



# PROFIL KESEHATAN 2021



## Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Komplek Perkantoran dan Permukiman Terpadu  
Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung  
Jalan Pulau Bangka Kelurahan Air Itam Kecamatan Bukit Intan – Pangkalpinang 33418

## **TIM PENYUSUN**

### **Penanggung jawab**

dr. Andri Nurtito, M.A.R.S

*Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*

### **Ketua**

Rudy Mahardy, S.H

*Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*

### **Sekretaris**

Firmansyah, S.E

*Sub Koordinator Perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*

### **Anggota**

Vety Heryanti, S.H.

Yuli Erika, S.K.M

Debby Mahariska, S.Kep

Janni Togumaito B., S.K.M

Sugihartini, S.K.M

Rista Mahyunarsih, S.S.T.

Dafri Aldi, S.K.M

Sari Damayanti, A.Md. Gz

Yani Hernawti, S.K.M.

Betty Kusita, S.K.M

Tonggo Margareta B, S.K.M, M.K.M

Siti Rista Marlia, S.Farm, Apt

M. Novriza Falevi, S.Kom

Ramzani, S.K.M.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga **Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021** ini bisa diselesaikan. Gambaran situasi dan kondisi kesehatan berdasarkan data dan informasi yang bisa didapat dan disajikan dalam Profil Kesehatan Tahun 2020 ini, dapat menjadi acuan dalam pemantauan pencapaian dan masukan dalam perencanaan pembangunan kesehatan.

Adapun dalam penyusunannya, Profil Kesehatan Tahun 2021 ini tetap menyajikan data kesehatan yang terpilah menurut jenis kelamin dengan indikator-indikator yang sesuai dengan petunjuk teknis yang ada yang telah mengalami pembaharuan, termasuk perubahan definisi indikator.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan profil ini, masih terdapat banyak kekurangan dalam penyajian data, kelengkapan data, akurasi data serta ketepatan waktu penyajian dikarenakan masih kurangnya apresiasi terhadap data profil ini. Perubahan SOTK Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Kota pada awal tahun juga menjadi kendala bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Kota untuk beradaptasi dengan struktur yang baru. Meskipun demikian, Kami tetap berupaya untuk menerbitkan Profil Kesehatan lebih awal dari tahun-tahun sebelumnya dalam rangka menyajikan bahan evaluasi berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan dan dapat digunakan sebagai perencanaan kedepan agar pengambilan keputusan diambil berdasarkan data dalam pembangunan kesehatan tersebut untuk menuju **Terwujudnya Pembangunan Kesehatan Masyarakat Bangka Belitung yang Mandiri dan Berkeadilan**.

Akhir kata, Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan profil kesehatan ini. Semoga Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 ini dapat bermanfaat dalam mengisi kebutuhan data dan informasi kesehatan sesuai dengan yang kita harapkan. Kritik dan saran membangun kami harapkan untuk penyusunan profil yang akan datang. Terima kasih.

Pangkalpinang, 2022  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

**dr. Andri Nurtito, M.A.R.S.**  
NIP. 19670909 200112 1 001

## DAFTAR ISI

	Halaman
Tim Penyusun.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Grafik.....	x
Daftar Gambar.....	xiv
 <b>BAB I GAMBARAN UMUM</b>	 <b>1</b>
A.    LUAS WILAYAH.....	3
B.    JUMLAH DESA/KELURAHAN.....	3
C.    JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR.....	4
D.    JUMLAH RUMAH TANGGA.....	4
E.    KEPADATAN PENDUDUK/KM.....	7
F.    RASIO JENIS KELAMIN.....	8
G.    PERSENTASE PENDUDUK UMUR 15 TAHUN KEATAS YANG MELEK HURUF DAN PERSENTASE PENDUDUK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN BERUSIA 15 TAHUN KEATAS MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN YANG TERTINGGI YANG DI TAMATKAN.....	10
 <b>BAB II SARANA KESEHATAN</b>	 <b>12</b>
A.    SARANA KESEHATAN.....	12
a.    Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan/Pengelola.....	13
b.    Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1.....	14
B.    AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	16
a.    Cakupan Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan.....	16

b.	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit.....	17
c.	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit.....	19
d.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	21
e.	Puskesmas dan Ketersediaan Obat Esensial.....	23
C.	UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT.....	30
a.	Cakupan menurut strata dan rasio posyandu per 100 Balita.....	30
b.	Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular)....	33
<b>BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>		<b>34</b>
A.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	34
1.	Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).....	34
2.	Rumah Sakit.....	36
3.	Kelas Rumah Sakit.....	38
B.	Ketersediaan SDM di Setiap Fasyankes.....	38
1.	Puskesmas.....	38
2.	Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas.....	40
3.	Kecukupan Dokter di Puskesmas.....	41
4.	Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas.....	41
5.	Kecukupan Perawat di Puskesmas.....	42
6.	Kecukupan Bidan di Puskesmas.....	42
7.	Kecukupan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas.....	42
8.	Kecukupan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.....	42

9.	Kecukupan Tenaga Gizi di Puskesmas.....	43
10.	Kecukupan Tenaga Kefarmasian di Puskesmas.....	43
11.	Kecukupan Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik di Puskesmas.....	43
12.	Kecukupan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit.....	45
13.	Standar Ketenagaan Nakes.....	51
<b>BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN</b>		<b>58</b>
A.	JAMINAN KESEHATAN.....	58
B.	DANA DESA.....	60
C.	ANGGARAN KESEHATAN.....	61
<b>BAB V KESEHATAN KELUARGA</b>		<b>63</b>
A.	PELAYANAN KESEHATAN IBU.....	63
a.	Kematian Ibu.....	63
b.	Cakupan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar	66
c.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin....	68
d.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas....	69
e.	Cakupan Pelayanan Komplikasi Kebidanan	70
f.	Kecukupan Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik di Puskesmas.....	72
B.	PELAYANAN KESEHATAN ANAK.....	74
a.	Kematian Neonatal.....	74
b.	Angka Kematian Bayi dan Balita.....	75
c.	Cakupan Pelayanan Komplikasi Neonatus.....	76
d.	Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	78
e.	Cakupan Pelayanan Kesehatan	

Neonatus 0-28 Hari.....	79
f. Cakupan Pelayanan Balita Sesuai Standar....	81
g. Cakupan Penjangkaran Kesehatan.....	83
C. PELAYANAN LESEHATAN PADA USIA LANJUT...	84
D. GIZI KESEHATAN.....	87
a. Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Darah (TTD) 90 Tablet.....	88
b. Cakupan Status Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	89
c. Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Darah (TTD) 90 Tablet.....	91
d. Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Darah (TTD) 90 Tablet.....	92
e. Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Darah (TTD) 90 Tablet.....	94
f. Cakupan Bayi 6-11 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Dosis 200.000 IU dan Cakupan Anak Balita Umum 12-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi 200.000 IU.....	96
g. Cakupan Balita yang di Timbang Berat Badannya.....	97
h. Cakupan Balita Gizi Kurang Balita Pendek dan Balita Kurus.....	98
<b>BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT</b>	<b>101</b>
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	101
a. Tuberkulosis.....	101
b. P2 ISPA dan Pneumonia.....	104
c. Penyakit HIV/AIDS.....	107
d. P2 Diare.....	109
e. Penyakit Kusta.....	101

B.	PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DI CEGAH DENGAN IMUNISASI.....	114
a.	Penyakit Menular yang dapat di Cegah dengan Imunisasi.....	114
b.	Cakupan Desa/Kelurahan Terkena KLB di Tangani < 24 Jam.....	119
C.	PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR DENGAN VEKTOR DAN ZOONOTIK.....	120
a.	Demam Berdarah Dengue (DBD).....	121
b.	Penyakit Malaria.....	125
c.	Penyakit Filariasis.....	131
D.	PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	133
a.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif.....	133
b.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi.....	134
c.	Penyakit Menular yang dapat di Cegah Melitus (DM).....	135
d.	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Menurut Kabupaten/Kota.....	137
e.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.....	138

**BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN 140**

A.	PERSENTASE SARANA AIR MINUM DENGAN RISIKO PENDUDUK SEDANG.....	140
B.	PERSENTASE SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT.....	141
C.	PERSENTASE KELUARGA DAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT).....	142
D.	PERSENTASE DESA/KELURAHAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT.....	142
E.	PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM.....	



MEMENUHI SYARAT .....	143
F. PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN MEMENUHI SYARAT .....	144
<b>BAB VIII PENUTUPAN .....</b>	<b>146</b>
<b>KONTRIBUTOR</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Data Administrasi Pemerintahan di Provins Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	4
Tabel 1.2 : Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	6
Tabel 1.3 : Jumlah Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	7
Tabel 1.4 : Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Jenis Kelamin dan Rasio Jenis Kelamin di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	9
Tabel 1.5 : Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun keatas yang melek huruf dan Persentase Penduduk Laki-laki dan Perempuan Berusia 15 Tahun keatas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	10
Tabel 2.1 : Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan/Pengelola di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	13
Tabel 2.2 : Jumlah dan Jenis Rumah Sakit di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	15
Tabel 2.3 : Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	17
Tabel 2.4 : Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	18
Tabel 2.5 : Indikator Pelayanan di Rumah Sakit di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	20
Tabel 2.6 : Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	25
Tabel 2.7 : Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat	

	dan Vaksis Esensial di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020	26
Tabel 2.8 :	Persentase Posyandu Aktif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	32
Tabel 2.9 :	Rasio Posyandu per 100 Balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	32
Tabel 2.10 :	Jumlah Posbindu Desa di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	33
Tabel 3.1 :	Kabutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Target Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk di Indonesia Tahun 2014, Tahun 2019 dan Tahun 2025.....	35
Tabel 4.1 :	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	59
Tabel 4.2 :	Alokasi Anggaran Kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	62
Tabel 5.1 :	Jumlah Kematian Ibu Menurut Faktor Penyebab Kematian di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	63
Tabel 5.2 :	Kematian Neonatus (0 – 28 hr) Menurut Penyebab Kematian Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	74
Tabel 5.3 :	Persentase Cakupan Status Imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak Hamil di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	91
Tabel 6.1 :	Jumlah Penemuan Kasus Campak.....	116
Tabel 6.2 :	Jumlah Desa/Kelurahan di Kabupaten/Kota yang mengalami KLB Penyakit di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	120
Tabel 6.3 :	Distribusi Jenis Parasit Malaria Tahun 2014 s.d Tahun 2018 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.....	127
Tabel 6.4 :	Data Penderita Filariasis Tercatat di Provinsi	

	Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	131
Tabel 6.5 :	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	134
Tabel 6.6 :	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	135
Tabel 6.7 :	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus DM) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	136
Tabel 6.8 :	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Positif dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	137
Tabel 6.9 :	Pelayanan Kesehatan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	138

## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	5
Grafik 1.2 Piramida Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	7
Grafik 1.3 Jumlah Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	8
Grafik 1.4 Kepadatan Penduduk per Km <sup>2</sup> di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	8
Grafik 2.1 Persentase Rumah Sakit dan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	15
Grafik 2.2 Rasio tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	22
Grafik 2.3 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	23
Grafik 2.4 Pencapaian Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial di Kabupaten Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	30
Grafik 2.5 Cakupan Posyandu Menurut Strata di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	31
Grafik 3.1 Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	35
Grafik 3.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	41
Grafik 3.3 Persentase Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Berdasarkan Rumpun Tenaga Kesehatan di Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2020 .....	46

Grafik 3.4	Jumlah Tenaga Media di Rumah Sakit Se-Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2020....	49
Grafik 3.5	Rekapitulasi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Fungsi Di Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2020 .....	53
Grafik 3.6	Rasio Dokter Umum Terhadap Jumlah Penduduk Di Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2020.....	55
Grafik 3.7	Rasio Dokter Gigi Terhadap Jumlah Penduduk Di Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2020.....	56
Grafik 3.8	Rasio Perawat Terhadap Jumlah Penduduk Di Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2020.....	56
Grafik 3.9	Rasio Bidan Terhadap Jumlah Penduduk Di Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2020.....	57
Grafik 4.1	Jumlah Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Tahun 2020 .....	57
Grafik 5.1	Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (90 Tablet) Berdasarkan Data Tahun 2018 dan 2019 Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.....	89
Grafik 5.2	Status Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	90
Grafik 5.3	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020	90
Grafik 5.4	Cakupan Bayi 6-11 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Dosis 100.000 IU dan Cakupan Anak Balita Umur 12-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi 200.000 IU Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	95
Grafik 5.5	Cakupan Desa /Kelurahan “Universal Child Immunization” UCI) Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2020.....	96

Grafik 5.6	Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2020 .....	97
Grafik 5.7	Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya Menurut Kabupaten/Kota Berdasarkan Data Tahun 2020 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.....	97
Grafik 5.8	Cakupan Balita Gizi Kurang, Balita Pendek dan Balita Kurus Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	99
Grafik 6.1	% Orang Terduga Tuberkulosis (TBC) Mendapatkan Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar.....	101
Grafik 6.2	Case Notification Rate Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk.....	102
Grafik 6.3	Case Detection Rate Kasus Tuberkulosis.....	103
Grafik 6.4	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak (%).....	104
Grafik 6.5	Cakupan Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/Sr) Semua Kasus Tuberkulosis.....	103
Grafik 6.6	Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis (%) .....	104
Grafik 6.7	Penemuan Kasus Pneumonia.....	107
Grafik 6.8	Jumlah Kasus HIV Tahun 2019 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.....	108
Grafik 6.9	Jumlah Kasus HIV Tahun 2015-2019 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.....	108
Grafik 6.10	Cakupan Pelayanan Diare Semua Umur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	110
Grafik 6.11	Cakupan Pelayanan Diare Balita Semua Umur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	110
Grafik 6.12	Penemuan Kasus AFP Per 100.000 Penduduk Untuk Anak Usia <15 Tahun Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	118

Grafik 6.13	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan IMUNISASI (PD3I) Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	119
Grafik 6.14	Jumlah Desa/Kelurahan Di Kabupaten/Kota Yang Mengalami Klb Penyakit Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	120
Grafik 6.15	Angka Insiden Rate (IR/100.000 pddk) Tahun 2017 – 2020 Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	121
Grafik 6.16	Angka CFR/Angka Kematian: DBD Tahun 2017 – 2020 Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	122
Grafik 6.17	Pola Maksimum Dan Minimum DBD 2013 – 2020 Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	122



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Jumlah Rumah Sakit di Provinsi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	36
Gambar 3.2 Jumlah Rumah Sakit di Provinsi Berdasarkan Jenis Layanan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	37
Gambar 3.3 Persentase SDM Berdasarkan Fungsi di Puskesmas Pada Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	39
Gambar 3.4 Persentase Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sesuai Permenkes No. 75 Tahun 2014 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	40
Gambar 3.5 Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	40
Gambar 3.6 Persentase Standar Puskesmas Sesuai dengan Permenkes 43 Tahun 2019 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	45
Gambar 3.7 Persentase Tenaga Dokter Spesialis di Rumah Sakit Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	47
Gambar 3.8 Persentase Tenaga Dokter Spesialis Penunjang di Rumah Sakit Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	48
Gambar 3.9 Persentase Tenaga Dokter Spesialis Lainnya di Rumah Sakit Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	49
Gambar 3.10 Persentase SDM Berdasarkan Fungsi Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	49
Gambar 3.11 Persentase Tenaga Kesehatan Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	52
Gambar 3.12 Persentase Tenaga Medis Berdasarkan Fungsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	53
Gambar 3.13 Rasio Dokter Umum Terhadap Jumlah Penduduk	

	Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	55
Gambar 5.1	Trend Angka Kematian Ibu Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 Lima Tahun Terakhir .....	65
Gambar 5.2	Angka Kematian Ibu (AKI) Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 Lima Tahun Terakhir .....	66
Gambar 5.3	Persentase Cakupan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2020 .....	67
Gambar 5.4	Persentase Cakupan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2020 .....	66
Gambar 5.5	Persentase Cakupan Pelayanan Nifas di Provinsi Bangka Belitung Tahun 2020 .....	70
Gambar 5.6	Persentase Cakupan Pelayanan Komplikasi Kebidanan Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	71
Gambar 5.7	Persentase Cakupan KB Aktif dan KB Pasca Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	73
Gambar 5.8	Angka Kematian Bayi dan Balita Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	76
Gambar 5.9	Persentase Pelayanan Komplikasi Neonatus Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	77
Gambar 5.10	Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	79
Gambar 5.11	Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	80
Gambar 5.12	Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 .....	82

Gambar 5.13	Persentase Cakupan Penjangkaran Kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	84
Gambar 5.14	Persentase Cakupan Penjangkaran Kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar dan di Luar Satuan Pendidikan Dasar Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	84
Gambar 5.15	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020.....	86

## **BAB I**

# **GAMBARAN UMUM**

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terletak di bagian tenggara Pulau Sumatra antara 104o50' sampai dengan 109o30' Bujur Timur dan 0o50' sampai dengan 4o10' Lintang Selatan. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dikenal sebagai pulau penghasil timah, kerukunan antar etnis penduduknya, serta hamparan pantai berpasir putihnya yang mempesona. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Terdiri dari 6 kabupaten dan 1 kota yang terletak di dua pulau besar, yaitu : Pulau Bangka : Kabupaten Bangka, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Selatan, dan Kota Pangkalpinang.

Pulau Belitung: Kabupaten Belitung dan Kabupaten Belitung Timur. Kepulauan Bangka Belitung merupakan gugusan dua pulau yaitu Pulau Bangka dan Pulau Belitung yang sekitarnya dikelilingi pulau-pulau kecil. Pulau-pulau kecil yang mengitari Pulau Bangka antara lain Nangka, Penyu, Burung, Lepar, Pongok, Gelasa, Panjang, dan Tujuh. Total, luas wilayah daratan dan wilayah lautan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencapai 81.725,14 kilometer persegi. Luas daratan setidaknya mencapai 16.424,06 kilometer persegi, atau 20,10 persen dari total wilayah. Sementara luas laut kurang lebih 65.301 kilometer persegi, atau 79,90 persen dari total wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Penduduk Pulau Bangka dan Pulau Belitung, semula dihuni orang-orang suku laut, dalam perjalanan sejarah yang panjang membentuk proses kulturisasi dan akulturasi. Orang-orang laut tersebut berasal dari berbagai pulau. Orang laut dari Belitung, misalnya, berlayar dan menghuni pantai-pantai di Malaka.

Sementara mereka yang sudah berasimilasi menyebar ke seluruh tanah semenanjung dan pulau-pulau di Riau. Kemudian kembali dan menempati Pulau Bangka dan Belitung. Mereka yang tinggal di Riau, berlayar ke Bangka, datang juga kelompok-kelompok orang laut dari Pulau Sulawesi dan Kalimantan pada gelombang berikutnya, ketika mulai dikenal adanya Suku Bugis, mereka datang dan menetap di Bangka, Belitung, dan Riau lalu datang orang dari Johor, Siantan Melayu, campuran Melayu-Cina, dan juga asli Cina, berbaur dalam proses akulturasi dan kulturisasi. Kemudian datang orang-orang Minangkabau, Jawa, Banjar, Kepulauan Bawean, Aceh dan beberapa suku lain yang sudah lebih dulu melebur. Lalu jadilah suatu

generasi baru: Orang Melayu Bangka Belitung. Bahasa yang paling dominan digunakan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah Melayu, kemudian dijadikan bahasa daerah. Namun, seiring dengan keanekaragaman suku bangsa, bahasa lain yang digunakan antara lain bahasa Mandarin dan bahasa Jawa. Akulturasi budaya yang dinamis ini pula membuat penduduk Bangka Belitung memeluk agama yang berbeda-beda pula.

Pembangunan Kesehatan pada Hakikatnya adalah Upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, peningkatan kesehatan masyarakat sedari awal sudah menjadi bagian integral dari pembangunan nasional. Status derajat kesehatan masyarakat yang tinggi menjadi modal pembangunan sumber daya yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh kesinambungan baik usaha dari antar program dan sektor juga pada upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada masa-masa sebelumnya. Untuk itu, keberadaan data dan informasi kesehatan yang berkualitas memiliki peran yang penting karena suatu kebijakan pembangunan kesehatan masyarakat yang baik hanya dihasilkan dari data dan informasi kesehatan yang berkualitas. Oleh karenanya, kebutuhan akan data dan informasi, untuk berbagai kebutuhan, sudah menjadi hal pokok di semua fungsi manajemen dan bagi semua sektor, termasuk sektor kesehatan. Tanpa data dan informasi mustahil kemajuan pembangunan kesehatan akan terwujud.

Data dan informasi mencakup derajat kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan. Selain itu data dan informasi sektor lainnya seperti geografi, demografi, pendidikan, dan sosial ekonomi yang dapat mendukung gambaran kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan juga di muat pada Profil Kesehatan ini. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, sebagaimana produk Sistem Informasi, disusun berdasarkan data kesehatan berjenjang dari Puskesmas, UKBM, klinik, dan rumah sakit, yang tersebar di program-program kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten serta institusi-institusi lintas sektor di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Secara umum penyusunan Profil Dinas Kesehatan Provinsi kepulauan Bangka Belitung ini bertujuan untuk memberikan gambaran perkembangan pembangunan Kesehatan.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan Nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan banyak faktor pendukung, diantaranya adalah tersediaanya data yang valid. Adanya data yang valid dapat dipergunakan oleh pengambil keputusan dalam menetapkan suatu kebijakan.

Pembangunan Kesehatan Berkelanjutan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Hal ini menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup, serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Namun, seringkali para pembuat kebijakan di bidang kesehatan mengalami kesulitan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidaktersediaan data dan informasi yang akurat, tepat dan cepat.

Data dan informasi sebagai sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan haruslah berkualitas. Data yang berkualitas lahir dari tata kelola data yang terpadu, bukan dari data yang berserakan di berbagai unit teknis atau individu. Data yang berkualitas merupakan hasil dari koordinasi yang baik antara sisi substansi data (isi dan kegunaan data tersebut) dan sisi metodologi data (bagaimana data tersebut dihasilkan).

Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai salah satu produk dari hasil pengelolaan data dan informasi yang menggambarkan potret kesehatan secara komprehensif. Merupakan gambaran situasi dan keadaan kesehatan masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan diterbitkan setiap tahun. Maksud dan tujuan diterbitkannya buku profil ini adalah untuk menampilkan berbagai data dan informasi kesehatan serta data pendukung lainnya yang dideskripsikan dengan analisis dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik. Selain itu juga untuk menyampaikan pencapaian pembangunan kesehatan di seluruh wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2021.

## **A. LUAS WILAYAH**

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terbentuk berdasarkan UU No. 27 Tahun 2000, terdiri dari 6 (enam) Kabupaten dan 1 (satu) Kota, dimana 4 (empat) Kabupaten diantaranya merupakan Kabupaten hasil pemekaran dari Kabupaten Bangka dan Kabupaten Belitung yang terbentuk berdasarkan UU No. 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat, dan Kabupaten Belitung Timur. Untuk memperlancar administrasi pemerintah di tingkat Kabupaten/Kota pada tahun 2020 terdapat 309 Desa, dan 82 Kelurahan (Sumber : Pemuktahiran Data Kesehatan Tahun 2020).

Secara Geografis, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terletak pada 104°50' sampai 109°30' Bujur Timur dan 0°50' sampai 04°10' Lintang Selatan dan memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Barat dengan Selat Bangka
- Sebelah Timur dengan Selat Karimata
- Sebelah Utara dengan Laut Natuna
- Sebelah Selatan dengan Laut Jawa

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdiri dari wilayah daratan dan lautan dengan luas seluruhnya 81.725,14 Km<sup>2</sup>. Luas wilayah daratan 16.424,06 Km<sup>2</sup> atau 20,10% dari luas seluruhnya, sedangkan luas wilayah lautan lebih kurang 65.301,00Km<sup>2</sup> atau 79,90% dari total luas wilayah seluruhnya.

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdiri dari 2 (dua) pulau besar dan sekitarnya terdapat pulau - pulau kecil. Pulau Bangka dikelilingi pulau - pulau antara lain : Pulau Nangka, Pulau Penyu, Pulau Burung, Pulau Lepar, Pulau Gelasa, Pulau Panjang, Pulau Tujuh, dan lain - lain. Sedangkan Pulau Belitung dikelilingi pulau - pulau antara lain : Pulau Gersik, Pulau Lima, Pulau Lengkuas, Pulau Seliu, Pulau Selat Nasik, Pulau Mindanau, dan lain-lain.

### B. JUMLAH DESA / KELURAHAN

Pada tahun 2021, jumlah desa / Kelurahan di provinsi Kepulauan Bangka Belitung 393 desa / kelurahan.

**Tabel .1.1**  
**Data Administrasi Pemerintahan**  
**di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	KABUPATEN / KOTA	JUMLAH		
		DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN
1	BANGKA	62	19	81
2	BELITUNG	42	7	49
3	BANGKA BARAT	60	6	66
4	BANGKA TENGAH	56	7	63
5	BANGKA SELATAN	50	3	53
6	BELITUNG TIMUR	39	0	39
7	PANGKALPINANG	0	42	42
JUMLAH PROVINSI		309	84	393

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

### C. JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR

Penduduk merupakan unsur penting sebagai modal yang perlu diperhatikan dalam mengelola pembangunan, karena penduduk merupakan faktor kunci pembangunan yang berkelanjutan, sebagai pelaku pembangunan sekaligus pengguna dari hasil-hasil pembangunan. Jumlah Penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan Kesepakatan Pemuktahiran Data Kesehatan Tahun 2022 adalah sebesar 1.463.735 jiwa. Angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yang berjumlah 1.383.813 jiwa. Jumlah penduduk ini berdasarkan sumber data penduduk dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.

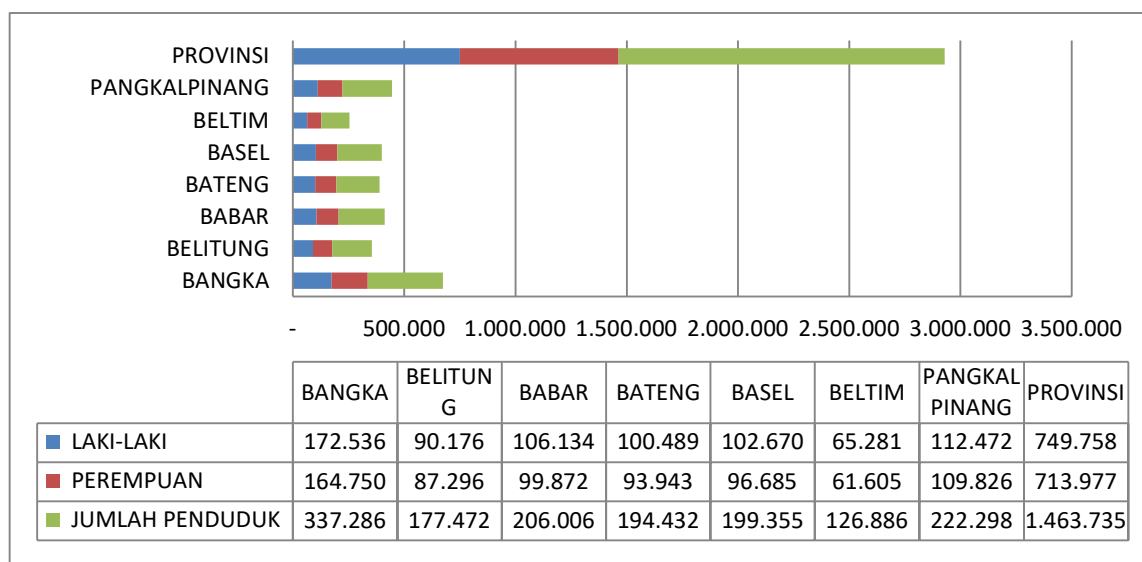
Laju pertumbuhan penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memberikan kontribusi yang cukup berarti dalam pertambahan jumlah penduduk Indonesia. Dari gambar 2.2 dapat dilihat bahwa penduduk yang terbanyak terdapat di Kabupaten Bangka sebanyak 337.286 jiwa dan yang paling sedikit di kabupaten Belitung Timur sebanyak 126.886 jiwa. Komposisi keadaan penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 secara lengkap disajikan pada lampiran profil ini (Tabel 1, 2 dan 3).



Adapun jumlah penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik1.1.**

**Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

Sedangkan jumlah penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur, terlihat seperti tabel di bawah ini :

**Tabel 1.2.**

**Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0 – 4	108.309	108.309	108.309
2	5 – 9	141.470	141.470	141.470
3	10 – 14	139.447	139.447	139.447
4	15 – 19	119.375	119.375	119.375
5	20 – 24	115.025	115.025	115.025
6	25 – 29	110.375	110.375	110.375
7	30 – 34	127.212	127.212	127.212
8	35 – 39	131.734	131.734	131.734

## Profil Kesehatan Tahun 2021

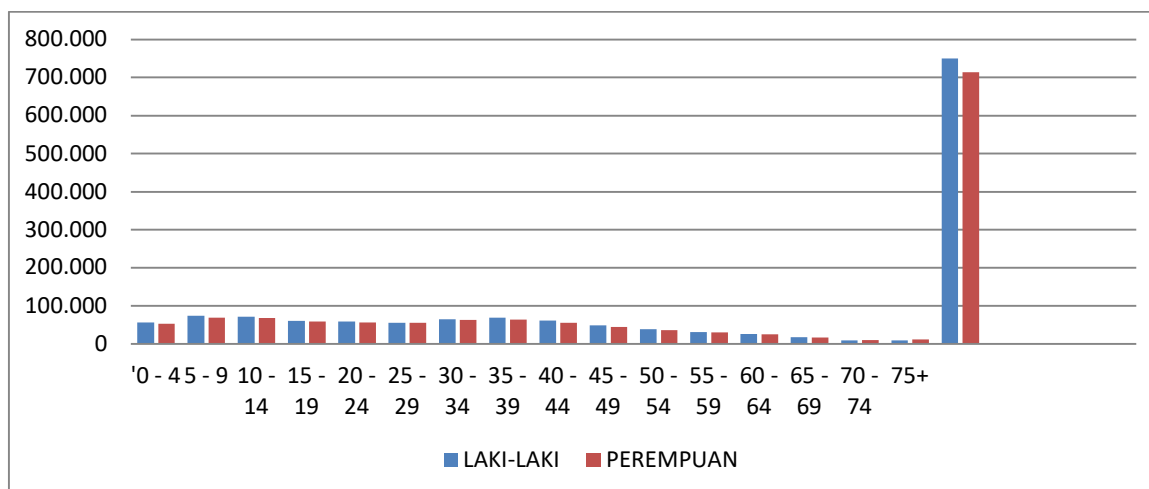
9	40 – 44	116.866	116.866	116.866
10	45 – 49	93.369	93.369	93.369
11	50 – 54	74.030	74.030	74.030
12	55 – 59	61.242	61.242	61.242
13	60 – 64	50.917	50.917	50.917
14	65 – 69	34.936	34.936	34.936
15	70 – 74	19.158	19.158	19.158
16	75+	20.270	20.270	20.270
PROVINSI		749.758	713.977	1.463.735
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				46,35

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

Berikut gambaran piramida penduduk menurut Jenis kelamin dan kelompok umur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021.

Grafik1.2.

Piramida Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan kelompok umur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

#### D. JUMLAH RUMAH TANGGA

Jumlah rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021 411.947 rumah tangga dengan rincian jumlah sebagai berikut :

**Tabel 1.3.**

**Jumlah Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020**

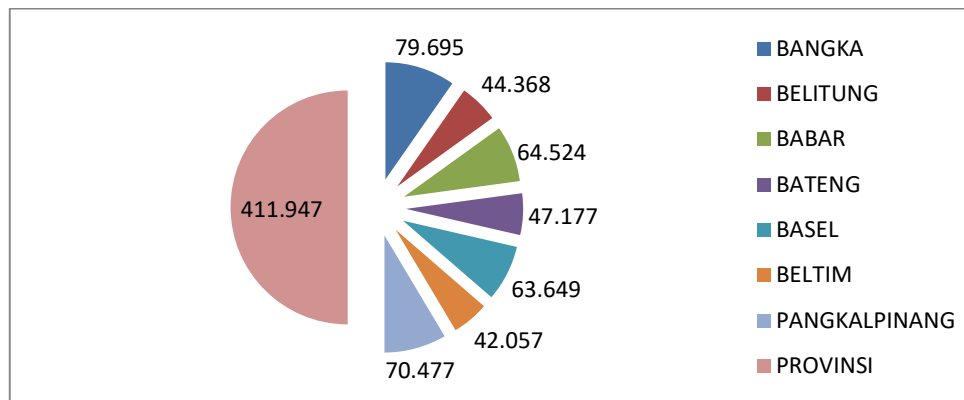
NO	KABUPATEN / KOTA	JUMLAH RUMAH TANGGA
1	2	3
1	BANGKA	79.695
2	BELITUNG	44.368
3	BANGKA BARAT	64.524
4	BANGKA TENGAH	47.177
5	BANGKA SELATAN	63.649
6	BELITUNG TIMUR	42.057
7	PANGKALPINANG	70.477
PROVINSI		411.947

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

Berikut gambaran grafik jumlah rumah tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021.

**Grafik1.3.**

**Jumlah Rumah Tangga di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

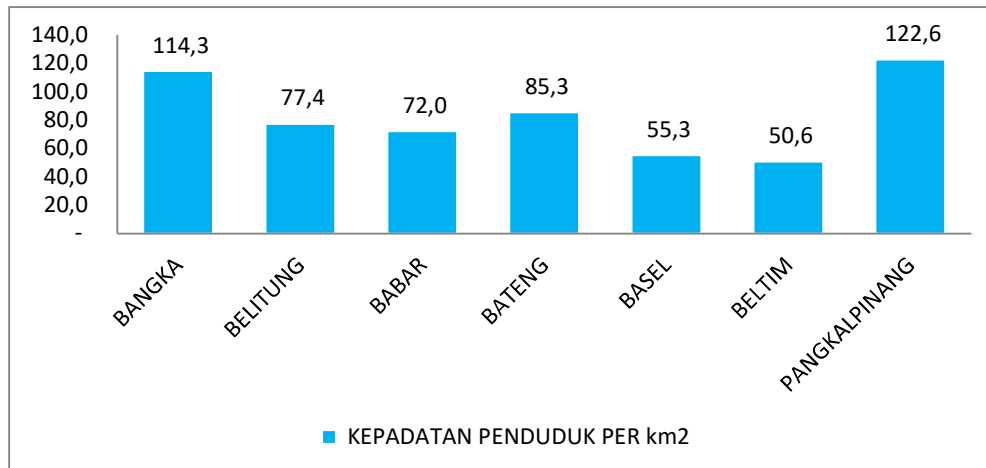


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

## E. KEPADATAN PENDUDUK/KM

Tingkat kepadatan penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung rata-rata 88,08 jiwa/Km<sup>2</sup> dari jumlah penduduk seluruhnya 1.463.735 jiwa dibanding dengan luas wilayah. Konsentrasi penduduk terdapat di Kota Pangkalpinang sebagai ibu kota provinsi dengan kepadatan penduduk tertinggi yaitu berkisar 222.298 jiwa/Km<sup>2</sup>, sangat berbeda dibandingkan dengan kabupaten lainnya. Kabupaten Belitung Timur dengan luas wilayah 2.506,9 Km<sup>2</sup> merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk terendah yaitu 50,6 jiwa/Km<sup>2</sup>. Tingkat kepadatan penduduk menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 1.4.

**Grafik 1.4.**  
**Kepadatan Penduduk Per Km<sup>2</sup>**  
**di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

**F. RASIO JENIS KELAMIN**

Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung penduduk berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (749.758) dengan persentase sebesar 51,23 % dibandingkan penduduk berjenis kelamin perempuan (713.977) dengan persentase sebesar 48,77 %, sedangkan untuk rasio jenis kelamin di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 sebesar 105,0 %. seperti dapat dilihat pada Tabel 1.4

**Tabel 1.4.**

**Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin dan  
Rasio Jenis Kelamin  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN		
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	56.020	52.289	108.309	107,1
2	5 - 9	73.454	68.017	141.470	108,0
3	10 - 14	71.770	67.676	139.447	106,0
4	15 - 19	60.589	58.786	119.375	103,1
5	20 - 24	58.692	56.333	115.025	104,2
6	25 - 29	55.908	54.466	110.375	102,6
7	30 - 34	64.128	63.084	127.212	101,7
8	35 - 39	67.991	63.744	131.734	106,7
9	40 - 44	61.139	55.728	116.866	109,7
10	45 - 49	48.486	44.884	93.369	108,0
11	50 - 54	38.105	35.925	74.030	106,1
12	55 - 59	31.167	30.075	61.242	103,6
13	60 - 64	25.764	25.153	50.917	102,4
14	65 - 69	18.005	16.931	34.936	106,3
15	70 - 74	9.313	9.844	19.158	94,6
16	75+	9.228	11.041	20.270	83,6
PROVINSI		<b>749.758</b>	<b>713.977</b>	<b>1.463.735</b>	<b>105,0</b>
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				<b>46,35</b>	

Sumber : Dinas Dukcapil Kabupaten/Kota

**G. PERSENTASE PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN PERSENTASE PENDUDUK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN BERUSIA 15 TAHUN KE ATAS MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DI TAMATKAN.**

Seiring bertambahnya jumlah penduduk di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memberikan kontribusi yang cukup berarti dalam pertambahan jumlah penduduk Indonesia. Hal lain yang tak kalah penting untuk menjadi perhatian adalah tingkat pendidikan yang menjadi kebutuhan dasar untuk setiap penduduk seperti halnya persentase penduduk 15 tahun ke atas yang melek huruf di provinsi kepulauan Bangka Belitung . Seperti dapat dilihat pada Tabel 1.5

**Tabel 1.5.**

**Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Persentase Penduduk laki-laki dan perempuan berusia 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang di tamatkan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	471.314	405.953	877.267			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	236.463	221.926	458.389	50,2	54,7	52,3
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	87.778	85.919	173.697	18,6	21,2	19,8
	b. SD/MI	126.504	126.735	253.239	26,8	31,2	28,9
	c. SMP/ MTs	60.065	52.038	112.103	12,7	12,8	12,8
	d. SMA/ MA	90.219	78.009	168.227	19,1	19,2	19,2
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	0,0	0,0	0,0
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	1160	1646	2.806	0,2	0,4	0,3
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	3210	4686	7.896	0,7	1,2	0,9
	h. S1/DIPLOMA IV	8866	9706	18.572	1,9	2,4	2,1
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	410	217	627	0,1	0,1	0,1

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021*

Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 pasal 3 Pendidikan bertujuan untuk “Mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa

dan berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan dan ketrampilan, kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap dan bertanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan". Untuk mencapai tujuan tersebut, pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) dan jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal). Jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan prasekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Persentase penduduk laki-laki dan perempuan berusia 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang di tamatkan . SD/MI 28,9 % sedangkan S2/S3 (MASTER/DOKTOR) berjumlah 0,1 % Adapun Persentase penduduk laki-laki dan perempuan berusia 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang di tamatkan.

## **BAB II**

### **SARANA KESEHATAN**

#### **A. SARANA KESEHATAN**

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Sarana kesehatannya ini terdiri dari puskesmas dan rumah sakit se- provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan atautempat yang dipergunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat.

Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung akan selalu diikuti dengan kebutuhan akan ruang dalam memenuhi berbagai kegiatan penduduk. Salah satunya adalah kebutuhan akan kesehatan yang merupakan factor penting dalam menjaga kelangsungan hidup manusia. Faktor pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan untuk masyarakat dan mempermudah masyarakat mengakses fasilitas kesehatan. Sarana dan prasarana kesehatan berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut. Sarana dan prasarana kesehatan yang memadai tidak hanya memperhatikan jumlah atau kapasitas pelayanannya tetapi juga meperhatikan tingkat aksesibilitasnya. Tingkat aksesibilitas sarana dan prasarana kesehatan tersebut tentunya mempengaruhi minat masyarakat untuk mengunjungi. Kota atau kabupaten selalu berupaya melakukan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya, dengan tujuan untuk member pelayanan secara lebih merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dilakukan peningkatan,



pemerataan, dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan melalui sarana dan prasarana kesehatan.

### **a. Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan/Pengelola**

Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Provinsi dibagi menjadi 4 sarana pelayanan Kesehatan antara lain Rumah Sakit, Puskesmas dan Jaringan, Sarana Pelayanan Lain, Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian. Sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan/pengelola dibagi menjadi 6 jenis kepemilikan yaitu; Kemenkes, Pemprov, Pemkab/Kota, TNI/POLRI, BUMN, Swasta. Namun untuk sarana pelayanan kesehatan kepemilikan kemenkes di Bangka Belitung sampai saat ini belum ada. Berikut kami sampaikan jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikan/pengelola di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021

**Tabel 2.1**  
**Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan/ Pengelola di Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>RUMAH SAKIT</b>								
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	1	11	1	0	10	23
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	1	1	0	0	3	5
<b>PUSKESMAS DAN JARINGANNYA</b>								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	0	0	27	0	0	0	27
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	449	0	0	0	449
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	37	0	0	0	37
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	49	0	0	0	49
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	169	0	0	0	169
<b>SARANA PELAYANAN LAIN</b>								
1	RUMAH BERSALIN	0	0	0	0	0	5	5
2	KLINIK PRATAMA	0	3	3	9	0	56	71
3	KLINIK UTAMA	0	0	1	3	1	10	15
4	BALAI PENGOBATAN	0	0	0	0	0	0	0
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA	0	0	0	0	0	20	20
6	PRAKTIK DOKTER UMUM	0	0	0	0	0	219	219

## Profil Kesehatan Tahun 2021

	PERORANGAN							
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN	0	0	0	0	0	58	58
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN	0	0	0	0	0	39	39
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL	0	0	0	0	0	221	221
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT	0	0	1	0	0	0	1
11	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	5	0	1	2	8
12	LABORATORIUM KESEHATAN	0	1	3	0	0	3	7
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	0
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	1	1
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	1	1
5	PEDAGANG BESAR FARMASI	0	0	0	0	0	4	4
6	APOTEK	0	0	0	0	0	235	235
7	APOTEK PRB	0	0	0	0	0	9	9
8	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	76	76
9	TOKO ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	6	6

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

### b. Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan masyarakat, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki 27 Rumah Sakit yang terdiri dari 13 Rumah Sakit Pemerintah dan 14 Rumah Sakit Swasta. Adapun Klasifikasi Rumah Sakit di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit dengan Klasifikasi Kelas B sebanyak 2 RS, yaitu RS Jiwa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dan RS Dr. (HC) Ir. Soekarno.
2. Rumah Sakit dengan Klasifikasi C berjumlah 16 RS, terdiri dari RS Depati Bahrin, RS Depati Hamzah, RS Dr. H. Marsidi Judono, RS Kabupaten Bangka Tengah, RS Sejiran Setason, RS Belitung Timur, RS Kabupaten Bangka Selatan, RS Bhakti Timah, RS Medika Stania, RS Arsani, RS Siloam Bangka, , RS Kalbu Intan Medika, RSIA Muhaya, RSIA Dzakhirah, RS Bhakti Wara dan RSIA Rona.

3. Rumah Sakit dengan Klasifikasi D sebanyak 6 RS yaitu RSUD Dr Eko Maulana Ali, RS Bhayangkara, RS Alma, RS Utama Belitung, RS Bhakti Timah Mentok, dan RS Gunung Manik.
4. RS Kelas D Pratama ada 3 RS yaitu RSUD Syarie Rachman, RSUD Kriyopanting, RS Pratama Bangka Tengah.

**Tabel 2.2**

**Jumlah dan Jenis Rumah Sakit  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

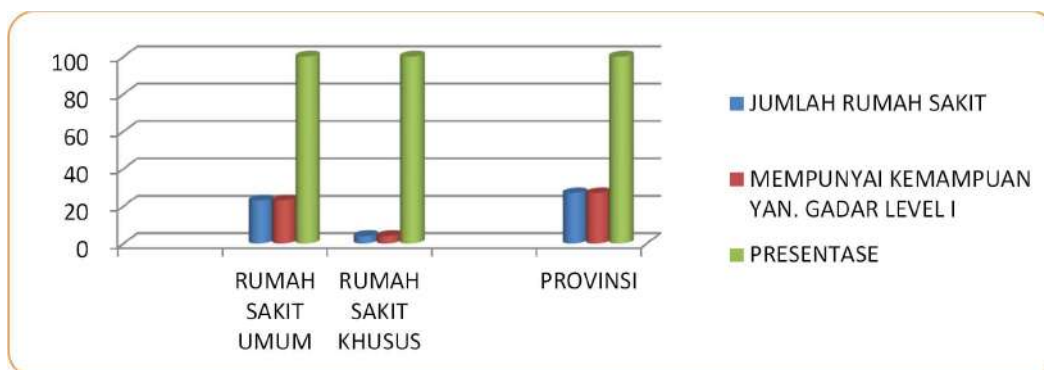
TIPE RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT		
	Pemerintah	Swasta	Khusus
RS Kelas B	1	0	1
RS Kelas C	7	6	3
RS Kelas D	2	4	0
RS Kelas D Pratama	3	0	0

Sumber: Rumah Sakit Kabupaten/Kota, 2021

Persentase Rumah Sakit dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 untuk Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus dengan presentasi 100%, dapat dilihat pada grafik dibawah ini

**Grafik 2.1**

**Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Rumah Sakit Kabupaten/Kota, 2021

## **B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

Akses pelayanan kesehatan yang berjalan di masyarakat merupakan wujud karakteristik social, ekonomi dan demografi masyarakat serta karakteristik system kesehatan dan lingkungannya. Pada prinsipnya akses pelayanan kesehatan harus dirasakan oleh seluruh masyarakat tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan ekonomi.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan merupakan tolak ukur mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota yang dapat mendukung indikator kinerja di suatu daerah. Bidang kesehatan ikut memberikan kontribusi yang cukup besar dalam memberikan dukungan pembangunan nasional. Bidang kesehatan adalah salah satu bidang yang wajib dilaksanakan oleh daerah yaitu kabupaten/kota dan bertanggungjawab terhadap peningkatan derajat kesehatan di daerah tersebut. Berikut ini diuraikan gambaran situasi upaya kesehatan bidang pelayanan Kesehatan tahun 2021..

### **a. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan**

Jumlah kunjungan pasien ke Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan sepanjang tahun 2021 sebanyak 1.487.689 kunjungan dengan cakupan rawat jalan sebanyak 1.395.539 kunjungan (95,3 %), rawat inap 92.150 kunjungan (6,3 %), kunjungan pasien gangguan jiwa sebanyak 21.250 kunjungan (1,45 %). Bila dibandingkan dengan data kunjungan pasien pada tahun 2020 untuk kunjungan rawat jalan dan rawat inap kecenderungannya terjadi peningkatan sedangkan untuk kunjungan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) kecenderungannya terjadi peningkatan jumlah kasus dapat di lihat pada table 2.3

**Tabel 2.3**

**Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

JUMLAH KUNJUNGAN		602.837	792.702	1.395.539	35.052	57.098	92.150	13.340	7.910	21.250
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		749.758	713.977	1.463.735	749.758	713.977	1.463.735			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		80,4	111,0	95,3	4,7	8,0	10,8			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Bangka	7.379	9.596	16.975	1.411	1.716	3.127	675	723	1.398
2	Belitung	26.536	34.179	60.715	144	173	317	547	153	700
3	Bangka Barat	26.327	37.588	63.915	881	975	1.856	936	286	1.222
4	Bangka Tengah	42.750	56.193	98.943	36	60	96	0	0	0
5	Bangka Selatan	58.084	69.178	127.262	803	4.445	5.248	1.312	686	1.998
6	Belitung Timur	24.407	33.520	57.927	339	419	758	0	0	0
7	Pangkalpinang	129.467	184.832	314.299	2	70	72	444	280	724
SUB JUMLAH I		314.950	425.086	740.036	3.616	7.858	11.474	3.914	2.128	6.042
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Bangka	91.989	122.591	214.580	10.440	16.686	27.126	5.914	3.851	9.765
2	Belitung	47.452	47.154	94.606	4.311	6.103	10.414	1.145	733	1.878
3	Bangka Barat	29.505	39.737	69.242	3.144	4.639	7.783	615	374	989
4	Bangka Tengah	7.753	7.731	15.484	267	400	667	0	0	0
5	Bangka Selatan	13.947	18.009	31.956	1.793	2.794	4.587	0	0	0
6	Belitung Timur	8.940	11.290	20.230	2.000	3.048	5.048	1.752	824	2.576
7	Pangkalpinang	88.301	121.104	209.405	9.481	15.570	25.051	0	0	0
SUB JUMLAH II		287.887	367.616	655.503	31.436	49.240	80.676	9.426	5.782	15.208

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

## b. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit

Angka kematian umum pasien yang dirawat di Rumah Sakit dibandingkan dengan jumlah pasien keluar atau yang disebut Gross Death Rate (GDR) pada tahun 2021 sebesar 46,3 %, sedangkan jumlah pasien mati setelah dirawat > 48 jam dibandingkan dengan pasien keluar (Hidup + Mati) yang disebut Net Death Rate (NDR) sebesar 29,1 %. (Tabel 2.4)

**Tabel 2.4**  
**Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit**  
**di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	NAMA RUMAH SAKIT*	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIENT KELUAR MATI			PASIENT KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Bangka																
	RSUD DEPATI BAHRI	183	2.561	2.804	5.365	242	221	463	0	0	222	94,5	78,8	86,3	0,0	0,0	41,4
	RS JIWA PROV. KEP. BABEL	120	410	201	611	0	1	1	0	0	0	0,0	5,0	1,6	0,0	0,0	0,0
	RS MEDIKA STANIA	110	3.420	6.219	9.639	136	158	294	63	72	135	39,8	25,4	30,5	18,4	11,6	14,0

## Profil Kesehatan Tahun 2021

	RS ARSANI	115	454	1.051	1.505	10	13	23	5	4	9	22,0	12,4	15,3	11,0	3,8	6,0
	RSUD PROV. KEP. BABEL	249	0	0	3.606	189	202	391	123	120	243	0,0	0,0	108,4	0,0	0,0	67,4
	RSUD DR. EKO MAULANA ALI	64	126	164	290	3	1	4	0	1	1	23,8	6,1	13,8	0,0	6,1	3,4
	RSUD S. JAFRIE RACHMAN	22	62	76	138	0	1	1	0	0	0	0,0	13,2	7,2	0,0	0,0	0,0
2	Belitung																
	RS. MARSIDI DJUDONO	126	2.427	3.796	6.223	159	131	290	97	80	177	65,5	34,5	46,6	40,1	21,0	28,4
	RS. UTAMA	66	643	952	1.595	8	8	16	2	3	5	12,4	8,4	10,0	3,1	3,2	3,1
	RS. ALMA	32	234	374	608	4	1	5	15	12	27	17,1	2,7	8,2	64,1	32,1	44,4
3	Bangka Barat																
	RSUD SEJIRAN SETASON	106	1.849	2.995	4.844	78	122	200	47	45	92	42,2	40,7	41,3	25,42	15,03	18,99
	RSBT MUNTOK	24	386	697	1.083	4	5	9	3	6	9	10,4	7,2	8,3	7,77	8,61	8,31
	RS GUNUNG MANIK	50	143	465	608	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00
4	Bangka Tengah																
	RSUD BANGKA TENGAH	100	1.292	1.654	2.946	57	62	119	19	24	43	44,1	37,5	40,4	14,7	14,5	14,6
	RS. SILOAM	85	139	154	293	34	25	59	5	5	10	244,6	162,3	201,4	36,0	32,5	34,1
	RS. BAYANGKARA	51	36	30	66	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	RS. PRATAMA	28	1.176	1.213	2.389	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	Bangka Selatan																
	RSUD Kab. Basel	101	1.221	2.078	3.299	64	61	125	20	21	41	52,4	29,4	37,9	16,4	10,1	12,4
	RSUD Kriopanting Payung	21	353	458	811	7	11	18	2	2	4	19,8	24,0	22,2	5,7	4,4	4,9
6	Belitung Timur																
	UPT RSD KAB BELTIM	112	2.018	3.054	5.072	203	171	374	190	74	264	100,59	55,99	73,74	94,15	24,23	52,05
7	Pangkalpinang																
	RSU. Depati Hamzah	96	1.497	1.835	3.332	126	115	241	68	59	127	84,2	62,7	72,3	45,4	32,2	38,1
	RS. Bakti Timah	175	5.428	6.719	12.147	247	418	665	245	420	665	45,5	62,2	54,7	45,1	62,5	54,7
	RSK. Bhakti Wara	56	950	1.481	2.431	39	48	87	17	23	40	41,1	32,4	35,8	17,9	15,5	16,5
	RSIA. Muhaya	55	1.156	3.815	4.971	19	17	36	22	17	39	16,4	4,5	7,2	19,0	4,5	7,8
	RS. Kalbu Intan Medika	101	218	172	390	31	12	43	16	8	24	142,2	69,8	110,3	73,4	46,5	61,5
	RS. Ibu dan Anak Rona	27	0	283	283	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	RS. Ibu dan Anak Dzakhirah	32	0	291	291	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	KABUPATEN/KOTA	2.307	28.199	43.031	74.836	1.660	1.804	3.464	959	996	2.177	58,9	41,9	46,3	34,0	23,1	29,1

Sumber: RS Kabupaten/Kota, 2021

### c. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

Indikator pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari persentase cakupan rawat jalan, rawat inap, kemampuan gawat darurat, pelayanan laboratorium sesuai standar, pelayanan gangguan jiwa dan 4 spesialis pelayanan kesehatan dasar. Pemanfaatan tempat tidur rumah sakit tingkat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 belum maksimal, belum mencapai BOR ideal antara 60 – 85 %, Hal ini dapat dilihat dari BOR baru mencapai 29,1 % dari total tempat tidur yang ada namun untuk rumah sakit tingkat Kabupaten/Kota angka BOR yang masuk kategori ideal adalah RS Medika Stania sebesar 60,2 % dan RS Siloam sebesar 67,3 %. Rata-rata lamanya pasien dirawat atau disebut juga *Average Length of Stay* (ALOS) rumah sakit di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 3,2 Hampir seluruh RS baik RS Pemerintah maupun RS Swasta rata-rata lamanya hari rawat masih berkisar pada antara 3 – 7 hari kecuali RS Jiwa di Sungailiat mencapai 29 hari (ideal lama hari rawat 6 – 9 hari). Hal ini secara umum menunjukkan terjadinya tingkat efisiensi

dan meningkatnya mutu pelayanan di Rumah Sakit. *Turn Over Interval* (TOI) merupakan indikator dalam menilai tingkat penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur (TT) kosong tidak terisi pada kisaran 1 – 3 hari. Dari 27 RS pada tahun 2021 ada 4 RS yang TOI berkisar 2 – 4 hari yaitu RS Medika Stania dan RSIA MUHAYA. Sementara untuk Bed Turn Over (BTO) pada tahun 2021 rata-rata Frekuensi penggunaan tempat tidur di atas 36 kali (Tabel 2.5)

**Tabel 2.5**  
**Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit**  
**di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	<b>Bangka</b>								
	RSUD DEPATI BAHRIN	183	5.365	23.680	20.040	35,5	29,0	8,0	4,0
	RS JIWA PROV. KEP.BABEL	120	611	15.469	19.779	35,3	5,0	46,0	32,0
	RS MEDIKA STANIA	110	9.639	24.181	22.276	60,2	88,0	2,0	2,0
	RS ARSANI	115	1.505	5.796	4.270	13,8	13,0	24,0	3,0
	RSUD PROV.KEP.BABEL	249	3.606	19.372	19.126	21,3	14,0	20,0	5,0
	RSUD DR.EKO MAULANA ALI	64	290	3.646	3.646	15,6	5,0	68,0	13,0
	RSUD SJAFRIE RACHMAN	22	138	257	257	3,2	6,0	56,0	2,0
2	<b>Belitung</b>								
	RS. MARSIDI DJUDONO	126	6.223	18.421	18.790	40,1	49,4	4,4	3,0
	RS. UTAMA	66	1.595	6.088	4.575	25,3	24,2	11,3	2,9
	RS. ALMA	32	608	2.235	2.418	19,1	19,0	15,5	4,0
3	<b>Bangka Barat</b>								
	RSUD SEJIRAN SETASON	106	4.844	14.673	9.979	37,9	45,7	5,0	106
	RSBT MUNTOK	24	1.083	3.542	2.681	40,4	45,1	4,8	24
	RS GUNUNG MANIK	50	608	814	549	4,5	12,2	28,7	50
4	<b>Bangka Tengah</b>								
	RSUD BANGKA TENGAH	100	2.946	12.278	9.423	33,6	29,5	8,2	3,2
	RS. SILOAM	85	293	914	756	2,9	3,4	102,8	2,6
	RS. BAYANGKARA	51	66	349	419	1,9	1,3	276,8	6,3
	RS. PRATAMA	28	2.389	0	0	0,0	85,3	4,3	0,0

## Profil Kesehatan Tahun 2021

5	<b>Bangka Selatan</b>								
	RSUD Kab.Basel	101	3.299	8.694	8.537	23,6	33,0	9,0	3,0
	RS PratamaKriopantingPayung	21	811	1.394	1.892	18,2	39,0	8,0	2,0
6	<b>Belitung Timur</b>								
	UPT RSD KAB BELTIM	112	5.075	19.101	19.142	46,72	45,31	4,29	3,77
7	<b>Pangkalpinang</b>								
	RSU. Depati Hamzah	96	3.332	10.687	10.759	30,5	34,7	7,3	3,2
	RS. Bakti Timah	175	12.147	42.960	40.447	67,3	69,4	1,7	3,3
	RSK. Bhakti Wara	56	2.431	7.828	6.245	38,3	43,4	5,2	2,6
	RSIA. Muhaya	55	4.971	42	14.630	0,2	90,4	4,0	2,9
	RS.Kalbu Intan Medika	101	390	1.475	36	4,0	3,9	90,7	0,1
	RS. Ibu dan Anak Rona	27	283	732	936	7,4	10,5	32,2	3,3
	RS. Ibu dan Anak Dzakhirah	32	291	603	598	5,2	9,1	38,1	2,1
	KABUPATEN/KOTA	2307	74839	245231	242206	29,1	32,4	8,0	3,2

Sumber: Rumah Sakit Kabupaten/Kota, 2021

### d. Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

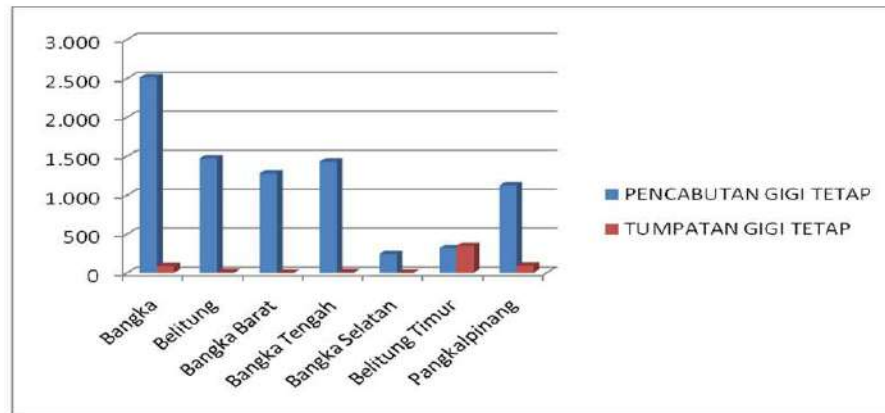
Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar gigi dan mulut dan upaya kesehatan gigi sekolah (UKGS). Kegiatan pelayanan gigi dasar adalah tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Indikasi dari perhatian masyarakat adalah bila tumpatan gigi tetap semakin bertambah banyak berarti masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi yang merupakan tindakan preventif, sebelum gigi tetap betul-betul rusak dan harus dicabut. Pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif yang merupakan tindakan terakhir yang harus diambil oleh seorang pasien. Jumlah tumpatan gigi tetap tahun 2021 sebanyak 557 kasus mengalami penurunan dibanding tahun 2020 sebesar 1.240 kasus. Sementara jumlah pencabutan gigi tetap tahun 2021 sebanyak 8381 kasus meningkat dari tahun 2020 sebesar 6.232 kasus. Tingginya jumlah pencabutan gigi tetap dibandingkan jumlah tumpatan (penambalan) gigi menunjukkan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap promotif/preventif kesehatan gigi mulut. Sehingga perlu ditingkatkan kegiatan edukasi promosi kesehatan tentang kesehatan gigi mulut. Namun demikian tingginya angka pencabutan gigi di puskesmas perlu dianalisa lebih lanjut, apakah disebabkan



penanganan tumpatan gigi lebih banyak dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (Rumah Sakit)

**Grafik 2.2**

**RasioTumpatan/Pencabutan Gigi Tetap  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



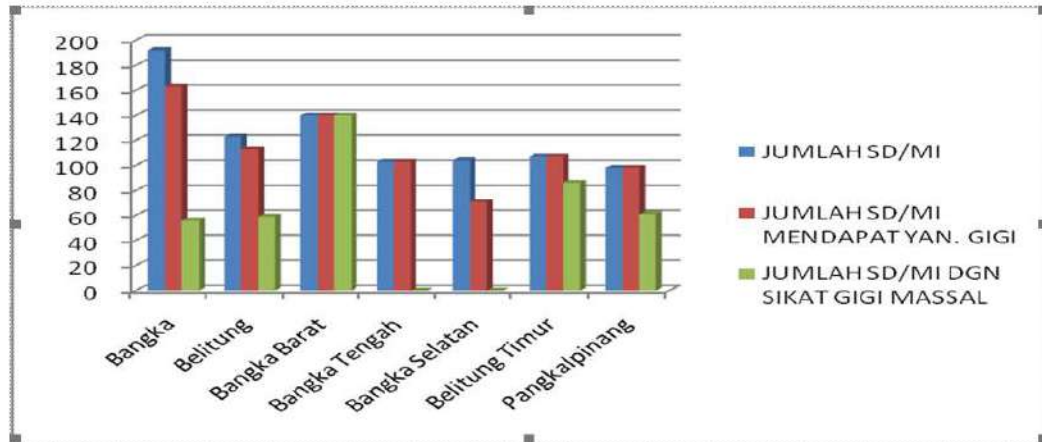
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

Dari tabel di atas Kabupaten dengan rasio tumpatan gigi tetap tertinggi terdapat di Belitung Timur, hal ini menunjukkan kesadaran promotif dan preventif kesehatan gigi mulut di Belitung Timur sudah baik, karena masyarakatnya lebih banyak yang melakukan tumpatan gigi dibandingkan pencabutan gigi tetap. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Kesehatan peserta didik diperhatikan melalui kegiatan rutin melalui kegiatan rutin penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala anak sekolah pada wadah upaya kesehatan gigi sekolah (UKGS) yang merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi khususnya untuk anak sekolah. Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini masalah kesehatan gigi peserta didik sehingga dapat ditangani dengan tepat, kesehatan murid sekolah adalah faktor utama dalam mendukung proses belajar. Kegiatan ini meliputi sikat gigi masal di sekolah, pemeriksaan gigi dan mulut pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu mendapatkan perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang perlu mendapatkan perawatan. Pada tahun 2021 jumlah seluruh SD/MI di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 867 sekolah, yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebanyak 795 sekolah, dan yang melaksanakan sikat gigi masal sebanyak 402 sekolah (46,37%). Bahkan terdapat 2 Kabupaten yang tidak melaksanakan sikat gigi

masal di sekolah yaitu kabupaten Bangka Tengah dan Kabupaten Bangka Selatan. Hal ini dikarenakan masih dalam situasi pandemi covid-19 sehingga pihak sekolah masih banyak yang belum melaksanakan sikat gigi masal di SD/MI.

**Grafik 2.3**

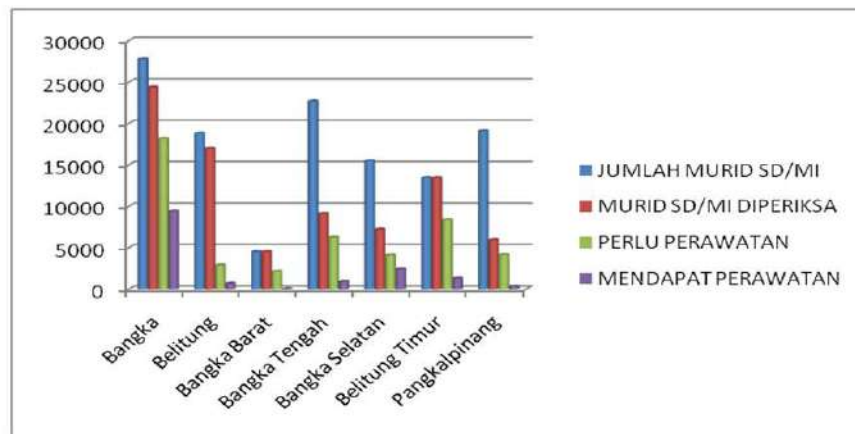
**Jumlah SD dan Setingkat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

**Grafik 2.4**

**Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

Dari jumlah seluruh siswa SD/MI di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sejumlah 121.942, yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut atau diperiksa sebanyak 81.772, yang perlu perawatan sebanyak 46.237 dan yang mendapat

perawatan sebanyak 15.288. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2020 yang diperiksa 54.365, yang perlu perawatan sebanyak 30.684 orang dan mendapatkan perawatan sebanyak 6.733 orang. Hal ini dimungkinkan karena situasi pandemi covid-19 tahun 2021 yang sudah semakin reda dibandingkan tahun sebelumnya, dan aktivitas belajar mengajar sudah berangsur normal (tatap muka).

**e. PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Selain untuk melaksanakan tugas tersebut, puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana Pendidikan tenaga kesehatan.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan Kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat dan;
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat, kecamatan sehat dilaksanakan untuk mewujudkan kabupaten/kotasehat. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pelayanan Kesehatan perorangan. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- 1) Paradigmasehat
- 2) Pertanggungjawaban wilayah
- 3) Kemandirian masyarakat
- 4) Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
- 5) Teknologi tepat guna
- 6) Keterpaduan dan kesinambungan

Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Puskesmas juga bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). Jumlah puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021 tidak mengalami perubahan dari tahun sebelumnya yaitu berjumlah 64 puskesmas. Namun demikian terdapat perubahan jenis puskesmas non rawat inap menjadi puskesmas rawat inap yaitu di Kabupaten Bangka Barat, 1 Puskesmas non rawat inap pada tahun 2021 menjadi Puskesmas Rawat inap. Sehingga saat ini terdapat 27 puskesmas rawat inap dan 37 puskesmas non rawat inap.

**Tabel 2.6**

**Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

Kabupaten/Kota	Puskesmas	
	Rawat Inap	Non Rawat Inap
Bangka	5	7
Belitung	3	6
Bangka barat	7	1
Bangka tengah	2	7
Bangka selatan	5	5
Beltim	4	3
Pangkalpinang	1	8
Total	27	37

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

Kegiatan prioritas, Penguatan Sistem Kesehatan & Pengawasan Obat & Makanan dengan target indikator Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial tahun 2021 sebesar 90%. Adapun definisi operasional dari indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial yakni persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki puskesmas dengan total keseluruhan sebanyak 64 puskesmas. Dimana pada tahun 2021 seluruh puskesmas melaporkan ketersediaan obat esensial secara rutin setiap bulan yang dikirim ke Dinas Kesehatan Kab/Kota, kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan terakhir dilaporkan ke Kementerian Kesehatan RI.

**Tabel 2.7**  
**Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan ketersediaan Obat Esensial
Bangka	12	10
Belitung	9	9
Bangka Barat	8	3
Bangka Tengah	9	9
Bangka Selatan	10	10
Belitung Timur	7	7
Pangkalpinang	9	2
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT ESENSIAL		50
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR		64
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL		78,12 %

Sumber: Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan data yang diperoleh seluruh kab/kota tersebut pada tahun 2021 Persentase Ketersediaan Obat Esensial Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 78,12% yang artinya 50 puskesmas memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator dari total keseluruhan 64 puskesmas. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab tidak mencapai target diantaranya:

1. Kurangnya proses pemantauan ketersediaan obat di puskesmas oleh Kab/Kota
2. Adanya obat-obat yang tidak dibutuhkan oleh fasyankes sehingga tidak dipenuhi dan tidak terdata pada indikator ketersediaan obat
3. Terjadi pergantian petugas pengelola data di puskesmas sehingga kurangnya informasi terkait pengisian laporan indikator ketersediaan obat
4. Kurangnya keaktifan dari petugas di Puskesmas dalam proses permintaan obat ke Instalasi Kab/Kota terkait pemenuhan ketersediaan obat

Adapun upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi yakni komunikasi yang intens dengan Instalasi Farmasi Kab/Kota, serta pemberitahuan stock obat yang tersedia di Provinsi agar Fasyankes segera melakukan permintaan obat melalui IFK Kab/Kota, jika obat pada Dinas Kesehatan Provinsi kosong, maka Dinas Kesehatan Provinsi akan melanjutkan permintaan ke Kementerian Kesehatan agar memenuhi kekosongan obat di wilayah Bangka Belitung. Hal ini terus dilakukan agar ketersediaan obat serta pemenuhan obat di fasyankes dapat terpenuhi dan sesuai dengan kebutuhan.

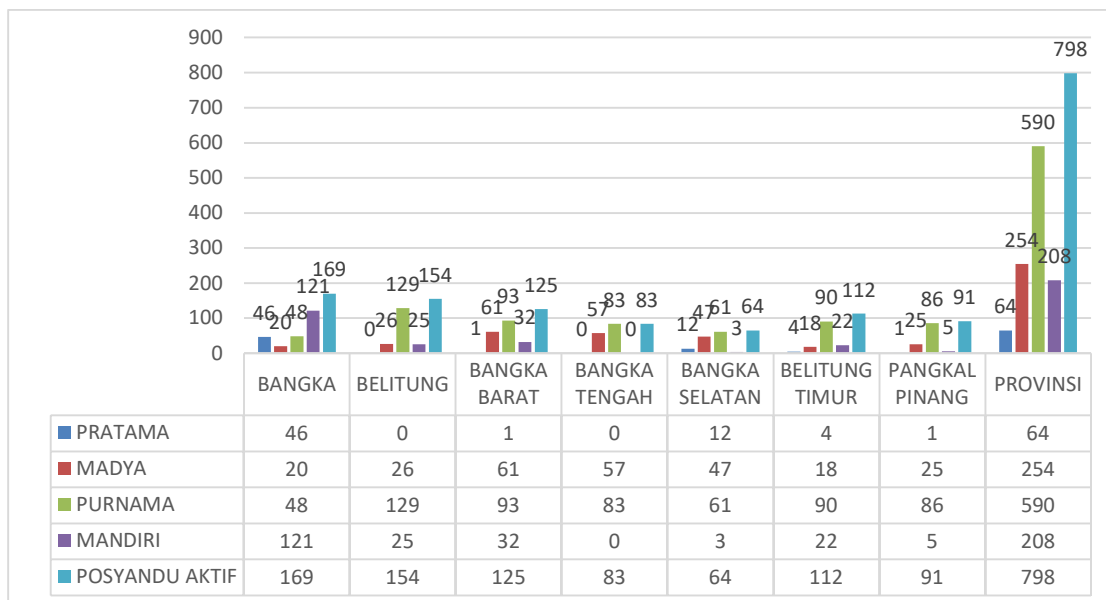
### **C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT**

#### **a. Cakupan Posyandu Menurut Strata dan Rasio Posyandu per 100 Balita**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan Kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita serta penemuan dini balita stunting. Jumlah posyandu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 sebanyak 1.116 posyandu. Cakupan Posyandu menurut strata tingkat pertama, madya, purnama dan mandiri di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 dapat dilihat dari grafik 2.5 dibawah ini:

GRAFIK 2.5

CAKUPAN POSYANDU MENURUT STRATA  
PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2021



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah posyandu aktif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 sebanyak 798 posyandu dengan rincian jumlah Posyandu Pratama 64, Posyandu Madya 254, Posyandu Purnama 590, Posyandu Mandiri 208. Jumlah Posyandu Aktif terbanyak ada di Kabupaten Bangka yaitu 169 posyandu, dan terendah ada di Kabupaten Bangka Selatan sebanyak 64 posyandu. Adapun untuk persentase Posyandu aktif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 sebesar 71,5 %, dari 1.116 jumlah posyandu dan 798 posyandu aktif yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dapat di lihat pada tabel 2.8 di bawah ini.

Tabel 2.8

Persentase Posyandu Aktif  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021

Kabupaten/Kota	Jumlah Posyandu Berdasarkan Strata	POSYANDU AKTIF	
		JUMLAH	%
Bangka	235	169	71,9
Belitung	180	154	85,6

Bangka Barat	187	125	66,8
Bangka Tengah	140	83	59,3
Bangka Selatan	123	64	52,0
Belitung Timur	134	112	83,6
Pangkalpinang	117	91	77,8
<b>JumlahKab/Kota</b>	<b>1.116</b>	<b>798</b>	<b>71,5</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

Rasio Posyandu per 100 Balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2021 sebesar 1,0 dengan jumlah Kabupaten/Kota berdasarkan strata posyandu sebanyak 1.116 posyandu dengan rincian, antara lain: Posyandu Pratama 64, Posyandu Madya 254, Posyandu Purnama 590, Posyandu Mandiri 208, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 2.9**  
**Rasio Posyandu per 100 Balita**  
**di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

Kabupaten/Kota	Strata Posyandu				Jumlah
	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	
<b>Bangka</b>	46	20	48	121	235
<b>Belitung</b>	0	26	129	25	180
<b>Bangka Barat</b>	1	61	93	32	187
<b>Bangka Tengah</b>	0	57	83	0	140
<b>Bangka Selatan</b>	12	47	61	3	123
<b>Belitung Timur</b>	4	18	90	22	134
<b>Pangkalpinang</b>	1	25	86	5	117
<b>JumlahKab/Kota</b>	64	254	590	208	1.116
<b>RasioPosyandu per 100 Balita</b>					1,0

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021

#### **b. POSBINDU PTM (Penyakit Tidak Menular)**

Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 memiliki 309 desa dan 84 kelurahan.



**TABEL 2.10**  
**Jumlah Posbindu Desa**  
**di Provinsi Kep. Bangka Belitung Tahun 2021**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Desa	Jumlah Kelurahan	JumlahPosbindu PTM
1	Bangka	62	19	99
2	Belitung	42	7	91
3	Bangka Barat	60	6	112
4	Bangka Tengah	56	7	92
5	Bangka Selatan	50	3	98
6	Belitung Timur	39	0	62
7	Pangkalpinang	0	42	46
<b>Total</b>		309	84	600

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 2021*

Jumlah posbindu PTM di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 dari tabel diatas terdapat 600 posbindu, sedangkan Jumlah posbindu terbanyak terdapat di Kabupaten Bangka Barat yaitu 112 posbindu, dan terendah ada di Kota Pangkalpinang sebanyak 46 posbindu.

## **BAB III**

### **SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

#### **A. DISTRIBUSI DAN REKAPITULASI SDM KESEHATAN**

##### **1. KETERSEDIAAN SDM DI SETIAP FASYANKES**

###### **1) PUSKESMAS**

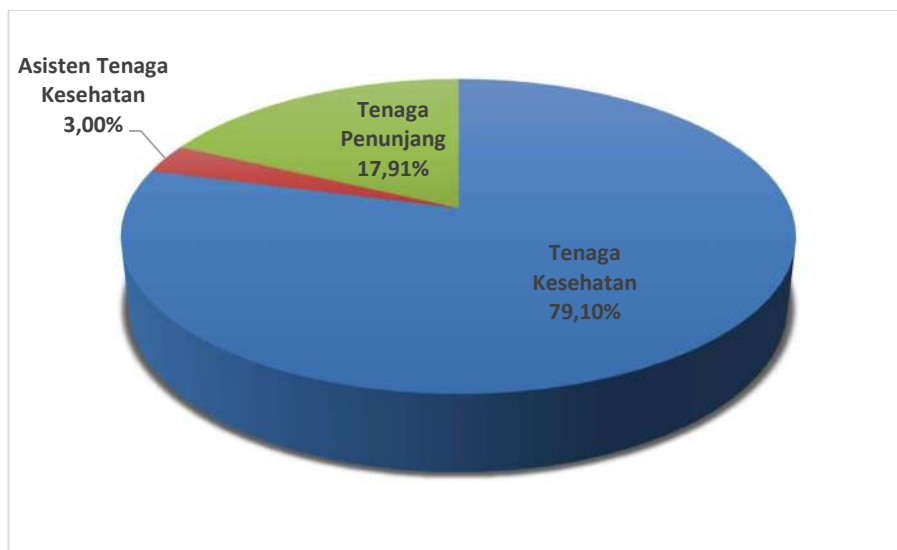
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada peraturan yang sama di Pasal 16 Ayat 3 disebutkan bahwa minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari 1. Dokter atau Dokter layanan primer, 2. Dokter Gigi, 3. Perawat, 4. Bidan, 5. Tenaga Kesehatan Masyarakat, 6. Tenaga Kesehatan Lingkungan, 7. Ahli Teknologi Laboratorium Medik, 8. Tenaga Gizi, dan 9. Tenaga Kefarmasian. Sedangkan Tenaga Penunjang Kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Total SDM di Puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2021 sebanyak 4.205 orang, yang terdiri dari 3.326 orang Tenaga Kesehatan (79,10%), 126 orang Tenaga Asisten Tenaga Kesehatan (3,00%), dan 753 orang Tenaga Penunjang Kesehatan (17,91%). Proporsi Tenaga Kesehatan di Puskesmas terbanyak yaitu Perawat sebanyak 1.125 orang (33,82%), sedangkan proporsi Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang paling sedikit yaitu Keterampilan Fisik sebanyak 1 orang (0,03%)

**Grafik 3.1**

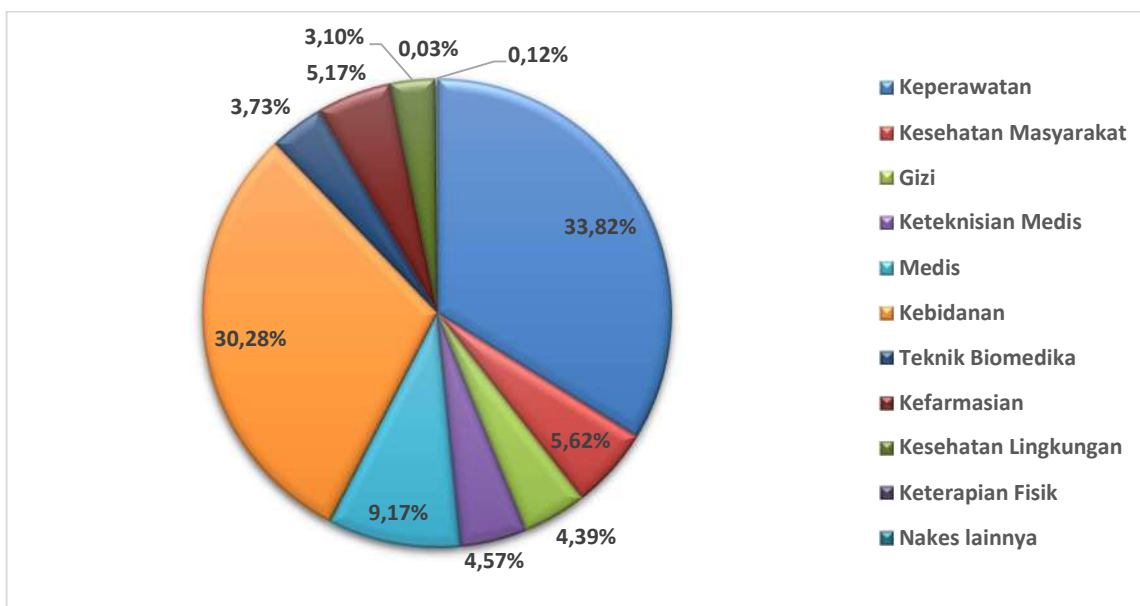
**Persentase SDM Berdasarkan Fungsi di Puskesmas  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

**Grafik 3 .2**

**Persentase Tenaga Kesehatan di Puskesmas sesuai Permenkes No. 75 Tahun 2014  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



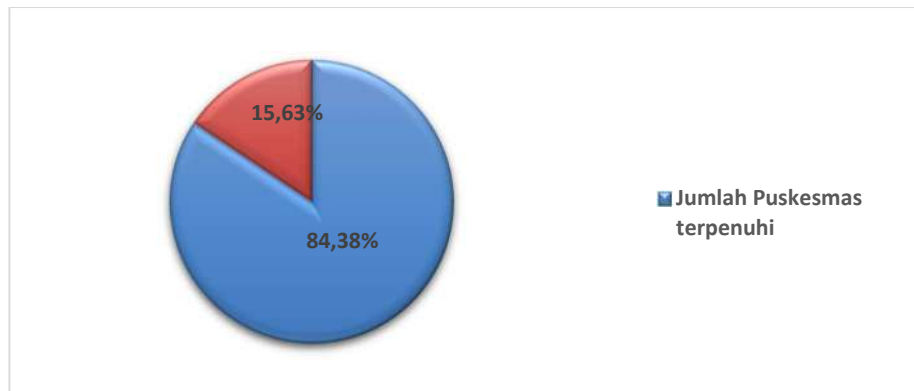
*Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

### 2. KECUKUPAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas sesuai dengan Permenkes No. 75 tahun 2014 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, diketahui pada tahun 2021 terdapat 84,38% Puskesmas sudah cukup Tenaga Kesehatan (54 Puskesmas), dan 15,63% Puskesmas kekurangan Tenaga Kesehatan (10 Puskesmas). (Rincian terlampir).

**Grafik 3.3**

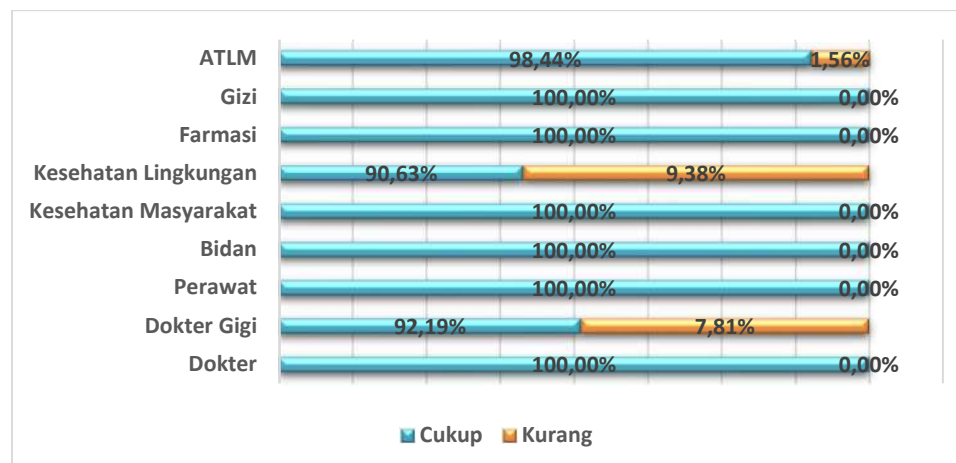
#### **Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

**Grafik 3.4**

#### **Persentase Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

### **1. KECUKUPAN DOKTER DI PUSKESMAS**

Puskesmas Non Rawat Inap, minimal jumlah dokter yaitu satu orang, sedangkan pada Puskesmas Rawat Inap minimal jumlah dokter dua orang, baik pada wilayah perkotaan, pedesaan, maupun kawasan terpencil, dan sangat terpencil. Pada Gambar 3.4. diketahui di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021 terdapat 100% Puskesmas sudah cukup dokter (64 Puskesmas).

### **2. KECUKUPAN DOKTER GIGI DI PUSKESMAS**

Jumlah dokter gigi di Puskesmas minimal satu orang, baik di Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap dan di wilayah perkotaan, pedesaan, maupun di kawasan terpencil, dan sangat terpencil. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021, terdapat 92,19% Puskesmas dengan jumlah dokter gigi cukup (59 Puskesmas), dan 9,38% Puskesmas tidak memiliki dokter gigi (5 Puskesmas). (Rincian terlampir)

### **3. KECUKUPAN PERAWAT DI PUSKESMAS**

Perawat pada Puskesmas Non Rawat Inap minimal berjumlah 5 (lima) orang sedangkan pada Puskesmas Rawat Inap minimal berjumlah 8 (delapan) orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, pedesaan, kawasan terpencil, dan sangat terpencil. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 202, semua Puskesmas sudah memiliki jumlah perawat yang cukup (64 Puskesmas).

### **4. KECUKUPAN BIDAN DI PUSKESMAS**

Jumlah bidan di Puskesmas Non Rawat Inap minimal 4 (empat) orang dan di Puskesmas Rawat Inap minimal 7 (tujuh) orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, pedesaan, kawasan terpencil, dan sangat terpencil. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 semua Puskesmas sudah memiliki jumlah bidan yang cukup (64 Puskesmas).

Analisis kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas ini dilakukan berdasarkan standar jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlampir pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Hasil analisis

## *Profil Kesehatan Tahun 2021*

---

ini berdasarkan data yang terkumpul seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Analisis kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas juga dilakukan berdasarkan standar jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlampir pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Pada tahun 2021 dari 64 Puskesmas, terdapat 60 Puskesmas (94%) yang memiliki tenaga Dokter dan/atau Dokter Layanan Primer, terdapat 59 Puskesmas (94%) yang memiliki tenaga Dokter Gigi, jumlah ini meningkat dari tahun 2020 (terdapat 57 Puskesmas (89%) yang memiliki tenaga Dokter Gigi), terdapat 62 Puskesmas (97%) yang memiliki tenaga Perawat, jumlah ini menurun dari tahun 2020 (terdapat 63 Puskesmas (98%) yang memiliki tenaga Perawat), terdapat 64 Puskesmas (100%) yang memiliki tenaga Bidan, terdapat 64 Puskesmas (100%) yang memiliki tenaga Apoteker dan/atau tenaga Teknis Kefarmasian, terdapat 29 Puskesmas (45%) yang memiliki tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, jumlah ini meningkat dari tahun 2020 (terdapat 22 Puskesmas (34%) yang memiliki tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku), terdapat 59 Puskesmas (92%) yang memiliki tenaga Sanitasi Lingkungan, terdapat 60 Puskesmas (94%) yang memiliki tenaga Nutrisi, jumlah ini meningkat dari tahun 2020 (terdapat 57 Puskesmas (89%) yang memiliki tenaga Nutrisi), terdapat 63 Puskesmas (98%) yang memiliki tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik, jumlah ini meningkat dari tahun 2020 (terdapat 62 Puskesmas (97%) yang memiliki tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik), terdapat 54 Puskesmas (84%) yang memiliki tenaga Tenaga Administrasi Keuangan, jumlah ini meningkat dari tahun 2020 (terdapat 45 Puskesmas (70%) yang memiliki tenaga Tenaga Administrasi Keuangan), dan terdapat 17 Puskesmas (27%) yang memiliki tenaga Sistem Informasi Kesehatan, jumlah ini meningkat dari tahun 2020 (terdapat 15 Puskesmas (23%) yang memiliki tenaga Sistem Informasi Kesehatan).

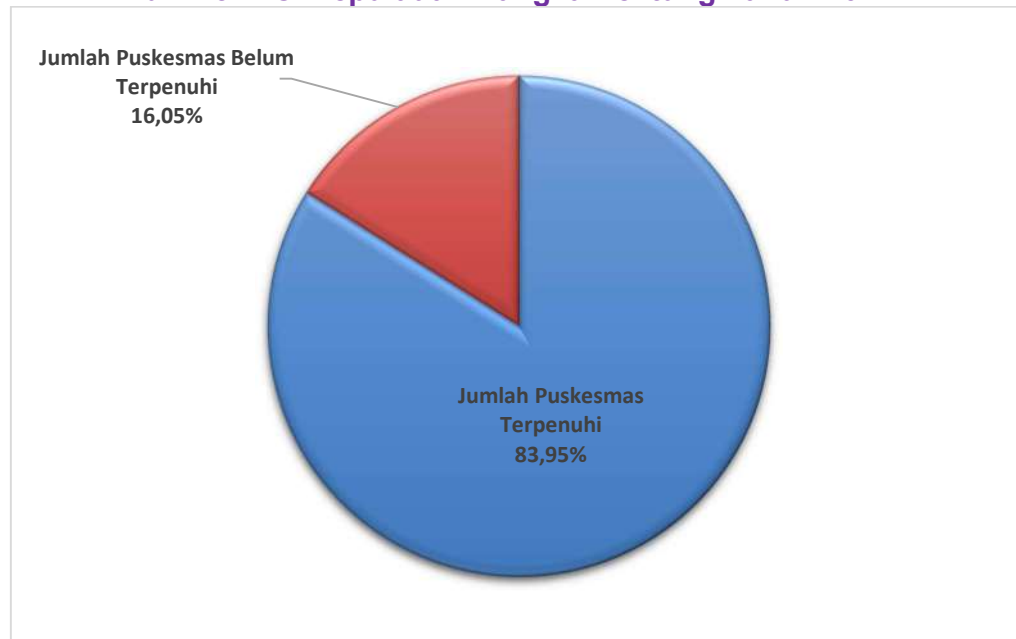
Kabupaten dengan persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan promotif dan preventif yaitu Kabupaten Bangka Barat (96,64%). Sedangkan Kabupaten/Kota terendah yaitu Kabupaten Bangka Selatan (72,73%). Rincian lengkap mengenai jumlah Puskesmas yang memiliki jenis tenaga kesehatan promotif dan

## *Profil Kesehatan Tahun 2021*

preventif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dapat dilihat di Lampiran.

**Grafik 3.5**

### **Persentase Standar Puskesmas Sesuai Dengan Permenkes 43 Tahun 2019 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber: Seksi SDMK Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

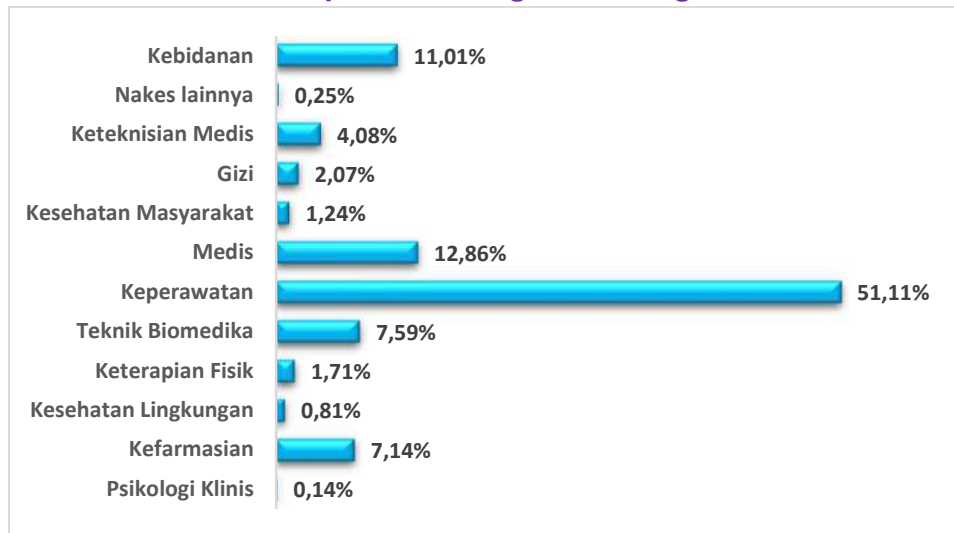
## **2) RUMAH SAKIT**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sedangkan menurut pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Yang dimaksud tenaga kesehatan dirumah sakit disini adalah jumlah tenaga kesehatan berdasarkan persyaratan Perizinan Sarana dalam hal ini adalah PMK no. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

**Grafik 3.6**

**Persentase Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit  
Berdasarkan Rumpun Tenaga Kesehatan  
Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Total SDM di Rumah Sakit pada tahun 2021 sebanyak 7.056 orang yang terdiri dari 4.441 orang Tenaga Kesehatan (62,94%), 79 orang Asisten Tenaga Kesehatan (1,12%), dan 2.536 orang Tenaga Penunjang Kesehatan (35,94%). Jumlah Tenaga Kesehatan terbanyak yaitu Keperawatan sebanyak 2.270 orang (51,11%). Sedangkan jumlah Tenaga Kesehatan paling sedikit yaitu Psikologi Klinis sebanyak 6 orang (0,14%).

Kabupaten/Kota dengan jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit terbanyak yaitu Kabupaten Bangka (1.544 orang, termasuk RSJ dan RSUP yang berada di wilayah Kabupaten Bangka). Rincian lengkap mengenai jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit dapat dilihat di Lampiran.

Pelayanan spesialis yang ada di rumah sakit di antaranya pelayanan spesialis dasar, spesialis penunjang, spesialis lain, subspesialis, dan spesialis gigi dan mulut. Pelayanan spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah,



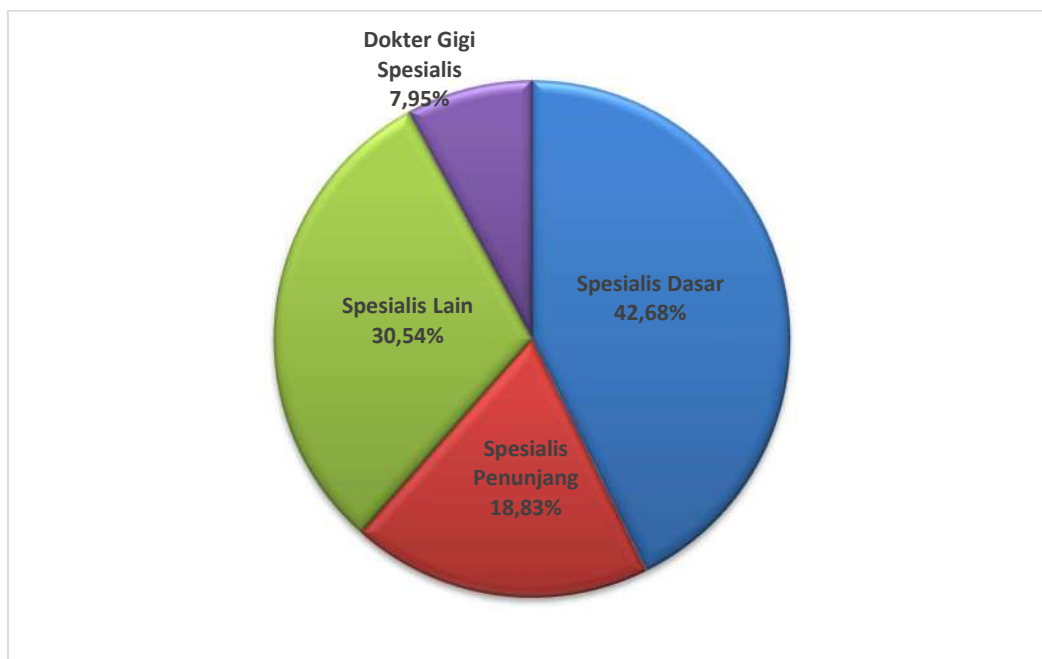
## *Profil Kesehatan Tahun 2021*

dan obstetri dan ginekologi, Pelayanan spesialis penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik. Pelayanan spesialis lain meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.

Jumlah tenaga dokter spesialis di rumah sakit pada tahun 2021 sebesar 239 orang yang terdiri dari 102 orang dokter spesialis dasar (42,68%), 45 orang dokter spesialis penunjang (18,83%), 73 orang dokter spesialis lain (30,54%) dan 19 orang dokter gigi spesialis (7,95%). Menurut jenis spesialisasinya, dokter spesialis terbanyak yaitu dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi – Kebidanan & Kandungan (Sp.OG) dengan jumlah 33 orang (13,81%). Rincian lengkap mengenai jumlah dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di rumah sakit dapat dilihat di Lampiran.

**Grafik 3.7**

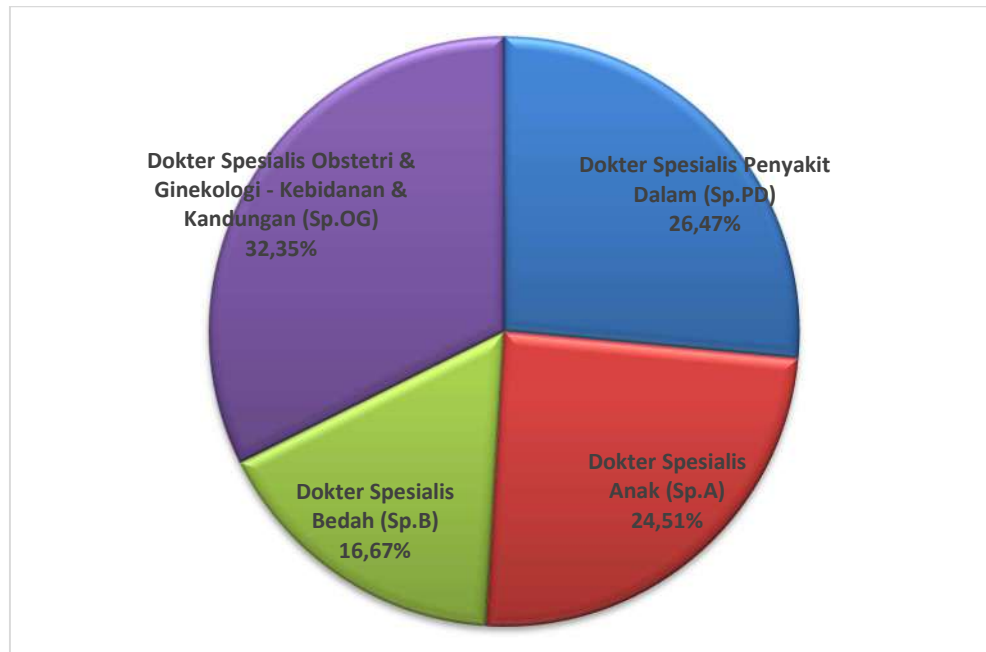
### **Persentase Tenaga Dokter Spesialis di Rumah Sakit Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

**Grafik 3.8**

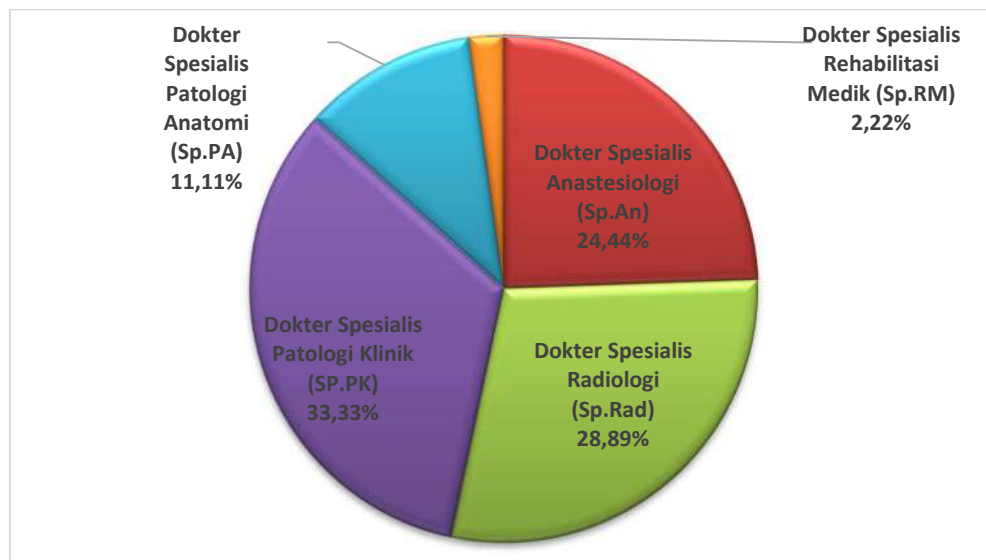
**Persentase Tenaga Dokter Spesialis Dasar di Rumah Sakit  
Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

**Grafik 3.9**

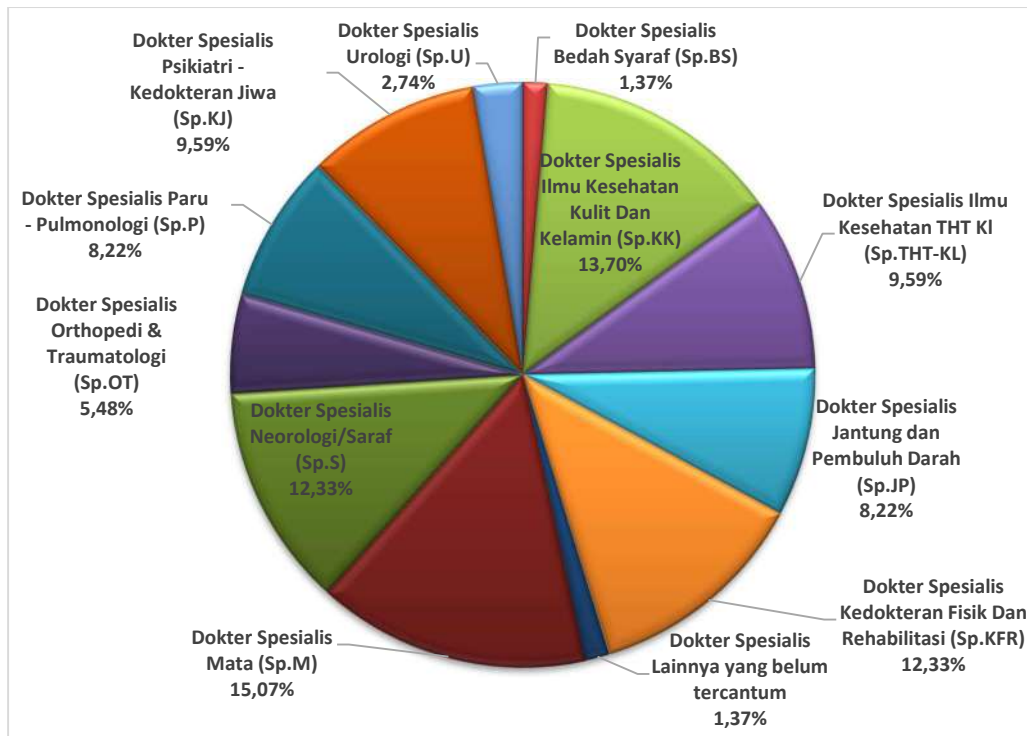
**Persentase Tenaga Dokter Spesialis Penunjang di Rumah Sakit  
Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

**Grafik 3.10**

**Persentase Tenaga Dokter Spesialis Lainnya di Rumah Sakit Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

**Grafik 3.11**

**Jumlah Tenaga Medis di Rumah Sakit Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

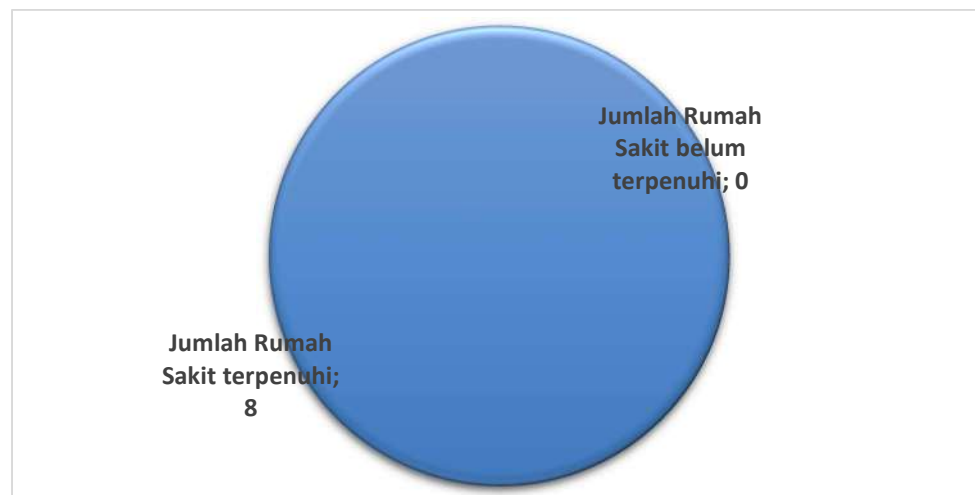


Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Untuk meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019 yaitu persentase Rumah Sakit Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki empat dokter spesialis dasar dan tiga dokter spesialis penunjang.

**Grafik 3.12**

**Persentase RS Kelas C Milik Pemda yang Memiliki  
4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis Penunjang  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Empat dokter spesialis dasar yang dimaksud yaitu dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis anak, dokter spesialis penyakit dalam, dan dokter bedah, sedangkan tiga dokter spesialis penunjang yaitu dokter spesialis radiologi, dokter spesialis anestesi, dan dokter spesialis patologi klinik. Pada tahun 2021, sudah 100% rumah sakit kelas C Milik Pemerintah (dari rumah sakit Kabupaten/Kota kelas C yang melaporkan data) yang telah memiliki empat dokter spesialis dasar dan tiga dokter spesialis penunjang. Rincian lengkap mengenai rumah sakit kelas C yang telah memiliki empat dokter spesialis dasar dan tiga dokter spesialis penunjang dapat dilihat dilampiran.

### **3) FASYANKES LAINNYA**

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, selain di Rumah Sakit, dan Puskesmas yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 sebanyak 2.842 orang, yang terdiri dari 1.102 Tenaga Kesehatan, 183 orang Asisten Tenaga Kesehatan, dan 1.557 Tenaga Penunjang.

#### **1. DATA SDM YANG BERSIFAT TIDAK PERMANEN (Masa Kontrak, Mutasi dan Tubel)**

Jumlah tenaga kesehatan yang bersifat tidak permanen yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 sebanyak 2.452 orang, yang terdiri dari 1.246 orang habis kontrak, 1.035 orang mutasi, dan 171 orang melanjutkan pendidikan (tubel).

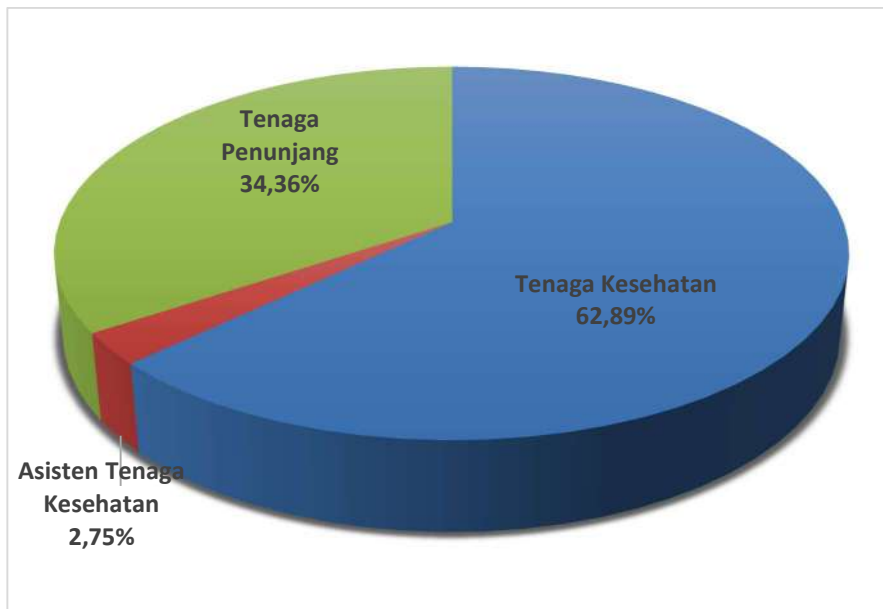
#### **2. STANDAR KETENAGAAN NAKES**

Tenaga di Bidang Kesehatan sesuai fungsinya terdiri dari Tenaga Kesehatan, dan Asisten Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Rumpun Tenaga Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga (1). Medis, (2). Tenaga Psikologi Klinis, (3). Tenaga Keperawatan, (4). Tenaga Kebidanan, (5). Tenaga Kefarmasian, (6). Tenaga Kesehatan Masyarakat, (7). Tenaga Kesehatan Lingkungan, (8). Tenaga Gizi, (9). Tenaga Keterampilan Fisik, (10). Tenaga Keteknisian Medis, (11). Tenaga Teknik Biomedika, (12). Tenaga Kesehatan Tradisional, dan (13). Tenaga Kesehatan Lain.

Yang dimaksud dengan Asisten Tenaga Kesehatan adalah tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan kesehatan dibawah Diploma 3. Dalam Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan harus meningkatkan pendidikannya, minimal setara Diploma 3 hingga tahun 2020

**Grafik 3.13**

**Persentase Persentase SDM Berdasarkan Fungsi  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

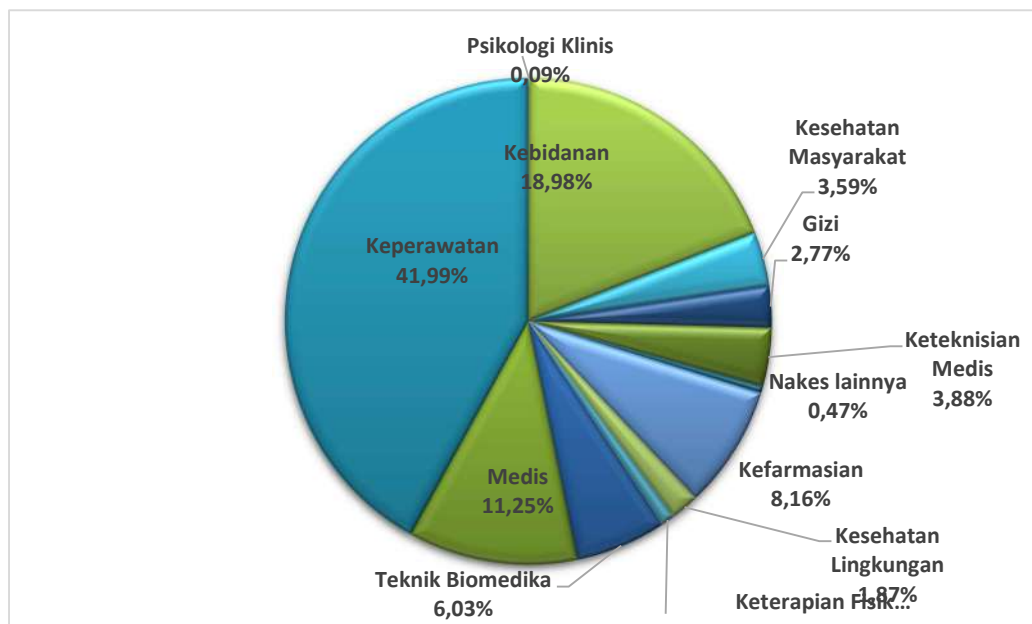


*Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Pada tahun 2021 (1 Nopember 2021) total SDM di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 14.103 orang yang terdiri dari 8.869 orang Tenaga Kesehatan (62,89%), 388 orang Asisten Tenaga Kesehatan (2,75%), dan 4.846 orang Tenaga Penunjang Kesehatan (34,36%). Tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak pada tahun 2021 yaitu Keperawatan sebanyak 3.724 orang atau 41,99% dari total Tenaga Kesehatan, sedangkan Tenaga Kesehatan dengan jumlah paling sedikit yaitu Tenaga Psikologi Klinis sebanyak 8 orang atau 0,09% dari total Tenaga Kesehatan.

**Grafik 3.14**

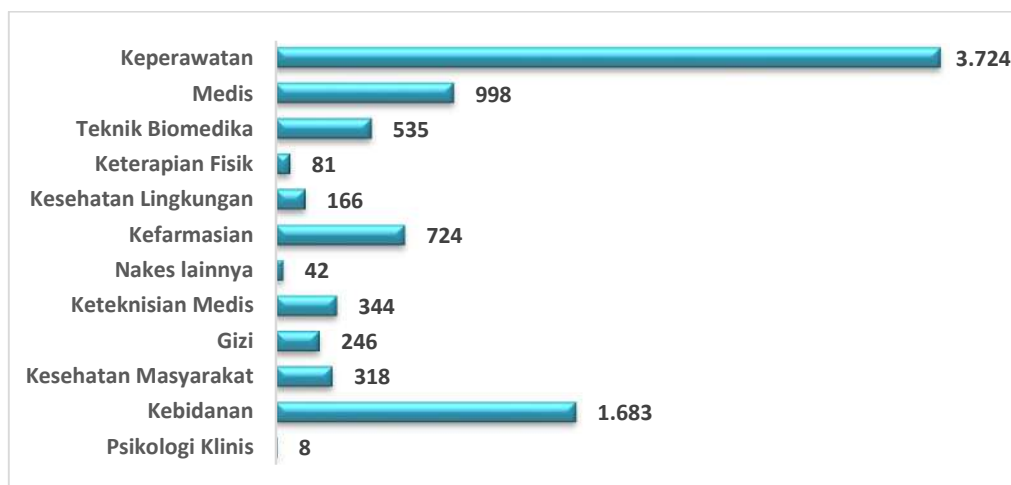
**Persentase Tenaga Kesehatan  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

**Grafik 3.15**

**Rekapitulasi Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Fungsi  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



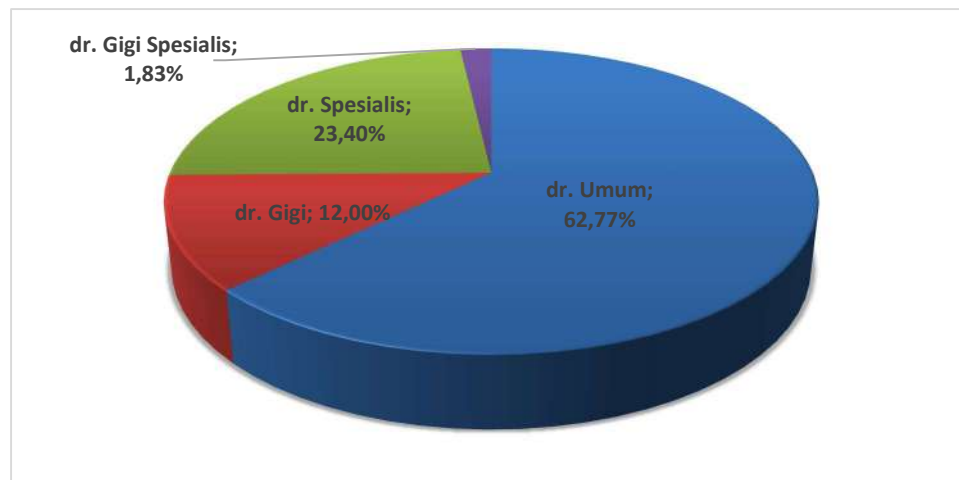
Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

## *Profil Kesehatan Tahun 2021*

Tenaga medis berdasarkan fungsi yaitu tenaga medis yang memberikan pelayanan difasilitas pelayanan kesehatan sesuai fungsinya. Jumlah tenaga medis terbanyak yaitu Dokter Umum 617 orang (62,77%), Dokter Spesialis 230 orang (23,40%), Dokter Gigi 118 orang (12,00%), Dokter Gigi Spesialis 18 orang (1,83%).

**Grafik 3.16**

### **Persentase Tenaga Medis Berdasarkan Fungsi Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

### **3. KESENJANGAN ANTARA STANDAR KETENAGAAN NAKES DENGAN KETERSEDIAAN SAAT INI**

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 diantaranya rasio dokter umum 45 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000 penduduk, rasio perawat 180 per 100.000 penduduk, dan rasio bidan 120 per 100.000 penduduk.

Rasio Tenaga Kesehatan hanya untuk menggambarkan ketersediaan tenaga kesehatan disuatu wilayah belum bisa menggambarkan kondisi yang sebenarnya,



## *Profil Kesehatan Tahun 2021*

karena hanya membandingkan jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk belum memperhitungkan penyebaran penduduk, luas wilayah dan kondisi geografis.

Tenaga kesehatan yang dimaksud disini adalah tenaga kesehatan berdasarkan fungsi tenaga kesehatan tidak termasuk Asisten Tenaga Kesehatan.

**TABEL 3.1**

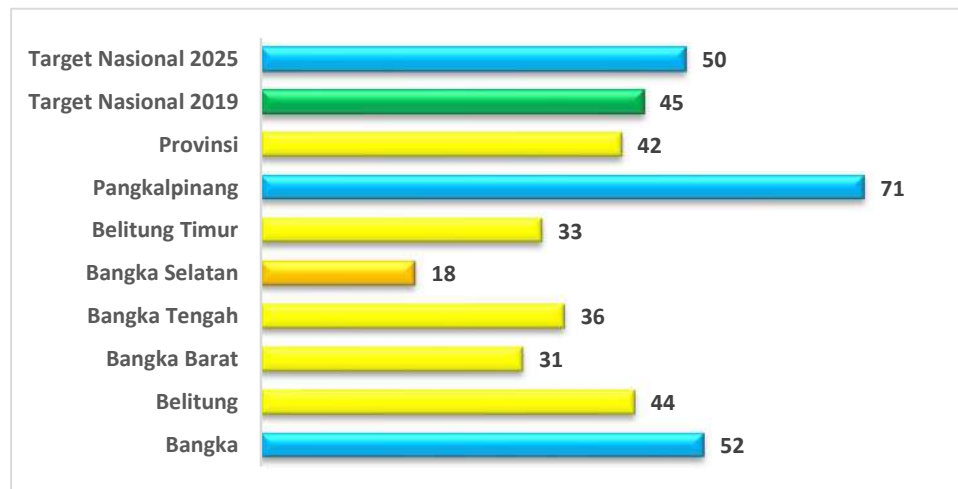
**Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Target Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk di Indonesia Tahun 2014, 2019, dan 2025**

No	Jenis Tenaga	Tahun 2014 (per 100.000 penduduk)	Tahun 2019 (per 100.000 penduduk)	Tahun 2025 (per 100.000 penduduk)
1	Dokter Spesialis	10	11	12
2	Dokter Umum	40	45	50
3	Dokter Gigi	12	13	14
4	Perawat	158	180	200
5	Bidan	100	120	130
6	Perawat Gigi	15	18	21
7	Apoteker	9	12	15
8	Tenaga Teknis Kefarmasian	18	24	30
9	SKM	13	15	18
10	Sanitarian	15	18	20
11	Gizi	10	14	18
12	Keterampilan Fisik	4	5	6
13	Keteknisian Medis	14	16	18

Sumber: Kepmenkokesra No 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025

**Grafik 3.17**

**Rasio Dokter Umum Terhadap Jumlah Penduduk  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Pada Gambar 3.15 diketahui bahwa rasio dokter terhadap 100.000 penduduk baik secara Provinsi maupun Kabupaten/Kota sebagian besar belum mencapai target rasio dokter pada tahun 2019 yaitu 45 per 100.000 penduduk. Secara Provinsi, rasio dokter di Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 baru sebesar 42 per 100.000 penduduk. Angka ini masih belum mencapai target nasional tahun 2019 yaitu 45 per 100.000 penduduk. Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target nasional 2019 adalah Kota Pangkalpinang (71 per 100.000 penduduk), dan Kabupaten Bangka (52 per 100.000 penduduk). Sementara untuk Kabupaten dengan rasio terendah yaitu Kabupaten Bangka Selatan (18 per 100.000 penduduk).

**Grafik 3.18**

**Rasio Dokter Gigi Terhadap Jumlah Penduduk  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

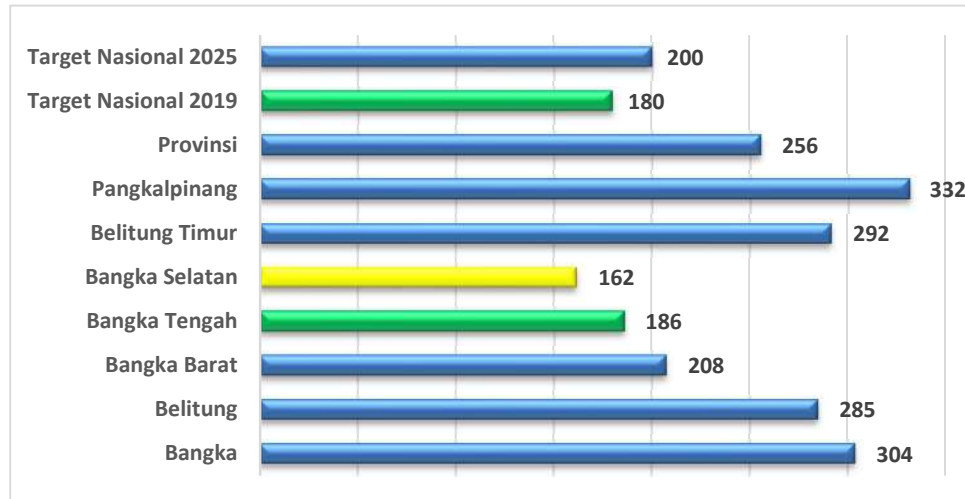


*Sumber: Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Rasio dokter gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2020 adalah 7 per 100.000 penduduk. Angka ini masih jauh dari target rasio dokter gigi tahun 2019 yang sebesar 13 per 100.000 penduduk. Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target nasional tahun 2019 dan tahun 2025 yaitu Kabupaten Bangka, sebesar 15 per 100.000 penduduk, dan Kabupaten/Kota dengan rasio terendah yaitu Kabupaten Bangka Selatan, dan Kabupaten Bangka Barat, sebesar 5 per 100.000 penduduk.

**Grafik 3.19**

**Rasio Perawat Terhadap Jumlah Penduduk  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Rasio perawat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 adalah 256 per 100.000 penduduk. Hal ini sudah memenuhi target tahun 2019 yaitu 180 per 100.000 penduduk, dan sudah memenuhi target tahun 2025 yaitu 200 per 100.000 penduduk. Namun terdapat Kabupaten/Kota yang belum memenuhi target tahun 2019 yaitu Kabupaten Bangka Selatan (162 per 100.000), dan terdapat Kabupaten/Kota yang belum memenuhi target tahun 2025 yaitu Kabupaten Bangka Tengah (186 per 100.000).

**Grafik 3.20**

**Rasio Bidan Terhadap Jumlah Penduduk  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Rasio Bidan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 sebesar 115 per 100.000 penduduk. Angka ini masih belum mencapai target nasional tahun 2019 yang sebesar 120 per 100.000 penduduk. Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target nasional tahun 2019 dan tahun 2025 yaitu Kabupaten Bangka Barat, sebesar 148 per 100.000 penduduk, sedangkan Kabupaten/Kota yang lainnya belum ada yg mencapai target nasional 2019.

#### **4. PERENCANAAN SDM KESEHATAN**

Perencanaan SDM merupakan upaya untuk menentukan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Penetapan rencana kebutuhan dan pengembangan SDM sangat bergantung pada visi strategis serta pembiayaan yang tersedia untuk pengembangan SDM. Selain itu, rencana kebutuhan dan pengembangan SDM juga bergantung pada situasi eksternal yang terjadi saat ini dan di masa mendatang.

Lingkungan eksternal yang berubah akan memicu timbulnya kebutuhan akan *skills* yang baru. Dalam manajemen SDM disebutkan bahwa adanya "*job demand*" yang

baru perlu diimbangi dengan "job resource" yang baru pula. Contohnya adalah timbulnya trend digitalisasi kesehatan mendorong adanya kebutuhan akan kompetensi pengembangan teknologi digital pada sistem kesehatan. Kebutuhan ini bisa dipenuhi dengan merekrut ahli teknologi digital atau mengembangkan kompetensi tenaga kesehatan yang ada agar menguasai teknologi digital.

Pembuatan rencana kebutuhan SDM Kesehatan sangat efektif jika dilakukan dalam bentuk simulasi berbasis data yang tersedia. Pembuatan rencana kebutuhan pengembangan SDM Kesehatan tidak dapat dilakukan dengan pendekatan *hands off*, namun harus dipraktekkan langsung. Berikut adalah beberapa metode untuk merencanakan kebutuhan SDM Kesehatan :

### 1. Analisa Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

Metode ini digunakan untuk merencanakan kebutuhan SDM Kesehatan baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai, baik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Rencana kebutuhan yang dihasilkan dengan metode ini memberikan gambaran tingkat kesesuaian antara ketersediaan (*supply*) dan kebutuhan (*demand*) di tingkat institusi. Hasil rencana kebutuhan SDM Kesehatan di tingkat institusi dapat dijadikan sebagai bahan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan ditingkat wilayah. Dokumen ini dapat menjadi dasar rekomendasi kebijakan untuk rekrutmen personel baru, redistribusi, dan optimalisasi beban kerja pelayanan kesehatan.

### 2. Standar Ketenagaan Minimal

Metode ini digunakan untuk menetapkan kebutuhan SDM Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang mengajukan izin pendirian baru atau peningkatan klasifikasi. Selain itu metode ini juga diberlakukan untuk fasilitas pelayanan kesehatan mengalami kekosongan tenaga kesehatan tertentu di wilayah atau daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal, dan daerah yang tidak diminati.

### 3. Proyeksi Kebutuhan Tenaga Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk

Metode ini digunakan untuk membuat estimasi trend (proyeksi) rasio ketersediaan SDM Kesehatan tertentu terhadap jumlah penduduk per provinsi, kabupaten/kota, atau

secara nasional selama periode 5 atau 10 tahun. Proyeksi ini dapat digunakan mengetahui sejauh mana posisi capaian target ketersediaan SDM kesehatan dalam skala kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.

Pada bab ini, akan dibahas mengenai SDM kesehatan terutama jumlah, rasio, registrasi, jumlah lulusan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang dimaksud disini adalah tenaga kesehatan berdasarkan fungsi kecuali tenaga kesehatan di Rumah Sakit adalah berdasarkan Persyaratan Perizinan Sarana Kesehatan.

### **5. PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM DI PUSKESMAS**

Perencanaan Kebutuhan SDM bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan SDM dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai.

1. Memberikan gambaran singkat tentang ketersediaan SDM kesehatan menurut jenis dan jumlahnya di Fasilitas Kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Memberikan gambaran kecukupan jenis dan jumlah SDM Kesehatan di bandingkan dengan hasil perhitungan perencanaan kebutuhan SDM dengan menggunakan metode Analisa Beban Kerja (ABK) kesehatan dan Standar Minimal Ketenagaan (SMK).
3. Menjadi acuan dalam upaya pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan melalui penyusunan formasi Pegawai Negeri Sipil, Penugasan Khusus, Pegawai Kontrak, Pendelegasian kewenangan kepada tenaga dengan kualifikasi lebih rendah (*task shifting*), atau model pendayagunaan lainnya.
4. Menjadi acuan dalam meningkatkan pemerataan SDM Kesehatan.
5. Menjadi acuan dalam meningkatkan mutu SDM Kesehatan.
6. Menjadi acuan dalam penyesuaian kapasitas pendidikan tenaga kesehatan.

### **1) PERHITUNGAN KEBUTUHAN BERDASARKAN E-FORMASI**

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan efisien, Pegawai Negeri Sipil (PNS) dituntut untuk bekerja secara profesional. Namun, pada kenyataannya, profesionalisme yang diharapkan belum sepenuhnya terwujud. Penyebab utamanya karena terjadi ketidaksesuaian antara kompetensi pegawai dengan jabatan yang didudukinya. Ketidaksesuaian tersebut, disebabkan oleh komposisi keahlian atau keterampilan pegawai yang belum proporsional. Demikian pula pendistribusian PNS saat ini masih belum mengacu pada kebutuhan organisasi yang sebenarnya, dalam arti belum didasarkan pada beban kerja yang ada. Menumpuknya pegawai di satu unit lain tanpa pekerjaan yang jelas dan kurangnya pegawai di unit lain merupakan suatu contoh yang nyata dari permasalahan tersebut.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan perbaikan dalam pelaksanaan manajemen kepegawaian kearah yang lebih baik, terarah, mempunyai pola yang jelas, serta berkesinambungan (*sustainable*). Salah satu komponen yang sifatnya mendesak untuk ditata saat ini adalah perencanaan pegawai, utamanya perencanaan untuk formasi pegawai. Selama ini perencanaan formasi PNS sebagai bagian manajemen kepegawaian belum sepenuhnya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan organisasi. Oleh karena itu, perencanaan formasi harus didasarkan pada hasil perhitungan beban kerja organisasi sehingga formasi pegawai yang telah disusun dapat memenuhi kebutuhan organisasi untuk pelaksanaan tugas organisasi dalam mendukung pencapaian visi dan misinya.

### **2) METODE PERHITUNGAN KEBUTUHAN SDM KESEHATAN**

- a) **Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) (PERMENKES No. 33 Tahun 2015 / PERMENPANRB No. 26 Tahun 2011 / PERMENDAGRI No.12 Tahun 2008)**

Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM Kesehatan pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung semua jenis SDM Kesehatan. Langkah-langkah metode ABK Kes:



## *Profil Kesehatan Tahun 2021*

---

1. Menetapkan faskes dan jenis SDM
2. Menetapkan waktu kerja tersedia (WKT)
3. Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu
4. Menghitung standar beban kerja
5. Menghitung standar kegiatan penunjang
6. Menghitung Kebutuhan SDM per Institusi/Fasyankes

Tujuan penggunaan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan) menghasilkan perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan riil di tingkat institusi baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan maupun non Fasyankes sesuai dengan beban kerja organisasi dan kompetensi jabatan yang dipegangnya.

Data yang dibutuhkan dalam ABK Kesehatan :

- Jenis & Jumlah SDM yang ada
  - Jenis Pekerjaan
  - Tugas Pokok, Uraian Tugas, dan Norma Waktu;
  - Tugas Penunjang, Uraian Tugas, dan Norma Waktu
  - Capaian / cakupan program tiap tahun Aplikasi ABK Kesehatan
    - Aplikasi dalam Permenkes 33/2015:
      - Level Puskesmas → online
      - Level Rumah Sakit → online
        - Level Dinas Kesehatan → online
- b) Metode Standar Ketenagaan Minimal (PERMENKES No. 56 Tahun 2014 (untuk RS Umum), PERMENKES No. 340 Tahun 2010 (untuk RS Khusus), PERMENKES No.75 Tahun 2014, PERMENPANRB No. 26 Tahun 2011)

Pada dasarnya metode Standar Ketenagaan Minimal merupakan hasil pengembangan dari metode Analisis Beban Kerja (ABK) yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan SDM di berbagai Fasyankes seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasyankes lainnya. Fasyankes dikelompokkan ke dalam kelas-kelas (misalnya Rumah Sakit Kelas A, B, C, dan D) dan tipe-tipe fasyankes (misalnya Puskesmas Kawasan Perkotaan, Puskesmas Kawasan Pedesaan, dan Puskesmas kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil)

### 1. Tujuan

Standar Ketenagaan Minimal bertujuan : menyusun rencana kebutuhan minimal SDM Kesehatan di Fasyankes khususnya Rumah Sakit dan Puskesmas.

### 2. Manfaat

Manfaat Metode tersebut bermanfaat untuk merencanakan kebutuhan SDMK baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan secara cepat, karena sudah tersedia standar ketenagaan minimal sesuai dengan kelas atau tipe fasyankes bersangkutan.

### 3. Penggunaan/Pemanfaatan

- a. Metode Standar Ketenagaan Minimal dapat digunakan menyusun perencanaan kebutuhan SDMK bagi Fasyankes di wilayah pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota (Rumah Sakit dan Puskesmas) sesuai dengan kriteria yang ditetapkan (sumber: Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Perijinan dan Klasifikasi Rumah Sakit dan Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas)
- b. Metode Standar Ketenagaan Minimal tepat digunakan untuk pendirian fasyankes baru sebagai persyaratan ijin pendirian. Metode tersebut juga dapat digunakan untuk perencanaan SDMK pada fasyankes dengan kriteria khusus seperti fasyankes terpencil, sangat terpencil, dan fasyankes yang tidak diminati.
- c. Hasil perhitungan rencana kebutuhan SDMK dapat digunakan untuk melaksanakan redistribusi di dalam rumah sakit yang bersangkutan atau redistribusi antar rumah sakit.
- d. Hasil perhitungan rencana kebutuhan SDM kesehatan dapat diusulkan untuk alokasi formasi ke Kementerian PAN-RB Jakarta melalui BKD kabupaten/kota atau BKD provinsi atau langsung ke Kemen PAN-RB sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Standar Ketenagaan Minimal SDMK Puskesmas berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas, sebagai berikut:

Keterangan :

Standar ketenagaan sebagaimana tersebut diatas:

- 1) merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar Puskesmas dapat terselenggara dengan baik.
- 2) belum termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa.

Standar Ketenagaan Minimal Rumah Sakit (Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit) Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK). Salah satu dasar penetapan klasifikasi Rumah Sakit Umum tersebut adalah tersedianya Sumber Daya Manusia Kesehatan menurut jenis, jumlah dan kualifikasi, sebagai berikut.

Keterangan:

Nomor Jenis SDMK Standar Jenis dan Jumlah

1. Teknis kefarmasian (penerima dan distribusi), Standar Ketenagaan Minimal dihitung sesuai kebutuhan pelayanan dan beban kerja
2. Apoteker (Koord prod) Standar Ketenagaan Minimal dihitung yang dirangkap (tidak perlu dientri tetapi ada keterangan)
3. Teknis kefarmasian (produksi)  
Standar Ketenagaan Minimal dihitung sesuai kebutuhan pelayanan dan beban kerja :
  - Tenaga keperawatan
    - a) = TT artinya Standar Ketenagaan Minimal untuk Perawat dihitung = jumlah TT.
    - b) 3TT = 2 Prwt artinya Standar Minimal Jumlah Perawat sama dengan

2/3 Jumlah Riil TT Rumah Sakit pada tahun terakhir.

- c) Proporsi Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kebidanan dihitung berdasarkan Proporsi

### **6. PERENCANAAN KEBUTUHAN SDM DI RUMAH SAKIT**

Perencanaan Kebutuhan SDMK bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDMK yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan SDMK dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai.

1. Memberikan gambaran singkat tentang ketersediaan SDM kesehatan menurut jenis dan jumlahnya di Fasilitas Kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Memberikan gambaran kecukupan jenis dan jumlah SDM Kesehatan di bandingkan dengan hasil perhitungan perencanaan kebutuhan SDMK dengan menggunakan metode Analisa Beban Kerja (ABK) kesehatan dan Standar Minimal Ketenagaan (SMK).
3. Menjadi acuan dalam upaya pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan melalui penyusunan formasi Pegawai Negeri Sipil, Penugasan Khusus, Pegawai Kontrak, Pendelegasian kewenangan kepada tenaga dengan kualifikasi lebih rendah (*task shifting*), atau model pendayagunaan lainnya.
4. Menjadi acuan dalam meningkatkan pemerataan SDM Kesehatan.
5. Menjadi acuan dalam meningkatkan mutu SDM Kesehatan.
6. Menjadi acuan dalam penyesuaian kapasitas pendidikan tenaga kesehatan

## BAB IV

### PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan harus kuat, stabil, dan selalu berkesinambungan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan (*adequacy*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*), dan efektifitas (*effectiveness*) pembiayaan kesehatan itu sendiri.

Pengertian pembiayaan tersebut merujuk pada dua sudut pandang berikut:

1. Penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) yaitu besarnya dana untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berupa dana investasi serta dana operasional.
2. Pemakai jasa pelayanan (*health consumer*) yaitu besarnya dana yang dikeluarkan untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan.

Adapun pada bab ini akan dibahas tentang pembiayaan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, antara lain:

#### A. JAMINAN KESEHATAN

Peserta Jaminan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran (PBI) meliputi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) dan Bukan Pekerja (BP) kelas III yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah. Sedangkan bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) terdiri dari Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU)/mandiri, Bukan Pekerja (BP).

Jumlah penduduk di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 sebanyak 1.461.893 jiwa. Adapun Kepesertaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021 sebanyak 1.270.708 jiwa (86,92%).

Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat sebanyak 310.102 Jiwa atau sebanyak 21,21% dari jumlah penduduk di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021. Sedangkan Kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah sebanyak 332.653 jiwa atau 22,75%. Jadi Total Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat dan Kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 sebanyak 642.755 jiwa atau sebanyak 43,97% dari jumlah penduduk yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di tahun 2021.

Sedangkan Kepesertaan Bukan Penerima Bantuan Iuran di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 sebanyak 627.953 Jiwa atau 42,95%. Kepesertaan Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 313.279 jiwa atau sebanyak 21,43%. Kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri sebanyak 298.750 jiwa atau sebanyak 20,44%. Kepesertaan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 15.924 jiwa atau 1,09%. Jadi Total Kepesertaan Jaminan Kesehatan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021 sebanyak 1.270.708 atau 86,92%, dapat dilihat pada table dibawah ini:

**Tabel 4.1**

**Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

Kabupaten /Kota	Penerimaan Bantuan Iuran (PBI)			Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI)				TOTAL KEPESEERTAAN JKN/KIS
	PBI APBN	PBI APBD	TOTAL PBI	PPU	PBPU	BP	TOTAL BUKAN PBI	
Bangka	69.179	26.670	95.849	69.739	99.429	4.548	173.716	269.565
Belitung	45.050	75.202	120.252	41.645	16.390	2.044	60.079	180.331
Bangka Barat	52.273	72.700	124.973	34.206	41.666	2.206	78.078	203.051
Bangka Tengah	47.175	44.885	92.060	31.010	40.691	710	72.411	164.471
Bangka Selatan	29.846	38.360	68.206	26.411	35.942	616	62.969	131.175
Belitung Timur	31.167	48.268	79.435	31.709	11.901	1.492	45.102	124.537
Pangkalpinang	35.412	26.568	61.980	78.559	52.731	4.308	135.598	197.578
JUMLAH	310.102	332.653	642.755	313.279	298.750	15.924	627.953	1.270.708

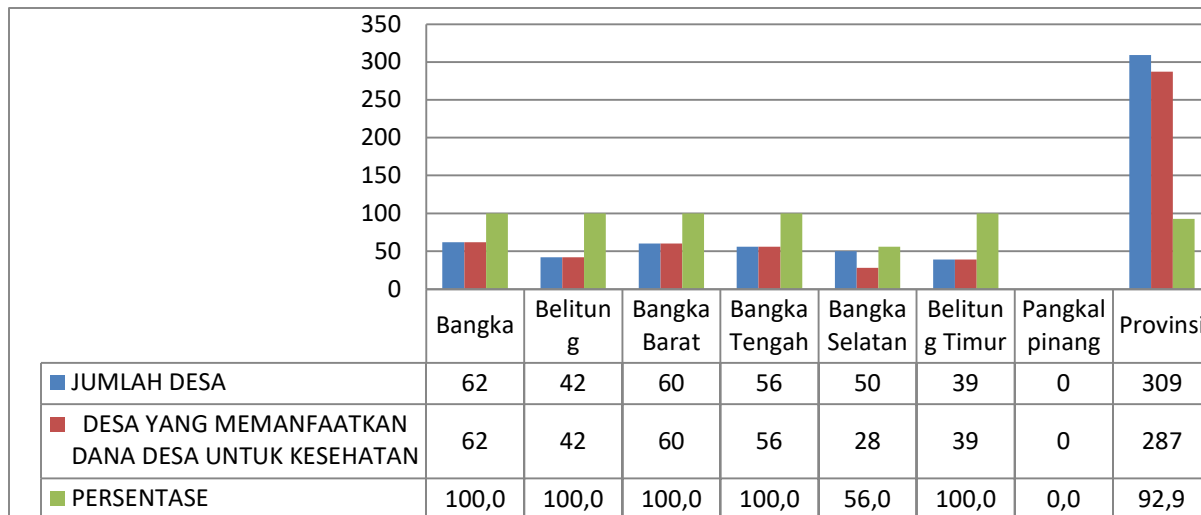
Sumber: Seksi Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kesehatan Tradisional, Dinkes Prov. Kep. Babel, 2021

## B. DANA DESA

Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal-usul dan istiadat setempat yang diakui dalam sistem pemerintahan nasional dan berada di bawah kabupaten. Persentase dana desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan adalah persentase desa yang mengalokasikan dana desa dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan. Dengan formula penghitungan : jumlah desa yang mengalokasikan dana desa bersumber APBN dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan dibagi jumlah desa dikali 100%. Perkembangan dana desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2021 adalah 287 desa dari 309 Desa.

Berikut gambaran jumlah persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan Tahun 2021.

**GRAFIK 4.1**  
**JUMLAH PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN TAHUN 2021**



Sumber: Seksi Promosi Kesehatan, Dinkes Prov. Kep. Babel, 2021

Jumlah Persentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 dari grafik diatas adalah 287 Desa dari 309 Desa, Terdapat 5 Kabupaten yang seluruh desanya sudah memanfaatkan dana desa untuk kesehatan atau dengan capaian 100% yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Belitung, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah dan Kabupaten Belitung Timur dan Kabupaten Bangka Selatan merupakan kabupaten terendah yaitu dengan capaian 56% yaitu hanya 28 desa sudah memanfaatkan dana desa untuk kesehatan dari total 50 desa, untuk Kota Pangkalpinang 0 karena secara administratif Kota Pangkalpinang tidak memiliki desa.

### **C. ANGGARAN KESEHATAN**

Anggaran merupakan suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan perusahaan untuk jangka waktu (periode) tertentu di masa yang akan datang. Oleh karena rencana yang di susun dinyatakan dalam bentuk unit moneter, maka anggaran seringkali disebut juga rencana keuangan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 (pasal 170) tentang pembiayaan kesehatan bahwa besaran anggaran kesehatan pemerintah di alokasikan minimal sebesar 5 % dari anggaran pendapatan dan belanja Negara di luar gaji dan besaran anggaran kesehatan pemerintah daerah Provinsi, Kabupaten/Kota di alokasikan minimal 10 % dari anggaran pendapatan dan belanja di luar gaji.

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdapat 3 (tiga) sumber alokasi anggaran kesehatan pada Tahun 2020, antara lain:

- a. Bersumber pada anggaran APBD Kabupaten/Kota
- b. Bersumber pada anggaran APBD Provinsi
- c. Bersumber pada anggaran APBN

Total Dana yang bersumber dari anggaran kesehatan untuk Tahun 2021 sebesar Rp Rp1.316.866.245.706,60 dengan rincian dana antara lain:

- |                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| - APBD Kabupaten/Kota sebesar | Rp 1.030.429.606.135,76 |
| - APBD Provinsi sebesar       | Rp 261.373.668.690,90   |
| - APBN sebesar                | Rp 25.062.970.961,00    |



Sedangkan untuk total dana APBD Provinsi dan Kabupaten Kota Tahun 2021 sebesar Rp1.291.803.745,66 dengan persentase APBD Kesehatan terhadap APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota sebanyak 101,94%. Oleh karena itu, untuk anggaran kesehatan perkapita Tahun 2021 sebesar Rp 899.661,65. Adapun untuk alokasi anggaran kesehatan Tahun 2021 se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.2**

**Alokasi Anggaran Kesehatan  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	Provinsi/Kabupaten/Kota	Alokasi Anggaran Kesehatan		
		APBD Kab/Kota	APBD Prov	APBN
1	Kabupaten/Kota	Rp1.030.429.606.135,76	-	-
2	Provinsi Kep. Babel	-	Rp 261.373.668.609,90	Rp 25.062.970.961,00
	<b>TOTAL</b>	Rp1.030.429.606.135,76	Rp 261.373.668.609,90	Rp 25.062.970.961,00

*Sumber: Sub Bagian Perencana, Dinkes Prov. Kep. Babel, 2021*

## BAB V

### KESEHATAN KELUARGA

Upaya kesehatan Keluarga adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita, anak prasekolah serta pelayanan lanjut usia yang diberikan di semua jenis fasilitas kesehatan, dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan swasta.

#### 1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Pelayanan kesehatan ibu merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan keluarga berencana yang akan diuraikan secara rinci di bawah ini. Adapun indikator pelayanan kesehatan ibu meliputi:

##### a. Kematian Ibu

Kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 sebanyak 62 orang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 26 orang. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi dan lain-lain. Penyebab kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. 1**  
**Jumlah Kematian Ibu Menurut Faktor Penyebab Kematian**  
**Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	KAB/KOTA	KEMATIAN IBU					
		Perdarahan	HDK	Infeksi	lain2	Covid-19	Jumlah
1	Bangka	2	4	2	5	4	17
2	Belitung	1	2	0	1	0	4
3	Bangka Barat	1	2	1	0	3	7
4	Bangka Tengah	0	2	0	2	2	6
5	Bangka Selatan	1	4	0	6	4	15

6	Belitung Timur	0	0	0	0	4	4
7	Pangkalpinang	0	1	0	2	6	9
	<b>Provinsi</b>	5	15	3	16	23	62

*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

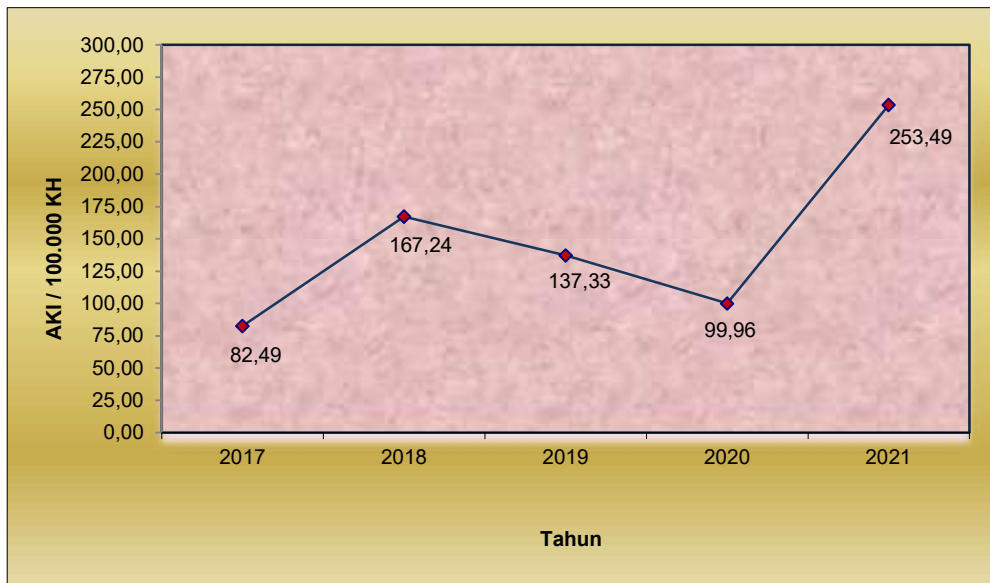
Kematian ibu berdasarkan penyebab kematiannya adalah 5 orang atau 8,06% karena perdarahan, 15 orang atau 24,19% karena hipertensi dalam kehamilan, 23 orang karena probable atau terkonfirmasi Covid-19 atau 37,09% dan 16 orang atau 25,80% disebabkan karena lain-lain (hipertiroid, emboli post partum, KET, emboli air ketuban, HIV TB, broncho pneumonia, dehidrasi karena HEG, acute patty lever, depresi post partum, icterus obstruksi). Kematian ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Bangka sebanyak 17 orang (27,42% dari total kematian ibu) dan yang terendah terdapat di Kabupaten Belitung dan Belitung Timur masing-masing 4 orang (6,45% dari total kematian ibu). Hal ini patut diduga berhubungan dengan pandemi Covid-19. Situasi ini menurunkan akses pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan dan nifas. Adanya pembatasan kunjungan pasien ke puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya dimana pasien membuat janji temu terlebih dahulu dengan petugas kesehatan. Ibu hamil merasa takut datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Selain itu petugas kesehatan juga terbatas dalam melakukan kunjungan rumah ibu hamil dan nifas untuk memberikan pelayanan kesehatan. Kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah harus dengan protokol kesehatan dan mengacu pada peraturan dan kebijakan sesuai kondisi level pandemi Covid-19.

Ada beberapa puskesmas yang ditutup sementara karena ada beberapa tenaga kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 sehingga pelayanan kesehatan ditunda dan tenaga kesehatan harus melakukan isolasi atau karantina. Selanjutnya dengan era adaptasi kebiasaan baru, masyarakat mulai antusias berkunjung ke fasilitas kesehatan sehingga pelayanan kesehatan mulai meningkat dan pelayanan di UKBM mulai dilakukan melalui protokol kesehatan dan pada akhir tahun 2021 terjadi gelombang kedua pandemi Covid-19 yang mengakibatkan peningkatan kasus yang signifikan.

Ketersediaan dan keterfungsian puskesmas PONEK (42,18% dari total puskesmas) dan RS PONEK di kabupaten/kota belum optimal, untuk itu perlu dibentuk puskesmas PONEK dan RS PONEK yang didukung dengan tenaga yang sudah dilatih dan kompeten dalam

penanganan kasus kegawatdaruratan serta ketersediaan alat dan sarana yang memadai. Selain itu persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan hanya 89,3% dan tempat kematian ibu paling banyak terjadi di rumah sakit 91,93%, di rumah 3,22% dan di perjalanan 4,38%. Angka Kematian Ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam 5 (lima) tahun terakhir, dapat dilihat pada gambar berikut:

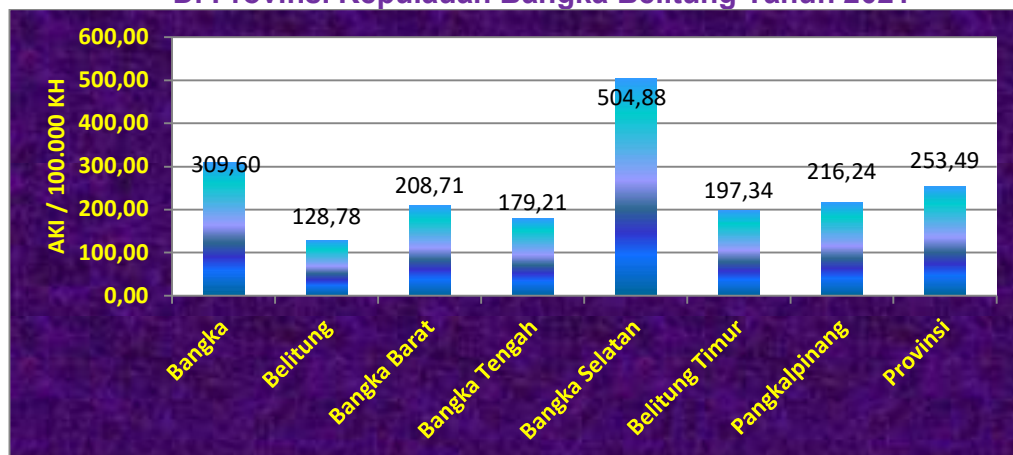
**Grafik 5. 1**  
**Trend Angka Kematian Ibu**  
**Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Lima Tahun Terakhir**



*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Bila dilihat dari gambar di atas, AKI di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya. Tahun 2020 Angka Kematian Ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 99,96/100.000 kelahiran hidup. Distribusi Angka Kematian Ibu Tahun 2021 menurut Kabupaten/Kota, dapat dilihat pada gambar 3 berikut:

**Grafik 5.2**  
**Angka Kematian Ibu (AKI)**  
**Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



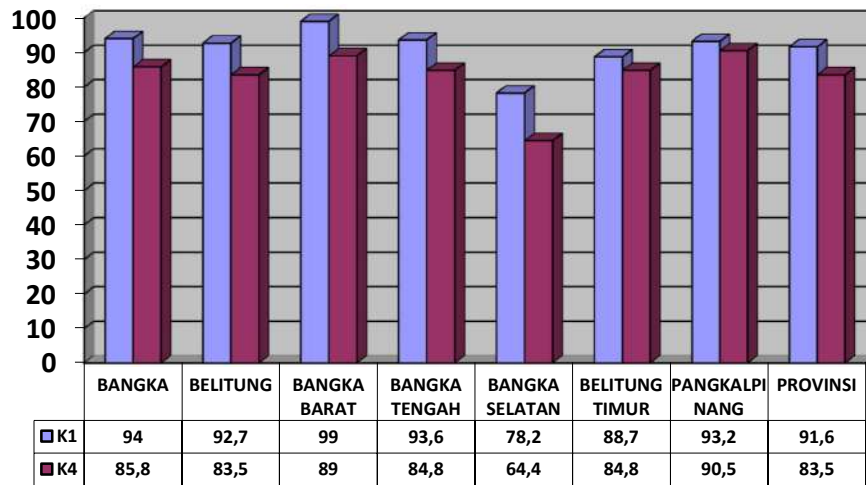
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

**b. Cakupan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar**

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil sesuai standar yang meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kualitas adalah kunjungan 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Sedangkan standar kualitas adalah pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T yaitu pengukuran berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin, denyut jantung janin, imunisasi, tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Persentase cakupan pelayanan antenatal sesuai standar dihitung berdasarkan perbandingan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kabupaten/kota. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk cakupan pelayanan antenatal sesuai standar adalah 100%. Persentase cakupan pelayanan antenatal sesuai standar dapat dilihat pada tabel berikut:

Grafik 5.3  
Persentase Cakupan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat bahwa persentase cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yaitu 83,5% menurun dari tahun sebelumnya 90,06%. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tertinggi terdapat di Kota Pangkalpinang (90,5%) dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka Selatan (64,4%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum mencapai target SPM dan semua kabupaten/kota belum mencapai target SPM. Hal ini patut diduga disebabkan karena dampak pandemi Covid-19 terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil merasa takut datang ke fasilitas kesehatan dan adanya pembatasan kunjungan pasien ke puskesmas di mana pasien membuat janji temu dengan petugas kesehatan di puskesmas. Ibu hamil diharapkan membaca buku KIA dan apabila terdapat keluhan bisa menghubungi petugas kesehatan di puskesmas. Adanya abortus dan partus prematurus mengurangi jumlah kunjungan K4. Ibu hamil memeriksakan kehamilan yang berpindah-pindah tempat sehingga susah untuk melacak kunjungan K4. Selanjutnya adanya era adaptasi kebiasaan baru maka ibu hamil mulai antusias berkunjung ke fasilitas kesehatan dengan menerapkan protokol kesehatan dan perlahan-lahan kunjungan ibu hamil mulai meningkat. Tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang resiko tinggi dengan

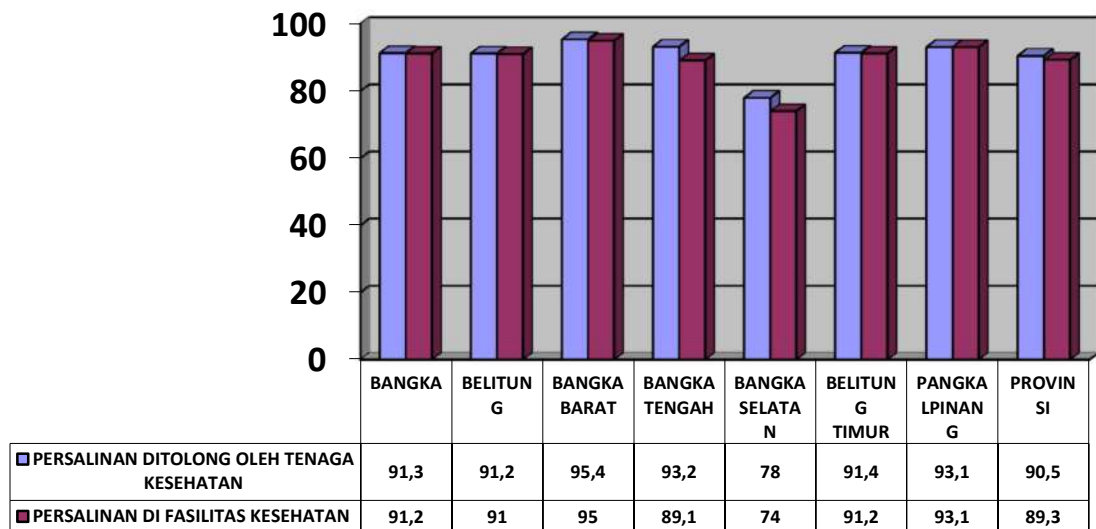
menerapkan protokol kesehatan. Pelaksanaan kelas ibu hamil dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan.

### c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar dihitung berdasarkan perbandingan jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan dengan jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk cakupan pelayanan persalinan sesuai standar adalah 100%. Persentase cakupan pelayanan persalinan sesuai standar dapat dilihat pada tabel berikut:

Grafik 5.4  
Persentase Cakupan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat bahwa persentase cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yaitu 89,3% menurun dari tahun sebelumnya 93,25%. Persentase cakupan ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar tertinggi terdapat di Kabupaten Bangka Barat (95%) dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka

Selatan (74%). Hal ini disebabkan masih ada persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten yang dilakukan di poskesdes dan di rumah klien sehingga ada kesenjangan antara persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan persalinan yang sesuai standar di fasilitas kesehatan. Walaupun di masa pandemi Covid-19 antusias pasien untuk bersalin di fasilitas kesehatan sangat baik. Diharapkan semua persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang sesuai standar dan ditolong oleh minimal 2 orang yaitu dokter dan bidan, atau 2 orang bidan, atau bidan dan perawat. Persalinan di fasilitas kesehatan ini dilakukan untuk mengantisipasi apabila terdapat komplikasi pada ibu bersalin, sehingga bisa ditangani dengan cepat.

#### **d. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

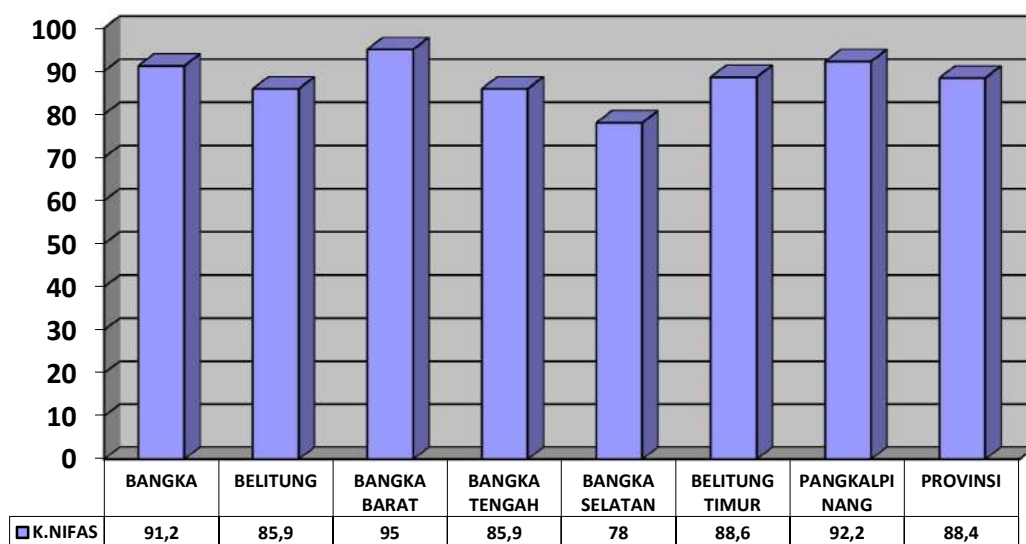
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 4 kali dengan ketentuan waktu :

- Kunjungan nifas pertama pada masa 6 – 48 jam setelah persalinan.
- Kunjungan nifas ke dua pada masa 3 – 7 hari setelah persalinan.
- Kunjungan nifas ke tiga pada masa 8 – 28 hari setelah melahirkan
- Kunjungan nifas ke empat pada masa 29 – 42 hari setelah melahirkan

Persentase ibu nifas mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar dihitung berdasarkan perbandingan jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar dengan jumlah sasaran ibu nifas di wilayah kabupaten/kota. Target untuk cakupan pelayanan nifas sesuai standar adalah 90 %. Persentase cakupan pelayanan nifas sesuai standar dapat dilihat pada tabel berikut:



Grafik 5.5  
Persentase Cakupan Pelayanan Nifas  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat bahwa persentase cakupan ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yaitu 88,4% menurun dari tahun sebelumnya 94,34%. Cakupan ini belum mencapai target. Persentase cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan nifas sesuai standar tertinggi terdapat di Kabupaten Bangka Barat (95%) dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka Selatan (78%). Hal ini diduga disebabkan karena pandemi Covid-19 sehingga ibu nifas tidak semuanya dikunjungi oleh tenaga kesehatan ataupun berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah ibu nifas dengan menerapkan protokol kesehatan.

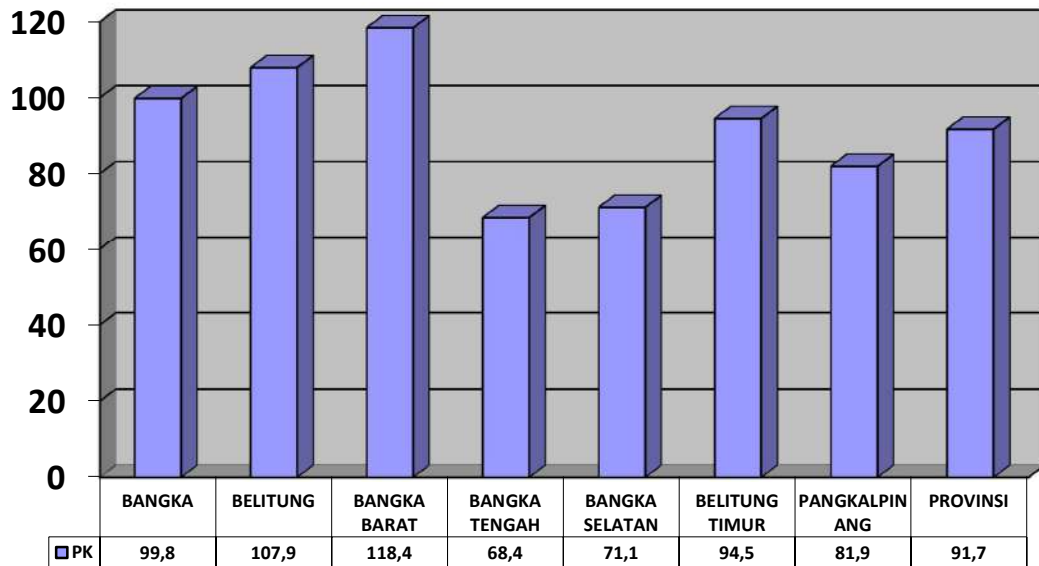
#### e. Cakupan Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Cakupan pelayanan komplikasi kebidanan adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi. Persentase pelayanan komplikasi kebidanan merupakan perbandingan antara jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif dengan

20% jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kabupaten/kota. Target untuk persentase pelayanan komplikasi kebidanan ini adalah 80%.

Grafik 5.6  
Persentase Cakupan Pelayanan Komplikasi Kebidanan  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

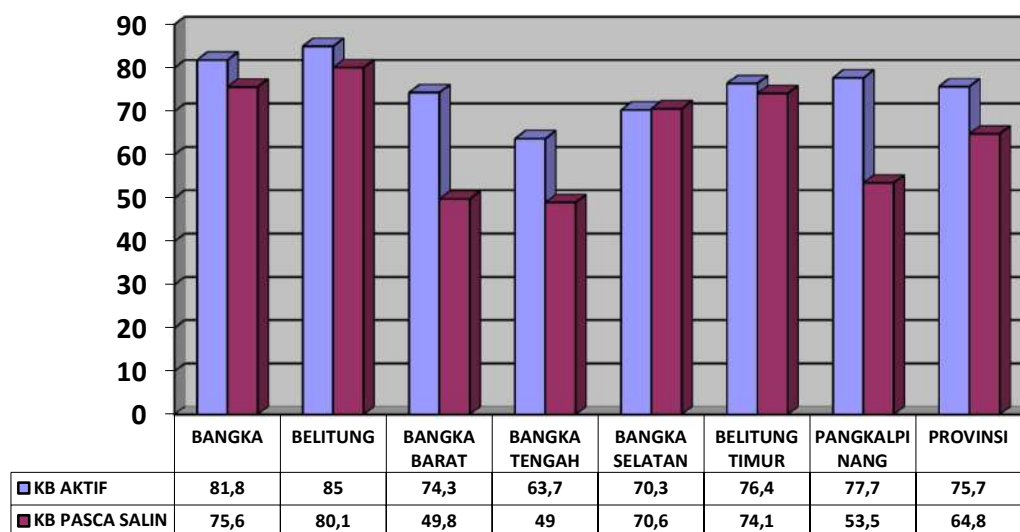
Persentase pelayanan komplikasi kebidanan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 91,7% menurun dari tahun sebelumnya 96,4%. Cakupan pelayanan komplikasi tertinggi terdapat di Kabupaten Bangka Barat 118,4% dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka Tengah 68,4%. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan komplikasi kebidanan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah mencapai target. Hal ini menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan kasus maternal sudah berjalan dengan baik. Deteksi dini adanya kasus maternal termasuk kasus terkonfirmasi positif Covid-19 dan penanganan kasus oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kewenangannya. Cakupan ini tidak sebanding dengan jumlah kematian ibu yang masih tinggi. Kematian ibu karena penyebab langsung seperti perdarahan dan eklampsia masih tinggi dan adanya kematian ibu hamil, bersalin dan nifas karena Covid-19. Perlunya penguatan tim di puskesmas PONEK maupun tim di RS PONEK, peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal serta penguatan sistem rujukan.

### f. Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Pasca Persalinan

Cakupan peserta KB aktif adalah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus menerus hingga saat ini untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Indikator ini menunjukkan berapa besar pasangan usia subur yang berpotensi hamil yang terlindungi dari kejadian kehamilan. Indikator ini digunakan untuk menilai kinerja program KB dengan melihat pencapaian per bulan / per tahun dan membandingkannya dengan target masing-masing wilayah.

Persentase cakupan KB aktif merupakan perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di wilayah kabupaten/kota. Sedangkan cakupan KB pasca persalinan merupakan perbandingan antara jumlah peserta KB pasca persalinan dengan jumlah ibu bersalin yang ada di wilayah kabupaten/kota. Target cakupan KB aktif adalah 70% dan target KB pasca persalinan adalah 100%.

Grafik 5.7  
Persentase Cakupan KB Aktif dan KB Pasca Persalinan  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Persentase cakupan KB aktif di provinsi sebesar 75,7% menurun dari tahun sebelumnya 76,8%. Cakupan peserta KB aktif tertinggi terdapat di Kabupaten Belitung 85% dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka Tengah 63,7%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa cakupan peserta KB aktif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

sudah mencapai target dan hanya Kabupaten Bangka Tengah yang belum mencapai target 70%. Partisipasi masyarakat di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam menggunakan alokon untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan cukup tinggi. Sedangkan persentase cakupan peserta KB pasca persalinan sebesar 64,8% dan masih di bawah target 100% namun sudah di atas target nasional 32%. Cakupan peserta KB pasca persalinan tertinggi terdapat di Kabupaten Belitung 80,1% dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka Tengah 49%. Hal ini disebabkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang KB pasca persalinan masih kurang. Untuk itu perlunya konseling KB pada saat kehamilan dan kunjungan nifas.

## **2. Pelayanan Kesehatan Anak**

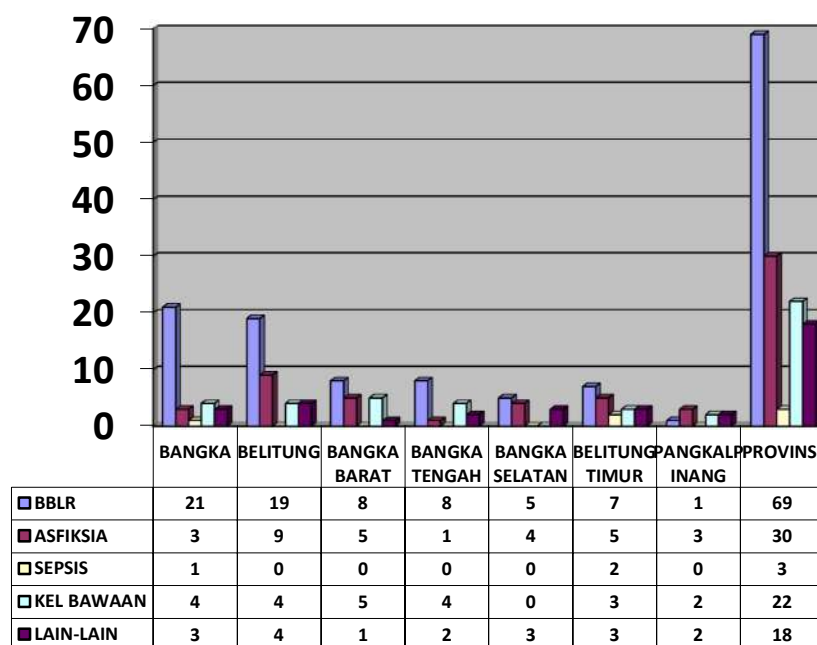
Pelayanan kesehatan anak merupakan pelayanan yang diberikan pada saat neonatus, bayi, balita dan anak sekolah yang akan diuraikan secara rinci di bawah ini. Adapun indikator pelayanan kesehatan anak meliputi:

### **a. Kematian Neonatal**

Kematian Neonatus (0-28 hari) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 142 orang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 135 orang. Kematian neonatus pada tahun 2021 paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung (25,35% dari total kematian neonatus) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (5,63% dari total kematian neonatus).

Penyebab medis kematian neonatus antara lain karena BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan lain-lain. Berikut adalah tabel jumlah kematian neonatus di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021.

**Grafik 5.8**  
**Kematian Neonatus (0 – 28 hr) Menurut Penyebab Kematian**  
**Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Penyebab kematian neonatus paling banyak disebabkan karena BBLR (48,59% dari total kematian neonatus). Kemudian kematian neonatus yang disebabkan karena asfiksia (21,12% dari total kematian neonatus), kelainan kongenital (15,49% dari total kematian neonatus), lain-lain (12,67% dari total kematian neonatus), sepsis (2,11% dari total kematian neonatus).

Ada beberapa penyebab terjadinya kematian neonatus yaitu belum semua tenaga kesehatan di unit pelayanan polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap/non rawat inap kompeten dalam penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir. Untuk itu perlunya pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan baik di unit pelayanan dasar maupun rujukan guna meningkatkan kompetensi mereka di tempat tugas. Selain itu sarana yang belum memadai di beberapa unit pelayanan dalam menangani bayi baru lahir yang mengalami komplikasi.

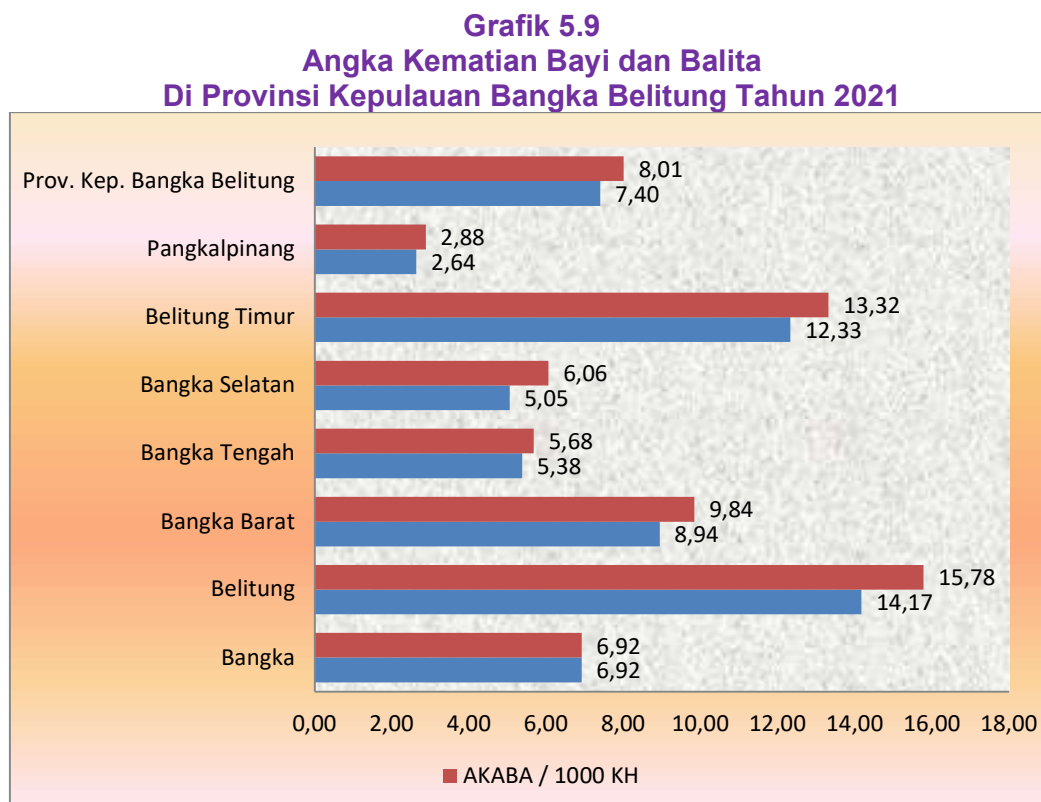
Dampak pandemi Covid-19 menyebabkan masyarakat merasa takut datang ke fasilitas kesehatan dan adanya pembatasan kunjungan pasien. Tenaga kesehatan melakukan

kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan pada neonatal dengan menerapkan protokol kesehatan. Adanya era kebiasaan baru, perlahan-lahan masyarakat mulai antusias datang ke fasilitas kesehatan dengan menerapkan protokol kesehatan. Pengawasan ibu hamil diperlukan untuk mengurangi terjadinya BBLR. Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita sehingga ibu dan keluarga bisa melakukan perawatan selama kehamilan dan perawatan bayi balita serta mengetahui tanda bahaya atau kelainan pada ibu hamil dan bayi balita.

### b. Angka Kematian Bayi dan Balita

Kematian bayi (0 – 12 bln) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 181 orang menurun dari tahun 2020 sebanyak 186 orang. Jumlah kematian bayi pada tahun 2021 paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung (24,30% dari total kematian bayi) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (6,07% dari total kematian bayi).

Distribusi Angka Kematian Bayi dan Balita Tahun 2021 menurut Kabupaten/Kota, dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut ini :



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

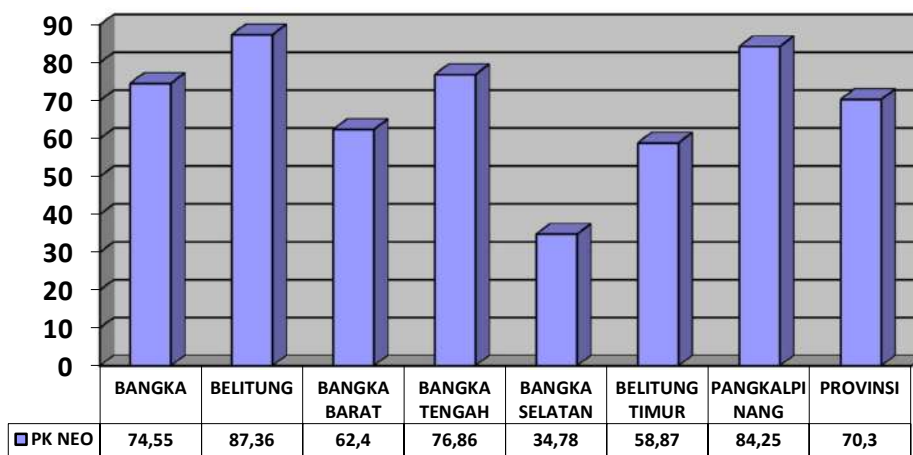
Kematian balita (0 – 5 thn) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 196 orang menurun dari tahun 2020 sebanyak 213 orang. Jumlah kematian balita tahun 2021 paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung (25% dari total kematian balita) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (6,12% dari total kematian balita). Gambar di atas menunjukkan Angka Kematian Bayi 7,40/1.000 KH dan Angka Kematian Balita 8,01/1.000 KH berdasarkan laporan rutin dari kabupaten/kota.

### c. Cakupan Pelayanan Komplikasi Neonatus

Cakupan pelayanan komplikasi neonatus adalah cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus yang pelaporannya dihitung 1 kali pada masa neonatal. Kasus komplikasi yang ditangani adalah seluruh kasus yang ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati. Indikator ini menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan neonatal, yang kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangannya, atau dapat dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Persentase pelayanan komplikasi neonatus merupakan perbandingan antara jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif dengan 15% jumlah sasaran bayi lahir hidup yang ada di wilayah kabupaten/kota. Target untuk persentase pelayanan komplikasi neonatus adalah 80%.

Grafik 5.10  
Persentase Pelayanan Komplikasi Neonatus  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi yang dilayani di provinsi adalah 70,3% menurun dari tahun sebelumnya 82,87%. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang dilayani paling tinggi terdapat di Kabupaten Belitung 87,36% dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka Selatan 34,78%. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan neonatus dengan komplikasi yang dilayani di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum mencapai target. Hal ini menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan kasus neonatus belum berjalan maksimal sehingga masih ada kasus komplikasi neonatal yang belum terlapor. Deteksi dini adanya kasus neonatus dan penanganan kasus oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kewenangannya. Mengingat masih tingginya jumlah kematian neonatus karena BBLR dan asfiksia maka perlunya peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan neonatal dan penguatan sistem rujukan. Pemenuhan sarana dan prasarana di unit pelayanan sangat dibutuhkan

#### **d. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

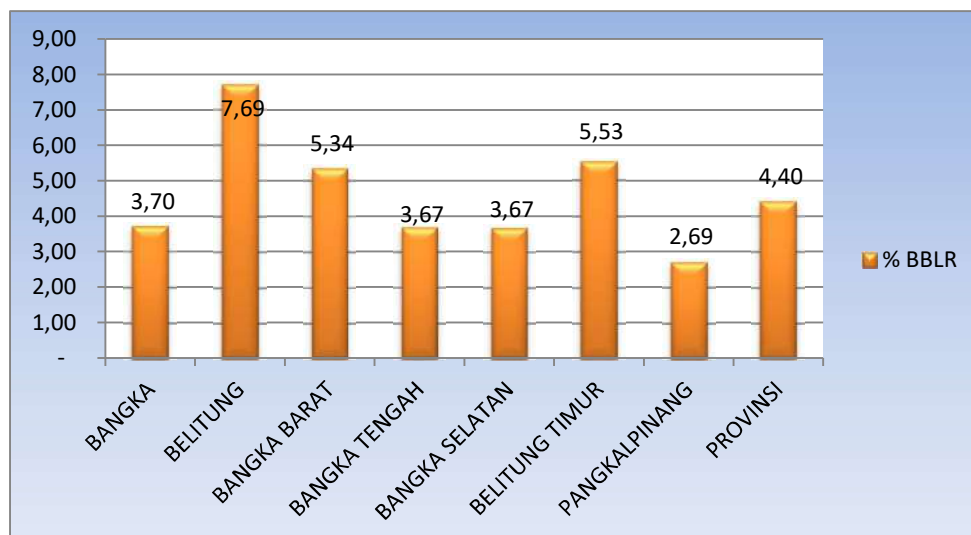
BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Untuk keperluan bidan di desa berat lahir diterima dalam 24 jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir rendah (BBLR) terdapat 2 penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun umur kehamilan cukup atau kombinasi keduanya.

Menurut (Saifuddin dkk, 2000) berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya bayi berat lahir rendah dibedakan menjadi bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir <1500 gram dan bayi baru lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram.

Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 dapat dilihat pada gambar berikut ini :



**Grafik 5.11**  
**Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**  
**Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Berdasarkan gambar di atas persentase BBLR di Provinsi kepulauan Bangka Belitung sebesar 4,40% dari total kelahiran hidup meningkat dari tahun sebelumnya 4,36% dari total kelahiran hidup. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Kabupaten Belitung 7,69% dan terendah terdapat di Kota Pangkalpinang 2,69%. Persentase ini mempunyai peran besar pada angka kematian neonatus. Kematian neonatus karena BBLR pada tahun 2021 mencapai 69 kematian atau 48,59% dari total kematian neonatus, yang merupakan penyebab tertinggi kematian neonatus.

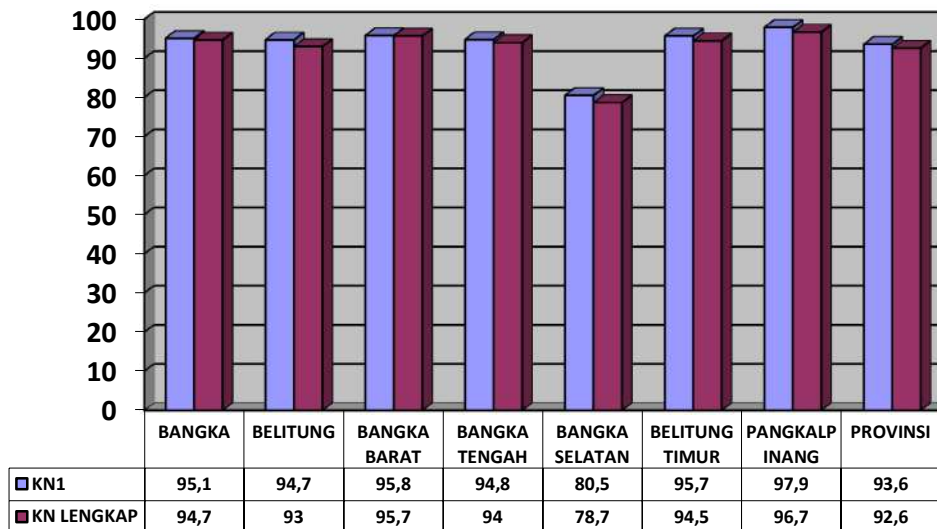
**e. Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 – 28 hari**

Cakupan pelayanan kesehatan neonatus 0–28 hari adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6–48 jam, 1 kali pada hari ke 3–7 dan 1 kali pada hari ke 8–28 hari setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini dapat diketahui efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Persentase cakupan pelayanan kesehatan neonatus merupakan perbandingan antara jumlah neonatus yang telah memperoleh pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar dengan jumlah bayi lahir

hidup yang ada di wilayah kabupaten/kota. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk cakupan pelayanan kesehatan neonatus adalah 100%.

Grafik 5.12

Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan hasil di atas, persentase cakupan pelayanan kesehatan neonatus pertama di provinsi sebesar 93,6% menurun dari tahun sebelumnya 100%, sedangkan untuk persentase cakupan pelayanan kesehatan neonatus lengkap sebesar 92,6% menurun dari tahun sebelumnya 99,3%. Cakupan pelayanan kesehatan neonatus pertama (KN1) yang paling tinggi terdapat di Kota Pangkalpinang 97,9% dan paling rendah terdapat di Kabupaten Bangka Selatan 80,5%. Cakupan pelayanan kesehatan neonatus lengkap (KN3) yang paling tinggi terdapat di Kota Pangkalpinang 96,7% dan paling rendah terdapat di Kabupaten Bangka Selatan 78,7%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan neonatus lengkap di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum mencapai target SPM. Semua kabupaten/kota belum mencapai target SPM. Tidak semua bayi yang sudah pulang ke rumah dilakukan kunjungan ulang oleh petugas kesehatan. Dampak pandemi Covid-19 menyebabkan masyarakat merasa takut datang ke fasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan pada neonatal dengan menerapkan protokol kesehatan. Adanya era adaptasi kebiasaan baru, masyarakat mulai antusias datang ke

fasilitas kesehatan sehingga perlahan-lahan cakupan pelayanan neonatal mulai meningkat.

**f. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar**

Cakupan pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter/DLP dan atau dokter spesialis anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan UKBM. Pelayanan kesehatan balita meliputi:

1. Pelayanan kesehatan balita sehat

- a. Pelayanan Kesehatan Balita Usia 0-11 bulan
- b. Pelayanan Kesehatan balita Usia 12-23 Bulan
- c. Pelayanan Kesehatan Balita Usia 24- 59 bulan

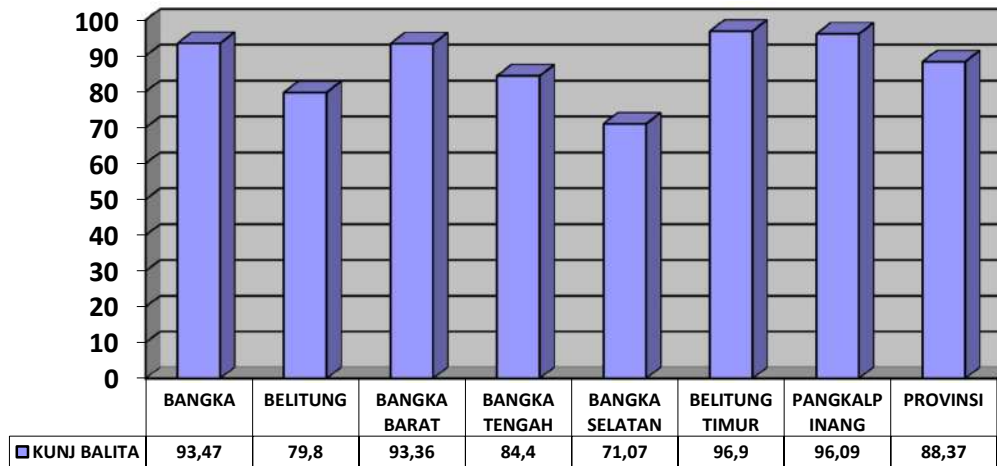
2. Pelayanan Balita sakit adalah Pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Pelayanan kesehatan balita terdiri dari:

- a. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)
- b. Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
- c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun
- d. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
- e. Pemberian Imunisasi Lanjutan

Persentase cakupan pelayanan kesehatan balita merupakan perbandingan antara jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar dengan jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk cakupan pelayanan anak balita adalah 85%.

Grafik 5.13  
Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan hasil di atas, persentase cakupan pelayanan kesehatan balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 88,37% meningkat dibanding tahun sebelumnya 85,69%. Cakupan pelayanan kesehatan balita tertinggi terdapat di Kabupaten Belitung Timur 96,90% dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka Selatan 71,07%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah mencapai target SPM. Dampak pandemi covid-19 mengakibatkan pelayanan kesehatan balita sangat terasa dampaknya dimana cakupan ini menurun dari tahun sebelumnya. Penundaan pelaksanaan posyandu pada masa pandemi covid-19 sehingga pemantauan pertumbuhan serta perkembangan bayi dan balita menurun drastis. Bayi dan balita yang ingin melakukan imunisasi atau yang mempunyai keluhan masalah kesehatan harus datang ke puskesmas dengan menerapkan protokol kesehatan.

#### g. Cakupan Penjaringan Kesehatan

Cakupan penjaringan kesehatan merupakan pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar (skrining kesehatan dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan) meliputi:

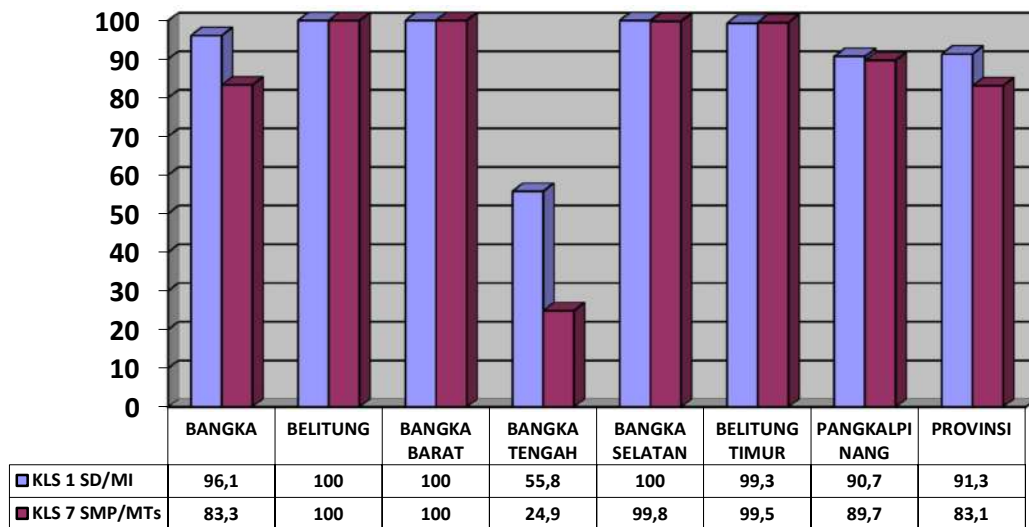
- Penilaian status gizi.
- Penilaian tanda vital.
- Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
- Penilaian ketajaman indera.

Tindak Lanjut penjangkaran kesehatan:

- Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
- Melakukan rujukan jika diperlukan
- Memberikan penyuluhan kesehatan

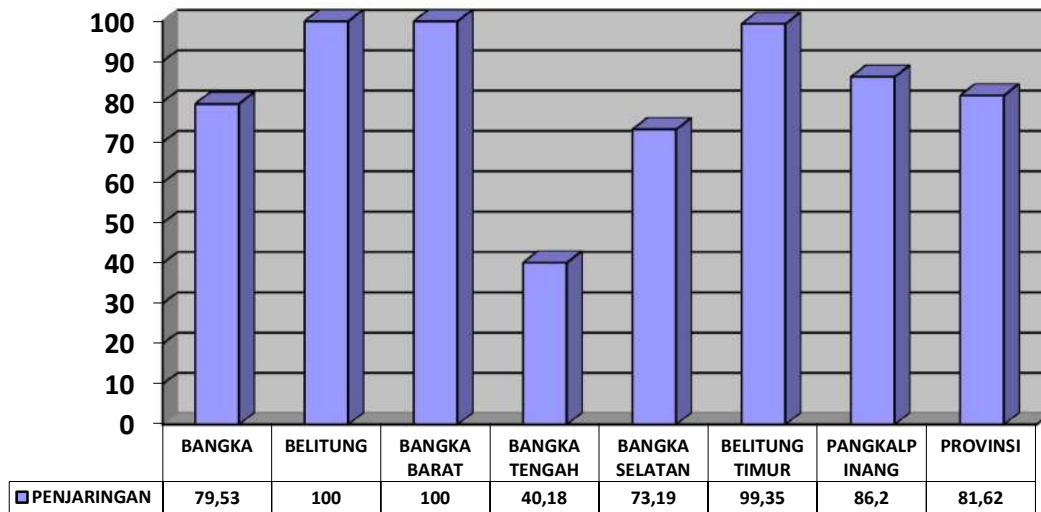
Indikator ini dilakukan untuk mengetahui masalah kesehatan peserta didik secara dini dan menilai perkembangan kesehatan peserta didik. Pemeriksaan lain yang juga dapat dilakukan yaitu pemeriksaan intelegensia, kespro, kesehatan mental, dan pelayanan kesehatan lainnya seperti penyuluhan, pemberian tablet besi, pemberian obat cacing, BIAS dan lainnya. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk cakupan penjangkaran kesehatan adalah 100%.

Grafik, 5.14  
Persentase Cakupan Penjangkaran Kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Grafik 5. 15  
Persentase Cakupan Penjangkaran Kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar dan  
di Luar Satuan Pendidikan Dasar  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan hasil di atas, persentase cakupan penjangkaran kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar siswa kelas 1 SD/MI di provinsi sebesar 91,3%, kelas 7 SMP/MTs sebesar 83,1% serta persentase cakupan penjangkaran kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar dan di Luar Satuan Pendidikan Dasar di Provinsi sebesar 81,62% menurun dari tahun sebelumnya 97,18%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa cakupan penjangkaran kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar dan di Luar Satuan Pendidikan Dasar di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum mencapai target SPM 100%. Hal ini berhubungan dengan kondisi sekolah yang buka tutup (tatap muka dan daring) sehingga mempengaruhi pelaksanaan kegiatan penjangkaran anak usia sekolah. Pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan kondisi zona di wilayah kabupaten/kota. Kegiatan penjangkaran bagi sekolah yang daring dianjurkan menggunakan formulir pemantauan kesehatan berbasis google form yang sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan anak usia sekolah di masa pandemi covid-19 bagi tenaga kesehatan. Belum semua puskesmas menggunakan formulir berbasis google form ini dengan berbagai permasalahan antara lain tenaga kesehatan terbatas di puskesmas, kondisi signal, dukungan sekolah dan orang tua murid.

#### **A. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT**

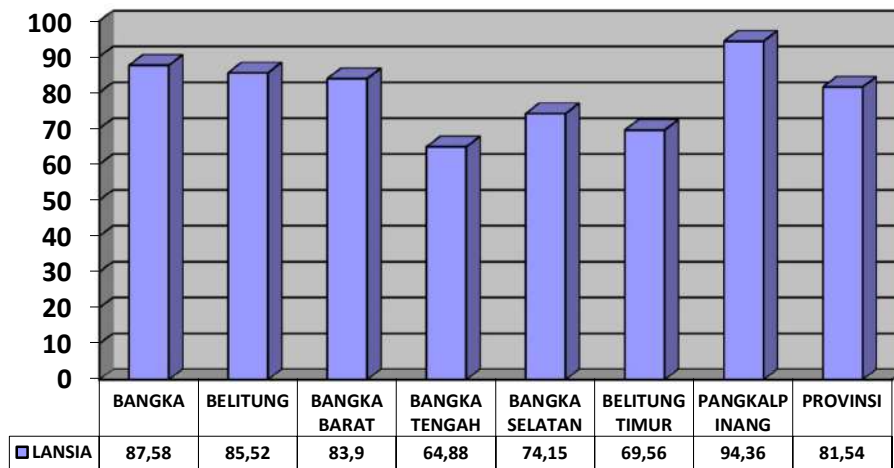
Pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah pelayanan kesehatan pada warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang berwenang diberikan di puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maupun pada kelompok lansia. Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun.

Pelayanan kesehatan usia lanjut meliputi:

- a. Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.
- b. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular terdiri dari:
  - 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
  - 2) Pengukuran tekanan darah
  - 3) Pemeriksaan gula darah
  - 4) Pemeriksaan kolesterol
  - 5) Pemeriksaan gangguan mental
  - 6) Pemeriksaan gangguan kognitif
  - 7) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
  - 8) Anamnesa perilaku berisiko

Persentase pelayanan kesehatan pada usia lanjut merupakan jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun dengan jumlah semua penduduk berusia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun. Target pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah 80%.

Grafik 5.16  
Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut  
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Persentase pelayanan kesehatan lansia di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 81,54% meningkat dari tahun sebelumnya 75,23%. Cakupan pelayanan kesehatan tertinggi terdapat di Kota Pangkalpinang 94,36% dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Bangka Tengah 64,88%. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan lansia di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah mencapai target SPM. Penundaan pelaksanaan posyandu lansia pada masa pandemi covid-19 serta lansia merasa takut datang ke fasilitas kesehatan mempunyai pengaruh dalam pencapaian kunjungan lansia. Adanya era adaptasi kebiasaan baru maka lansia mulai antusias berkunjung ke fasilitas kesehatan dengan menerapkan protokol kesehatan dan perlahan-lahan kunjungan lansia mulai meningkat.

### B. GIZI KESEHATAN

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.



Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020 - 2024, menyatakan bahwa arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi, yang dicapai melalui 5 (lima) strategi, yaitu: 1) Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan kesehatan reproduksi, 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat, 3) Peningkatan pengendalian penyakit, 4) Pemberdayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dan 5) Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pendekatan, kebijakan, dan strategi program yang tepat serta sasaran yang jelas. Agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, maka upaya-upaya pembangunan kesehatan diselenggarakan secara integrasi sejak dari perencanaan sampai pelaksanaan, pemantauan dan evaluasinya. Sasarannya pun difokuskan kepada keluarga, dengan dihidupkannya kembali “Pendekatan Keluarga”.

Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat, dan cepat sangat menentukan dalam pengambilan keputusan menuju arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Terkait hal tersebut kami berterima kasih atas kerja sama kabupaten/kota yang telah mengumpulkan laporan tepat waktu selama tahun 2021.

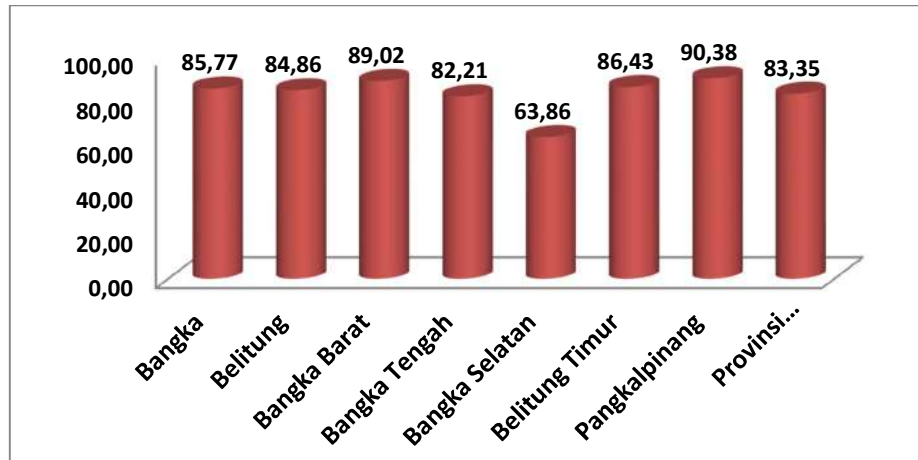
Profil gizi ini merupakan salah satu sumber data dan informasi kesehatan yang komprehensif. Diharapkan dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan. Profil gizi juga merupakan pemenuhan hak terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan gizi anak dan keluarga yang seimbang dan bertanggung jawab.

Upaya peningkatan kualitas profil gizi akan terus dilakukan, baik ketepatan waktu, validitas, kelengkapan dan konsistensi data. Kami berharap kepada semua pihak terkait agar saling bersinergi dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan yang berbasis data. Profil gizi tahun 2021 terdiri dari 5 (lima) indikator, yaitu :

**a. Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet**

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan satu intervensi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu selama proses kehamilan. Sebaiknya ibu hamil mulai mengkonsumsi TTD sejak konsepsi sampai akhir trimester III. Indikator ini sebagai evaluasi kinerja apakah TTD sudah diberikan kepada seluruh sasaran. Tablet Tambah Darah (TTD) adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri. Sedangkan ibu hamil mendapat 90 TTD adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil dikali 100%.

**Grafik 5. 17**  
**Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (90 Tablet)**  
**Menurut Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Kepulauan Bangka Belitung**  
**Tahun 2021**



*Sumber : Pengelola Program Gizi Dinkes Provinsi Kep. Bangka Belitung, 2021*

Berdasarkan Grafik 1 tersebut, cakupan ibu hamil mendapat TTD 90 tablet pada tahun 2021 secara provinsi sebesar 83,35% turun dibandingkan tahun 2020, tahun 2020 cakupan ibu hamil mendapat TTD 90 tablet sebesar 90,46%. Target indikator kinerja gizi masyarakat untuk cakupan pada indikator tersebut tahun 2021 yaitu 81%, hal ini berarti cakupan ibu hamil mendapat TTD 90 tablet tahun 2020 diatas target nasional. Cakupan tertinggi ada di Kota Pangkalpinang sebesar 90,38% sedangkan cakupan terendah ada di Kabupaten Bangka Selatan 63,86%. Beberapa kabupaten mengalami penurunan cakupan dikarenakan masa pandemi covid-19, beberapa ibu hamil masih takut untuk memeriksakan diri ke fasyankes.

**b. Cakupan Status Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

Wanita hamil dianjurkan untuk melakukan vaksin tetanus toxoid (TT). Hal ini mengingatkan bahwa penyakit tetanus masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang dampaknya bisa menimbulkan resiko kematian bayi baru lahir. Pemberian Vaksin TT pada Ibu Hamil adalah pada kehamilan pertama, dokter akan merekomendasikan

ibu hamil untuk menjalani setidaknya 2 kali suntik vaksin tetanus, dengan jarak pemberian 4 minggu. Waktu pemberiannya akan ditentukan oleh dokter.

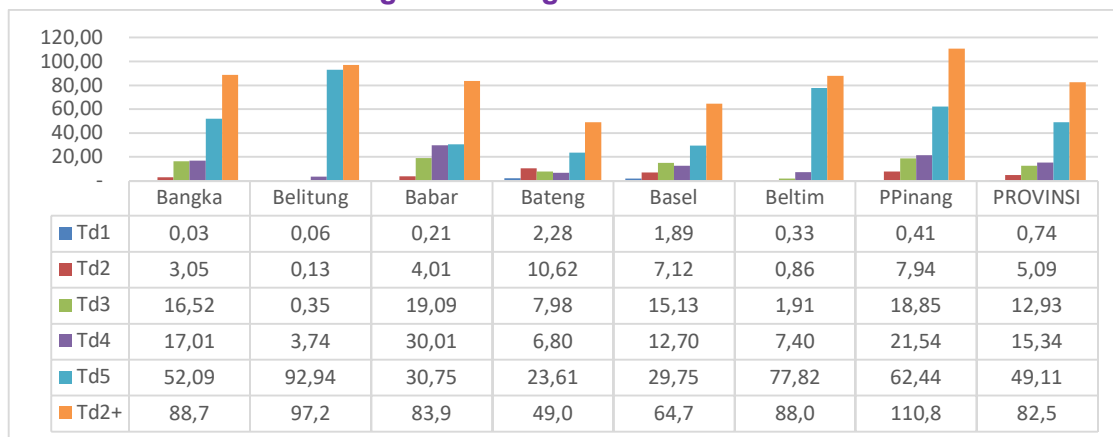
Namun, bila ibu hamil belum pernah mendapatkan vaksin tetanus sebelumnya atau riwayat vaksinasinya tidak diketahui, vaksin tetanus perlu diberikan sebanyak 3 kali, dengan pemberian awal sedini mungkin. Jarak antara suntikan pertama dan kedua adalah 4 minggu, sedangkan jarak antara suntikan kedua dan ketiga adalah 6 bulan. Jika Bumil hamil lagi dalam waktu dua tahun setelah melahirkan anak pertama, pemberian vaksin tetanus akan bergantung pada riwayat vaksinasi Bumil. Bila pada kehamilan pertama Bumil sudah mendapat 2 kali suntikan vaksin tetanus, maka dokter hanya akan merekomendasikan suntikan penguat vaksin atau *booster*.

Vaksin tetanus bisa dalam bentuk vaksin TT atau vaksin Tdap (kombinasi vaksin tetanus-diphtheria-pertussis). Vaksin Tdap dapat diberikan kepada anak-anak usia di atas 10 tahun dan orang dewasa, termasuk ibu hamil.

Setelah imunisasi tetanus, ibu hamil mungkin akan merasakan beberapa efek samping, seperti nyeri, kemerahan, atau bengkak sementara di tempat suntikan, demam, dan sakit kepala. Namun, efek samping ini tidak selalu muncul dan bisa hilang dengan sendirinya. Berikut gambaran tentang persentase cakupan status imunisasi TT pada Ibu Hamil.

Grafik 5.18

### Status Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber: Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung, 2021

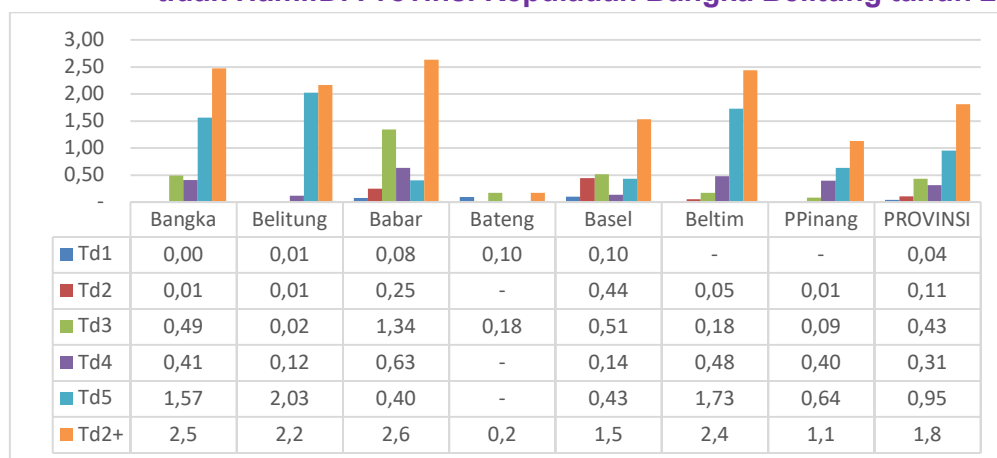
Dari tabel di atas dapat dilihat hasilnya bahwa persentase cakupan status imunisasi TT pada ibu hamil pada tahun 2021 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 82,5 %. Target Tahun 2021 adalah 80%. Persentase cakupan status imunisasi Td pada ibu hamil kabupaten/kota dilihat dari grafik di atas bahwa ada 5 kabupaten kota yang sudah mencapai target, yaitu Kabupaten Bangka, Belitung, Bangka Barat, Belitung Timur dan Kota Pangkalpinang dengan capaian tertinggi yaitu sebesar 110,8%. 2 kabupaten yang masih belum mencapai target yaitu Kabupaten Bangka Tengah dan Bangka Selatan dengan capaian terendah yaitu sebesar 49%, tetapi secara keseluruhan semua kabupaten/kota pelaksanaan skrining sudah terlaksana dengan baik.

### c. Cakupan Status Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak Hamil

Yang menjadi sasaran untuk imunisasi pada Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak hamil sebagian besar adalah calon pengantin. Pelaksanaan imunisasi dasar pada bayi dan anak sekolah dasar/ sederajat sudah terlaksana dengan baik sehingga pada saat menjadi calon pengantin tidak harus mendapat suntikan Td, namun apabila statusnya belum lengkap sampai dengan status Td-5 dan interval minimal pemberian Td memungkinkan untuk dilakukan penyuntikan, maka calon pengantin tersebut akan mendapat suntikan.

Berikut gambaran cakupan status Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak hamil.

**Grafik 5.19**  
**Persentase Cakupan Status Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak Hamil Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021**



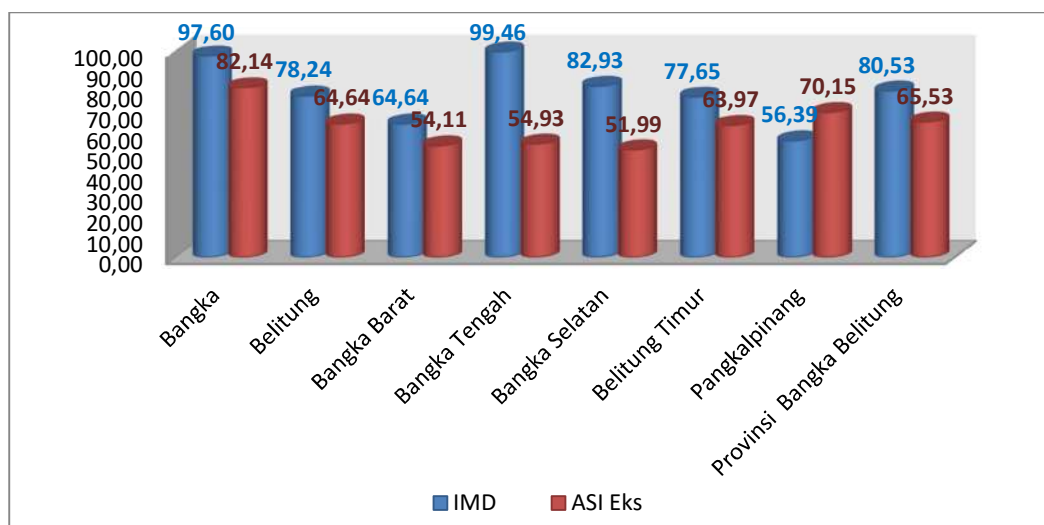
Sumber : Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan data diatas bahwa persentase cakupan status imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak hamil Tahun 2020 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dari Td-1 sampai dengan Td-5 rata-rata kurang dari 2%. Cakupan tersebut sangat rendah dikarenakan hanya dilakukan pada Calon Pengantin saja yang datang ke tempat pelayanan kesehatan.

**d. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam waktu 1 jam setelah kelahiran, melindungi bayi yang baru lahir dari tertular infeksi dan mengurangi angka kematian bayi baru lahir. IMD merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Proses IMD yang tepat sangat menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Anak-anak yang diberi ASI eksklusif 14 kali lebih kecil kemungkinannya untuk meninggal dalam enam bulan pertama dari pada anak yang tidak disusui. ASI juga dapat mengurangi kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut dan diare (Lancet, 2008). *WHO (World Health Organization)* merekomendasikan ibu diseluruh dunia untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Selanjutnya, mereka harus memberi makanan pendamping yang bergizi dan terus menyusui hingga bayi berusia dua tahun atau lebih. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir. Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100%.

**Grafik 5.20**  
**Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)**  
**dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan**  
**Menurut Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



*Sumber : Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Grafik 5.20 menunjukkan cakupan bayi mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif. Cakupan bayi IMD secara provinsi sebesar 80,53%, naik jika dibandingkan dengan tahun 2020 (77,57%). Secara kabupaten/kota dan provinsi, persentase bayi mendapat IMD lebih dari target kinerja gizi nasional yaitu diatas 58%. Kabupaten dengan cakupan IMD tertinggi ada di Kabupaten Bangka Tengah yaitu 99,46%. Sedangkan cakupan terendah di Kota Pangkalpinang dengan cakupan terendah yaitu 56,39%. Pelaksanaan IMD belum terlaksana dengan baik dan benar di beberapa fasyankes dikarenakan beberapa hal diantaranya pengetahuan ibu tentang IMD masih rendah sehingga ibu tidak termotivasi untuk melaksanakan IMD sampai berhasil. Kurangnya informasi tentang IMD yang diperoleh keluarga ibu menjadi dasar motivasi dari keluarga juga rendah sehingga tidak dapat meningkatkan percaya diri ibu saat melaksanakan IMD. Terkadang motivasi petugas kesehatan juga masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari petugas tidak pernah memberikan informasi tentang IMD kepada ibu.

Untuk cakupan bayi dibawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif tahun 2021 secara provinsi sebesar 65,53%, naik jika dibandingkan dengan tahun 2020 (61,97%). Target kinerja gizi untuk indikator bayi dibawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif tahun 2021 sebesar 45%. Baik secara provinsi maupun kabupaten/kota, cakupan indikator ini sudah diatas target kinerja gizi, kabupaten dengan capaian tertinggi adalah Kabupaten Bangka sebesar 82,14%, sedangkan cakupan bayi usia < (kurang dari) 6 bulan mendapat ASI eksklusif terendah ada di Kabupaten Bangka Selatan yaitu 51,99%. Perlu komitmen dan dukungan yang kuat bagi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. dukungan keberhasilan menyusui diantaranya adalah edukasi dan penyebaran informasi mengenai manfaat ASI-Eksklusif baik pada ibu hamil dan menyusui maupun masyarakat secara umum, melakukan pendampingan kepada ibu sejak hamil, menggerakkan masyarakat atau swasta, keluarga, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama serta stakeholder dalam hal dukungan dan perlindungan kepada ibu menyusui.

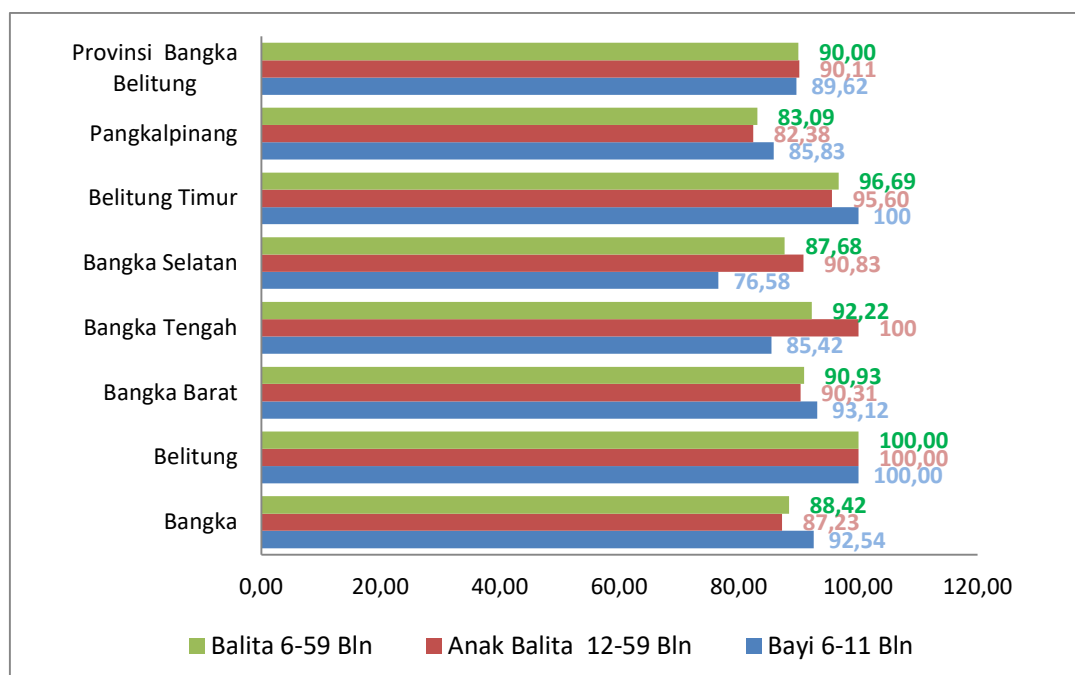
**e. Cakupan Bayi 6-11 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Dosis 100.000 IU dan Cakupan Anak Balita Umur 12-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi 200.000 IU**

- d. Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang dibutuhkan oleh tubuh dan asupan vitamin A dari makanan sehari-hari umumnya masih kurang. Kekurangan Vitamin A (KVA) di dalam tubuh yang berlangsung lama menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian. Mempertahankan status vitamin A pada bayi dan anak balita dapat mengurangi masalah kesehatan masyarakat seperti kecacingan dan campak. Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Internasional Unit (IU) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 UI untuk anak balita 12-59 bulan. Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin



Adalah setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

**Grafik 5.21**  
**Cakupan Bayi 6-11 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A**  
**Dosis 100.000 IU dan Cakupan Anak Balita Umur 12-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A**  
**Dosis Tinggi 200.000 IU**  
**Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung**  
**Tahun 2021**



*Sumber : Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung, 2021*

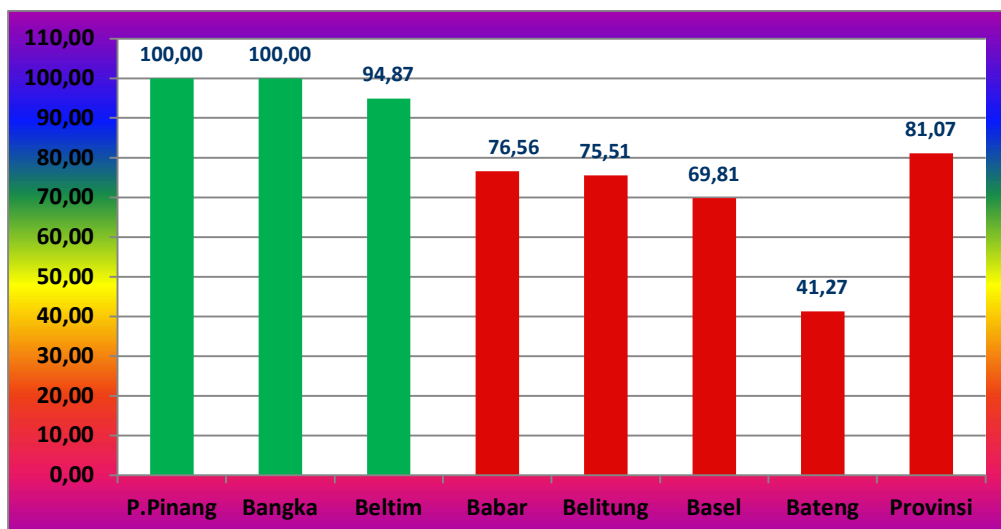
Grafik 5.21 menunjukkan cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis 100.000 IU dan cakupan anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 IU. Secara provinsi cakupan balita umur 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A tahun 2021 sebesar 89,62%, turun dibandingkan tahun 2020 (91,20%). Sedangkan cakupan anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah dosis tinggi 200.000 IU secara provinsi tahun 2021 sebesar 90,11%, turun dibandingkan dengan tahun 2020 (93,29%). Cakupan balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A tahun 2021 secara provinsi sebesar 90,00% turun dibandingkan cakupan kinerja gizi tahun 2020 (92,82%). Cakupan tertinggi ada di Kabupaten Belitung sebesar 100% dan cakupan terendah ada di Kota Pangkalpinang sebesar 83,09%.

### a. Cakupan Desa /Kelurahan “Universal Child Immunization” (UCI)

Cakupan Desa/Kelurahan UCI di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di tahun 2021 adalah 81,07% yaitu sebanyak 317 desa/kelurahan UCI dari 391 desa/kelurahan yang ada. Diantaranya ada 2 kabupaten/kota yang mencapai 100% dan 1 diatas 92%. Dibandingkan dengan cakupan di tahun 2020, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencapai 89,51%, ada penurunan sebesar 8,44%. Secara nasional, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum mencapai target yaitu 92%. Berikut gambaran cakupan Desa/Kelurahan UCI.

Grafik 5.22

#### Cakupan Desa /Kelurahan “Universal Child Immunization” (UCI) Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021

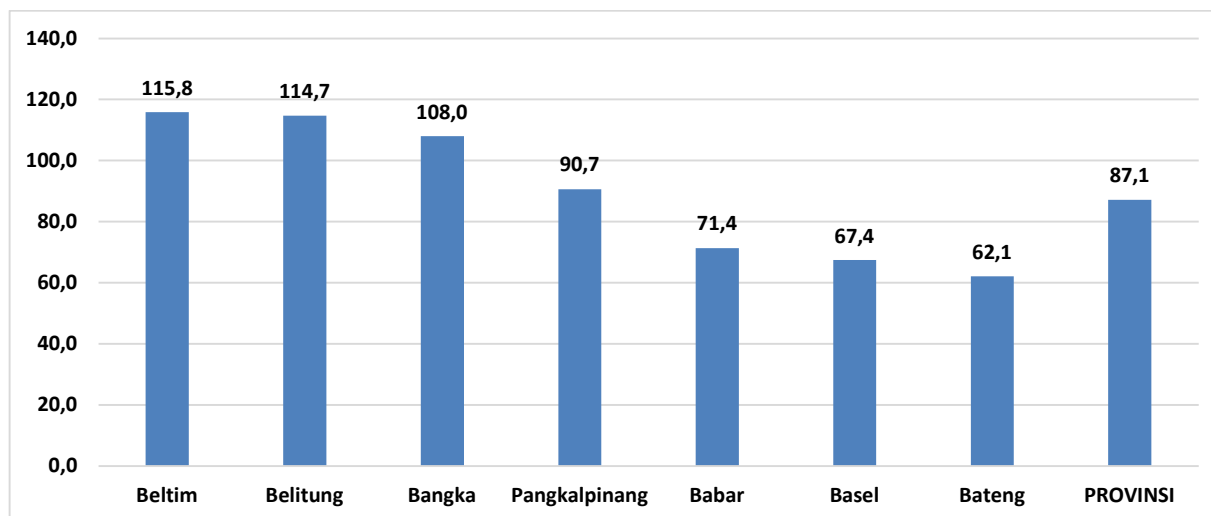


Sumber : Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 108,9% yaitu sebanyak 23.318 anak sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dari 22.898 anak yang menjadi sasaran. Dibandingkan dengan target, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah diatas target yaitu 93%. Diantara 7 Kabupaten/Kota yang ada, 5 Kabupaten/Kota sudah mencapai 93% dan 2 kabupaten yang belum mencapai 93% yaitu Bangka Barat dan Bangka Tengah, dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.23

**Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021**

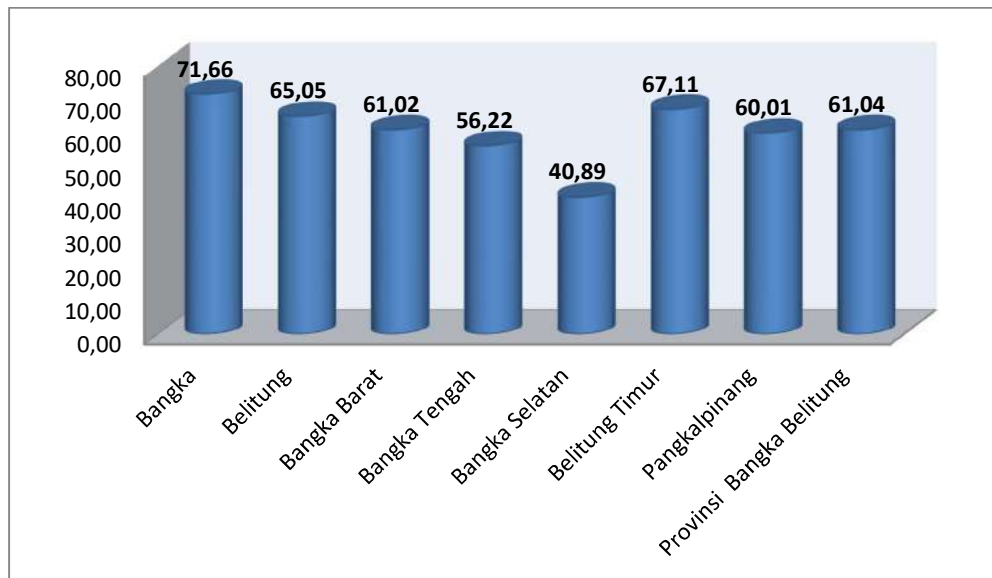


*Sumber : Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

**b. Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya**

Balita yang ditimbang berat badannya menggambarkan tingkat keberlangsungan pemantauan pertumbuhan sebagai bentuk partisipasi masyarakat sekaligus menilai kinerja petugas kesehatan dalam mengedukasi masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan.

**Grafik 5.24**  
**Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya**  
**Menurut Kabupaten/Kota Berdasarkan Data Tahun 2021**  
**Provinsi Kepulauan Bangka Belitung**



*Sumber : Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung, 2021*

Berdasarkan grafik 5.24 cakupan balita ditimbang berat badannya tahun 2021 secara provinsi sebesar 61,04%, turun dibandingkan tahun 2020 yaitu 55,09%. Cakupan balita ditimbang berat badan secara provinsi tahun 2021 masih dibawah target indikator kinerja dan target kegiatan perbaikan gizi tahun 2021 sebesar 70%. Cakupan tertinggi balita ditimbang berat badan tahun 2021 secara kabupaten/kota ada di Kabupaten Bangka sebesar 71,66%, dan cakupan terendah di Kabupaten Bangka Selatan sebesar 40,89%. Perlu adanya kerja sama dengan lintas terkait untuk meningkatkan kunjungan balita ke posyandu, dalam hal ini perlu adanya informasi terkait pentingnya pemantauan pertumbuhan balita dan terkait protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19.

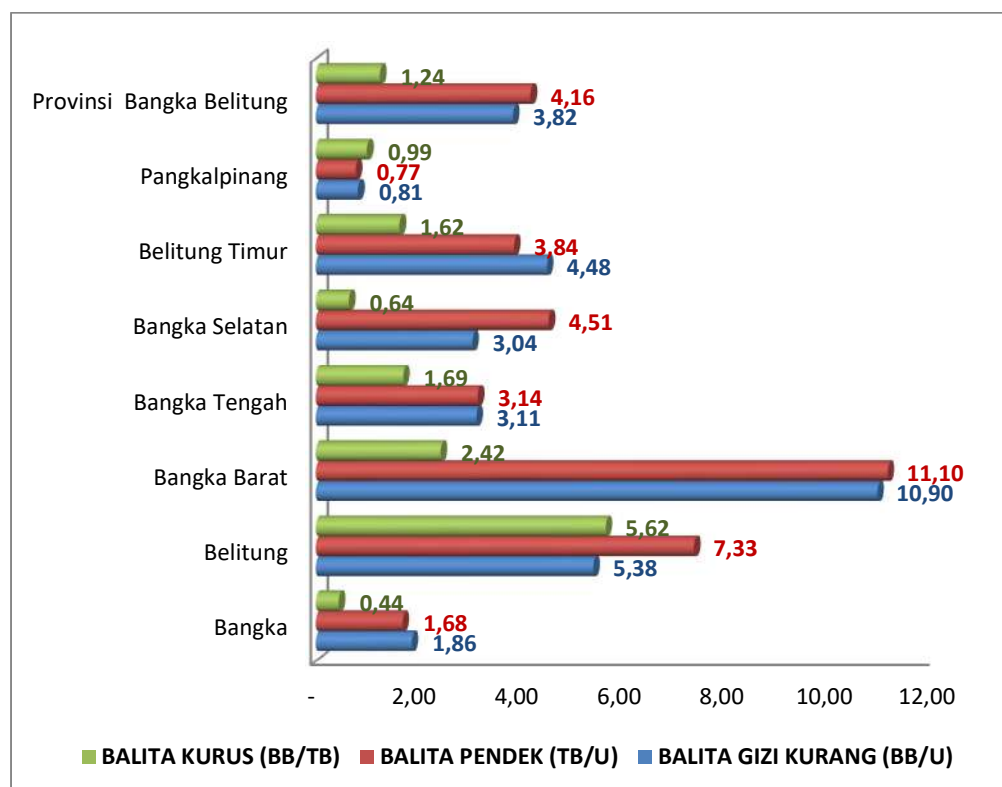
**c. Cakupan Balita Gizi Kurang, Balita Pendek dan Balita Kurus**

Status gizi merupakan salah satu indikator kesehatan anak. Masa lima tahun (masa balita) adalah periode penting dimana anak membutuhkan kecukupan gizi untuk menunjang pertumbuhan fisiknya. Anak bergantung pada ibu yang berperan dalam pengasuhan dan perawatan anak. Indikator status gizi tahun 2021 didapat dari data survey berdasarkan aplikasi e-PPGBM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Untuk menilai status gizi anak menggunakan standar antropometri yang mengacu pada standar *World Health Organization (WHO)* tahun 2005. Status gizi yang masuk dalam indikator perbaikan gizi masyarakat tahun 2021 diantaranya adalah:

- 1) Balita gizi kurang merupakan masalah gizi yang bersifat umum dapat disebabkan karena masalah kronis ataupun akut, sehingga perlu konfirmasi lebih lanjut. Masalah Balita gizi kurang yang terjadi lama akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indikator *outcome* yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan. Balita gizi kurang adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan Z-score kurang dari -2 SD.
- 2) Balita pendek merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan berlangsung lama. Balita pendek berdampak pada gangguan kognitif dan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Indikator ini sebagai indikator *outcome* yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan. Balita pendek adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan Z-score kurang dari -2 SD.

- 3) Balita kurus merupakan masalah gizi yang bersifat akut terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi. Balita kurus berdampak pada gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indikator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya kinerja gizi yang telah dilakukan. Balita kurus adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan Z-score kurang dari -2 SD.

**Grafik 5. 25**  
**Cakupan Balita Gizi Kurang, Balita Pendek dan Balita Kurus**  
**Menurut Kabupaten/Kota**  
**Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**



Sumber : Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan grafik 5, cakupan balita gizi kurang secara provinsi tahun 2021 sebesar 3,82%, turun dibandingkan dengan tahun 2020 (4,1%), dan Kabupaten Bangka Barat dengan cakupan balita gizi kurang tertinggi

dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya yaitu 10,90%. Kemudian cakupan balita pendek secara provinsi tahun 2021 sebesar 4,16%, turun dibandingkan tahun 2020 (4,62%). Cakupan balita pendek tertinggi secara kabupaten/kota tahun 2020 adalah Kabupaten Bangka Barat (11,10%) dan cakupan balita pendek terendah ada di Kota Pangkalpinang (0,77%). Cakupan balita kurus tahun 2021 secara provinsi sebesar 1,24%, naik dibandingkan dengan tahun 2020 (1,08%). Kabupaten dengan cakupan balita kurus tertinggi ada di Kabupaten Belitung yaitu 5,62%, terendah ada di Kabupaten Bangka yaitu 0,44%.

**BAB VI**

**PENGENDALIAN PENYAKIT**

Upaya Pencegahan dan Pengendalian penyakit adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan.

Program ini meliputi beberapa upaya antara lain:

- Pencegahan dan Penanggulangan Faktor Resiko
- Penemuan dan tata laksana penyakit
- Peningkatan Cakupan Imunisasi
- Peningkatan Surveilans Epidemiologi

Tujuan dan sasaran upaya pencegahan dan pengendalian penyakit adalah memacu kemandirian masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit, untuk menurunkan kasus terjadinya suatu masyarakat yang berada disemua tatanan.

**A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG**

**a. Tuberkulosis**

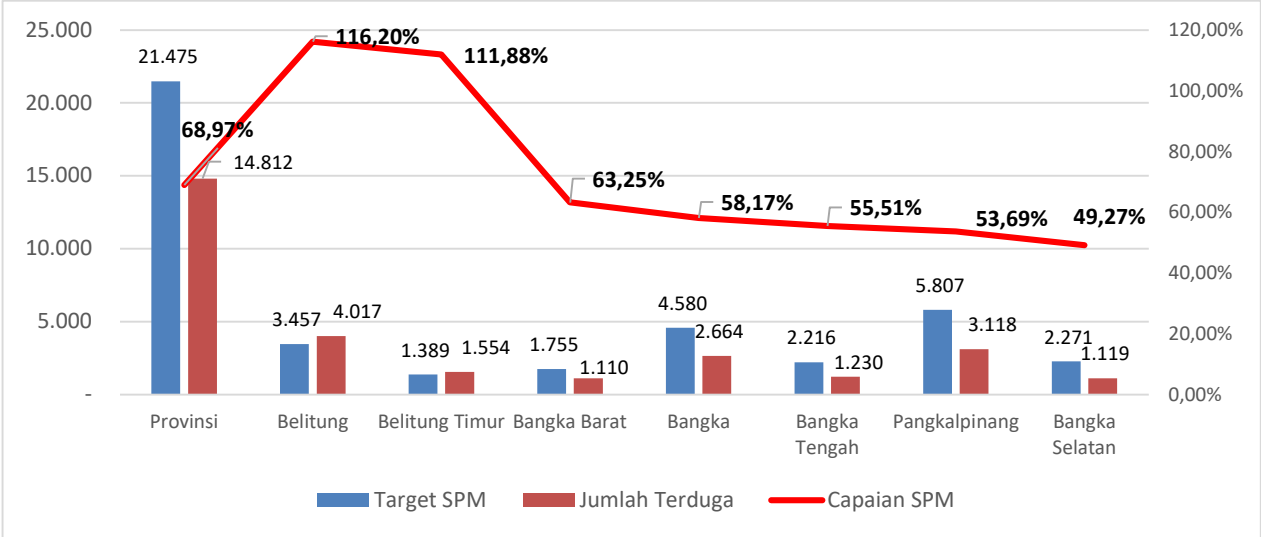
Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru dan sebagian kecil menyerang organ tubuh selain paru. Estimasi insiden TBC di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 842.000 kasus, sedangkan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung estimasi insiden pada tahun 2020 sebanyak 5.916 kasus.

Pemerintah bertekad untuk mencapai Eliminasi TB tahun 2030 dengan target *Treatment Coverage* (TC) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di tahun 2021 sebesar 67%, namun capaian *Treatment Coverage* (TC) hanya 26,3%, sehingga target *Treatment Coverage* (TC) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di tahun 2021 belum tercapai sesuai dengan data yang terdapat di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 6.1

PERSENTASE ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR



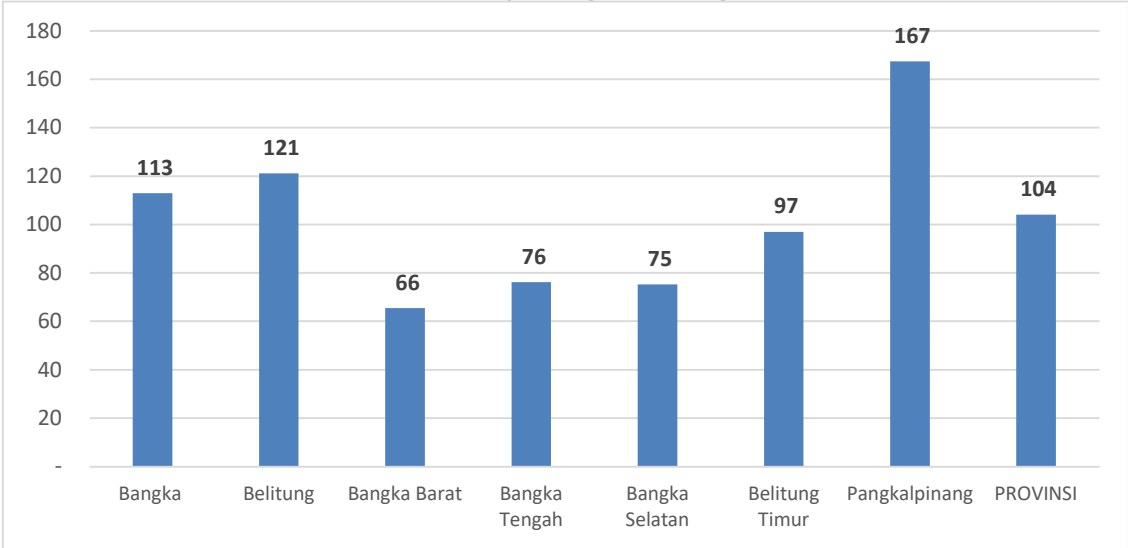
Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Dari grafik di atas menunjukkan persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar tahun 2020 dari 7 kabupatenKota ada 2 kabupaten/kota yang mencapai target 100%, yaitu Kabupaten Belitung (116,20) dan Kabupaten Belitung Timur (111,88%). Untuk persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yang tertinggi dari Kabupaten Belitung (116,20%),sedangkan yang terendah Kabupaten Bangka Selatan (49,27%).

Grafik 6.2

CASE NOTIFICATION RATE SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK

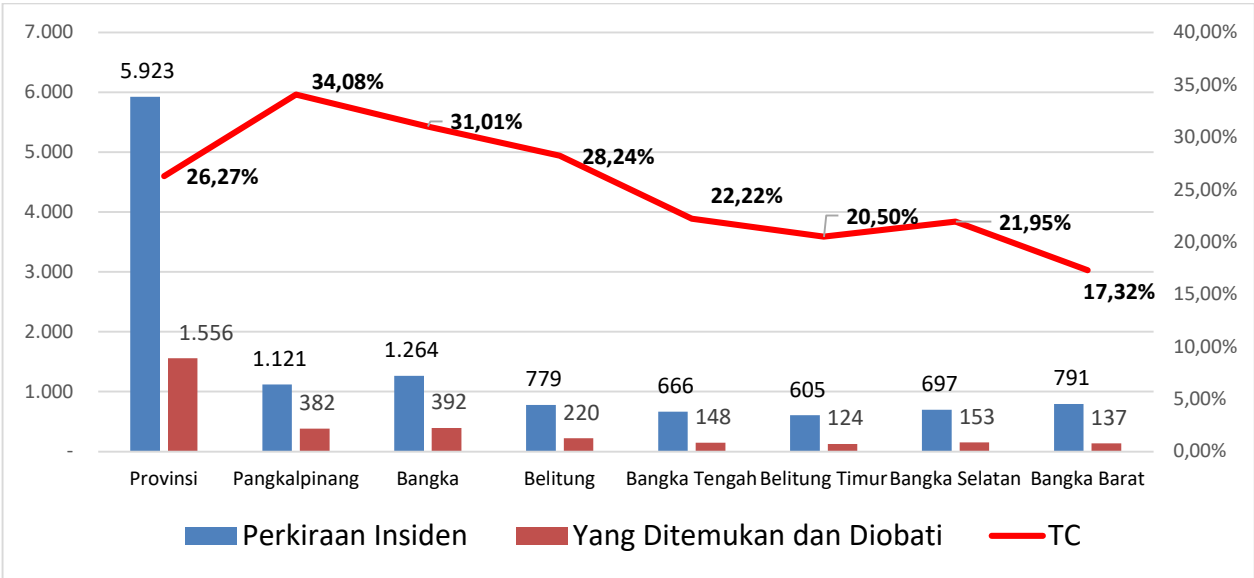
Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Dari tampilan grafik diatas menunjukkan angka Case Notification Rate (CNR) per 100.000 penduduk yang tertinggi di Kota Pangkalpinang yaitu sebesar 167/100.000 penduduk dan CNR yang terendah di Kabupaten Bangka Barat sebesar 66/100.000 penduduk.

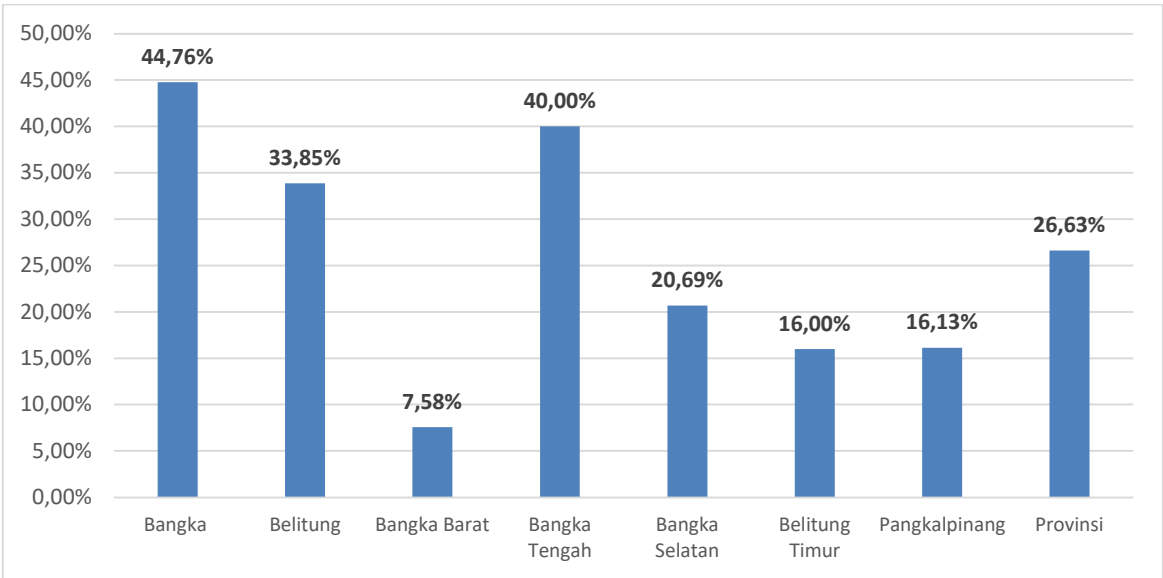
**Grafik 6.3**  
**TREATMENT COVERAGE (TC) TUBERKULOSIS TAHUN 2021**



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Dari tampilan grafik 6.3 terlihat dari tujuh Kab/Kota, tidak ada yang mencapai target 67%. Untuk capaian TC yang tertinggi ada di Kota Pangkalpinang (34,08%) dan yang terendah di Kabupaten Bangka Barat (17,32%).

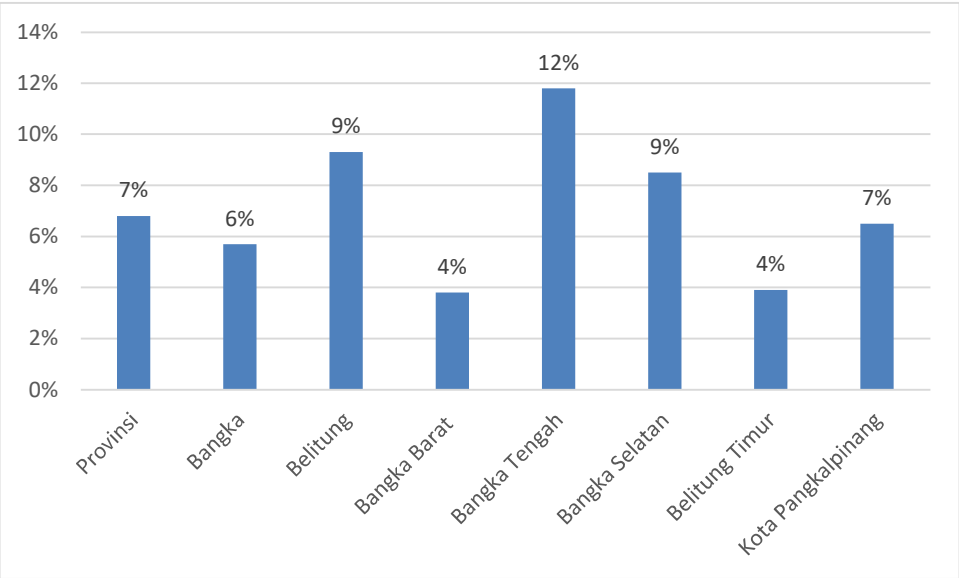
**GRAFIK. 6.4**  
**CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)**



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Dari grafik di atas cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak (%) tahun 2021 dari 7 kabupatenKota tidak ada yang mencapai target 80%. Untuk persentase tertinggi dari Kabupaten Bangka (44,76%), sedangkan yang terendah Kabupaten Bangka Barat (7,58%).

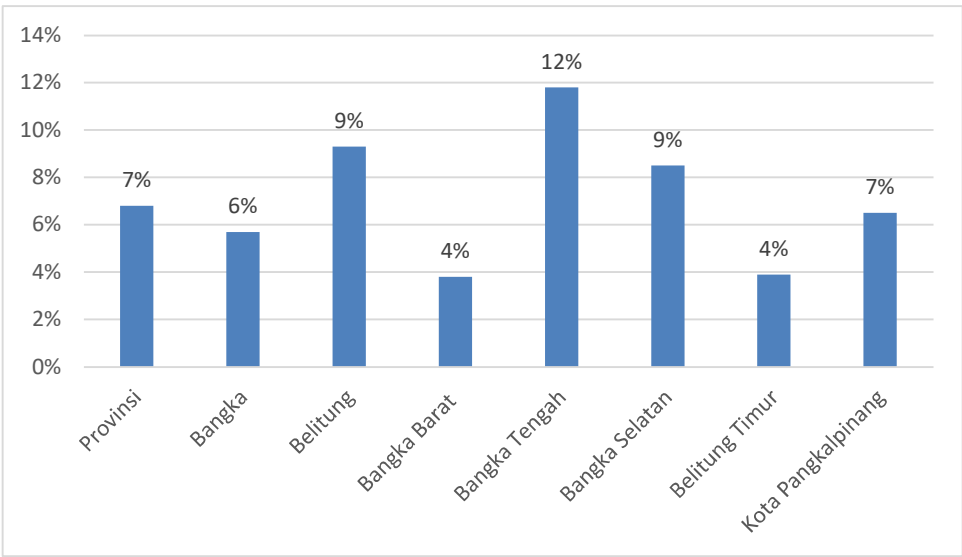
**GRAFIK. 6.5**  
**CAKUPAN KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUSTUBERKULOSIS**



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Untuk angka keberhasilan pengobatan secara Provinsi belum mencapai target 90%, sedangkan secara Kab/Kota ada 3 Kab/Kota yang sudah mencapai target, yaitu Bangka (90%) dan Belitung Timur (91%).

**GRAFIK. 6.6**  
**JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS (%)**



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Dari grafik menunjukkan Jumlah kematian tahun 2021 tertinggi terdapat di Kabupaten Bangka Tengah (12%) dan yang terendah di Kabupaten Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur (5%).

### ***b. P2 ISPA dan Pneumonia***

Pada tahun 2021, jumlah penduduk usia Balita di Provinsi Kep. Bangka Belitung adalah sebanyak 123.602 orang. Target angka kesakitan pneumonia untuk Provinsi Kep. Bangka Belitung adalah 6,05% dari jumlah balita yaitu sebesar 7.477 kasus. Dari target tersebut, pada tahun 2021 diperoleh data sebanyak 1.936 Balita (20,44%) terklasifikasi mengalami Pneumonia dan Pneumonia Berat. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor resiko penyebab terjadinya pneumonia pada Balita antara lain pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi Balita, Status Imunisasi Balita, Paparan polusi Udara dalam rumah, Berat Badan Saat Lahir, Kepadatan penduduk dalam tempat tinggal.

Dari semua kunjungan balita Batuk dan atau kesukaran bernapas di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 99% sudah dilakukan tatalaksana sesuai standar. Sedangkan untuk data Kabupaten Kota yang 50% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana standar untuk penemuan kasus Pneumonia minimal 60% adalah 100%.

Pengklasifikasian Pneumonia pada Balita ditentukan dengan melihat pola napas Balita. Demam pada anak batuk bukanlah kriteria klasifikasi pneumonia. Spesifitas gejala ini & nilai prediksinya rendah. Adapun tatalaksana sesuai standar untuk pengendalian Pneumonia adalah semua Balita yang datang ke fasyankes dengan keluhan batuk dan atau kesukaran bernapas harus dilakukan penghitungan napas dan dilihat ada tidaknya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

Beberapa permasalahan yang ditemukan dalam pengendalian ISPA Pneumonia antara lain :

1. Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam deteksi faktor resiko Pneumonia. Antara lain
  - Memberikan Imunisasi Lengkap, Asi Eksklusif Dan Gizi Yang Cukup, Hindari Polusi Udara, Lakukan Phbs Dan Rumah Sehat
2. Banyak anak menderita pneumonia tanpa diketahui oleh ibu/pengasuhnya
3. Sebanyak 50% kematian terjadi dalam 3 hari setelah gejala penyakit muncul
4. Ketersediaan tatalaksana kasus masih rendah
5. Komitmen petugas puskesmas menghitung napas/ memeriksa TDDK
6. Terapi antibiotika dan obat simptomatik yang tidak rasional

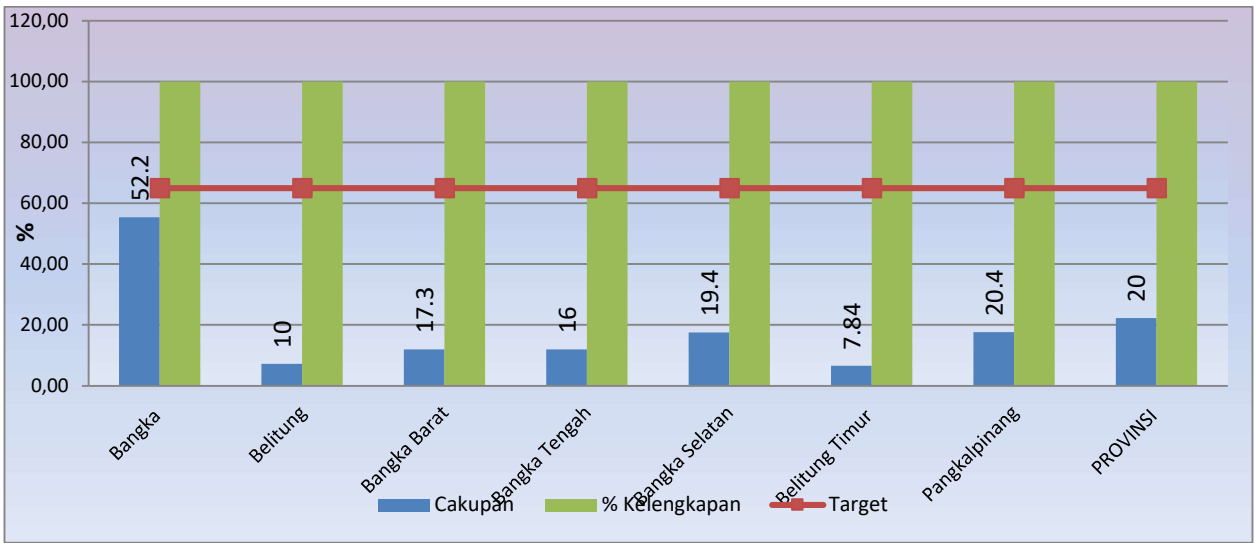
Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam pengendalian ISPA Pneumonia antara lain :

1. Deteksi dini Pneumonia, dengan cara setiap Balita Batuk dan atau kesukaran bernapas yang berkunjung ke Puskesmas harus dilakukan tatalaksana Pneumonia sesuai standar.
2. Meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dengan PHBS
3. Meningkatkan kemampuan petugas dalam Deteksi Dini Pneumonia melalui Sosialisasi, Monev, dan Bimtek.

Beberapa permasalahan dalam pelaksanaan Program ISPA antara lain :

1. Tingginya mutasi dan rotasi Petugas ISPA di Fasyankes
2. Program ISPA dianggap sebagai bukan program prioritas utamanya dari pihak pengambil kebijakan sehingga Kurangnya dukungan, perhatian dan fasilitas terhadap pelaksanaan program
3. Tidak adanya dana dalam pelaksanaan program ISPA, diantaranya dana untuk refresing petugas baik tingkat Puskesmas maupun Kab./Kota
4. Refreshing pengetahuan kepada petugas di Fasyankes dan Dinas Kesehatan Kab./Kota belum dilaksanakan secara rutin minimal sekali setahun.
5. Terjadinya Pandemi Covid 19, menyebabkan kunjungan pasien dengan gejala ISPA di Puskesmas masih sedikit.
6. Data kunjungan pasien ISPA (Pneumonia dan ILI) di fasilitas pelayanan kesehatan selain Puskesmas belum dilakukan secara optimal. Masih banyak fasilitas pelayanan yang tidak mengirimkan data kasus ke petugas Puskesmas.

**GRAFIK. 6.7**  
 Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Kab. / Kota se Provinsi Kepulauan BangkaBelitung Tahun 2021

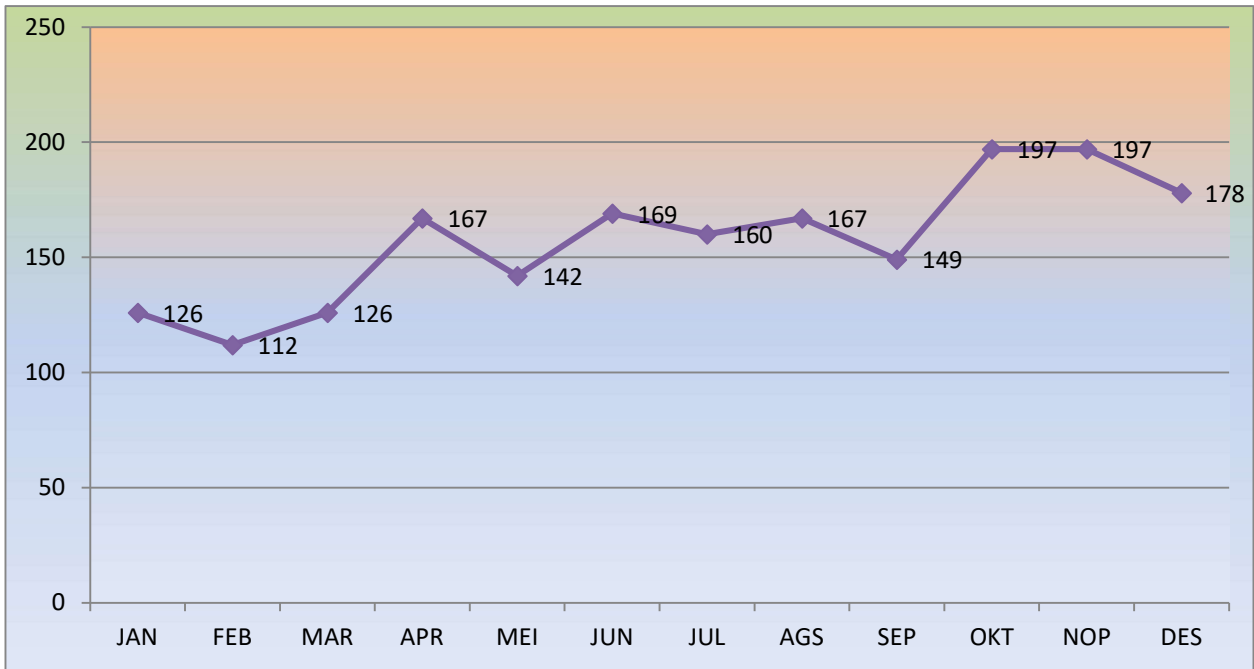


Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

**Profil Kesehatan Tahun 2021**

Berdasarkan data Program ISPA, diketahui bahwa pada tahun 2021 belum ada Kabupaten/ Kota yang mencapai target penemuan kasus Pneumonia Balita sebesar 65%. Capaian Tertinggi penemuan Kasus Pneumonia yaitu di Kabupaten Banga sebesar 52,2% dan capaian terendah di Kabupaten Belitung Timur yaitu 7.84%. sedangkan untuk kelengkapan laporan yang dikirimkan baik dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah 100%.

**GRAFIK. 6.8**  
**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA**



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

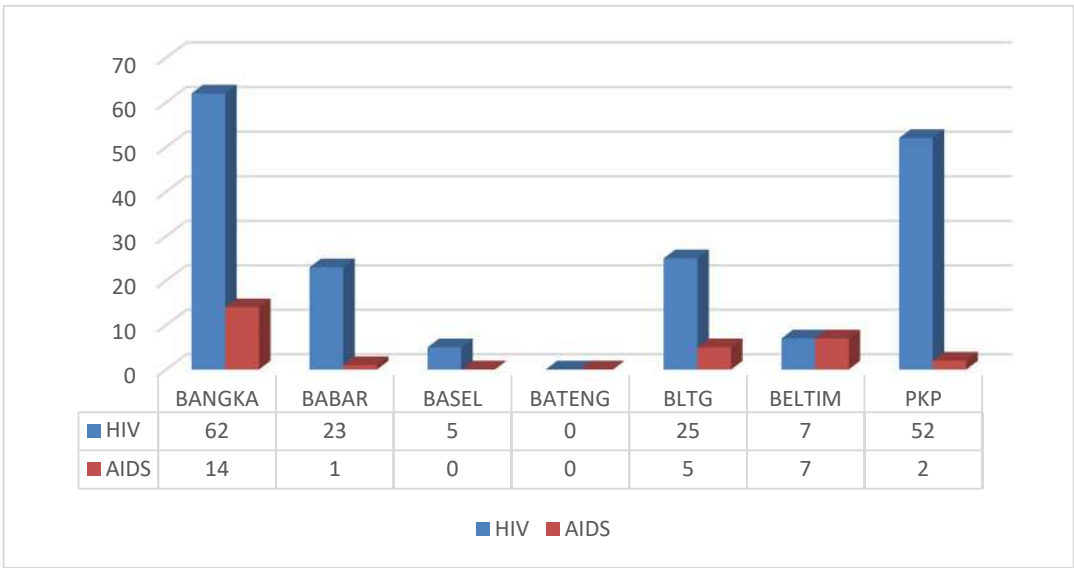
Berdasarkan data Program ISPA, diketahui bahwa pada tahun 2021 peneuman kasus Pneumonia hampir merata setiap bulannya. Penemuan Tertinggi Kasus Pneumonia pada bulan Oktober dan November sebesar 197 orang. Sedangkan untuk penemuan terendah yaitu di bulan Februari. Banyak faktor yang mempengaruhi angka penemuan kasus ini diantaranya jumlah kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas yang masih sedikit jika dibandingkan pada saat sebelum Pandemi Covid 19 dan belum diperolehnya data kasus Pneumonia yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan lainnya selain Puskesmas.

**c. Penyakit HIV/AIDS**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. Upaya penanggulangan HIV menunjukkan hasil yang menggembirakan meski sejumlah kendala masih harus

diatasi. Pada beberapa tahun terakhir telah tercatat kemajuan dari pelaksanaan program pengendalian HIV di Indonesia. Berbagai layanan HIV telah berkembang dan jumlah orang yang memanfaatkannya juga telah bertambah dengan pesat. Peningkatan yang bermakna dalam jumlah kasus HIV yang ditemukan dari tahun ke tahun berkaitan dengan peningkatan jumlah layanan konseling dan tes HIV (KTHIV) pada periode yang sama. Dengan semakin tersedianya akses pelayanan HIV dan AIDS jumlah kasus yang dilaporkan pun semakin banyak.

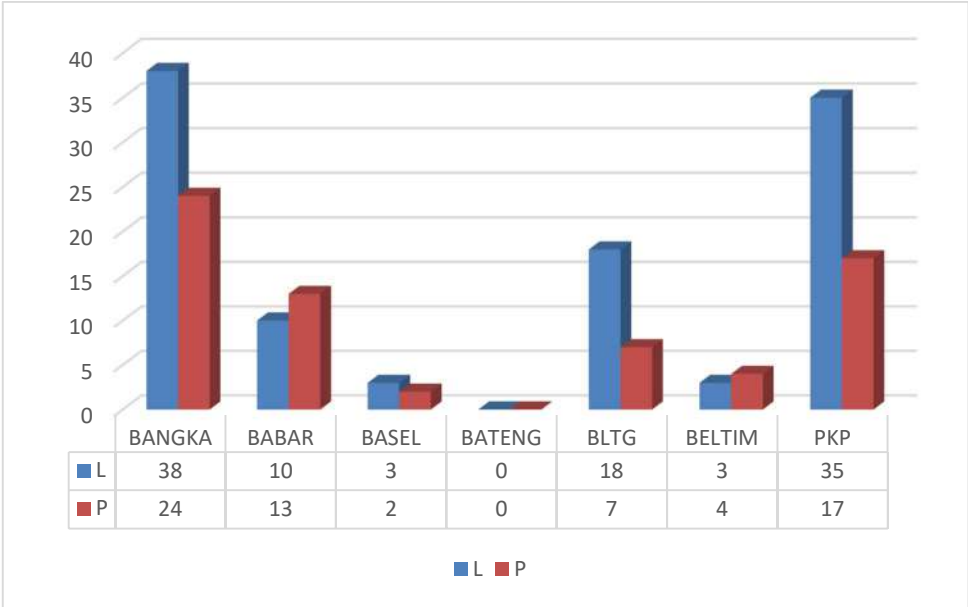
Grafik 6.9  
Jumlah Kasus HIV dan AIDS Tahun 2021  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan Grafik 6.9 bahwa jumlah penderita HIV pada tahun 2021 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 174 orang dengan jumlah tertinggi di Kabupaten Bangka sebanyak 62 orang. Jumlah kasus AIDS di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 29 orang dengan jumlah tertinggi di Kabupaten Bangka sebanyak 14 orang.

Grafik 6.10  
Jumlah Kasus HIV berdasarkan Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan data laporan SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS) tahun 2021, jumlah kasus HIV sebanyak 174 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 107 orang (61,5%) dan perempuan sebanyak 67 orang (38,5%). Kasus HIV tertinggi ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun yaitu 126 orang (72,4%), diikuti umur > 50 tahun sebanyak 24 orang (13,8%), umur 20-24 tahun sebanyak 15 orang (8,6%), umur 15-19 tahun sebanyak 5 orang (2,9%), umur < 4 tahun yaitu 4 orang (2,3%) dan terendah di umur 5-14 tahun sebanyak 0 orang (0%).

Jumlah kasus AIDS diantara kasus HIV sebanyak 29 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 18 orang (62,1%) dan perempuan sebanyak 11 orang (37,9%). Kasus AIDS tertinggi ditemukan di kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 9 orang (31%) dan umur 40-49 tahun sebanyak 9 orang (31%), diikuti umur 20-29 tahun sebanyak 8 orang (27,6%), umur 50-59 tahun, umur 15-19 tahun, umur 50-59 dan >60 tahun masing-masing sebanyak 1 orang (3,4%).

Jumlah kasus AIDS yang meninggal sebanyak 5 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 3 orang (60%) dan perempuan sebanyak 2 orang (40%). Kasus AIDS yang meninggal ada di kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 2 orang, umur 30-39 tahun, umur 40-49 tahun, umur 50-59 tahun masing-masing sebanyak 1 orang.



### **d. P2 Diare**

Pada tahun 2021, jumlah penduduk di Provinsi Kep. Bangka Belitung adalah sebanyak 1.463.735 orang. Angka kesakitan Diare Semua Umur yang berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Provinsi Kep. Bangka Belitung adalah 270 per 1000 penduduk yaitu sebesar 39.521 kasus. Dari target tersebut, pada tahun 2021 diperoleh data sebanyak 10.465 kasus Diare pada semua umur. Angka kesakitan Diare Balita yang berkunjung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Provinsi Kep. Bangka Belitung adalah 843 per 1000 penduduk yaitu sebesar 19.183 kasus. Dari target tersebut, pada tahun 2021 diperoleh data sebanyak 4.129 kasus Diare pada Balita. Untuk Hal ini dipengaruhi beberapa faktor resiko antara lain pemberian ASI Eksklusif, Status Imunisasi Balita, PHBS, dan Sanitasi Lingkungan.

Penegakkan diagnosa untuk Diare Dapat dilakukan dengan memperhatikan frekuensi BAB dan Konsistensi BAB. Karena seseorang dikatakan Diare apabila mengalami BAB > 3 kali dalam 24 jam dan konsistensinya cair.

Beberapa permasalahan yang ditemukan dalam pengendalian Diare antara lain :

1. Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan PHBS Dan Rumah Sehat.
2. Banyak anak menderita Diare tanpa diketahui oleh ibu/pengasuhnya
3. Kematian Diare terjadi dikarenakan keterlambatan dalam penanganan Dehidrasi pada penderita Balita.
4. Ketersediaan tatalaksana kasus masih rendah
5. Terapi antibiotika dan obat simptomatik yang tidak rasional Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam pengendalian Diare antara lain :
  1. Meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dengan PHBS
  2. Meningkatkan kemampuan petugas dalam tatalaksana Diare melalui Sosialisasi, Monev, dan Bimtek.
  3. Kembali mengaktifkan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

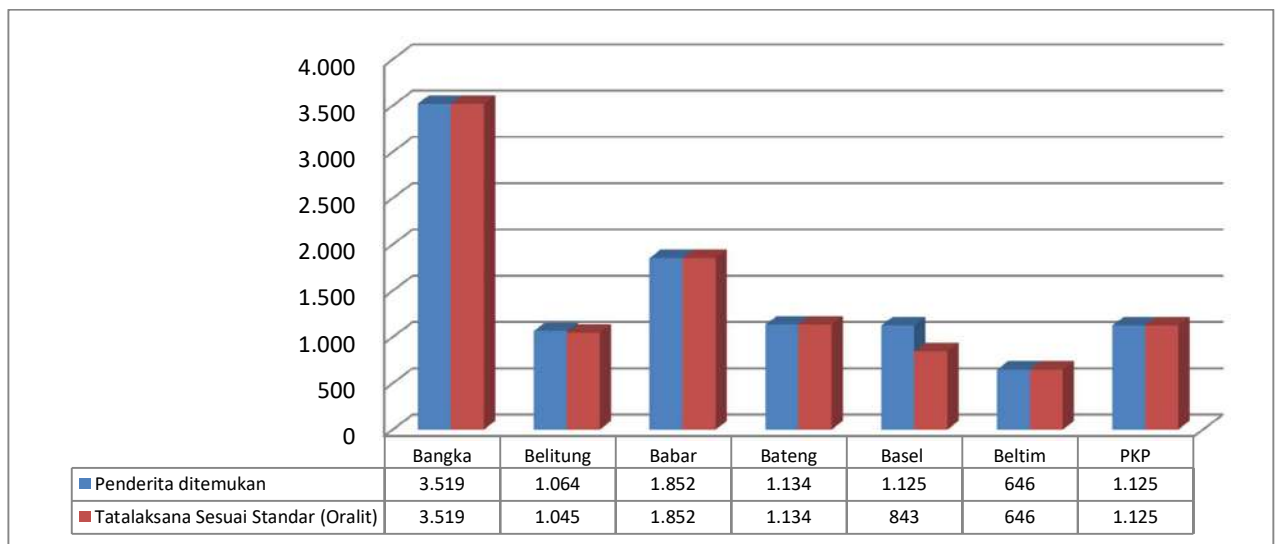
## Profil Kesehatan Tahun 2021

Beberapa permasalahan dalam pelaksanaan Program Diare antara lain :

1. Tingginya mutasi dan rotasi Petugas Diare di Fasyankes
2. Program Diare dianggap sebagai bukan program prioritas utamanya dari pihak pengambil kebijakan sehingga Kurangnya dukungan, perhatian dan fasilitas terhadap pelaksanaan program
3. Tidak adanya dana dalam pelaksanaan program Diare, diantaranya dana untuk refresing petugas baik tingkat Puskesmas maupun Kab./Kota
4. Sejak terjadinya Pandemi Covid 19 berpengaruh kunjungan pasien Diare yang sangat sedikit menyebabkan penemuan kasus juga sedikit.
5. Data kunjungan kasus Diare di fasilitas kesehatan selain Puskesmas belum dilaporkan ke Puskesmas.

**Grafik 6.11**

### **CAKUPAN PELAYANAN DIARE SEMUA UMUR PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2021**

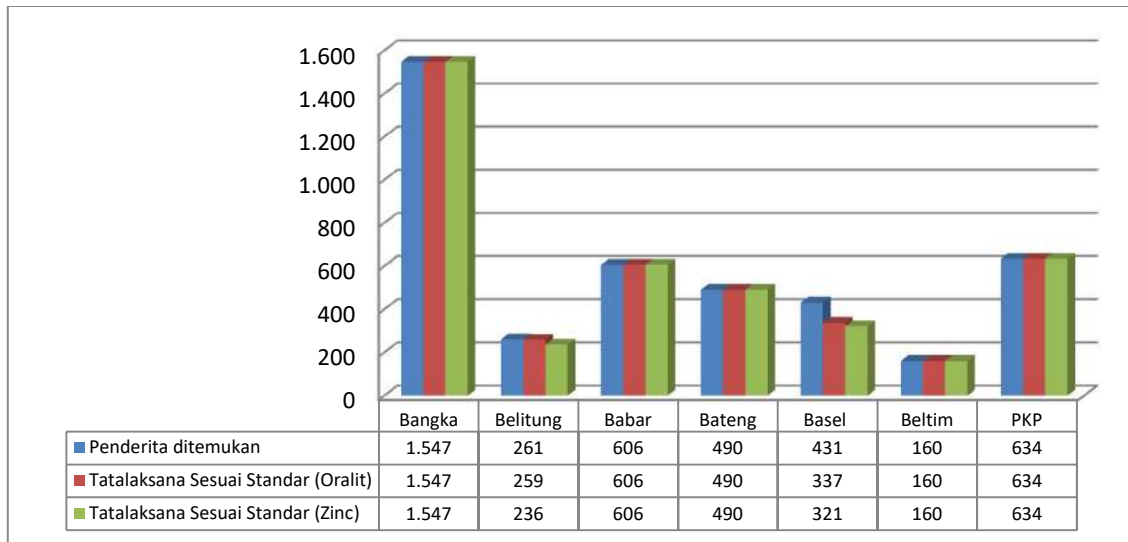


Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan data laporan Program Diare dengan indikator pelayanan Diare pada semua umur diketahui hanya Kabupaten Bangka Selatan yang belum melakukan pelayanan Diare pada semua kasus. Pada kelompok semua umur dinyatakan telah mendapatkan pelayanan sesuai standar apabila semua kasus Diare yang ditemukan dan dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus mendapatkan Oralit.

Grafik 6.12

### CAKUPAN PELAYANAN DIARE BALITA PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNGTAHUN 2021



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Berdasarkan data laporan Program Diare dengan indikator pelayanan Diare pada Balita diketahui Kabupaten Belitung dan Kabupaten Bangka Selatan yang belum melakukan pelayanan Diare pada semua kasus. Pada kelompok usia Balita dinyatakan telah mendapatkan pelayanan sesuai standar apabila semua kasus Diare yang ditemukan dan dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus mendapatkan Oralit dan Zinc (selama 10 hari).

#### e. Penyakit Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit menular, menahun yang disebabkan oleh kuman kusta (*mycobacterium leprae*) yang hingga saat ini masih dapat ditemukan di Indonesia. Penyakit ini merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan apabila tidak ditemukan secara dini dan tidak ditangani secara tepat. Kecacatan yang ditimbulkan tentunya dapat merugikan penderita dan keluarganya, bahkan masyarakat dan negara. pembangunan kesehatan, dalam hal ini program nasional pengendalian kusta terus melakukan berbagai upaya untuk kesinambungan kegiatan pengendalian kusta dalam menurunkan beban penyakit kusta di Indonesia. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara – negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam

memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta, maka diperlukan program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta. Selain itu juga harus diperhatikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan orang yang pernah mengalami kusta (OYPMK).

Penyakit Kusta, berdasarkan data yang ada di tahun 2021, terdapat total 146 kabupaten/kota belum mencapai eliminasi kusta dari total 514 kab/ kota tersebar di 26 provinsi. Pada tingkat provinsi, terdapat 8 provinsi yang masih belum eliminasi kusta. Kasus kusta masih tersebar di  $\pm 7.548$  desa/ kelurahan/ kampung, mencakup wilayah kerja  $\pm 1.975$  Puskesmas, di  $\pm 341$  Kabupaten / Kota di seluruh Provinsi di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa di Provinsi dan Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai eliminasi kusta, ternyata masih tetap memiliki kasus kusta. Penderita cacat dan anak di Indonesia menunjukkan masih berlangsungnya penularan dan masih tingginya angka keterlambatan dalam penemuan kasus baru. Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta pada tahun 2000, namun demikian berdasarkan data yang dilaporkan jumlah penderita baru sampai saat ini tidak menunjukkan adanya penurunan yang bermakna. Program pencegahan dan pengendalian penyakit menular telah mengalami peningkatan capaian walaupun penyakit infeksi menular masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menonjol salah satunya adalah penyakit kusta. meskipun penyakit kusta saat ini sudah dapat disembuhkan bukan berarti sudah terbebas dari masalah penyakit kusta. hal ini disebabkan karena dari tahun ke tahun masih ditemukan sejumlah penderita baru. dengan demikian tantangan yang dihadapi adalah bagaimana menjaga kesinambungan pelayanan kusta yang berkualitas dan memastikan setiap orang yang terkena kusta di manapun berada mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan oleh petugas kesehatan yang kompeten termasuk sistem rujukan efektif dalam mengatasi komplikasi tanpa terlambat dan biaya yang tinggi.

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah mendapatkan sertifikat eliminasi kusta yang telah diberikan oleh kementerian kesehatan, dan 7 (tujuh) Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah mencapai eliminasi. Tahun 2021 sebanyak 50 kasus baru kusta (6 kasus type PB dan 44 kasus type MB), Kasus terdaftar sebanyak 61 kasus. Prevalensi kasus kusta di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yaitu 0,3 yang berarti masih di bawah angka eliminasi ( $< 1/10.000$  penduduk). Persentase kasus baru kusta tanpa cacat yaitu 85%, target nasional ( $>95\%$ ). Kasus anak diantara kasus baru sebesar 12% dan

masih jauh dari target nasional yaitu (<5%) hal ini menunjukkan masih tingginya transmisi penyakit kusta yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Berbagai usaha yang sudah dilakukan untuk menemukan kasus kusta di lapangan, yaitu dengan melakukan sosialisasi, pelatihan tentang tatalaksana penderita kusta bagi petugas di Puskesmas dan Rumah Sakit, pemantauan pengobatan, pemeriksaan kontak dan mengajarkan perawatan diri setiap pasien kusta yang berkunjung ke fasyankes, sehingga mendapatkan pelayanan yang berkualitas untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

### **B. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DI CEGAH DENGAN IMUNISASI**

Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) merupakan penyakit yang diharapkan dapat dikendalikan dan diberantas dengan pemberian vaksin melalui program imunisasi. Program imunisasi merupakan program yang sangat efektif dan efisien dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada kasus PD3I, Imunisasi saat ini mencegah 2-3 juta kematian setiap tahun akibat penyakit seperti difteri, tetanus, pertusis, influenza, dan campak. Hal ini dibuktikan dengan dapat dihilangkannya penyakit cacar (*variola*) dari muka bumi sejak Tahun 1978, serta penurunan yang sangat bermakna dari kejadian - kejadian kasus polio, difteri, pertusis dan juga tetanus pada neonatus dan maternal.

Program pengendalian PD3I di Indonesia saat ini adalah:

1. Eradikasi polio target th 2026 dengan melaksanakan surveilans AFP
2. Eliminasi campak dan kontrol rubella/CRS target tahun 2023 dengan melaksanakan surveilans campak dan rubella serta surveilans CRS
3. Eliminasi Tetanus Neonatorum tahun 2015 dan saat ini Indonesia mempertahankan status eliminasi TN dengan melaksanakan surveilans tetanus neonatorum
4. Diphtheria control dengan melaksanakan surveilans Difteri

Berikut ini adalah penyakit yang termasuk kelompok PD3I yang akan dibahas dalam bab ini mencakup Tetanus Neonatorum, Campak, dan Lumpuh Layu Akut (AFP).

### 1. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum terjadi pada bayi lahir normal, dapat menagis, menetek sampai hari ke 2, setelah hari ke 3–28 timbul gejala sulit menetek dan kejang. Penyebabnya, spora *Clostridium tetani* yang masuk melalui luka tali pusat, karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan. Kejadian Tetanus Neonatorum dapat dicegah dengan upaya pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada ibu hamil dan didukung dengan pertolongan persalinan yang higienis dengan konsep 3 bersihnya (Bersih Penolong, Bersih Alat dan Bersih Tempat). Pada Tahun 2021 ini tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum.

### 2. Campak

Penyakit campak adalah penyakit menular dengan gejala panas badan biasanya 38<sup>0</sup>C atau lebih disertai salah satu atau lebih gejala batuk, pilek, mata merah atau berair. Gejala khas ditemukan koplik's spot atau bercak putih kebulan (*muccosa buccal*). Kemudian bercak kemerahan atau rash yang dimulai dari belakang telinga pada tubuh berbentuk maculo pappular selama 3 hari atau lebih keseluruhan tubuh, setelah 1 minggu sampai 1 bulan berubah menjadi kehitaman. Kasus Campak secara program ditetapkan secara klinis untuk diagnosa sementara dan secara pasti ditentukan melalui laboratoris.

Sepanjang tahun 2021 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terjadi sebanyak 40 kasus campak klinis yang dilaporkan oleh 5 (lima) Kabupaten/Kota, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 6.1**  
**Jumlah Penemuan Kasus Campak**

	campak klinis	campak positif	rubella positif	negatif	tidak diperiksa	pending
Pangkalpinang	10	0	2	8	0	0
Bangka	6	0	2	4	0	0
Bangka Barat	2	0	0	2	0	0
Bangka Tengah	10	0	0	6	4	0
Bangka Selatan	12	1	0	9	2	0
Belitung	0	0	0	0	0	0
Belitung Timur	0	0	0	0	0	0
Propinsi	40	1	4	29	4	0

Sumber : Pengelola Program Campak Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

### **3. Lumpuh Layuh Akut/Acute Flaccid Paralysis (AFP)**

Lumpuh layuh akut adalah setiap kasus kelemahan atau kelumpuhan yang bersifat layuh dan terjadi secara mendadak pada anak usia kurang dari 15 tahun. Setiap kejadian lumpuh layuh mendadak menjadi suspek untuk kasus polio, yaitu penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Program eradikasi polio merupakan suatu upaya kerjasama global. WHO, UNICEF (*United Nations Children's Fund*), *Rotary Internasional*, *the US Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), dan sejumlah organisasi pemerintah maupun non pemerintah telah memberikan komitmennya yang kuat kepada program ini.

Sertifikat bebas polio untuk wilayah Asia Tenggara telah diterima, namun yang terpenting adalah bagaimana kita mampu menjalankan End game Strategy menuju Eradikasi Polio yaitu dengan cara:

1. Mempertahankan surveilans AFP sesuai standard yang telah ditetapkan secara internasional
2. Mempertahankan cakupan imunisasi Polio yang tinggi melalui penguatan imunisasi rutin
3. Melakukan pengamanan virus polio di laboratorium berdasarkan Global Action Plan
4. Deteksi dini dan respon: dengan melakukan simulasi kontrol KLB Polio dan surveilans lingkungan

Dalam mendukung Eradikasi Polio Indonesia sudah melaksanakan imunisasi polio dengan cakupan tinggi, pengamanan virus polio di laboratorium dan surveilans AFP sesuai standar sertifikasi. Kegiatan surveilans AFP dilakukan secara aktif yaitu dengan pengamatan terus-menerus terhadap kasus-kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) pada kelompok umur < 15 tahun hingga dalam kurun waktu tertentu. Kegiatan dilaksanakan untuk mencari kemungkinan adanya virus polio yang berkembang di masyarakat yang dibuktikan dengan pemeriksaan spesimen tinja dari kasus AFP yang dijumpai.

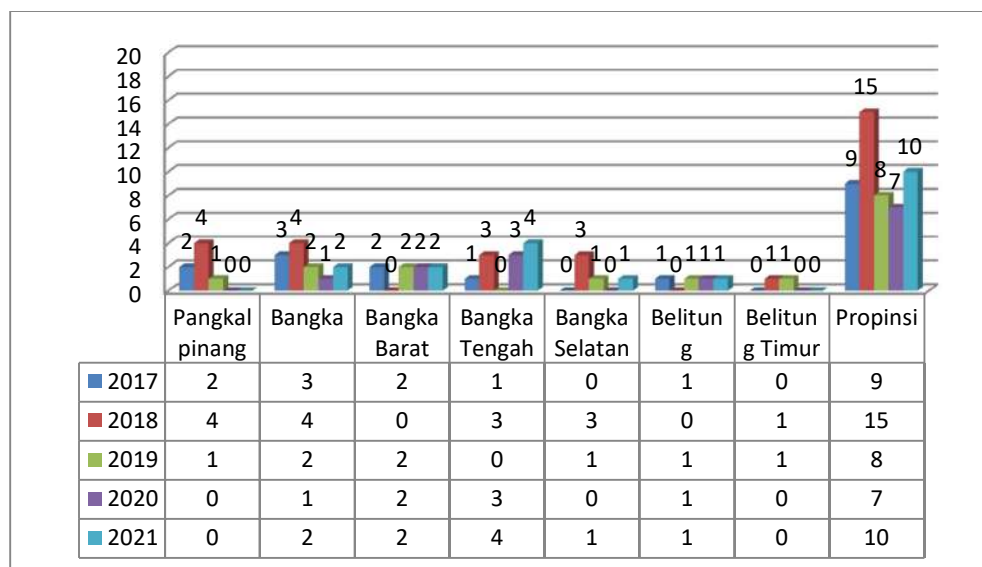
## Profil Kesehatan Tahun 2021

Indikator utama surveilans AFP adalah sebagai berikut :

1. Non-polio AFP rate dengan minimum target adalah  $\geq 2/100,000$  populasi <15 tahun untuk Indonesia: minimal 1415 kasus di tahun 2021, sedangkan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung minimal 8 kasus dengan data populasi <15 tahun adalah 383.681 pada tahun 2021. Provinsi yang telah mencapai target non polio AFP rate  $> 2/100.000$  pada anak usia <15 tahun sebanyak 7 provinsi (DKI Jakarta, Jambi, Bali, Sumatera Barat, Jawa Tengah, Kalimantan Timur dan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung)
  2. Spesimen adekuat diambil dg interval  $\geq 24$  jam dalam waktu  $\leq 14$  hari sejak lumpuh, minimum target  $\geq 80\%$ . Specimen adekuat tahun 2020 sebesar 75%
- Berikut gambaran Penemuan kasus AFP per 100.000 Penduduk untuk anak usia <15 tahun di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021 berjumlah 10 kasus.

GRAFIK 6.13

### PENEMUAN KASUS AFP PER 100.000 PENDUDUK UNTUK ANAK USIA <15 TAHUN DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2021



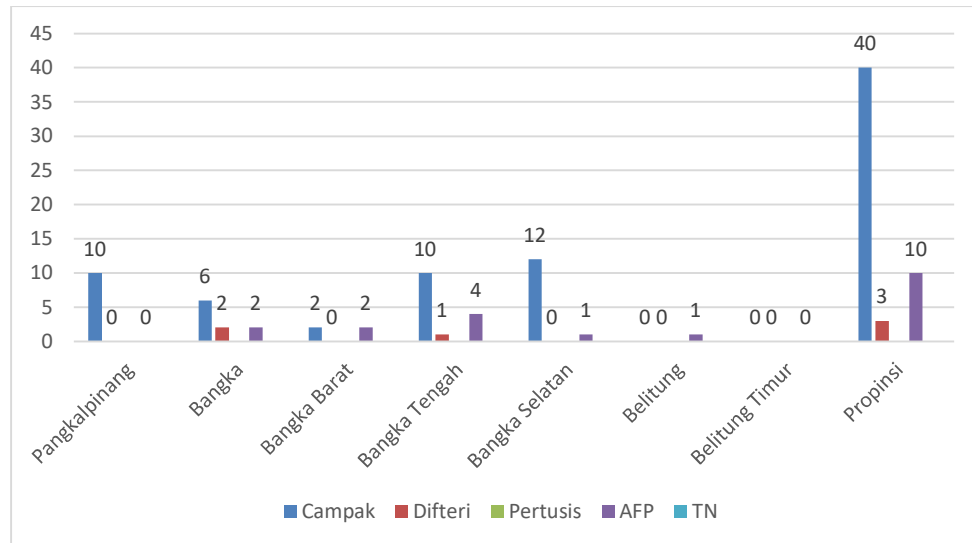
Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021



Berikut adalah kasus-kasus PD3I di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang diamati sepanjang tahun 2021 :

**GRAFIK 6.14**

### JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2021



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Penyakit yang dapat dicegah dengan pelaksanaan program imunisasi saat ini ada 9 (sembilan) macam yaitu penyakit Hepatitis B yang dapat dicegah dengan imunisasi Hepatitis B (HB), penyakit TB dapat dicegah dengan imunisasi BCG, penyakit Polio dapat dicegah dengan imunisasi Polio, penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh hemophilus influenza b dapat dicegah dengan imunisasi DPT-HB-Hib (Pentavalen) dan penyakit campak yang dapat dicegah dengan imunisasi campak. Berdasarkan Grafik 7.2 di provinsi kepulauan Bangka Belitung Penyakit yang dapat dicegah dengan pelaksanaan program imunisasi dengan Jumlah Kasus tertinggi adalah suspek campak berjumlah 40 kasus. Angka tertinggi penderita suspek campak ada di Kota Pangkalpinang sebanyak 12 kasus.

### **a. Cakupan Desa/Kelurahan Terkena KLB Ditangani < 24 Jam**

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Disamping penyakit menular, KLB juga bisa terjadi pada penyakit tidak menular dan keracunan. Keadaan tertentu yang rentan terjadi KLB adalah keadaan bencana dan keadaan kedaruratan.

Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan KLB, mencegah timbulnya penderita baru dan kematian pada saat terjadi KLB. Penanggulangan suatu KLB/wabah penyakit menular diatur dalam UU No 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, PP No 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah, Peraturan Menteri Kesehatan No 1501 tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan PP No 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah provinsi sebagai daerah otonom. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular, keracunan makanan, keracunan bahan berbahaya lainnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena sering terjadi terutama pada penyakit menular antara lain Diare, Campak, Demam Berdarah Dengue (DBD), Chikungunya, Malaria dan lain - lain.

Program penanggulangan KLB secara umum bertujuan agar KLB penyakit tidak menjadi masalah kesehatan dimasyarakat, sedangkan tujuan khususnya adalah menurunkan frekuensi, menurunkan jumlah kasus, menurunkan jumlah kematian, memendekkan periode KLB dan menyempitkan penyebarluasan wilayah

KLB. Hal ini dilakukan mengingat bahwa KLB penyakit dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kesakitan dan kematian yang besar, yang juga berdampak pada pariwisata, ekonomi dan sosial, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan oleh semua pihak terkait.

Tenaga kesehatan atau masyarakat wajib memberikan laporan kepada kepala desa/lurah dan puskesmas terdekat atau jejaringnya selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak mengetahui adanya penderita atau tersangkap penderita penyakit tertentu yang berpotensi KLB, kemudian pimpinan puskesmas yang menerima laporan tersebut segera melaporkan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak menerima informasi. Dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota memberikan laporan

adanya penderita atau tersangka penderita penyakit berpotensi KLB secara berjenjang kepada bupati/walikota, gubernur, dan Menteri melalui Direktur Jenderal selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) jam sejak menerima laporan dimaksud. Desa/Kelurahan yang mengalami KLB sepanjang tahun 2021 ada 3 (tiga) yang terdistribusi di 2 (dua) Kabupaten pada tahun 2021. Berikut adalah jumlah Desa/Kelurahan di Kabupaten/Kota yang mengalami KLB penyakit berpotensi wabah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2021.

**TABEL 6.2**  
**JUMLAH DESA/KELURAHAN DI KABUPATEN/KOTA YANG**  
**MENGALAMI KLB PENYAKIT**  
**DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2021**

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Bangka	12	0	2	100,0
2	Belitung	9	0	0	
3	Bangka Barat	8	0	0	
4	Bangka Tengah	9	2	2	
5	Bangka Selatan	10	1	1	100,0
6	Belitung Timur	7	0	0	
7	Pangkalpinang	9	0	0	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>64</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

## B. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR DENGAN VEKTOR DAN ZONOTIK

### a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

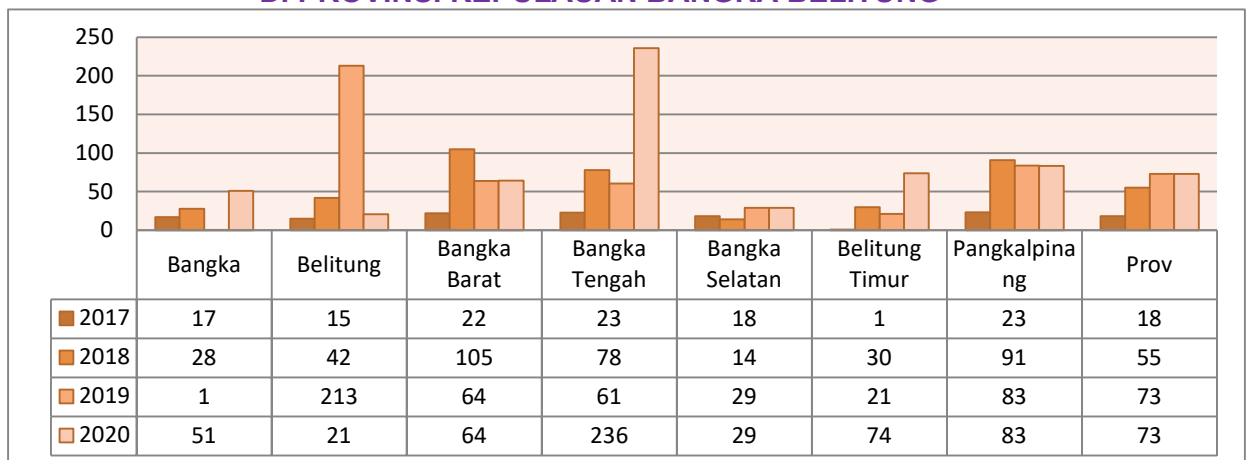
Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Demam Dengue mulai menjangkiti Indonesia sejak Tahun 1968. Sejak itu penyakit yang diakibatkan oleh virus dengue ini menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia dan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang berarti. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* ini kerap menimbulkan kepanikan di masyarakat karena penyebarannya yang cepat dan potensinya menyebabkan kematian.

Penyakit Demam Dengue merupakan penyakit yang potensial untuk menimbulkan kejadian luar biasa. Penyakit Demam Dengue dapat menyerang semua umur, terutama anak-anak. Penyakit ini pun rawan menimbulkan kematian. Penyakit Demam Dengue sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Pencapaian keberhasilan pengendalian penyakit Dengue mengacu pada indikator kinerja utama program pengendalian penyakit Arbovirosis adalah Kabupaten/Kota dengan Inciden Rate (IR) DBD  $\leq 49$  per 100.000 penduduk dan Cases Fatality Rate (CFR)  $\leq 1\%$  serta Angka Bebas Jentik (ABJ)  $>95\%$ .

Dalam empat tahun terakhir progress pengendalian penyakit Demam Dengue di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai berikut :

**Grafik 6.15**

**ANGKA INSIDEN RATE (IR/100.000 pddk) TAHUN 2017 - 2020  
DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

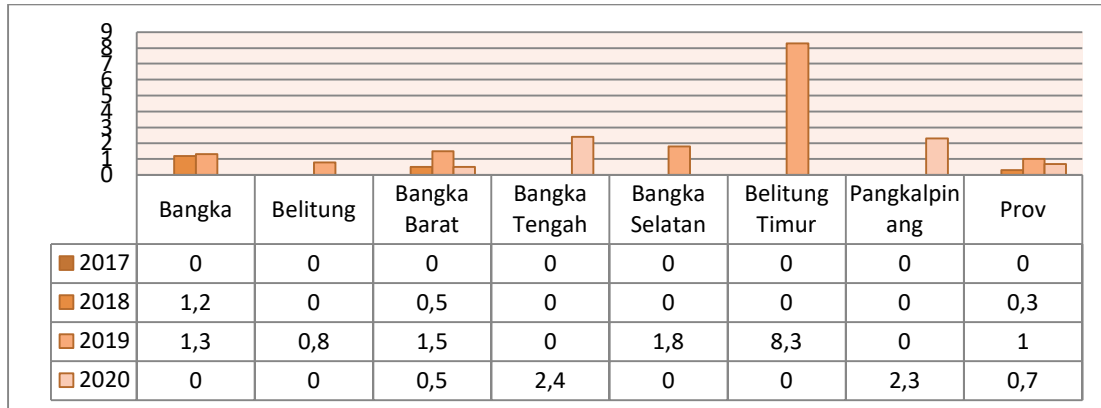


Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Dari tabel diatas dapat dilihat kasus Demam Dengue dalam kurun waktu empat tahun terakhir terlihat kenaikan. Pada tahun 2020 Tertinggi di Kabupaten Bangka Tengah dan terendah di Kabupaten Belitung.

**Grafik 6.16**

**ANGKA CFR/ANGKA KEMATIAN: DBD TAHUN 2017 - 2020  
DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**



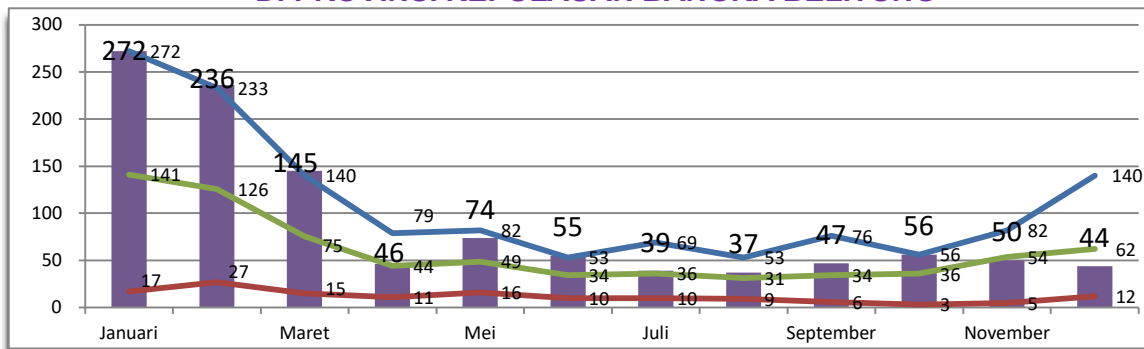
Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Sedangkan angka kematian pada kurun waktu empat tahun terakhir terjadi peningkatan kemudian terjadi penurunan pada tahun 2020, tertinggi pada kabupaten Bangka Tengah dan terendah pada kabupaten Bangka, Belitung, Bangka Selatan dan Belitung Timur.

Berikut disampaikan grafik Pola Maksimum dan Minimum DBD di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Menurut Kabupaten/Kota dari Tahun 2013-2019

**Grafik 6.17**

**POLA MAKSIMUM DAN MINIMUM DBD  
MENURUT KABUPATEN/KOTA TAHUN 2013 - 2020  
DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**



Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Dari grafik tersebut teranalisa bahwa sejak tahun 2013 sampai tahun 2020 peningkatan kasus banyak terjadi dibulan januari sampai Maret setiap tahunnya, kasus mulai meningkat lagi pada bulan November, puncak kasus berada pada bulan Januari setiap tahunnya, sedangkan puncak vektor nyamuk aedes aegypti berada pada 2 bulan sebelum puncak kasus yaitu pada bulan November s.d Desember tahun sebelumnya sehingga kegiatan pengendalian vektor nyamuk aedes aegypti berupa PSN (pemberantasan sarang nyamuk) 3M Plus gencar dilakukan setiap 1 minggu sekali pada bulan november s.d Januari sehingga puncak kasus tidak terjadi. Data grafik pola maksimum minimum 2013 sampai tahun 2020, teranalisa terdapat jumlah kasus yang melebihi grafik maksimum, ada peningkatan 2 kali lipat pada bulan Februari 2021 dibandingkan bulan yang sama tahun yang lalu, sehingga dapat disimpulkan telah terjadi KLB pada awal tahun 2020 kemarin. Namun pengendalian KLB telah dilaksanakan sehingga KLB dapat diatasi secepatnya.

Kendala/masalah yang dihadapi dalam pencapaian indikator angka kesakitan DBD meliputi:

1. Penatalaksanaan kasus DBD dirumah sakit atau unit pelayanan kesehatan terutama yang memiliki rawat inap belum maksimal hal ini disebabkan kurangnya refresing tatalaksana kasus DBD terbaru bagi pelaksana medis di RumahSakit.
2. Terjadinya KLB dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti meningkatnya curah hujan, perubahan lingkungan, kepadatan penduduk yg berdampak pd meningkatnya tempat perindukan nyamuk sehingga meningkatkan penularan
3. Komitmen pemerintah daerah Kabupaten/Kota pada pengendalian demam berdarah masih perlu ditingkatkan termasuk meningkatkan alokasi anggaran
4. Perhatian& kepedulian masyarakat pd upaya pengendalian vektor demam dengue masih perlu ditingkatkan untuk mencegah perindukan nyamuk di didalam dan diluar rumah
5. Kecepatan Pelaporan KDRS (Kewaspadaan Dini Rumah Sakit) masih lambat diberbagai pelayanan sehingga penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kasus terlambat
6. Diagnosa cepat demam dengue (DD) dengan menggunakan RDT (*Rapid*

*DiagnosticTest*) ataupun laboratorium DBD (pemeriksaan trombosit dan hematokrit) masih minim dipelayanan-pelayanan kesehatan terutama Puskesmas.

7. Kegiatan pemantauan jentik berkala (PJB) rutin oleh juru pemantau jentik belum berjalan maksimal bahkan terdapat beberapa Kabupaten/Kota yang tidak menjalankan program PJB selama lebih dari 3 tahun sehingga peningkatan kasus DBD sering terjadi diseluruh Kabupaten/Kota, hal ini disebabkan minimnya penganggaran dalam pengendalian penyakit Demam Dengue.
8. Kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan Gerakan 3 Mplus belum berjalan maksimal diseluruh Kabupaten/Kota terkait minimnya penganggaran terutama advokasi dari puskesmas kepada kepala Desa/Kelurahan dalam gerakan PSN dan 3 Mplus.
9. Adanya faktor resiko yang tidak dapat/sulit dikendalikan seperti kepadatan penduduk/pemukiman, urbanisasi tidak terkendali, mobilisasi, kondisi lingkungan seperti tempat perindukan nyamuk aedes aegypti yang tidak terpantau oleh masyarakat serta faktor perilaku masyarakat.

Upaya yang telah dilakukan untuk mengoptimalkan pencapaian indikator pengendalian penyakit Demam Dengue diantaranya :

1. Pelaksanaan program PSN 1 rumah 1 jumantik
2. Untuk mempercepat laporan KDRS (Kewaspadaan Dini Rumah Sakit) yang masih lambat di beberapa pelayanan maka dibuat kesepakatan laporan tersebut terlebih dahulu disampaikan melalui WA group sehingga penyelidikan epidemiologi dan penanggulangkannya tidak terlambat
3. Peningkatan kapasitas petugas program pengendalian penyakit DBD
4. Memaksimalkan pendanaan kegiatan pengendalian penyakit DBD melalui APBD, APBN atau pun dana lain yang dianggap sah dan dapat dipertanggungjawabkan.
5. Advokasi dalam menggalakkan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan 3 Mplus melalui program 1 rumah 1 jumantik mulai dari level Kabupaten–Kecamatan–Desa/Kelurahan dengan lintas sektor Badan Pemberdayaan Masyarakat Pemerintah Desa (BPMPD), Dinas Pendidikan/Kanwil Depag, dalam membantu penganggaran kegiatan

pengendalian penyakit DBD untuk anggaran dana desa (ADD) atau anggaran dikec/kelurahan, anggaran kegiatan yang dapat diusulkan sebagai berikut :

- 1) Gerakan 3 M plus (menguras benda-benda yang bias menampung air, menutup benda-benda penampungan air, plus memanfaatkan barang bekas, menyikat bak-bak mandi dirumah 1 minggu sekali, serta menabur bubuk abate (temephos1%)
- 2) Gotong royong Jum'at bersih setiap minggu disemua lingkungan rumah dan tempat-tempat umum : sekolah-sekolah, kantor, tempat ibadah (gereja, masjid dll)
- 3) Kampanye DBD melalui : penyuluhan DBD, pemasangan baliho DBD, spanduk, penyebaran leaflet
- 4) Program Bank sampah di daerah endemis DBD
- 5) Dan kegiatan lainnya yang dapat mencegah masyarakat tertular DBD

**b. Penyakit Malaria**

Malaria merupakan salah satu penyakit prioritas global yang tertuang pada SDG 3.3 yaitu bertujuan untuk mengakhiri salah satunya penyakit malaria pada tahun 2030 dan prioritas nasional yang tertuang pada dokumen RPJMN 2020-2024 yaitu jumlah kabupaten/kota eliminasi malaria serta masuk dalam indikator renstra yaitu jumlah kabupaten/kota API < 1 per 1000 penduduk. Selain itu malaria merupakan salah satu penyakit yang dipantau oleh kantor staf presiden (KSP) yaitu persentase pengobatan standar yang dipantau per tiwulan.

Penyakit Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* sampai saat ini semakin dapat dikendalikan. Strategi utama dalam mengendalikan penyakit malaria yaitu menemukan dan treatment segera terhadap setiap penduduk yang terindikasi atau menderita malaria, mengendalikan penyebaran / perkembangan nyamuk *Anopheles* melalui KIE pada keluarga dan masyarakat agar melindungi diri dari gigitan nyamuk dan penatalaksanaan lingkungan yang baik.

Indikator utama keberhasilan pengendalian malaria di suatu daerah



antara lain ditentukan oleh jumlah kasus malaria per 1000 penduduk atau *Annual Parasit Rate* (API) <1 per 1000 penduduk serta % jumlahsediaan darah yang positif atau *Slide Positivity Rate* (SPR). Indikator lainnya dapat dilihat dari derajat kesehatan ibu anak, hilangnya waktu belajar anak dan waktu kerja produktif masyarakat bahkan perkembangan pariwisata di suatu daerah.

Target eliminasi malaria di Bangka Belitung adalah sampai tahun 2025 sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:293/MENKES/SK/IV/2009 Tentang Eliminasi Malaria di Indonesia serta dengan dukungan peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 35 tahun 2009 tentang eliminasi malaria di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung serta untuk mencapai Bangka Belitung bebas malaria diupayakan angka API <1 per 1000 penduduk dan dalam tiga tahun berturut-turut tidak ada kasus indigenous dengan system surveilans yang sudah baik.

Berikut Capaian indikator nasional program malaria.

**a. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024**

Indikator Malaria dalam RPJMN 2020-2024 yaitu jumlah kumulatif kabupaten/kota mencapai eliminasi Malaria. Capaian Tahun 2021 yaitu sebanyak 347 kabupaten/kota telah mencapai eliminasi Malaria. Indikator Renstra yaitu jumlah kabupaten/kota mencapai API<1 Per 1000 penduduk, capaian tahun 2021 yaitu sebanyak 471 Kabupaten/Kota.

**Tabel 1 . Pencapaian Indikator RPJMN sampai Tahun 2021**

Indikator RPJMN (Jumlah kmulatif kab/kota yang mencapai eliminasi malaria)	2020	2021	2022	2023	2024
Target	7	7	7	7	7
Capaian	6	6	-	-	-

**Tabel 2. Pencapaian Indikator RENSTRA sampai Tahun 2021**

Indikator Renstra (Jumlah kumulatif kab/kota yang mencapai API<1)	2020	2021	2022	2023	2024
Target	7	7	7	7	7
Capaian	6	6	-	-	-

**b. Indikator Program Prioritas Janji Presiden**

Malaria menjadi salah satu dari 100 Program dan kegiatan prioritas nasional yang menjadi bagian dari rencana Aksi Janji Presiden Tahun 2021. Program dan Kegiatan prioritas ini dilakukan pemantauan secara berkala setiap triwulan oleh Kantor Staf Presiden. Indikator Pemantauan Program Prioritas Janji Presiden Tahun 2021 oleh KSP (Kantor Staf Presiden) berupa:

- 1) Indikator persentase kasus Malaria positif yang diobati sesuai standar dengan target 95%.

**Tabel 3. Capaian Indikator Janji Presiden Program Malaria Tahun 2021**

Ukuran Keberhasilan	2020	2021	2022	2023	2024
Tercapainya $\geq 95\%$ kasus Malaria positif yang diobati sesuai standard	95/95	95/98	95/-	95/-	95/-

Target eliminasi nasional dilakukan secara bertahap dimulai eliminasi malaria per kabupaten/kota yang ditargetkan seluruh kabupaten/kota tahun 2028 telah bebas malaria sehingga tahun 2030 ditargetkan seluruh provinsi juga dapat diberikan sertifikat eliminasi malaria. Capaian eliminasi tingkat kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2021 yaitu tercapai sebanyak 6 kabupaten/kota sedangkan untuk capaian eliminasi Kabupaten/ Kota, Kabupaten Bangka Barat belum tercapai.

Permasalahan yang masih dihadapi dalam upaya meningkatkan pencapaian indikator angka kesakitan malaria adalah :

1. Pelaporan secara esismal sudah cukup maksimal namun masih

diimbangi manual terutama di kabupaten/kota disebabkan karena kurangnya SDM dalam pengoperasian komputer dan jumlah alat pengolah data/komputer di puskesmas yang terbatas.

2. Pengendalian vector hanya terfokus pada kegiatan rutin seperti IRS (indoorresidua Ispraying atau penyemprotan rumah dengan insektisida/racun nyamuk) dan distribusi kelambu LLIN'S (long lasting insectisidenet's) sedangkan untuk kegiatan pemetaan tempat perindukan vector malaria serta kegiatan larvaciding atau kegiatan membunuh jentik nyamuk malaria dengan racun jentik nyamuk/larvasida di lagun-lagun, tambak-tambak terbengkalai masih diupayakan dengan baik.
3. Follow up pengobatan di puskesmas belum maksimal karena terkendala anggaran minim untuk petugas follow up.

Tantangan atau upaya yang akan dilakukan untuk mengoptimalkan pencapaian indikator ini antara lain:

1. Advokasi terhadap penentu kebijakan di Puskesmas dan Kabupaten sampai tingkat Provinsi agar petugas yang sudah terlatih terkait program malaria ataupun MDG'S ditempatkan secara proporsional untuk kesimbangan program.
2. Advokasi ke Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam pemenuhan alat pengolah data dipuskesmas dan pelatihan petugas puskesmas dalam pelaporan malaria secara esismal.
3. Advokasi program dalam memaksimalkan dukungan dana kegiatan program penemuan pengobatan malaria, survei-survei malaria, pengendalian vektor/pengendalian nyamuk malaria dari dukungan-dukungan stakeholder terkait baik dana APBD, APBN, BOK maupun dana hibah.
4. Muncul kasus positif yang didominasi falsifarum terjadi pada penduduk pendatang dari Buton, Jawa, Sumsel yang melakukan pencarian timah serta menginap/ membuat kamp/ rumah sementara di pesisir pantai maupun jauh dari pesisir pantai di wilayah puskesmas.
5. Penyelidikan epidemiologi malaria sudah dilakukan puskesmas

sekaligus melaksanakan MBS (Mass Blood Survei), PE dilakukan dengan dana BOK Puskesmas.

6. Semua kasus malaria positif tidak terfollow up lengkap karena pasien positif malaria tidak kembali lagi ke puskesmas untuk pemeriksaan ulang dan follow up hasil pengobatan.
7. Munculnya kasus positif malaria di pesisir pantai maupun jauh dari pesisir pantai secara ilegal di wilayah kerja puskesmas dikarenakan daerah tersebut masih dikatakan daerah penularan atau bukan lagi daerah reseptif karena masih terjadi transmisi penularan ditandai dengan ditemukannya parasit malaria pada penambang ilegal, adanya lagun bekas kolong yang terdapat jentik nyamuk malaria (*Anopheles*)/nyamuk *Anopheles* di sekitar kamp penambang timah ilegal di dusun tersebut.

Upaya yang telah dan akan dilakukan untuk mengoptimalkan pencapaian indikator pengendalian penyakit malaria adalah sebagai berikut:

1. Penemuan kasus positif malaria melalui pemeriksaan laboratorium malaria dengan RDT atau Mikroskop tetap dilakukan secara pasif di puskesmas, Rumah Sakit pemerintah/swasta maupun di dokter/klinik swasta serta secara aktif melalui kegiatan mass blood survey atau mass fever survey terhadap pasien penambang timah.
2. Setiap kasus positif malaria wajib dilakukan penyelidikan epidemiologi malaria 125 dengan verifikasi croscheck.
3. Puskesmas diwajibkan melakukan pengobatan malaria dengan ACT/Sesuai tatalaksana kasus malaria terupdate dengan follow up yang lengkap terhadap semua kasus yang positif hasil pemeriksaan laboratorium malaria dengan RDT atau Mikroskop secara pasif di puskesmas, Rumah Sakit pemerintah/swasta maupun di dokter/klinik swasta serta secara aktif melalui kegiatan mass blood survey atau mass fever survey terhadap pasien.
4. Puskesmas diwajibkan melakukan follow up secara lengkap terhadap semua kasus yang positif hasil pemeriksaan laboratorium malaria dengan Mikroskop secara pasif di

puskesmas dan aktif dengan dana BOK.

5. Kelambu diberikan kepada setiap penambang timah positif malaria dari daerah kamp-kamp tambang timah ilegal yang belum punya kelambu baik penambang dari pesisir pantai maupun jauh dari pesisir pantai (tambang darat).
6. Ibu hamil dan anak2 di seluruh di kamp2 tambang timah ilegal lebih di utamakan untuk diberikan kelambu walaupun negatif malaria.
7. Kabupaten bersama puskesmas agar dapat melakukan IRS (indoor residual spraying) di kamp2 tambang timah ilegal yang terbuat dari kayu/papan daerah pesisir pantai maupun jauh dari pesisir pantai (tambang darat).
8. Setiap ketemu kasus positif diberikan kelambu jika memungkinkan Obat malaria berat dan ringan harus tersedia diseluruh puskesmas.

**a. Penyakit Filariasis dan Kecacingan**

- Filariasis

Penyakit Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan pembekakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan scorotum, menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarga. Penyakit Filariasis sampai saat ini masih menjadi permasalahan di Indonesia secara umum dan menjadi permasalahan khusus di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Terdapat 2 (dua) Kabupaten yang telah eliminasi penyakit Filariasis (penyakit kaki gajah) tahun 2017. Dua Kabupaten tersebut saat ini sedang dilakukan survei evaluasi pasca eliminasi Filariasis. Dari hasil survei tersebut Kabupaten Bangka Barat MF ratenya masih di bawah 1%, sedangkan Kabupaten Belitung MF Ratenya di atas 1% sehingga Kabupaten Belitung harus mengulangi POPM Filariasis selama 2 tahun, yaitu Tahun 2022 dan 2023.

Penanggulangan kasus filariasis dengan Pelaksanaan Pemberian Obat Masal (POPM) Filariasis masih berlangsung di 2 (dua) Kabupaten (Bangka dan Bangka Selatan) dan telah selesai di bulan Oktober 2019 dengan capaian POPM

Bangka sebesar 80% dan Bangka Selatan sebesar 81%, sehingga dilakukan Evaluasi pelaksanaan POPM Filariasis (PRETAS) di tahun 2020 untuk mengetahui % Mf Rate diharapkan angka MF Rate dibawah 1% dan dinyatakan lulus sehingga dapat melanjutkan TAS 1. Namun, karena Rapid test khusus *Brugia Malayi* belum ada untuk survei TAS 1 yang seharusnya dilaksanakan Tahun 2021 melalui bantuan pusat belum dapat dilaksanakan.

Kondisi yang sama juga dengan Kabupaten Bangka Tengah, Kota Pangkalpinang dan Kabupaten Belitung Timur yang akan melanjutkan TAS III pada tahun 2021 sebagai tahap eliminasi penyakit filariasis. Namun, karena keterbatasan anggaran serta sumber daya manusia survei TAS III belum bisa dilaksanakan.

Berikut tabel data penderita filariasis kronis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021.

**Tabel 6.3**  
**Data Penderita Filariasis Kronis**  
**Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021**

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS		
			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P
	2	3	16	17	18
1	Bangka	12	7	6	13
2	Belitung	9	8	8	16
3	Bangka Barat	8	11	11	22
4	Bangka Tengah	9	5	6	11
5	Bangka Selatan	10	12	5	17
6	Belitung Timur	7	11	3	14
7	Pangkalpinang	9	2	0	2
		<b>64</b>	<b>56</b>	<b>39</b>	<b>95</b>

*Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Dari tabel di atas dapat dilihat kasus terbanyak pada tahun 2021 terdapat pada Kabupaten Bangka Barat yaitu 22 kasus dan terendah pada kota pangkalpinang berjumlah 2 kasus. Kasus kronis filariasis tahun 2020 berjumlah 100 orang terjadi pengurangan menjadi 95 orang di Tahun 2021 dikarenakan ada kasus yang meninggal dan pindah.

Untuk upaya pengendalian dan pencegahan telah dilaksanakan walaupun masih minimnya dukungan dana dari berbagai sumber serta sumber daya manusia yang kompeten, semua survei dilakukan dari pihak eksternal seperti Kemenkes atau Balitbang. Namun upaya tetap dimaksimalkan disetiap kesempatan yang ada.

- Cacingan

Kecacingan merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah (*soil transmitted helminths*/STH), yaitu cacing yang dalam siklus hidupnya memerlukan tanah yang sesuai untuk berkembang menjadi bentuk infeksius, menimbulkan anemia, gangguan pertumbuhan dan gangguan kecerdasan, dapat menurunkan kualitas SDM dan menimbulkan kerugian ekonomi.

Situasi cacingan di Indonesia dengan Prevalensi 28,25%. Penanggulangan Cacingan di Indonesia dimulai sejak era tahun 1970-an, di Indonesia bertekad mewujudkan Reduksi Cacingan 2019 melalui POPM Cacingan yang terintegrasi dgn Bulan Vitamin A dan UKS setiap bulan Agustus. Namun, untuk lokus stunting dilakukan 2 kali periode Februari dan Agustus. Tahun 2021 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdapat 3 lokus stunting yaitu Kabupaten Bangka Barat, Bangka dan Bangka Selatan.

Dukungan legal untuk program ini yaitu :

- SE Mendagri No. 443/4499/SJ, tanggal 13 Agustus 2015, tentang Program Percepatan Penanggulangan Penyakit Menular Tropik Terabaikan
- SE Mendagri No. 443/3000/SJ, tanggal 12 Agustus 2016, tentang Pengendalian Penyakit Menular Tropik Terabaikan
- Permenkes No. 15 tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan

Dengan Tujuan :

1. menurunkan prevalensi cacangan pada anak usia balita, anak usia pra sekolah dan anak usia sekolah dasar atau madrasah ibtidaiyah sebesar 10% secara bertahap,
2. meningkatkan cakupan POPM Cacangan minimal 75%

Kelompok sasaran :

1. Usia balita (12-59 bulan),
2. Usia pra sekolah (5-6 tahun), dan Usia sekolah dasar atau madrasah ibtidaiyah (7-12 tahun)

Tabel 6.4  
Cakupan POPM Cacangan pada Kabupaten Lokus Stunting Bulan Februari  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung  
Tahun 2021

NO	KAB/KOTA	JUMLAH TOTAL SASARAN USIA 7 – 12 TAHUN	JUMLAH TOTAL SASARAN YANG DAPAT OBAT	CAKUPAN PEMBERIAN OBAT CACING (%)
1	Bangka	69.878	54.414	77,87
2	Bangka Selatan	40.082	34.491	86,05
3	Bangka Barat	41.189	28.531	69,27
	<b>JUMLAH</b>	<b>151.149</b>	<b>117.436</b>	<b>77,70</b>

*Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Dari tabel di atas dapat dilihat cakupan tertinggi di Kabupaten Bangka Selatan sebesar 86% dan terendah di Kabupaten Bangka Barat sebesar 69,27%. Cakupan ini secara nasional sudah memenuhi target minimal 75% untuk POPM Cacangan. Cakupan ini dinilai masih cukup rendah dikarenakan kondisi pandemi



covid-19 yang terjadi pada tahun 2021 sehingga banyak anak usia sekolah maupun usia dini yang tidak bersekolah, sehingga kegiatan yang biasanya obat diberikan pada waktu sekolah tidak bisa dilakukan.

Tabel 6.5  
Cakupan POPM Cacingan pada Kabupaten Lokus Stunting Bulan Agustus  
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung  
Tahun 2021

NO	KAB/KOTA	JUMLAH TOTAL SASARAN USIA 7 – 12 TAHUN	JUMLAH TOTAL SASARAN YANG DAPAT OBAT	CAKUPAN PEMBERIAN OBAT CACING (%)
1	Bangka	35.995	28.920	80,34
2	Bangka Selatan	40.082	38.178	95,25
3	Bangka Barat	41.633	38.635	92,80
4	Bangka Tengah	45.519	43.663	95,92
5	Belitung	33.348	33.617	100,81
6	Belitung Timur	26.898	25.375	94,34
7	Pangkalpinang	48.390	43.086	89,04
	<b>JUMLAH</b>	<b>271.865</b>	<b>251.474</b>	<b>92,50</b>

*Sumber: Seksi P2M Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Dari tabel di atas dapat dilihat cakupan tertinggi di Kabupaten Belitung sebesar 100,81% dan terendah di Kabupaten Bangka sebesar 80,34%. Cakupan ini secara nasional sudah memenuhi target minimal 75% untuk POPM Cacingan.

### C. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

#### a. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, setiap warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga Negara usia 15–59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi :

- 1) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana
- 2) Skrining faktor risiko Penyakit Tidak Menular

Pelayanan skrining pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit tidak menular meliputi :

- 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pemeriksaan gula darah
- 4) Anamnesa perilaku berisiko

**Tabel 6.6**

**Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2019**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah			Mendapat Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai Standar			Beresiko		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Bangka	106.577	99.602	206.179	66.504	73.039	139.543	6.951	15.848	22.799
2	Belitung	63.302	55.313	118.615	24.932	40.229	65.161	13.369	15.925	29.294
3	Bangka Barat	64.654	60.729	125.383	38.355	53.254	91.609	12.389	26.130	38.519
4	Bangka Tengah	61.100	57.743	118.843	40.413	48.118	88.531	11.830	17.210	29.040

5	Bangka Selatan	60.808	58.412	119.220	40.262	66.678	106.940	690	3.359	4.049
6	Belitung Timur	41.863	38.985	80.848	17.155	30.960	48.115	2.444	4.755	7.199
7	Pangkalpinang	69.665	67.709	137.374	54.496	67.843	122.339	12.718	20.259	32.977
<b>Jumlah</b>		467.969	438.493	906.462	282.117	380.121	662.238	60.391	103.486	163.877

*Sumber Data: Seksi PTM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Pada tahun 2019, dari jumlah penduduk usia 15-59 tahun sebanyak 906.462 orang, yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 662.238 orang (73,1%). Tertinggi di Kabupaten Bangka Selatan yaitu 89,7%.

#### **b. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi**

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi :

- 1) Pengukuran tekanan darah
- 2) Edukasi

Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi :

- 1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
- 3) Melakukan rujukan jika diperlukan

**Tabel 6.7**

**Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 Tahun			Mendapat Pelayanan Kesehatan		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Bangka			61.797			31.275
2	Belitung			45.699			17.223
3	Bangka Barat			46.182			39.249
4	Bangka Tengah			42.093			14.088
5	Bangka Selatan			38.941			21.662
6	Belitung Timur			27.997			22.550
7	Pangkalpinang			39.565			28.171
Jumlah				302.274			174.218

*Sumber Data: Seksi PTM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Dilihat dari tabel diatas maka masyarakat penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan masih rendah, dimana pada tahun 2020, dari jumlah estimasi penderita hipertensi berusia >15 tahun sebanyak 302.274 orang, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 174.218 orang ( 57,64%). Tidak ada kabupaten yang mencapai target pelayanan 100%, tertinggi adalah Kabupaten Bangka Barat sebesar (84,99%).

Adapun permasalahan yang ditemukan dalam pengendalian hipertensi antara lain:

- 1) Masih minimnya informasi yang diterima masyarakat terkait penyakit tidak menular
- 2) Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam deteksi faktor resiko hipertensi
- 3) Gaya hidup yang tidak sehat:
  - a) Konsumsi garam yang berlebih
  - b) Merokok
  - c) Kurang aktivitas fisik

**c. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus**

Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita diabetes melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi :

- 1) Pengukuran gula darah
- 2) Edukasi
- 3) Terapi farmakologi

Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi :

- 1) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi
- 3) Melakukan rujukan jika diperlukan

**Tabel 6.8**

**Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penderita DM	Penderita DM Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
1	Bangka	5.822	5.312
2	Belitung	2.435	2.917
3	Bangka Barat	3.777	3.977
4	Bangka Tengah	3.591	3.294
5	Bangka Selatan	2.930	2.969
6	Belitung Timur	1.755	1.744
7	Pangkalpinang	5.079	4.899
Jumlah		25.389	25.112

Sumber Data: Seksi PTM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021

Dari tabel tersebut dapat dilihat pada Tahun 2020, jumlah penderita diabetes mellitus sebanyak 25.989 orang, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 25.112 orang (98,91%). Ada tiga kabupaten yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan lebih dari 100% yaitu Kabupaten Belitung (119,79%), Bangka Barat (105,30%), dan Bangka Selatan (101,33%). Meskipun kabupaten lain belum mencapai target pelayanan kesehatan sebesar 100% tetapi sudah diatas 90 % melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap penderita diabetes melitus.

**d. Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Menurut Kabupaten/Kota**

Pada Tahun 2019, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pemeriksaan leher rahim dan payudara dengan sebanyak 28.140 dengan persentasenya sebesar 14, 15 % sedangkan yang di curigai kanker di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 12 dengan persentasenya sebesar 0,04 %, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 6.9**

**Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2019**

Kabupaten/Kota	Perempuan Usia 30-50 Tahun	Pemeriksaan Leher Rahim & Payudara		IVA Positif		Curiga Kanker		Tumor/Benjolan	
		Jumlah	%	Jlh	%	Jumlah	%	Jlh	%
Bangka	48.728	11.429	23,5	0	0,0	1	0,01	7	0,06
Belitung	27.507	2.397	8,7	4	0,20	3	0,10	3	0,10
Bangka Barat	31.444	1.323	4,2	3	0,23	0	0,0	5	0,38
Bangka Tengah	23.933	1.547	6,5	4	0,26	0	0,0	0	0,0

<b>Bangka Selatan</b>	29.840	4.339	14,5	8	0,1 8	5	0,1 2	7	0,16
<b>Belitung Timur</b>	20.804	4.421	21,2 5	5	0,1 1	3	0,0 7	3	0,07
<b>Pangkalpinang</b>	16.641	2.684	16,1	7	0,2 6	0	0,0	1	0,04
<b>Jlh. Kab/Kota</b>	198.897	28.140	14,1 5	3 1	0,1 1	12	0,0 4	26	0,09

*Sumber Data: Seksi PTM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat juga Hasil Pemeriksaan IVA positif di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2019 menurut Kabupaten/Kota sebanyak 31 dengan persentase 0,11 % yang paling banyak ada pada Kabupaten Bangka Selatan dengan jumlah hasilnya sebanyak 8 dan persentasenya sebesar 0,48 % sedangkan di Kabupaten Bangka hasil pemeriksaan IVA positif di Tahun 2019 masih nol, selanjutnya untuk kasus tumor/benjolan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2019 sebanya 26 dengan persentase sebesar 0,09%.

#### **e. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat**

Setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan skizofrenia meliputi:

- 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa
- 2) Edukasi

Mekanisme pelayanannya meliputi :

- 1) Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data Riskesdas terbaru yang di tetapkan olen Menteri Kesehatan
- 2) Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi :
  - Pemeriksaan status mental
  - Wawancara

- 3) Edukasi kepatuhan minum obat
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan

**Tabel 6.10**

**Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat  
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020**

No	Kabupaten/Kota	Sasaran ODGJ Berat	Mendapat Pelayanan Kesehatan
1	Bangka	541	541
2	Belitung	295	288
3	Bangka Barat	493	493
4	Bangka Tengah	319	327
5	Bangka Selatan	358	365
6	Belitung Timur	274	274
7	Pangkalpinang	366	323
Jumlah		2.646	2.611

*Sumber Data: Seksi PTM Dinas Kesehatan Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Dari tabel di atas dapat dilihat pada Tahun 2021, Pelayanan kesehatan ODGJ berat sebanyak 2.611 orang (98,68%) dari sasaran atau target 2.646. rata – rata kabupaten sudah mencapai target sasaran dan pasien yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan, bahkan di Kabupaten Bangka Tengah dan bangka Selatan sudah melebihi target sasaran, dimana target di Kabupaten Bangka Tengah sebanyak 319 orang dan capaian pelayanan kesehatannya sebesar 327 orang (102,51%). Di Kabupaten Bangka Selatan target sasaran sebanyak 358 orang dan capaian pelayanan kesehatannya sebesar 365 orang (101,96). Untuk Kabupaten Bangka, Bangka Barat dan Belitung Timur sudah mencapai target yaitu 100 % dari target ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Sementara itu masih ada dua kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Belitung (97,63%) dan Kota Pangkalpinang (88,25%).



## BAB VII

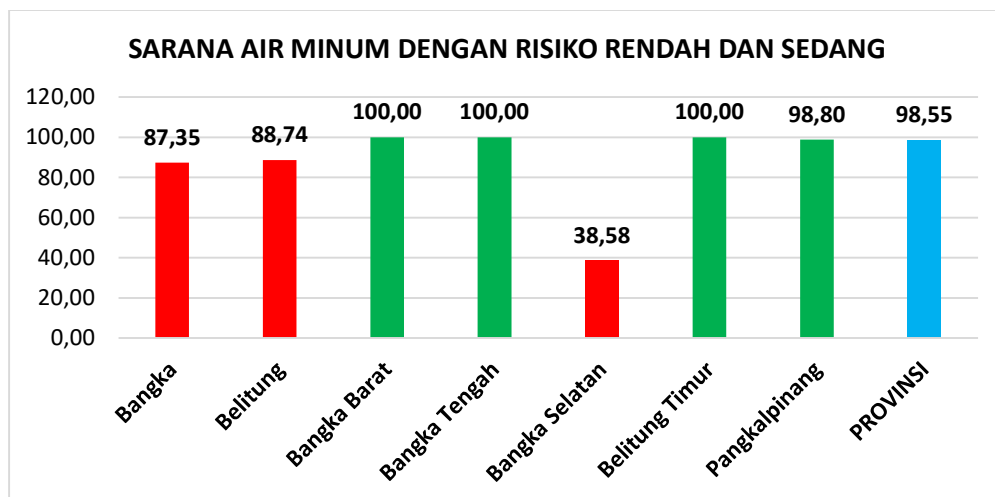
### KESEHATAN LINGKUNGAN

#### A. Persentase Sarana Air Minum dengan Risiko Rendah dan Sedang

Penyelenggara air minum yang meliputi PDAM/ BPAM/ PT yang terdaftar di Persatuan Perusahaan Air Minum Seluruh Indonesia (PERPAMSI), sarana air minum perpipaan non PDAM dan sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal (sumur gali, sumur bor dengan pompa, penampungan air hujan, mata air terlindung, terminal air/ tangki air, depot air minum).

Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang dinilai berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan dengan menghitung rata-rata prosentase jawaban YA dari semua obyek yang diamati. Rata-rata prosentase tersebut kemudian dikonversi ke dalam tingkat risiko pencemaran dengan kategori sangat tinggi (<25%), tinggi (25-50%), sedang (51-75%) dan rendah (>75%).

*Grafik 7.1.  
Persentase Sarana Air Minum dengan Risiko Rendah dan Sedang  
Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021*



*Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga, Dinkes Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, jumlah sarana air minum yang terdata sebanyak 48.079 sarana dan sebanyak 98,80% yang diinspeksi. Jumlah

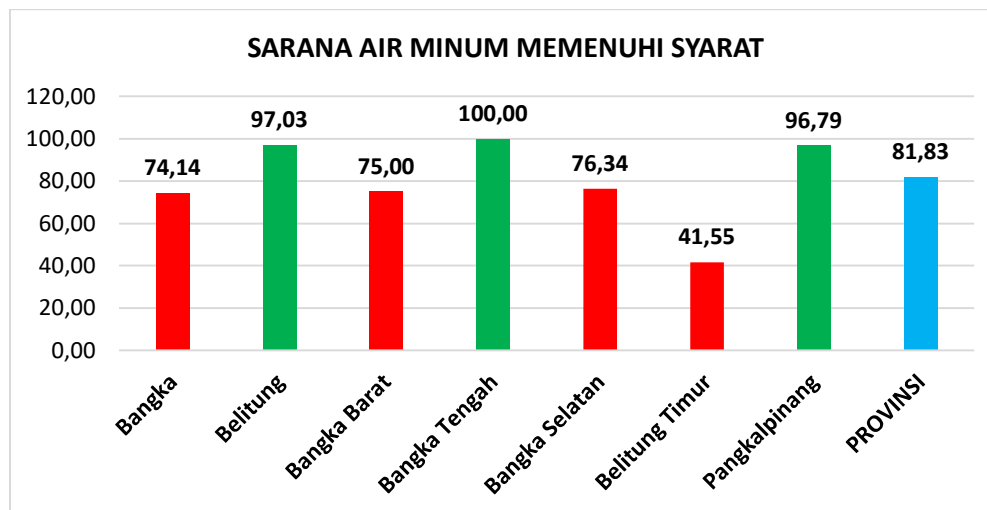
sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang sebanyak 46.812 sarana (98,55%).

#### **B. Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat**

Pada tahun 2021, jumlah sarana air minum yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) sebanyak 47.501 dari 48.079 sarana air minum yang ada. Dari jumlah sarana air minum yang diinspeksi, 98,55% memenuhi sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang. Selanjutnya, ada 1.189 sarana air minum yang diambil sampelnya dan 81,83% yang memenuhi syarat, tertinggi ada di Kabupaten Bangka Tengah dan terendah di Kabupaten Belitung Timur. Memenuhi syarat yang dimaksud adalah memenuhi standar persyaratan kualitas air minum berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.

*Grafik 7.2.*

*Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat  
Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021*



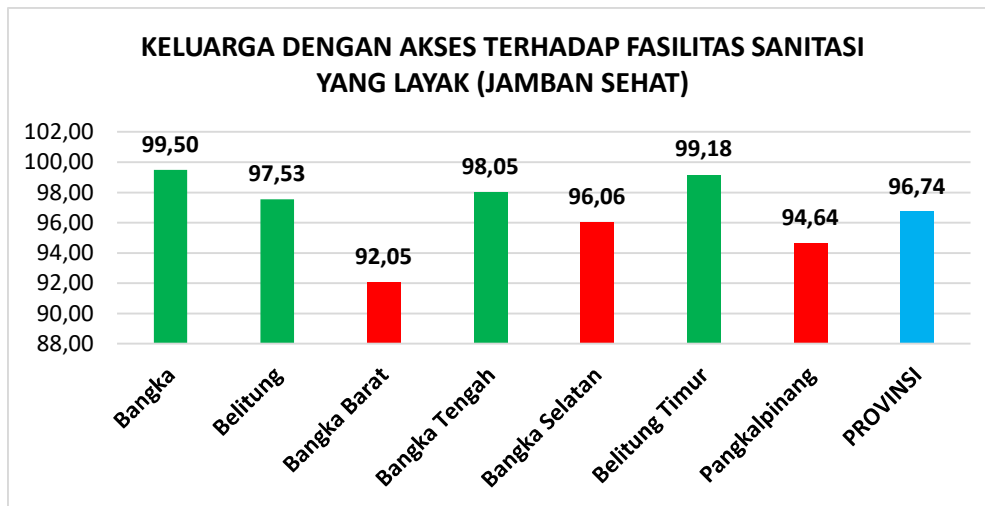
*Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga, Dinkes Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

#### **C. Persentase Keluarga dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)**

Tahun 2021, keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 96,74% (437.827), tertinggi di Kabupaten Bangka (99,50%) dan terendah di Kabupaten Bangka Barat (92,05%). Jenis jamban sehat

yang terdata, diantaranya adalah jamban komunal (4.090), jamban sehat semi permanen (41.119) dan jamban sehat permanen (315.382).

*Grafik 7.3.  
Persentase Keluarga dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak  
(Jamban Sehat)  
Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021*



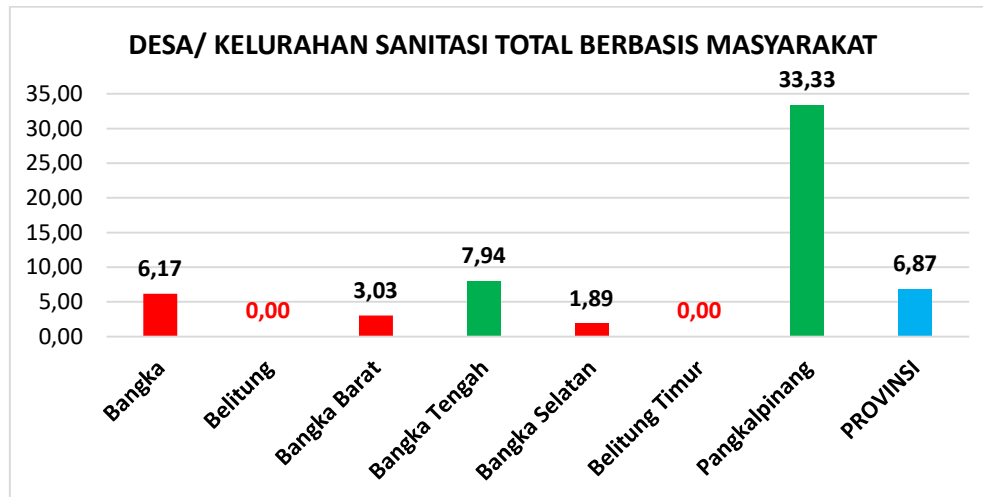
*Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga, Dinkes Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

#### **D. Persentase Desa/ Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat**

Pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

**Grafik 7.4.**

*Persentase Desa/ Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021*



*Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga, Dinkes Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Pada tahun 2021, jumlah desa/ kelurahan yang sudah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebanyak 391 desa/ kelurahan (99,49%). Sedangkan desa/ kelurahan yang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, sudah sebanyak 27 desa/ kelurahan, tertinggi di Kota Pangkalpinang (33,33%) dan terendah di Kabupaten Belitung dan Kabupaten Belitung Timur (0%).

#### **E. Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan**

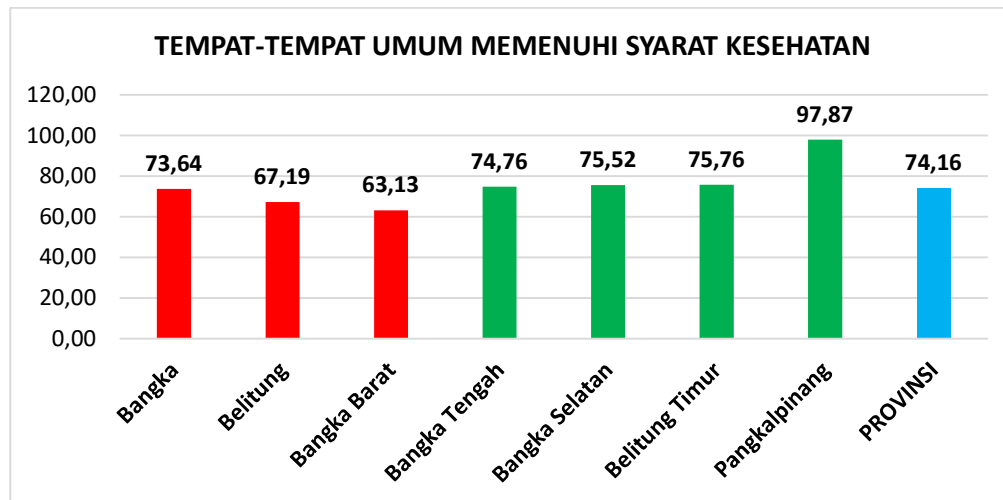
Jumlah tempat-tempat umum yang terdata tahun 2021 sebanyak 3.108 terdiri dari 868 SD/ MI, 270 SMP/ MTs, 157 SMA/ MA, 64 Puskesmas, 23 Rumah Sakit Umum, 1.660 tempat ibadah dan 66 pasar. Sedangkan jumlah tempat-tempat umum yang memenuhi syarat mencapai 74,16%, terdiri dari:

- Jumlah sarana pendidikan sebanyak 1.005 sarana yang memenuhi syarat, terdiri dari SD/ MI (76,84%), SMP/ MTs (78,15%) dan SMA/ MA (80,89%). Jumlah sarana pendidikan yang memenuhi syarat, tertinggi di Kabupaten Belitung Timur (97,93%) dan terendah di Kabupaten Bangka Barat (58,69%).
- Jumlah sarana kesehatan yang memenuhi syarat sebanyak 76 sarana yang memenuhi syarat, terdiri dari Puskesmas (89,06%) dan Rumah Sakit Umum (82,61%).

- c. Jumlah sarana tempat ibadah yang memenuhi syarat sebanyak 1.205 tempat ibadah (72,59%), tertinggi di Kota Pangkalpinang dan terendah di Kabupaten Belitung Timur.
- d. Jumlah sarana pasar yang memenuhi syarat sebanyak 19 pasar, tertinggi di Kabupaten Belitung Timur (60%) dan terendah di Kabupaten Belitung (0%).

*Grafik 7.5.*

*Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021*



*Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga, Dinkes Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

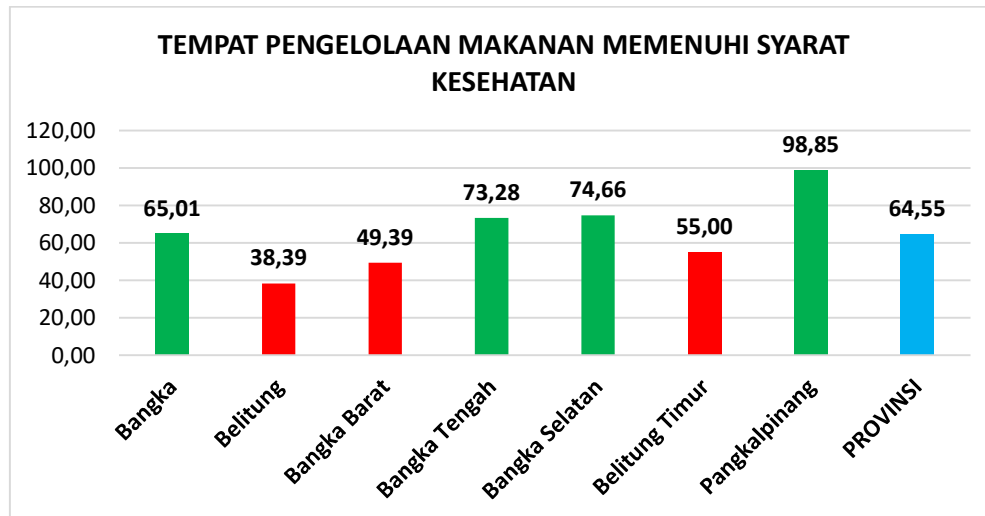
Dari grafik di atas, persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan tertinggi di Kota Pangkalpinang (97,87%) dan terendah di Kabupaten Bangka Barat (63,13%). Sedangkan persentase rata-rata di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 74,16%.

#### **F. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan**

Data Tempat Pengelolaan Makanan tahun 2021 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 4.147. Terdiri dari 156 jasa boga, 915 rumah makan/ restoran, 1.278 depot air minum dan 1.798 kantin/ sentra makanan jajanan. Selanjutnya, persentase Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat terdiri dari jasa boga (79,49%), rumah makan/ restoran (64,7%), depot air minum (68,08%) dan kantin/ sentra makanan jajanan (60,68%).

Grafik 7.6.

*Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021*



*Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga, Dinkes Prov. Kep. Bangka Belitung, 2021*

Dari grafik di atas, didapatkan bahwa data Tempat Pengelolaan Makanan memenuhi syarat kesehatan tahun 2021 sebesar 64,55%, tertinggi di Kota Pangkalpinang (98,85%) dan terendah di Kabupaten Belitung (38,39%). Dibandingkan dengan data tahun 2020 (62,2%), persentasinya meningkat. Masalah rendahnya kualitas higiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan menjadi tantangan bagi program kesehatan lingkungan baik di tingkat Kabupaten/ Kota maupun Provinsi untuk melakukan monitoring dan pengawasan lebih ketat terhadap Tempat Pengelolaan Makanan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Penyusunan Profil Kesehatan sebagai salah satu instrumen dalam Sistem Informasi Kesehatan Daerah di sadari maupun tidak, memegang peranan penting bagi semua pihak yang terlibat dalam pembangunan.

Hal ini karena data dan informasi merupakan sumber daya strategis bagi organisasi maupun individu dalam menjalankan sistem manajemen yaitu dalam proses perencanaan sampai pengambil keputusan. Namun sangat disadari bahwa sulit untuk dapat memenuhi kebutuhan akan data dan informasi kesehatan yang valid dan akurat.

Akan tetapi dari seluruh pemaparan dalam profil kesehatan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran secara umum akan situasi dan kondisi Pembangunan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung selama tahun 2021. Implikasi yang diharapkan setelah mengetahui gambaran umum situasi kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dapat dipergunakan sebagai masukan, terutama bagi pembuat kebijakan untuk melakukan perencanaan yang lebih tepat sasaran sehingga pencapaian pembangunan kesehatan di tahun-tahun mendatang dapat lebih baik dari pencapaiannya saat ini

Seperti tahun-tahun sebelumnya, hal-hal yang masih perlu mendapat perhatian dari pencapaian pembangunan kesehatan pada tahun 2021

diantaranya adalah perlunya peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan serta advokasi yang ditujukan kepada Pemerintah Kabupaten dan Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung untuk masalah pembiayaan kesehatan agar dapat lebih ditingkatkan lagi serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan juga masih sangat perlu untuk di tingkatkan pelaksanaannya.

## KONTRIBUTOR

Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 berhasil disusun atas partisipasi aktif dari berbagai pihak, antara lain:

dr Ira Ajeng Asterid. (*Kabid P2P*); dr. Hastuti, M.S.c (*Kabid Kesehatan Masyarakat*); Hermain, S.K.M., M.K.M. (*Kabid Pelayanan Kesehatan*); Dra. Nurhayati (*Kabid Sumber Daya Kesehatan*); Endang Sri Rezeki, S.E.; Effendy, S.E, M.Ec.Dev; Sri Hartati Lena, S.K.M.; Evalusi, S.K.M.; Muhammad Rais Haru, S.K.M., M.Kes.; Itsnataini, A.M.Keb.; Hj. Meiristia Qomariah, S.K.M, M.Epid.; Rita Agustina, S.K.M.,M.P.A. ; Ruwandi Gunawan, S.K.M.; Mohamad Zaenuri, S.K.M; Hotma Parulian Tambunan, S.K.M, M.Epid; Ratu Zainab Amin, S.P.si.; Zulkarnain, S.Si., Apt.; Yuli Apriyanti, S.K.M; Hj. Cik Unah, S.K.M.; Syaifullah, S.K.M, M.Si.; Faiz Marzuki, S.K.M.,M.Kes.; Nurman, S.E.; Linda Agustina, S.K.M.; Randika, A.M.d; Rendro Iswadi, S.Kom; Mulyana Fitri,S.K.M.; Elis Sartika, S.E.; Rika Rahayu, S.Far, Apt, M.Sc.; Risa Riana ; Risman; Ade Yusni Franata, S.Si.; Yulia, S.A.P.; Suriyani, A.Md.; Itta Erlina, S.K.M.; Mathias Willy Permana, A.Md.; Suryani.; M. Akip Murod, SKM, MPH; Indah Hildawati, Am.Keb.

Dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu yang telah membantu penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021.