

# LAPORAN PENYELENGGARAAN PEMERINTAHAN DAERAH (LPPD) TAHUN 2024



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
DINAS KESEHATAN  
2025

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat Rahmat dan Ridho-Nya, Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Dinas Kesehatan Tahun 2024 hasil penyelarasan ini dapat terselesaikan. Laporan ini berisikan capaian absolut dan persentase Program dan kegiatan sesuai dengan DPA Dinas Kesehatan Tahun 2024. Kami menyadari bahwa dokumen ini masih banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran sangat kami harapkan untuk penyempurnaan pencapaian seluruh indikator pada Program Kesehatan di masa mendatang.

Akhirnya kami berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Liwa, 24 Januari 2025  
**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**  
  
**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
**Pembina Tingkat Muda / IV c**  
**NIP 19700626 200501 1 007**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A Latar Belakang.....	1
<b>BAB II ISI</b>	
A Tupoksi SKPD .....	2
B Program Dan Kegiatan Tahun 2024 .....	3
C Alokasi Dan Realisasi Anggaran Tahun 2024.....	5
D Sumber Daya Manusia .....	19
E Permasalahan Dan Solusi .....	21
F Proses Perencanaan Pembangunan .....	23
<b>BAB III TUGAS PERBANTUAN .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>25</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>26</b>
<b>INDIKATOR KINERJA KUNCI</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut tidak hanya ditentukan oleh kinerja sektor kesehatan semata, melainkan sangat dipengaruhi oleh interaksi yang dinamis dari berbagai sektor terkait, pemerintah, swasta dan masyarakat. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan masih ada permasalahan yang menghadang. Permasalahan kesehatan yang masih dihadapi adalah capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan yang belum mencapai 100%.

Terselenggaranya good governance merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan penerapan system pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur dan legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan tanggung jawab.

Dalam rangka hal tersebut di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat menyusun Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Tahun Anggaran 2024 sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan semua program dan kegiatan serta fungsi Dinas Kesehatan selama Tahun Anggaran 2024.

## **BAB II ISI**

### **A. TUPOKSI SKPD**

Pembangunan yang dilaksanakan di Kabupaten Lampung Barat adalah sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan Pembangunan Nasional di daerah seperti yang telah diamanatkan oleh Pembukaan UUD 1945 serta dalam rangka pelaksanaan ketetapan MPR RI No. 11/MPR/1999 tentang Garis – Garis Besar haluan Negara 1999 – 2004, serta sebagai penjabaran Program Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004 – 2009 yang tertuang dalam PP No. 7 Tahun 2005 dan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional pada Undang – Undang No. 25 Tahun 2004.

Gambaran masyarakat Kabupaten Lampung Barat di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah terciptanya masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, mempunyai perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata sehingga derajat kesehatan yang setinggi – tingginya dapat dicapai oleh seluruh masyarakat. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kinerja sektor kesehatan semata, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi yang dinamis dari berbagai sektor terkait, pemerintah, swasta dan masyarakat.

### **Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan**

Tugas Pokok Dinas Kesehatan:

Pelaksana Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan

Adapun Fungsi yang dijalankan adalah :

1. Merumuskan perencanaan pembangunan kesehatan.
2. Merumuskan secara teknis pengaturan & pengorganisasian sistem kesehatan.
3. Melaksanakan pengelolaan kepegawaian dan tenaga kesehatan.
4. Merumuskan & menyiapkan secara teknis penganggaran pembiayaan kesehatan.
5. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan
6. Merumuskan dan menyiapkan secara teknis pelaksanaan upaya kesehatan.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan kesehatan
8. Melaksanakan dan menyiapkan petunjuk teknis pelayanan KB (pendekatan klinis)

9. Merumuskan perencanaan sarana dan prasarana
10. Pembinaan umum di bidang kesehatan meliputi pendekatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) berdasarkan kebijakan yang ditetapkan Bupati.
11. Pembinaan teknis di bidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelayanan kesehatan rujukan berdasarkan kebijakan teknis yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
12. Mengadakan pelaporan Sistem Informasi Kesehatan (SIK), pangan & gizi.
13. Menyiapkan bahan data, evaluasi dan pelaporan dalam bidang kesehatan.
14. Tugas-tugas lain yang diberikan pimpinan terkait bidang kesehatan.

## **B. PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2024**

### **I. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**

Program ini terdiri dari 8 (delapan) kegiatan yaitu kegiatan :

1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
5. Administrasi Umum Perangkat Daerah
6. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
7. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
8. Peningkatan Pelayanan BLUD

### **II. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat**

Program ini terdiri dari 4 (empat) kegiatan yaitu :

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi

4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C,D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

### **III. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Program ini terdiri dari 3 (tiga) kegiatan yaitu :

1. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota
2. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
3. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

### **IV. Program Sediaan Farmasi Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman**

Program ini terdiri dari 3 (tiga) kegiatan yaitu :

1. Pemberian izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
2. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga Dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga
3. Pemeriksaan Dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market Pada Produksi Dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

### **V. Program Pemeberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**

Program ini memiliki 3 (tiga) kegiatan yaitu :

1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
2. Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Pereventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

### C. ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN TAHUN 2024

Berdasarkan Laporan Realisasi Anggaran yang telah disampaikan kepada Dinas PKAD, tercatat realisasi Belanja Daerah sebesar 93,25% dengan rincian sebagai berikut :

No	PROGRAM	ALOKASI ANGGARAN 2024		
		PAGU	REALISASI	%
<b>1</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</b>	<b>Rp 107.658.602.759</b>	<b>Rp 101.342.962.642</b>	<b>94,13</b>
	Dinas Kabupaten Kabupaten	Rp 57.470.691.734	Rp 54.335.460.201	94,54
	RSUD Alimuddin Umar	Rp 31.998.485.683	Rp 31.506.440.722	98,46
	Puskesmas Air Hitam (Kec. Air Hitam)	Rp 564.067.232	Rp 536.084.975	95,04
	Puskesmas Batu Brak (Kec. Batu Brak)	Rp 1.196.033.292	Rp 841.975.147	70,40
	Puskesmas Batu Ketulis (Kec. Batu Ketulis)	Rp 966.542.016	Rp 905.808.455	93,72
	Puskesmas Bandar Negeri Suoh (Kec. Bandar Negeri Suoh)	Rp 1.300.278.164	Rp 1.129.045.886	86,83
	Puskesmas Buay Nyerupa (Kec. Sukau)	Rp 1.336.351.527	Rp 1.112.774.977	83,27
	Puskesmas Fajar Bulan (Kec. Way Tenong)	Rp 1.899.527.039	Rp 1.877.435.011	98,84
	Puskesmas Gedung Surian (Kec. Gedung Surian)	Rp 1.100.303.343	Rp 1.050.994.350	95,52
	Puskesmas Kebun Tebu (Kec. Kebun Tebu)	Rp 1.425.686.475	Rp 1.242.812.655	87,17
	Puskesmas Kenali (Kec. Kenali)	Rp 1.180.038.148	Rp 1.001.544.677	84,87
	Puskesmas Liwa (Kec. Balik Bukit)	Rp 1.817.135.334	Rp 1.451.595.403	79,88
	Puskesmas Lombok (Kec. Lombok Seminung)	Rp 499.926.085	Rp 433.664.239	86,75
	Puskesmas Pagar Dewa (Kec. Pagar Dewa)	Rp 782.324.507	Rp 739.205.742	94,49
	Puskesmas Sekincau (Kec. Sekincau)	Rp 1.752.307.087	Rp 1.101.375.685	62,85
	Puskesmas Srimulyo (Kec. Suoh)	Rp 1.142.283.065	Rp 968.750.416	84,81
	Puskesmas Sumber Jaya (Kec. Sumber Jaya)	Rp 1.226.622.028	Rp 1.107.994.101	90,33
<b>2</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>Rp 47.592.940.470</b>	<b>Rp 44.154.162.787</b>	<b>92,77</b>
	Dinas Kabupaten Kabupaten	Rp 29.452.704.920	Rp 26.963.383.721	91,55

	RSUD Alimuddin Umar	Rp 2.502.491.800	Rp 2.458.504.159	98,24
	Puskesmas Air Hitam (Kec. Air Hitam)	Rp 1.033.946.650	Rp 962.980.709	93,14
	Puskesmas Batu Brak (Kec. Batu Brak)	Rp 937.247.650	Rp 919.939.677	98,15
	Puskesmas Batu Ketulis (Kec. Batu Ketulis)	Rp 1.005.848.150	Rp 1.004.016.224	99,82
	Puskesmas Bandar Negeri Suoh (Kec. Bandar Negeri Suoh)	Rp 1.233.073.650	Rp 1.147.595.740	93,07
	Puskesmas Buay Nyerupa (Kec. Sukau)	Rp 1.018.605.650	Rp 989.090.718	97,10
	Puskesmas Fajar Bulan (Kec. Way Tenong)	Rp 1.032.724.150	Rp 1.017.349.602	98,51
	Puskesmas Gedung Surian (Kec. Gedung Surian)	Rp 912.253.650	Rp 889.098.810	97,46
	Puskesmas Kebun Tebu (Kec. Kebun Tebu)	Rp 1.168.279.650	Rp 1.156.377.671	98,98
	Puskesmas Kenali (Kec. Kenali)	Rp 924.678.650	Rp 917.959.604	99,27
	Puskesmas Liwa (Kec. Balik Bukit)	Rp 976.624.650	Rp 703.355.513	72,02
	Puskesmas Lombok (Kec. Lombok Seminung)	Rp 994.264.650	Rp 928.891.139	93,42
	Puskesmas Pagar Dewa (Kec. Pagar Dewa)	Rp 1.236.947.650	Rp 1.224.075.452	98,96
	Puskesmas Sekincau (Kec. Sekincau)	Rp 1.085.924.150	Rp 1.063.996.429	97,98
	Puskesmas Srimulyo (Kec. Suoh)	Rp 1.111.805.150	Rp 869.076.340	78,17
	Puskesmas Sumber Jaya (Kec. Sumber Jaya)	Rp 965.519.650	Rp 938.471.279	97,20
<b>3</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>Rp 7.831.720.000</b>	<b>Rp 6.540.651.883</b>	<b>83,51</b>
	Dinas Kabupaten Kabupaten	Rp 4.825.345.000	Rp 4.289.276.883	88,89
	RSUD Alimuddin Umar	Rp 3.006.375.000	Rp 2.251.375.000	74,89
<b>4</b>	<b>PROGRAM SEDIAAN FARMASI ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>	<b>Rp 397.744.000</b>	<b>Rp 377.943.269</b>	<b>95,02</b>
	Dinas Kabupaten Kabupaten	Rp 397.744.000	Rp 377.943.269	95,02
<b>5</b>	<b>PROGRAM PEMEBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>	<b>Rp 464.194.000</b>	<b>Rp 457.263.244</b>	<b>98,51</b>
	Dinas Kabupaten Kabupaten	Rp 196.720.000	Rp 190.113.244	96,64
	RSUD Alimuddin Umar	Rp -	Rp -	####

	Puskesmas Air Hitam (Kec. Air Hitam)	Rp 24.657.000	Rp 24.333.000	98,69
	Puskesmas Batu Brak (Kec. Batu Brak)	Rp 29.158.000	Rp 29.158.000	100,00
	Puskesmas Batu Ketulis (Kec. Batu Ketulis)	Rp 15.337.500	Rp 15.337.500	100,00
	Puskesmas Bandar Negeri Suoh (Kec. Bandar Negeri Suoh)	Rp 20.520.000	Rp 20.520.000	100,00
	Puskesmas Buay Nyerupa (Kec. Sukau)	Rp 25.245.000	Rp 25.245.000	100,00
	Puskesmas Fajar Bulan (Kec. Way Tenong)	Rp 9.838.500	Rp 9.838.500	100,00
	Puskesmas Gedung Surian (Kec. Gedung Surian)	Rp 16.576.000	Rp 16.576.000	100,00
	Puskesmas Kebun Tebu (Kec. Kebun Tebu)	Rp 18.748.000	Rp 18.748.000	100,00
	Puskesmas Kenali (Kec. Kenali)	Rp 9.779.000	Rp 9.779.000	100,00
	Puskesmas Liwa (Kec. Balik Bukit)	Rp 10.322.000	Rp 10.322.000	100,00
	Puskesmas Lombok (Kec. Lumbok Seminung)	Rp 16.833.000	Rp 16.833.000	100,00
	Puskesmas Pagar Dewa (Kec. Pagar Dewa)	Rp 22.449.000	Rp 22.449.000	100,00
	Puskesmas Sekincau (Kec. Sekincau)	Rp 14.925.500	Rp 14.925.500	100,00
	Puskesmas Srimulyo (Kec. Suoh)	Rp 19.605.500	Rp 19.605.500	100,00
	Puskesmas Sumber Jaya (Kec. Sumber Jaya)	Rp 13.480.000	Rp 13.480.000	100,00
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp 163.945.201.229</b>	<b>Rp 152.872.983.825</b>	<b>93,25</b>

Penjelasan untuk masing-masing program dan kegiatan Dinas Kesehatan pada tahun 2024 tersaji dalam uraian berikut :

#### **I. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota**

Program ini merupakan program pendukung kelancaran tertib administrasi perkantoran dan relatif sama di setiap satuan kerja perangkat daerah. Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat program ini dijabarkan dalam 8 kegiatan, dengan jumlah Pagu Anggaran **Rp. 57.470.691.734,00** ,- dan terealisasi **Rp. 54.335.460.201,00**,- atau **94,54%** dari target kinerja 100 %. Program ini terdiri dari 8 (delapan) kegiatan dengan rincian capaian masing-masing sebagai berikut:

## 1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>68.325.200,00</b>	<b>67.876.020,00 (99,83%)</b>
Keluaran	Penyusunan Dokumen Perencanaan PD : 8 Dokumen	Penyusunan Dokumen Perencanaan PD : 8 Dokumen
	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD : 1 Dokumen	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD : 1 Dokumen
	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD : 1 Dokumen	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD : 1 Dokumen
	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD : 1 Dokumen	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD : 1 Dokumen
	Koordinasi-Penyusunan Perubahan DPA-SKPD : 1 Dokumen	Koordinasi-Penyusunan Perubahan DPA-SKPD : 1 Dokumen
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD: 2 Laporan	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD: 2 Laporan
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah : 1 Laporan	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah : 1 Laporan
Hasil	Persentase terlaksananya Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah : 100%	Persentase terlaksananya perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah : 100%

## 2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>56.488.414.734,00</b>	<b>53.421.070.638,00 (94,57%)</b>
Keluaran	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN : 525 Orang/bulan	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN : 525 Orang/bulan
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD : 1 Dokumen	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD : 1 Dokumen
	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD : 1 Dokumen	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD : 1 Dokumen
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD : 1 Laporan	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD : 1 Laporan
	Pengelolaan dan Penyiapan BahanTanggapan Pemeriksaan : 5 Dokumen	Pengelolaan dan Penyiapan BahanTanggapan Pemeriksaan : 5 Dokumen
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD : 18 Laporan	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Semesteran SKPD : 18 Laporan

		Triwulanan/Semesteran SKPD : 18 Laporan
	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran : 2 Dokumen	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran : 2 Dokumen
Hasil	Persentase terlaksananya administrasi keuangan perangkat daerah : 100%	Persentase terlaksananya administrasi keuangan perangkat daerah : 100%

### 3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah

URAIAN	RENCANA	REALISASI
Anggaran	28.252.000,00	27.910.800,00 (98,79%)
Keluaran	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD : 21 Laporan	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SK PD : 21 Laporan
Hasil	Persentase terlaksananya Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah : 100%	Persentase terlaksananya administrasi keuangan perangkat daerah : 92,28%

### 4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

URAIAN	RENCANA	REALISASI
Anggaran	45.095.600,00	35.846.050,00 (79,49%)
Keluaran	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai : 1 Dokumen	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai : 1 Dokumen
	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi : 2 Orang	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi : 1 Orang
	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan : 40 Orang	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan : 40 Orang
Hasil	Persentase terlaksananya Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah : 100%	Persentase terlaksananya Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah : 100%

### 5. Administrasi Umum Perangkat Daerah

URAIAN	RENCANA	REALISASI
Anggaran	263.752.800,00	263.415.748,00 (99,87%)
Keluaran	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor : 9 Paket	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor : 9 Paket
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor : 3 Paket	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor : 3 Paket
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan : 9 Paket	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan : 9 Paket

	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan : 6 Dokumen	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan : 6 Dokumen
	Fasilitasi Kunjungan Tamu : 1 Laporan	Fasilitasi Kunjungan Tamu : 1 Laporan
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD : 12 Laporan	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD : 12 Laporan
Hasil	Persentase terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah : 100%	Persentase terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah : 100%

## 6. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>294.727.400,00</b>	<b>284.657.428,00 (96,58%)</b>
Keluaran	Penyediaan Jasa Surat Menyurat : 2 Laporan	Penyediaan Jasa Surat Menyurat : 2 Laporan
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik : 1 Laporan	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik : 1 Laporan
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor : 1 Laporan	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor : 1 Laporan
Hasil	Persentase terlaksananya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah : 100%	Persentase terlaksananya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah : 100%

## 7. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>242.124.000,00</b>	<b>222.920.517,00 (92,07%)</b>
Keluaran	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan : 28 Unit	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan : 28 Unit
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya : 7 Unit	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya : 7 Unit
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya : 15 Unit	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya : 15 Unit
Hasil	Persentase terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah : 100%	Persentase terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah : 100%

## 8. Peningkatan Pelayanan BLUD

URAIAN	RENCANA	REALISASI
Anggaran	40.000.000	38.483.800,00 (96,21%)
Keluaran	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD : 15 Unit Kerja	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD : 15 Unit Kerja
Hasil	Persentase terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD : 100%	Persentase terlaksananya Peningkatan Pelayanan BLUD : 100%

## II. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini merupakan program inti pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat program ini dijabarkan dalam 3 kegiatan, dengan jumlah Pagu Anggaran **Rp. 29.452.704.920,00,-** dan terealisasi **Rp. 26.963.383.721,00** atau **91,55 %** dari target kinerja 100 %. Rincian evaluasi untuk masing-masing kegiatan pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai berikut :

### 1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

URAIAN	RENCANA	REALISASI
Anggaran	6.847.427.045,00	6.587.821.768,00 (96,21%)
Keluaran	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan: 64 Unit	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan: 64 Unit
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan : 2 Paket	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan : 2 Paket
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan :	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan :
Hasil	Persentase terlaksananya Penyediaan Fasilitas Pelayanan	Persentase terlaksananya Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk

	Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota : 100%	UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota : 100%
--	---	---

## 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>22.544.035.375,00</b>	<b>20.315.525.849,00 (90,11%)</b>
Keluaran	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil : 350 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil : 350 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin : 300 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin : 300 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir : 1425 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir : 1425 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita : 6350 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita : 6350 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif : 50500 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif : 50500 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut : 2250 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut : 2250 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi : 18000 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi : 18000 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus : 3000 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus : 3000 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat : 517 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat : 517 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis : 2600 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis : 2600 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV :4000 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV :4000 Orang
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk padaKondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) :	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk padaKondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) :
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi PendudukTerdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana :	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi PendudukTerdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana :
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat : 1 Dokumen	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat : 1 Dokumen
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga : 1 Dokumen	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga : 1 Dokumen

	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan : 2 Dokumen	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan : 2 Dokumen
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan : 1 Dokumen	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan : 1 Dokumen
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan : 1 Dokumen	Pengelolaan Surveilans Kesehatan : 1 Dokumen
	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan :
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular : 1 Dokumen	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular : 1 Dokumen
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat : 2 Dokumen	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat : 2 Dokumen
	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional : 10 Paket	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional : 10 Paket
	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat : 1 Dokumen	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat : 1 Dokumen
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya :
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota : 16 Unit	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota : 16 Unit
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) :
	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) :
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis :	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis :
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV ( ODHIV )	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV ( ODHIV )
	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria :
	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota
	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak :	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak :
Hasil	Persentase terlaksananya Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan	Persentase terlaksananya Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%

	Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%	
--	---	--

### 3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>38.670.000</b>	<b>37.713.654,00 (97,53%)</b>
Keluaran	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan : 1 Dokumen	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan : 1 Dokumen
Hasil	Persentase terlaksananya Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi : 100%	Persentase terlaksananya Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi : 100%

### 4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>22.572.500,-</b>	<b>22.322.450,- (98,89%)</b>
Keluaran	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya :	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya :
Hasil	Persentase terlaksananya Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota: 100%	Persentase terlaksananya Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota: 100%

### III. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program Tiga merupakan program yang mendukung dalam pelaksanaan program dua dimana dalam program ini terdapat dua kegiatan dengan jumlah anggaran yang disediakan **Rp. 4.825.345.000,00,-** dengan realisasi sebesar **Rp. 4.289.276.883,00** atau sebesar **88,89%**. Rincian kegiatan untuk Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah sebagai berikut :

## 1. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota

<b>URAIAN</b>	<b>RENCANA</b>	<b>REALISASI</b>
<b>Anggaran</b>	<b>36.333.000,00</b>	<b>36.249.000,00 (99,77%)</b>
Keluaran	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan :	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan :
	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan :	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan :
Hasil	Persentase terlaksananya Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota : 100%	Persentase terlaksananya Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota : 100%

## 2. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kab/ Kota

<b>URAIAN</b>	<b>RENCANA</b>	<b>REALISASI</b>
<b>Anggaran</b>	<b>3.786.969.000,00</b>	<b>3.403.060.783,00 (89,86%)</b>
Keluaran	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan :	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan :
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar : 275 Orang	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar : 275 Orang
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan :	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan :
Hasil	Persentase terlaksananya Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota : 100%	Persentase terlaksananya Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota : 100%

### 3. Pengembangan Mutu & Peningkatan Kompetensi Teknis SDM Kesehatan Tingkat Daerah Kab /Kota

URAIAN	RENCANA	REALISASI
Anggaran	1.002.043.000,00	849.967.100,00 (84,82%)
Keluaran	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 690 Orang	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 690 Orang
Hasil	Persentase terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%	Persentase terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%

#### IV. Program Sediaan Farmasi Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

Program Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman menitik beratkan dalam fungsi dinas kesehatan dalam menjaga ketertipan sarana yang menjakankan produksi serta distribusi makanan, obat obatan serta alat kesehatan. Pada program ini di sediakan pendanaan sebesar **Rp. 397.744.000,00** dengan realisasi serapan pendanaan sebesar **Rp. 377.943.269,00** atau sebesar **95,02%**. Rincian kegiatan untuk Program Sediaan Farmasi Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman adalah sebagai berikut:

##### 1. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan IRT dan Nomor P IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh IRT

URAIAN	RENCANA	REALISASI
Anggaran	104.154.000,00	104.113.704,00 (99,96%)
Keluaran	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga : 1 Dokumen	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga : 1 Dokumen

Hasil	Persentase terlaksananya Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah : 100%	Persentase terlaksananya Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah : 100%
-------	--	--

**2. Penerbitan Sertifikat produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga**

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>115.285.000,00</b>	<b>115.284.621,00 (100%)</b>
Keluaran	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga :	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga :
Hasil	Persentase terlaksananya Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga : 100%	Persentase terlaksananya Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga : 100%

**3. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman IRT**

URAIAN	RENCANA	REALISASI
<b>Anggaran</b>	<b>178.305.000,00</b>	<b>158.544.944,00 (88,92%)</b>
Keluaran	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan : 27 Unit	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan : 27 Unit
Hasil	Persentase terlaksananya Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga : 100%	Persentase terlaksananya Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga : 100%

## V. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan memiliki anggaran sejumlah **Rp. 196.720.000,00** dengan realisasi kegiatan sebesar **Rp. 190.113.244,00** dengan persentase serapan dana sebesar **96,64%**. Rincian kegiatan untuk Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan adalah sebagai berikut :

### 1. Advokasi. Pemberdayaan. Kemitraan. Peningkatan PSM dan linsek Tingkat Kab/Kota

<b>URAIAN</b>	<b>RENCANA</b>	<b>REALISASI</b>
<b>Anggaran</b>	<b>76.611.000,00</b>	<b>75.744.900,00 (98,87%)</b>
Keluaran	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat : 1 Dokumen	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat : 1 Dokumen
Hasil	Persentase terlaksananya Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%	Persentase terlaksananya Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%

### 2. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kab/Kota

<b>URAIAN</b>	<b>RENCANA</b>	<b>REALISASI</b>
<b>Anggaran</b>	<b>50.133.000,00</b>	<b>49.743.344,00 (99,84%)</b>
Keluaran	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat : 1 Dokumen	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat : 1 Dokumen
Hasil	Persentase terlaksananya Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%	Persentase terlaksananya Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%

### 3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

<b>URAIAN</b>	<b>RENCANA</b>	<b>REALISASI</b>
<b>Anggaran</b>	<b>600.000.000</b>	<b>599.901.000 (99,22%)</b>
Keluaran	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) : 2 Dokumen	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) : 2 Dokumen

Hasil	Persentase terlaksananya Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%	Persentase terlaksananya Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota : 100%
-------	---	---

#### D. SUMBER DAYA MANUSIA

##### I. KLASIFIKASI PEGAWAI DINAS KESEHATAN

Pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat saat ini berjumlah 47 ( empat puluh tujuh ) orang PNS, dengan rincian sebagai berikut :

- Jumlah pegawai yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2024 yaitu sebanyak 47 orang yang terbagi dalam 4 Bidang dan 1 Sekretariat.
- Kualifikasi Pendidikan Pegawai yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat adalah sebagai berikut :

No	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah
1	Magister (S2)	11
2	Strata Satu (S1)	27
3	Diploma Tiga (D3)	8
4	SMA Sederajat	1
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>

- Klasifikasi Pangkat dan Golongan yang ada di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat adalah sebagai Berikut :

No.	Pangkat/Golongan	Jumlah
1.	Pembina Utama Muda, IV/c	1
2.	Pembina Muda TK I, IV/b	1
3.	Pembina , IV/a	8
4.	Penata TK I, III/d	12
5.	Penata, III/c	8
6.	Penata Muda TK I, III/b	7
7.	Penata Muda, III/a	6
8.	Pengatur TK I, II/d	4
	<b>TOTAL</b>	<b>47</b>

- d. Jumlah Pejabat Struktural yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat adalah sebagai berikut :

No.	JABATAN	Jumlah
1	KEPALA DINAS	1
2	SEKRETARIS	1
3	KEPALA BIDANG	4
4	KEPALA SUB BAGIAN	2
5	SUB KOORDINATOR	12
6	KEPALA UPT PUSKESMAS	15
7	KEPALA UPT IFK	1
8	Kasubbag TU Puskesmas	15
9	Kasubbag TU IFK	1

## II. DUK DINAS KESEHATAN TAHUN 2024

No	Nama	Gol Tera khir	Pendidikan Terakhir	LATIH AN JABAT AN	Tahun PNS
1	dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B	IV C	Spesialis	Diklat PIM II	2006
2	Cahyani Susilawati, SKM.,M.Kes	IV B	S2	Diklat Pim III	1993
3	Dwi Widyastuti, SKM.,M.Kes	IV A	S2	Diklat PIM IV	2000
4	Erna Yanti, S.Farm, Apt, MPH.	IV A	S2	Diklat PIM IV	2007
5	Ruspan Ali, SKM	IV A	S1	Diklat PIM IV	1995
6	Ira Permata Sari, S.Farm., Apt	IV A	S1	Diklat PIM IV	2011
8	Ismawati, SKM.,MPH	IV A	S2	Diklat PIM IV	2008
9	Yatino, SP.M.Kes	IV A	S2	Diklat PIM IV	1993
10	Gustin Hidayati, S.Farm.,Apt	III.D	S1	Diklat PIM IV	2011
11	Nurita Yulia, S.Kep.,Ns	III D	S1	Diklat PIM IV	2011
12	Tika Megi Fitriyaningsih, S.Kep.,Ns	III D	S1	Diklat PIM IV	2006
13	Darwin Setiawan, SKM	III D	S2	Diklat PIM IV	2005
14	Ari Sunarto, S.Farm., Apt	III D	S1	Diklat PIM IV	2011
15	Siti Nurkhotijah, SE.,MM	III D	S2	Diklat PIM IV	2011
16	Dwi Meliastuti, S.Kep.,MPH	III D	S2	Diklat PIM IV	2003

17	David Kurniadi, S.Kep	IV A	S1	Prajab	1994
18	Ida Apriyanti, SKM	III D	S1	Prajab	2006
19	Minarita, SE	III D	S1	Prajab	1993
20	Rika Sustina, S.KEP., Ns.,MH	III D	S2	Prajab	2011
21	Rexi Yuniati, S.Kep.,Ns	III D	S1	Prajab	2007
22	Aan Kurniawan, S.Kep.,Ns	III C	S1	Prajab	2012
22	Yosiana Utami, SKM.	III C	S1	Prajab	2012
23	Darwan, SKM	III C	S1	Prajab	2004
24	Fajar Rofiq Alamin, Amd	III C	D3	Prajab	2001
25	Arief Kurniawan, SKM.,M.Kes	III C	S2	Prajab	2010
26	Purwati, S.Kep., Ns	III C	S1	Prajab	2008
27	Cahyo Harjito, Amd.F	III C	D3	Prajab	2005
28	Risma Uli Hutapea, Amd.Kep	III C	D3	Prajab	2001
29	Rosi Liyana, S.Kep.,Ns	III C	S1	Prajab	2014
30	Eka Trisnawati, SST	III B	S1	Prajab	2012
31	Siti Rachmadhani, S.Farm.,Apt	III B	S1	Prajab	2022
32	Sandi Septian Prata Putra, S.Kep.,Ns	III B	S1	Prajab	2012
33	Pepi Senjawati,S.IP	III B	S1	Prajab	2011
34	Sofia Helysa.,S.Kep	III B	S1	Prajab	2010
35	Sapta Roza Saputra, SKM	III B	S1	Prajab	2007
36	Nesya Widyaastuti, SKM	III B	S1	Prajab	2017
37	Ana Faulia, Amd.F	III A	D3	Prajab	2010
38	Ridha Ayu Amalia, S.A.N	III A	S1	Prajab	2023
39	Santi Septiyana, S.Farm	III A	S1	Prajab	2023
40	Rizky Maya Maftulloh, SKM	III A	S1	Prajab	2023
41	Hitta Karima, S.Tr.Kes	III A	S1	Prajab	2023
42	Yuliani Inayati, SKM	III A	S1	Prajab	2014
43	Septi Melinda Putri, Amd.Kep	II D	D3	Prajab	2022
44	Nila Yulianti, Amd.Kep	II D	D3	Prajab	2018
45	Oktarina Dwi Rosalini, Amd.Keb	II D	D3	Prajab	2018
46	Helen Diana, Amd.Kep	II D	D3	Prajab	2016
47	Febri Yurson	II D	SMA	Prajab	2009

## E. PERMASALAHAN DAN SOLUSI

Tahun 2024 merupakan periode yang dinamis dan penuh tantangan dalam pelaksanaan kegiatan dan penyusunan rencana kegiatan dalam mengantisipasi dan penanggulangan KLB. Beberapa hal yang dapat diidentifikasi dan solusi yang telah dilaksanakan, sesuai tabel berikut :

No	Permasalahan	Solusi
1.	<p>Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional (55%) Biaya pengiriman sampel SHK dari DAK tidak terealisasi semua dikarenakan puskesmas yang mengirimkan sampel SHK belum mengajukan klaim biaya pengiriman sampel hingga akhir tahun</p>	<p>Pengarahan kepada Puskesmas yang mengirimkan sampel SHK agar mengajukan klaim biaya</p>
2.	<p>Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) (36%) Kegiatan ini bersumber dana DAK Non Fisik namun pelaksanaan pemantauan KIPI dilaksanakan bersamaan dengan monev imunisasi rutin dari kegiatan lain, hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah tenaga pengelola kabupaten sehingga perjalanan untuk pemantauan KIPI digabung.</p>	<p>Pada tahun 2025 anggaran KIPI dihilangkan dan digabung ke kegiatan lain yang berhubungan dengan imunisasi.</p>

## **F. PROSES PERENCANAAN PEMBANGUNAN**

Proses perencanaan pembangunan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kabupaten Lampung Barat dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lampung Barat sehingga dari acuan tersebut Dinas Kesehatan dapat menyusun Program dan Kegiatan yang semua terangkum di dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat. Dengan terbentuknya Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat maka didalam setiap penyusunan Rencana Kinerja Tahunan Satuan (RENJA) akan mengacu pada Renstra yang telah ditetapkan tersebut. Setelah Renja SKPD disetujui oleh pihak terkait, maka proses selanjutnya yaitu dengan membuat Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) dimana didalam RKA tersebut terdapat detail anggaran yang akan dipergunakan oleh SKPD ditahun anggaran selanjutnya. Dalam penyusunan RKA tersebut harus jelas kemana arah Program dan Kegiatan tersebut akan dilaksanakan sehingga tidak akan terjadi sebuah kesalahan penganggaran yang nantinya akan merugikan negara.

Setelah Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan di setujui oleh DPRD Kabupaten yang lebih tepatnya oleh Badan Anggaran DPRD Kabupaten Lampung Barat maka proses selanjutnya yaitu penyusunan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat untuk tahun anggaran selanjutnya.

### **BAB III**

### **TUGAS PEMBANTUAN**

Di tahun 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat tidak menerima alokasi dana Tugas Pembantuan (TP).

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat menyusun Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Tahun Anggaran 2024 sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan semua program dan kegiatan serta fungsi Dinas Kesehatan selama Tahun Anggaran 2024. Demikian Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Tahun 2024 ini kami sampaikan. Semoga bisa menjadi bahan evaluasi dan perencanaan penyusunan program dan kegiatan untuk pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat.

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
**Pembina Tingkat Muda / IV c**  
**NIP 19700626 200501 1 007**

# LAMPIRAN

## INDIKATOR KINERJA KUNCI (IKK)

### Urusan Kesehatan (Data Tahun 2024)

1. Jumlah RS Rujukan Kabupaten/Kota yang memenuhi sarana, prasarana dan alat Kesehatan (SPA) sesuai standar :  
(1) Satu, Rumah Sakit Umum Daerah Alimuddin Umar
2. Jumlah RS dibina dan dipersiapkan akreditasinya :  
(1) Satu, Rumah Sakit Umum Daerah Alimuddin Umar
3. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan antenatal :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan antenatal	Jumlah	Satuan
1	Vaksin Tetanus Difteri (Td)	514	vaksin
2	Tablet tambah darah (180 tablet x jumlah ibu hamil)	5132	tablet
3	Alat deteksi resiko Ibu Hamil : Test Kehamilan	5110	orang
4	Alat deteksi resiko Ibu Hamil : Pemeriksaan HB	4466	paket
5	Alat deteksi resiko Ibu Hamil : Pemeriksaan Golongan Darah	4625	paket
6	Alat deteksi resiko Ibu Hamil : Pemeriksaan Glukoprotein Urin (proyeksi pengadaan 15% dari jumlah ibu hamil)	4622	paket
7	Alat deteksi resiko Ibu Hamil : Skrining triple eliminasi dengan tes cepat Hepatitis B dan Sifilis dan HIV	4787	paket
8	Kartu ibu/rekam medis ibu	4669	paket
9	Buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	5132	buku
10	Media promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	74	paket
11	Gel USG (untuk Puskesmas yang memiliki alat USG) (proyeksi pengadaan 1/15 dari jumlah ibu hamil)	188	botol

4. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan antenatal :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan antenatal	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi; (angka ideal : dengan rasio 1:2500 penduduk untuk dokter umum dan rasio 1:16000 untuk dokter spesialis kebidanan)"	2	orang
2	Tenaga kesehatan : Perawat (angka ideal dengan rasio 1:885 penduduk)	440	orang
3	Tenaga kesehatan : Bidan (angka ideal : dengan rasio 1:1000 penduduk)	560	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Kefarmasian	27	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	21	orang
6	Kunjungan 6 kali ibu hamil selama periode kehamilan (K6) (Satu kali pada trimester pertama, Dua kali pada trimester kedua, Tiga kali pada trimester ketiga)	5132	orang

5. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan persalinan sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan persalinan	Jumlah	Satuan
1	Formulir partograf	5315	formulir
2	Kartu ibu/ rekam medis ibu	5272	paket
3	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Terintegrasi dengan ibu hamil, sesuai kebutuhan bila belum dapat pada masa kehamilan)	5095	buku
4	Media promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	310	paket

6. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan persalinan sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan persalinan	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter/dokter spesialis obstetri dan ginekologi (angka ideal : dengan rasio 1:2500 penduduk	2	orang

	untuk dokter umum dan rasio 1:16000 untuk dokter spesialis kebidanan)		
2	Tenaga kesehatan : Bidan (angka ideal : dengan rasio 1:1000 penduduk)	499	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat (angka ideal : dengan rasio 1:885 penduduk)	379	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Kefarmasian	44	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	25	orang

7. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan neonatal esensial sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan neonatal esensial	Jumlah	Satuan
1	Vaksin hepatitis B dosis tunggal (prefilled syringe)	1464	vaksin
2	Vitamin K1 injeksi	525	ampul
3	Salep/tetes mata antibiotik	3639	paket
4	Formulir bayi baru lahir	5223	formulir
5	Formulir Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM)	5197	formulir
6	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	5223	buku
7	Media Promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	316	paket

8. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan neonatal esensial sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan neonatal esensial	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter/DokterSpesialis Anak	2	orang
2	Tenaga kesehatan : Bidan	499	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Kefarmasian	44	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	19	orang
6	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	25	orang
	Kader Kesehatan	1570	orang

9. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan balita sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan balita	Jumlah	Satuan
1	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku	13555	dokumen
2	Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)	15637	formulir
3	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	11385	buku
4	Vitamin A Biru (sesuai standar 6-11 bulan)	3272	kapsul
5	Vitamin A Merah (sesuai standar 12-59 bulan)	15362	kapsul
6	Vaksin imunisasi dasar: BCG	1750	vaksin
7	Vaksin imunisasi dasar: Polio Tetes	2850	vaksin
8	Vaksin imunisasi dasar: IPV	825	vaksin
9	Vaksin imunisasi dasar: DPT -HB -Hib	1682	vaksin
10	Vaksin imunisasi dasar: Campak - Rubella	2135	vaksin
11	Vaksin imunisasi lanjutan : DPT -HB -Hib	1682	vaksin
12	Vaksin imunisasi lanjutan : Campak - Rubella	2135	vaksin
13	Jarum suntik dan Bahan Habis Pakai (BHP)	32300	unit
14	Peralatan Anafilaktik	857	paket
15	Formula Terapi Gizi Buruk	40	paket

10. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan balita sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan balita	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter	52	orang
2	Tenaga kesehatan : Bidan	449	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	25	orang
5	Kader Kesehatan	1570	orang

11. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan Kesehatan anak usia pendidikan dasar sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan Kesehatan anak usia pendidikan dasar	Jumlah	Satuan
1	Form pencatatan/buku rapor kesehatanku (Sesuai jumlah peserta didik di sekolah/ madrasah/pesantren)	7546	buku
2	Form pencatatan/buku pemantauan kesehatan (Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti di panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja)	6406	buku
3	Kuesioner skrining kesehatan (Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar)	21158	dokumen
4	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah (Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah anak usia pendidikan dasar per sekolah/madrasah/pesantren)	9162	formulir
5	Formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah (Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah panti/LKSA, lapas/LPKA dan Posyandu remaja per Puskesmas)	6347	formulir
6	Tablet Tambah Darah pada remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah (Jumlah remaja putri kelas 7-9 dan usia 12-17 tahun diluar sekolah dikalikan 52 tablet dan mempertimbangkan ketersediaan stok opname yang ada di gudang farmasi kabupaten/kota)	22054	tablet
7	Alat Pemeriksaan Hb (Hematologi analyzer di Puskesmas dan Hb meter untuk skrining anemia di sekolah SMP/ sederajat)	20	alat
8	Strip Hb sasaran remaja putri kelas 7 (Hematologi analyzer di Puskesmas dan Hb meter untuk skrining anemia di sekolah SMP/ sederajat)	9258	strip
9	Media promosi kesehatan (Media khusus remaja sehat)	169	paket

10	Vaksin Campak Rubela, DT, Td untuk pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (sesuai standar kebutuhan bagi seluruh sasaran kelas 1 SD, kelas 2 SD dan kelas 5 SD dan anak dengan usia setara)	3650	vaksin
----	--	------	--------

12. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan anak usia pendidikan dasar sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan anak usia pendidikan dasar	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter/Dokter gigi	66	orang
2	Tenaga kesehatan : Bidan	449	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	25	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga Kefarmasian	44	orang
6	Tenaga kesehatan : Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	orang
7	Tenaga non kesehatan terlatih atau Mempunyai Kualifikasi tertentu : Kader Kesehatan/dokter kecil/peer conselor	1570	orang

13. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan usia produktif	Jumlah	Satuan
1	Media promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	80	paket
2	Alat : Alat Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	33	unit
3	Alat : Tensimeter	15	unit
4	Alat : Glukometer	15	unit
5	Alat: Alat Pemeriksa Hb	33	unit
6	Alat : Tes strip gula darah, Lancet, Kapas alkoho	33	unit
7	Alat : KIT IVA Tes	15	unit
8	Strip dan Reagen pemeriksaan Hb	202492	unit
9	Kit Ophthalmologi Komunitas	5	unit

10	Kuesioner PUMA (Deteksi dini Penyakit Paru Obstrutif Kronis/ PPOK)	202492	dokumen
11	Formulir pencatatan dan pelaporan aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM)	15	dokumen
12	Vaksin Tetanus Difteri (td)	215	ampul

14. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan anak usia produktif sesuai standar:

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan anak usia produktif	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter	52	orang
2	Tenaga kesehatan : Bidan	449	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	25	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	orang
6	Kader kesehatan terlatih dan mempunyai kualifikasi tertentu	1570	orang

15. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan usia lanjut	Jumlah	Satuan
1	Alat pemeriksaan deteksi dini: alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, lingkar lengan atas, dan tensimeter	41	paket
2	Glukometer/ alat pemeriksaan gula darah	42	paket
3	Alat pemeriksaan kolestero	24	paket
4	Bahan medis Habis Pakai: strip uji pemeriksaan gula darah dan kolesterol, lancet, kapas alkoho	8070	paket
5	Instrumen Skrining Lansia Sederhana (SKILAS), instrumen Aktivitas Kehidupan Seharihari (AKS) / Activity Daily Living (ADL Barthel)	4224	paket
6	Buku kesehatan lansia atau aplikasi pencatatan terkait lainnya	7122	buku

7	Media promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	141	paket
---	--	-----	-------

16. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan usia lanjut	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter	52	orang
2	Tenaga kesehatan : Bidan	449	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	25	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	orang
6	Kader kesehatan terlatih dan mempunyai kualifikasi tertentu	1570	orang

17. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan hipertensi	Jumlah	Satuan
1	Obat Hipertensi	2889	paket
2	Tensimeter (mengukur tekanan darah)	15	unit
3	Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)	15	aplikasi

18. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan hipertensi	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter	52	orang
2	Tenaga kesehatan : Bidan	449	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	24	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku	19	orang

6	Tenaga kesehatan : Tenaga Kefarmasian	44	orang
7	Tenaga kesehatan : Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	orang

19. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan diabetes melitus sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan diabetes melitus	Jumlah	Satuan
1	Obat Diabetes Melitus	1205	paket
2	Fotometer atau Glukometer (melakukan pemeriksaan gula darah, minimal 1 di setiap fasyankes sesuai kebutuhan)	15	unit
3	BMHP (BahanMedis Habis Pakai) gula darah dalam pemantauan kadar gula dalam darah : reagen glukosa atau strip tes gula darah, kapas alkohol, lancet	2489	unit
4	Formulir pencatatan dan pelaporan aplikasi SI PTM (Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular), ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku), Simpus (Sistem Informasin Manajemen Puskesmas)	15	formulir

20. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan diabetes melitus sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan diabetes melitus	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter	52	orang
2	Tenaga kesehatan : Bidan	449	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
	Tenaga kesehatan : Tenaga Kefarmasian	44	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Gizi	25	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	orang
6	Tenaga kesehatan : Teknis Medis Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)	31	orang

21. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan ODGJ sesuai standar

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan ODGJ	Jumlah	Satuan
1	Penyediaan Psikofarmaka (pengobatan/medikasi)	519	jenis
2	Penyediaan formulir skrining kesehatan jiwa dan/ atau penyediaan melalui aplikasi (instrumen untuk skrining masalah kesehatan jiwa/risiko gangguan jiwa pada caregiver)	15	formulir
3	Penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan (pencatatan dan pelaporan)	15	formulir

22. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan ODGJ sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan kesehatan ODGJ	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter	52	orang
2	Tenaga kesehatan : Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa (contoh: Psikolog klinis, perawat jiwa, perawat terlatih)	30	orang
3	Tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa.	30	orang
4	Tenaga profesional lainnya	430	orang

23. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan Terduga TBC sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan Terduga TBC	Jumlah	Satuan
1	Media promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	75	paket
2	Reagen Zn TB	11	kit
3	Masker bedah dan Masker N95	1080	paket
4	Pot dahak, Kaca slide, Bahan Habis Pakai (Oil Emersi, Ether Alkohol Lampu Spirtus/Bunsen, Ose/Lidi), Rak pengering	4900	paket
5	Katrid tes cepat molekuler	5159	test

6	Formulir pencatatan dan pelaporan	1	dokumen
7	Pedoman/ Standar Operasional Prosedur (SOP)	1	dokumen
8	Tuberkulin	24	vial

24. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Terduga TBC sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Terduga TBC	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis paru	53	orang
2	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
3	Tenaga kesehatan : Tenaga Kefarmasian	44	orang
4	Tenaga kesehatan : Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	orang
5	Tenaga kesehatan : Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM)	31	orang
6	Tenaga kesehatan : Radiografer	10	orang
7	Kader Kesehatan	1570	orang

25. Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan Resiko Terinfeksi HIV sesuai standar :

No	Dukungan Logistik Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan Resiko Terinfeksi HIV	Jumlah	Satuan
1	Media promosi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	4628	paket
2	Tes cepat HIV/ Rapid Diagnostic Test (RDT) pertama	3980	test
3	Bahan Medis Habis Pakai, Handschoen, Alkohol Swab, Plester, Lancet/ Jarum Steril, Jarum Spuit yang sesuai/Vacutainer dan Jarum Sesua	4628	paket
4	Alat tulis, rekam medis yang berisi nomor rekam medis, nomor fasilitas pelayanan kesehatanpelaksana, nomor KTP/NIK	4306	paket

26. Jumlah SDM Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Resiko Terinfeksi HIV sesuai standar :

No	SDM Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan Resiko Terinfeksi HIV	Jumlah	Satuan
1	Tenaga medis : Dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis kulit dan kelamin	53	orang
2	Tenaga kesehatan : Bidan	449	orang
3	Tenaga kesehatan : Perawat	379	orang
4	Tenaga kesehatan : Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM)	31	orang
5	Tenaga kesehatan : Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	orang
6	Tenaga non kesehatan Terlatih/ Mempunyai Kualifikasi tertentu: pendamping dan penjangkauan	379	orang

27. Jumlah daya tampung rumah sakit rujukan

RSUD Alimuddin Umar : 130 tempat tidur

RSIA Bunda : 50 tempat tidur

28. Jumlah Penduduk di kabupaten/kota : 310.990

WILAYAH	JUMLAH PENDUDUK			KEPALA KELUARGA
	LK	PR	JML	
<b>KAB. LAMPUNG BARAT</b>	<b>161.424</b>	<b>149.566</b>	<b>310.990</b>	<b>95.431</b>
BALIK BUKIT	22.355	21.168	43.523	12.413
SUMBER JAYA	12.581	11.672	24.253	7.559
BELALAU	6.557	6.061	12.618	3.751
WAY TENONG	17.895	17.175	35.070	10.928
SEKINCAU	10.025	9.243	19.268	6.077
SUOH	9.894	8.946	18.840	5.908

BATU BRAK	7.957	7.370	15.327	4.478
SUKAU	13.297	12.504	25.801	7.481
GEDUNG SURIAN	8.864	8.343	17.207	5.428
KEBUN TEBU	10.921	10.469	21.390	6.657
AIR HITAM	6.569	5.923	12.492	4.163
PAGAR DEWA	9.064	8.007	17.071	5.652
BATU KETULIS	7.213	6.531	13.744	4.259
LUMBOK SEMINUNG	4.578	4.030	8.608	2.648
BANDAR NEGERI SUOH	13.654	12.124	25.778	8.029

29. Jumlah RS Rujukan yang terakreditasi :

RSUD Alimuddin Umar terakreditasi Paripurna

RSIA Bunda terakreditasi Paripurna

30. Jumlah RS di kabupaten/kota

- RSUD Alimuddin Umar (Negeri )
- RSIA Bunda (Swasta)

31. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan Kesehatan :

5132 orang

32. Jumlah ibu hamil di kabupaten/kota :

5829 orang

33. Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan :

5315 orang

34. Jumlah ibu bersalin di kabupaten/kota :  
5374 orang
35. Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan layanan Kesehatan sesuai standar :  
5223 orang
36. Jumlah bayi baru lahir di kabupaten.kota :  
5372 orang
37. Jumlah balita yang mendapatkan layanan Kesehatan sesuai standar :  
25.619 orang
38. Jumlah balita di kabupaten/kota:  
26926 orang
39. Jumlah anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan layanan Kesehatan sesuai standar:  
59.996 orang
40. Jumlah anak usia Pendidikan dasar di kabupaten/kota :  
65.050 orang
41. Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar :  
202.492 orang
42. Jumlah orang usia 15-59 tahun di kabupaten/kota :  
203.572 orang
43. Jumlah warga negara usia 60 tahun yang mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar :  
29357 orang
44. Jumlah orang warga negara usia 60 tahun di kabupaten/kota :  
30870 orang

45. Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar :  
15328 orang
46. Jumlah penderita hipertensi di kabupaten/kota :  
16000 orang
47. Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar :  
2489 orang
48. Jumlah penderita DM di kabupaten/kota :  
2700 orang
49. Jumlah penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar:  
519 orang
50. Jumlah penderita ODGJ di kabupaten/kota :  
526 orang
51. Jumlah penderita TBC yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar :  
4331 orang
52. Jumlah penderita TBC di kabupaten/kota :  
5817 orang
53. Jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini  
HIV sesuai standar :  
4306 orang
54. Jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV di kabupaten/kota :  
4856 orang



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

JL.Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

### JUMLAH DAYA TAMPUNG RUMAH SAKIT NEGERI DAN SWASTA RUJUKAN DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2024

No	Nama Rumah Sakit/ Puskesmas Rujukan	Status		Jumlah Daya Tampung (Tempat Tidur)	Ket
		Negeri	Swasta		
1	RSUD Alimuddin Umar	√		130	
2	RSIA Bunda		√	50	
3	Puskesmas Sumber Jaya	√		14	
4	Puskesmas Liwa	√		10	
5	Puskesmas Buay Nyerupa	√		10	
6	Puskesmas Lombok	√		14	
7	Puskesmas Kenali	√		7	
8	Puskesmas Sekincau	√		9	
9	Puskesmas Srimulyo	√		11	
10	Puskesmas Batu Brak	√		10	
11	Puskesmas Pagar Dewa	√		4	
12	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	√		26	
13	Puskesmas Fajar Bulan	√		17	
14	Puskesmas Gedung Surian	√		7	
15	Puskesmas Air Hitam	√		3	
16	Puskesmas Kebun Tebu	√		13	
17	Puskesmas Batu Ketulis	√		12	
<b>Jumlah</b>				<b>347</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**



**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

JL.Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

### PERSENTASE RS RUJUKAN KABUPATEN/KOTA YANG TERAKREDITASI DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2024

No	Nama Rumah Sakit Rujukan	Kelas / Tipe RS	Pemilik (Swasta/ Negeri)	Status Akreditasi Rumah Sakit	Nomor Keputusan	Masa Berlaku
1	RSUD Alimuddin Umar	C	Negeri	PARIPURNA	LARS-SERT.002.3.XII.2022	s.d 15 November 2026
2	RSIA Bunda	C	Swasta	PARIPURNA	KARS-SERT/216/X/2022	s.d 16 Oktober 2026

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

JL.Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

### PERSENTASE IBU HAMIL MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2024

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Sasaran Ibu Bersalin	Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	726	581	80%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	260	258	99%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	226	239	106%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	728	728	100%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	397	400	101%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	389	345	89%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	170	132	78%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	369	326	88%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	182	227	125%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	419	463	111%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	260	272	105%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	354	349	99%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	275	264	96%	
14	Lumbok Seminung	Puskesmas Lumbok	146	122	84%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	473	426	90%	
<b>TOTAL</b>			<b>5374</b>	<b>5132</b>	<b>95%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**  
  
**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
**Pembina Utama Muda/ IV.c**  
**NIP. 19700626 200501 1 007**



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

JL.Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

### PERSENTASE IBU BERSALIN MENDAPATKAN PELAYANAN PERSALINAN SESUAI STANDAR DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2024

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Ibu Bersalin	Ibu Bersalin Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	726	723	100%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	260	260	100%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	226	222	98%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	728	703	97%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	397	395	99%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	389	370	95%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	170	170	100%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	369	369	100%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	182	182	100%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	419	419	100%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	260	260	100%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	354	354	100%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	275	275	100%	
14	Lumbok Seminung	Puskesmas Lombok	146	141	97%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	473	472	100%	
<b>TOTAL</b>			<b>5374</b>	<b>5315</b>	<b>99%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat

  
**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

**PERSENTASE BAYI BARU LAHIR  
MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR  
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2024**

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	726	726	100%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	258	258	100%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	226	223	99%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	693	687	99%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	378	377	100%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	374	369	99%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	170	170	100%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	468	366	78%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	180	173	96%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	421	419	100%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	247	239	97%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	337	328	97%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	271	267	99%	
14	Lombok Seminung	Puskesmas Lombok	149	149	100%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	473	472	100%	
<b>TOTAL</b>			<b>5372</b>	<b>5223</b>	<b>97%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

  
**dr. Widvatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

### PERSENTASE BALITA YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2024

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Balita	Balita Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	4.025	4025	100%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	1.390	1390	100%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	1.221	1221	100%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	3.423	3418	100%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	1.868	1795	96%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	1.828	1822	100%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	436	436	100%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	2.321	2321	100%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	1.301	915	70%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	2.078	1606	77%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	1.222	1066	87%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	1.664	1623	98%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	1.337	1169	87%	
14	Lombok Seminung	Puskesmas Lombok	737	737	100%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	2.075	2075	100%	
<b>TOTAL</b>			<b>26.926</b>	<b>25619</b>	<b>95%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**



**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

**PERSENTASE ANAK USIA PENDIDIKAN DASAR YANG MENDAPATKAN  
PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR  
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2024**

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar	Anak Usia Pendidikan Dasar Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	9.087	9291	102%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	5.103	5051	99%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	2.653	1167	44%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	7.356	7356	100%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	4.014	4014	100%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	3.945	3785	96%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	3.207	3039	95%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	5.382	3100	58%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	3.631	2874	79%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	4.465	4465	100%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	2.625	2624	100%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	3.575	3575	100%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	2.874	2812	98%	
14	Lumbok Seminung	Puskesmas Lombok	1.775	1486	84%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	5.358	5357	100%	
<b>TOTAL</b>			<b>65.050</b>	<b>59.996</b>	<b>92%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

**PERSENTASE ORANG USIA 15-59 TAHUN MENDAPATKAN SKRINING  
KESEHATAN SESUAI STANDAR  
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2024**

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Orang Usia 15-59 Tahun	Orang Usia 15-59 Tahun Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	28.439	27530	97%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	15.932	14894	93%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	8.323	8461	102%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	23.454	27764	118%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	12.529	11710	93%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	12.525	12409	99%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	9.901	9455	95%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	16.428	15231	93%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	11.345	8782	77%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	13.739	13720	100%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	8.400	8224	98%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagar Dewa	11.327	11427	101%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	8.922	7240	81%	
14	Lombok Seminung	Puskesmas Lombok	5.354	8753	163%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	16.954	16892	100%	
<b>TOTAL</b>			<b>203.572</b>	<b>202492</b>	<b>99%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

  
**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

**PERSENTASE WARGA NEGARA USIA 60 TAHUN KEATAS  
MENDAPATKAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR  
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2024**

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Warga Negara Usia 60 Tahun Keatas	Warga Negara Usia 60 Tahun Keatas Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	3644	3561	98%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	2784	2737	98%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	1295	1286	99%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	3564	3332	93%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	2080	2080	100%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	1982	1828	92%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	1514	1383	91%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	2441	2378	97%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	1734	1475	85%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	2338	2338	100%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	1298	1231	95%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	1657	1435	87%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	1430	1404	98%	
14	Lumbok Seminung	Puskesmas Lombok	818	787	96%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	2291	2102	92%	
<b>TOTAL</b>			<b>30870</b>	<b>29357</b>	<b>95%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
**Pembina Utama Muda/ IV.c**  
**NIP. 19700626 200501 1 007**



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

**PERSENTASE PENDERITA HIPERTENSI YANG MENDAPATKAN  
PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR  
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2024**

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Penderita Hipertensi	Penderita Hipertensi Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	600	569	95%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	150	127	85%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	1300	1224	94%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	2200	2120	96%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	830	800	96%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	550	530	96%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	870	859	99%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	600	585	98%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	950	902	95%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	1700	1603	94%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	3300	3217	97%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	550	513	93%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	550	518	94%	
14	Lumbok Seminung	Puskesmas Lombok	550	546	99%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	1300	1215	93%	
<b>TOTAL</b>			<b>16000</b>	<b>15328</b>	<b>96%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

# DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

## PERSENTASE PENDERITA DIABETES MELITUS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2024

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	215	206	96%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	150	141	94%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	280	261	93%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	330	319	97%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	150	134	89%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	140	127	91%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	140	126	90%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	230	219	95%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	130	118	91%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	175	165	94%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	180	173	96%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	30	22	73%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	200	173	87%	
14	Lumbok Seminung	Puskesmas Lombok	150	133	89%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	200	172	86%	
<b>TOTAL</b>			<b>2700</b>	<b>2489</b>	<b>92%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat

  
dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

JL.Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

**PERSENTASE ODGJ BERAT YANG MENDAPATKAN  
PELAYANAN KESEHATAN JIWA SESUAI STANDAR  
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2024**

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Penderita ODGJ Berat	Penderita ODGJ Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	74	60	81%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	41	43	105%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	21	20	95%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	60	50	83%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	33	26	79%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	32	31	97%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	26	63	242%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	44	33	75%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	29	28	97%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	36	33	92%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	21	25	119%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	29	29	100%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	23	22	96%	
14	Lombok Seminung	Puskesmas Lombok	14	21	150%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	43	35	81%	
<b>TOTAL</b>			<b>526</b>	<b>519</b>	<b>99%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

**PERSENTASE ORANG TERDUGA TBC  
MENDAPATKAN PELAYANAN TBC SESUAI STANDAR  
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2024**

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Orang Terduga TBC	Orang Terduga TBC Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	Balik Bukit	Puskesmas Liwa	737	482	65%	
2	Sumber Jaya	Puskesmas Sumber Jaya	418	418	100%	
3	Belalau	Puskesmas Kenali	308	308	100%	
4	Way Tenong	Puskesmas Fajar Bulan	597	535	90%	
5	Sekincau	Puskesmas Sekincau	539	539	100%	
6	Suoh	Puskesmas Srimulyo	361	26	7%	
7	Batu Brak	Puskesmas Batu Brak	260	161	62%	
8	Sukau	Puskesmas Buay Nyerupa	436	360	83%	
9	Gedung Surian	Puskesmas Gedung Surian	294	11	4%	
10	Kebun Tebu	Puskesmas Kebun Tebu	362	296	82%	
11	Air Hitam	Puskemas Air Hitam	247	230	93%	
12	Pagar Dewa	Puskesmas Pagarwa	290	68	23%	
13	Batu Ketulis	Puskesmas Batu Ketulis	317	317	100%	
14	Lumbok Seminung	Puskesmas Lombok	216	206	95%	
15	Bandar Negeri Suoh	Puskesmas Bandar Negeri Suoh	435	374	86%	
<b>TOTAL</b>			<b>5817</b>	<b>4331</b>	<b>74%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
**Pembina Utama Muda/ IV.c**  
**NIP. 19700626 200501 1 007**



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT

## DINAS KESEHATAN

Jl. Mawar no.4 Way Mengaku Liwa 34811

telp. (0728) 21118, Fax (0728) 21836

Laman : <https://ekantor.lampungbaratkab.go.id/opd/dinas/2> Pos-el : [perencanadinkeslb@gmail.com](mailto:perencanadinkeslb@gmail.com)

**PERSENTASE ORANG DENGAN RESIKO TERINFEKSI HIV MENDAPATKAN PELAYANAN  
DETEKSI DINI HIV (PELAYANAN KESEHATAN) SESUAI STANDAR  
DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2024**

No	Kecamatan	Rumah Sakit/ Puskesmas	Jumlah Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Ket
				Jumlah	%	
1	BALIK BUKIT	PUSKESMAS LIWA	679	474	70%	
2	SUKAU	PUSKESMAS BUAY NYERUPA	382	211	55%	
3	LUMBOK SEMINUNG	PUSKESMAS LUMBOK	198	79	40%	
4	BELALAU	PUSKESMAS KENALI	551	144	26%	
5	SEKINCAU	PUSKESMAS SEKINCAU	299	411	137%	
6	SUOH	PUSKESMAS SRIMULYO	293	400	137%	
7	BATU BRAK	PUSKESMAS BATU BRAK	239	159	67%	
8	PAGAR DEWA	PUSKESMAS PAGAR DEWA	402	222	55%	
9	BANDAR NEGERI SUOH	PUSKESMAS BANDAR NEGERI SUOH	271	402	148%	
10	SUMBER JAYA	PUSKESMAS SUMBER JAYA	333	270	81%	
11	WAY TENONG	PUSKESMAS FAJAR BULAN	196	553	282%	
12	GEDUNG SURIAN	PUSKESMAS GEDUNG SURIAN	266	213	80%	
13	BATU KETULIS	PUSKESMAS BATU KETULIS	213	182	85%	
14	AIR HITAM	PUSKESMAS AIR HITAN	132	194	147%	
15	KEBUN TEBU	PUSKESMAS KEBUN TEBU	402	392	98%	
<b>TOTAL</b>			<b>4856</b>	<b>4306</b>	<b>89%</b>	

Liwa, 24 Januari 2025

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lampung Barat**

**dr. Widyatmoko Kurniawan, Sp.B**  
Pembina Utama Muda/ IV.c  
NIP. 19700626 200501 1 007

# LAMPIRAN DAYA TAMPUNG

## JUMLAH DAYA TAMPUNG RSUD ALIMUDDIN UMAR

The screenshot shows the ASPAK application interface for RSUD ALIMUDDIN UMAR. The browser address bar displays 'aspak.kemkes.go.id/aplikasi/masterrs/202'. The application header includes 'Applikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan' and the user name 'DINA SAFITRI, SKM'. The left sidebar lists various data categories under 'Peningkatan Data RSU RS Umum Daerah Alimuddin Umar'. The main content area is divided into several sections:

- Kelompok data:** Lists 'Data Umum', 'Data Gedung', 'Data Sarana', 'Data Prasarana', 'Data Alat Kesehatan', 'Data Perizinan', 'Data Mutu', 'Survei Pertanyaan', 'Data Sumber Daya Manusia', 'Data Kerusakan', 'Perizinan Instalasi & Lingkungan', 'Pelaporan', 'Pustaka Digital', and 'Unduh Data'.
- Data Potensi Konklusif:**

Jumlah Bed	130
Persentase Bor	39.80
Rencana Induk	Ada
Akreditasi / Masa Berlaku	Sudah / -
- Data Geografis:** Includes a Google Maps view with a warning message: 'Halaman ini tidak dapat memuat Google Maps dengan benar.' and a table of coordinates:

Propinsi	Lampung
Kabkot	Kab. Lampung Barat
Garis Lintang	-5,356609
Garis Bujur	104,035500

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS SUMBER JAYA

The screenshot shows the ASPAK application interface for PUSKESMAS SUMBER JAYA. The browser address bar displays 'aspak.kemkes.go.id/aplikasi/mapdata/4428'. The application header includes 'Applikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan' and the user name 'Dinas Kesehatan Kab.Lampung Barat'. The left sidebar lists various data categories under 'Detail Data : Puskesmas SUMBER JAYA'. The main content area is divided into several sections:

- Rincian Data:** Lists 'Data Umum', 'Data Gedung', 'Data Sarana', 'Data Prasarana', 'Alat Kesehatan', 'Rincian Alat', 'Pertanyaan Survei', 'Sumber Daya Manusia', 'Laporan KTD', and 'Kegiatan/Kalibrasi'.
- Kelas:** Puskesmas Rawat Inap
- Kepemilikan:** Pemkab
- Karakteristik:** IPKM Tertinggal/Terperinci & Sangat Terperinci, IPKM Perdesaan
- Mampu Poned:** Mampu Poned
- Data Strata:** Puskesmas
- Data Potensi Konklusif:**

Jumlah Bed	14
Persentase Bor	0,00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah
- Data Wilayah:**

Luas	0,00
Jumlah Desa	6
Jumlah KK	7559
Jumlah Penduduk	24253
Akreditasi	Partisipatif
Periode Akreditasi	2024-05-31

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS LIWA

**Detail Data : Puskesmas LIWA**

**Rincian Data**

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasarana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Pertanyaan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Kegiatan Kalibrasi

**Kepermilikan**  
Pribadi

**Karakteristik**  
#PKM Persebaran

**Mampu Poned**  
Mampu Poned

**Data Strata**  
Puskesmas 0/0/0

**Data Potensi Konkusif**

Jumlah Bed	10
Persentase Bor	0.00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah

**Data Wilayah**

Luas	171.00
Jumlah Desa	12
Jumlah KK	12413
Jumlah Penduduk	42868
Akreditasi	Paripurna
Periode Akreditasi	2020-03/26

**Data Geografis**

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS BUAY NYERUPA

**Detail Data : Puskesmas BUAY NYERUPA**

**Rincian Data**

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasarana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Pertanyaan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Kegiatan Kalibrasi

**Data Klasifikasi**

**Kelas**  
Puskesmas Rantai Inap

**Kepermilikan**  
Pribadi

**Kepemilikan**  
Pribadi

**Karakteristik**  
#PKM Persebaran

**Mampu Poned**  
-

**Data Strata**  
Puskesmas 0/0/0

**Data Potensi Konkusif**

Jumlah Bed	10
Persentase Bor	0.00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah

**Data Wilayah**

Luas	0.00
Jumlah Desa	10
Jumlah KK	7462
Jumlah Penduduk	28882
Akreditasi	Paripurna

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS LOMBOK

**Detail Data : Puskesmas LOMBOK**

**Rincian Data**

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasarana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Pertanyaan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Kegiatan Kalibrasi

**Kepermilikan**  
Pribadi

**Karakteristik**  
#PKM Persebaran

**Mampu Poned**  
-

**Data Strata**  
Puskesmas 0/0/0

**Data Potensi Konkusif**

Jumlah Bed	14
Persentase Bor	0.00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah

**Data Wilayah**

Luas	7602.00
Jumlah Desa	11
Jumlah KK	2646
Jumlah Penduduk	8603
Akreditasi	Paripurna
Periode Akreditasi	2020-09-21

**Data Geografis**

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS KENALI

Detail Data : Puskesmas KENALI

Rincian Data	
Data Umum	
Data Gedung	
Data Sarana	
Data Prasarana	
Alat Kesehatan	
Rincian Alat	
Pertanyaan Survei	
Sumber Daya Manusia	
Laporan KTD	
Kegiatan Kalibrasi	

Kepemilikan	Prorata
Karakteristik	Pernik
Mampu Poned	

Data Potensi Konkusif	
Jumlah Bed	7
Persentase Bor	0,00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah

Data Wilayah	
Luas	2726,00
Jumlah Desa	16
Jumlah KK	3721
Jumlah Penduduk	12618
Akreditasi	Paripurna
Periode Akreditasi	2024-03-30

Data Geografis	
Propinsi	Lampung

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS SEKINCAU

Detail Data : Puskesmas SEKINCAU

Rincian Data	
Data Umum	
Data Gedung	
Data Sarana	
Data Prasarana	
Alat Kesehatan	
Rincian Alat	
Pertanyaan Survei	
Sumber Daya Manusia	
Laporan KTD	
Kegiatan Kalibrasi	

Karakteristik	APAK Perdana
Mampu Poned	Mampu Poned

Data Potensi Konkusif	
Jumlah Bed	9
Persentase Bor	0,00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah

Data Wilayah	
Luas	54,00
Jumlah Desa	5
Jumlah KK	2006
Jumlah Penduduk	3880
Akreditasi	Paripurna
Periode Akreditasi	2024-03-30

Data Geografis	
Propinsi	Lampung

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS BATU BRAK

Detail Data : Puskesmas BATU BRAK

Rincian Data	
Data Umum	
Data Gedung	
Data Sarana	
Data Prasarana	
Alat Kesehatan	
Rincian Alat	
Pertanyaan Survei	
Sumber Daya Manusia	
Laporan KTD	
Kegiatan Kalibrasi	

Mampu Poned	Mampu Poned
-------------	-------------

Data Potensi Konkusif	
Jumlah Bed	10
Persentase Bor	0,00
Rencana Induk	Ada
Akreditasi	Sudah

Data Wilayah	
Luas	0,00
Jumlah Desa	11
Jumlah KK	4475
Jumlah Penduduk	15227
Akreditasi	Paripurna
Periode Akreditasi	2023-05-21

Data Geografis	
Propinsi	Lampung
Kabkot	Kab. Lampung Barat

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS PAGAR DEWA

Detail Data : Puskesmas PAGAR DEWA

**Rincian Data**

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasarana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Pertanyaan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Keputusan Kalibrasi

**Karakteristik**

Mampu Poned

**Data Strata**

Puskesmas

**Data Potensi Konkusif**

Jumlah Bed	4
Persentase Bor	0.00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah

**Data Wilayah**

Luas	0.00
Jumlah Desa	10
Jumlah KK	9632
Jumlah Penduduk	17071
Akreditasi	Pelaksana
Periode Akreditasi	2023-04-20

**Data Geografis**

Propinsi: Lampung  
Kabupaten: Kab. Lampung Barat

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS BANDAR NEGERI SUOH

Detail Data : Puskesmas BANDAR NEGERI SUOH

**Rincian Data**

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasarana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Pertanyaan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Keputusan Kalibrasi

**Karakteristik**

Mampu Poned

**Data Strata**

Puskesmas

**Data Potensi Konkusif**

Jumlah Bed	26
Persentase Bor	0.00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah

**Data Wilayah**

Luas	0.00
Jumlah Desa	10
Jumlah KK	8029
Jumlah Penduduk	29738
Akreditasi	Utama
Periode Akreditasi	2023-11-30

**Data Geografis**

Propinsi: Lampung  
Kabupaten: Kab. Lampung Barat

## TAMPUNG PUSKESMAS FAJAR BULAN

Detail Data : Puskesmas FAJAR BULAN

**Rincian Data**

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasarana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Pertanyaan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Keputusan Kalibrasi

**Data Strata**

Puskesmas

**Data Potensi Konkusif**

Jumlah Bed	17
Persentase Bor	0.00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Sudah

**Data Wilayah**

Luas	3142.00
Jumlah Desa	9
Jumlah KK	10340
Jumlah Penduduk	38235
Akreditasi	Pelaksana
Periode Akreditasi	2024-08-05

**Data Geografis**

Propinsi: Lampung  
Kabupaten: Kab. Lampung Barat  
Garis Lintang: S.260000  
Garis Bujur: 104.200000

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS GEDUNG SURIAN

Detail Data : Puskesmas GEDUNG SURIAN

Rincian Data

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Portrayan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Kepalaun Kalibrasi

Karakteristik: EPKM Pedesaan

Manga Pened: -

Data Strata

- Puskesmas, Jember

Data Potensi Konkusif

Jumlah Bed	7
Persentase Bor	0,00
Rencana Induk	Jda
Akreditasi	Suduh

Data Wilayah

Luas	6,00
Jumlah Desa	5
Jumlah KK	5478
Jumlah Penduduk	17207
Akreditasi	Utama
Periode Akreditasi	2019-11-01

Data Geografis

Propinsi: Lampung

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS AIR HITAM

Detail Data : Puskesmas AIR HITAM

Rincian Data

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Portrayan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Kepalaun Kalibrasi

Data Strata

- Puskesmas, Jember

Data Potensi Konkusif

Jumlah Bed	3
Persentase Bor	0,00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Suduh

Data Wilayah

Luas	6,00
Jumlah Desa	10
Jumlah KK	4213
Jumlah Penduduk	12492
Akreditasi	Papua
Periode Akreditasi	2019-01-24

Data Geografis

Propinsi: Lampung

Kabkot: Kab. Lampung Barat

Geris Lintang: -5,882143

## JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS BATU KETULIS

Detail Data : Puskesmas BATU KETULIS

Rincian Data

- Data Umum
- Data Gedung
- Data Sarana
- Data Prasana
- Alat Kesehatan
- Rincian Alat
- Portrayan Survei
- Sumber Daya Manusia
- Laporan KTD
- Kepalaun Kalibrasi

Data Strata

- Puskesmas, Jember

Data Potensi Konkusif

Jumlah Bed	22
Persentase Bor	0,00
Rencana Induk	Tidak ada
Akreditasi	Suduh

Data Wilayah

Luas	6,00
Jumlah Desa	20
Jumlah KK	4219
Jumlah Penduduk	13144
Akreditasi	Papua
Periode Akreditasi	2019-03-07

Data Geografis

Propinsi: Lampung

Kabkot: Kab. Lampung Barat

Geris Lintang: -5,820000

Geris Bujur: 104,282000

# JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS SRIMULYO

Application: Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

PKM SRIMULYO\_Dwi Novitasari

Peningkatan Data Puskesmas SRI MULYO

Kelompok data

Data Umum

Data Gedung

Data Sarana

Data Prasarana

Data Alat Kesehatan

Data Perizinan

Data Mutu

Survei Partisipasi

Data Sumber Daya Manusia

Data Kesehatan

Pelaporan

CMMS data

Pustaka Digital

Unduh Data

Data Pustaka

Kepemilikan: Perikab

Karakteristik: #PKM Penedaan

Mampu Pened

Lokus Sopihi

Data Potensi Konkusif

Jumlah Bed: 11

Persentase Bor: 0.00

Rencana Induk: Tidak ada

Akreditasi / Masa Berlaku: Tidak / -

Data Wilayah

Luas: 0.00

Jumlah Desa: 7

Jumlah KK: 5008

Jumlah Penduduk: 18840

Akreditasi: Utama

Periode Akreditasi: 2023-05-29

Data Geografis

12:40 PM 3/17/2025

# JUMLAH DAYA TAMPUNG PUSKESMAS KEBUN TEBU

Application: Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dinas Kesehatan Kab. Lampung Barat

Detail Data : Puskesmas KEBUN TEBU

Rincian Data

Data Umum

Data Gedung

Data Sarana

Data Prasarana

Alat Kesehatan

Rincian Alat

Pertanyaan Survei

Sumber Daya Manusia

Laporan KTD

Kegiatan Kalibrasi

Karakteristik: arwah perencanaan

Mampu Pened: Mampu Pened

Data Strata

Data Potensi Konkusif

Jumlah Bed: 13

Persentase Bor: 0.00

Rencana Induk: Tidak ada

Akreditasi: Sudah

Data Wilayah

Luas: 295.00

Jumlah Desa: 10

Jumlah KK: 6657

Jumlah Penduduk: 21390

Akreditasi: Puripurna

Periode Akreditasi: 2023-11-15

Data Geografis

Propinsi: Lampung

Kabkot: Kab. Lampung Barat

10:11 AM 3/17/2025

# LAMPIRAN SERTIFIKAT AKREDITASI RSUD ALIMUDDIN UMAR



LAMPIRAN SERTIFIKAT AKREDITASI RSIA BUNDA



# LAMPIRAN SARANA, PRASARANA DAN ALAT KESEHATAN (SPA) RSUD ALIMUDDIN UMAR

The screenshot displays the ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan) web application. The browser address bar shows the URL: `aspak.kemkes.go.id/aplikasi/mapreport/selfcontrol?0=%2Fmapreport%2Fselfcontrol`. The application header includes the title "Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan" and the user name "DINA SAFITRI, SKM".

The main content area is titled "Analisa Data Individual RSU RS Umum Daerah Alimuddin Umar". It contains three data sections:

- Presentasi Keaktifan meng-update Data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan**  
Data pertanggal: Alkes:26-01-2025 | Sarpras:26-01-2025  
Tingkat Keaktifan Mengupdate Data (%)

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan
100	100	91.7

- Presentasi Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan**  
Data pertanggal: Alkes:26-01-2025 | Sarpras:26-01-2025  
Tingkat Kelengkapan Data SPA (%)

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan	Kumulasi Kelengkapan (S05 +20P +30A)
70.25	63.64	80.69	72.06

- Presentasi Kebutuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan**  
Data pertanggal: Alkes:26-01-2025 | Sarpras:26-01-2025  
Tingkat Kekurangan SPA (%)

Data Sarana	Data Prasarana	Data Alat Kesehatan
-------------	----------------	---------------------

The Windows taskbar at the bottom shows the system time as 9:46 AM on 1/31/2025, with a temperature of 22°C. An "Activate Windows" watermark is visible in the bottom right corner of the application area.

BUPATI LAMPUNG BARAT  
PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT  
NOMOR 32 TAHUN 2014

TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG BARAT,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu melakukan penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur rujukan yang efektif dan efisien, serta berpedoman kepada sistem rujukan pelayanan kesehatan;
- b. bahwa sistem rujukan pelayanan kesehatan perlu diatur sebagai pedoman bagi petugas kesehatan, penjamin dan masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, kewenangan pelayanan, serta mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Lampung Barat tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1991 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3452);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 43 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Kabupaten Lampung Barat sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 7 Tahun 2013;
11. Peraturan Bupati Lampung Barat Nomor 35 Tahun 2010 tentang Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat (Berita Daerah Kabupaten Lampung Barat Tahun 2010 Nomor 35).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lampung Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lampung Barat.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Barat.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.
5. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik vertikal maupun horizontal maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit, masalah penyakit, atau permasalahan kesehatan.
6. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab, timbal balik terhadap suatu

kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal atau horisontal, dalam arti dari unit yang kemampuannya kurang ke unit yang lebih mampu.

7. Rujukan kesehatan perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosis, terapi, tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan specimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan ilmu pengetahuan tentang penyakit.
8. Rujukan kesehatan masyarakat adalah rujukan sarana dan logistik, rujukan tenaga dan rujukan operasional dalam upaya kesehatan masyarakat.
9. Rujukan Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya adalah rujukan pemeriksaan bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan pendidikan, dan/atau analisis lainnya.
10. Rujukan Balik adalah rujukan atas kasus yang dirujuk, fasilitas penerima rujukan akan merujuk balik pasien setelah memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, sehingga rujukan berjalan menurut alur yang ditetapkan.
11. Jaminan Kesehatan adalah bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu;
12. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut;
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
14. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh praktik bidan, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, puskesmas beserta jaringannya dan klinik pratama.
15. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik utama, laboratorium klinis/kesehatan kabupaten, laboratorium klinis/kesehatan swasta, rumah sakit kelas c.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya pedoman ini adalah agar terwujud suatu mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisien kegiatan rujukan sesuai kebutuhan dan kewenangan medis yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di daerah.
- (2) Tujuan ditetapkannya pedoman ini sebagai panduan dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan baik bagi petugas maupun bagi masyarakat.

### BAB III KEGIATAN RUJUKAN

#### Pasal 3

Kegiatan rujukan meliputi pengiriman:

- a. rujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap;
- b. rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya;
- c. rujukan bahan pemeriksaan laboratorium; dan/atau;
- d. rujukan pengetahuan dan ketrampilan.

#### Pasal 4

Pemberi pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan wajib terlebih dahulu memeriksa pasien yang akan dirujuk.

#### Pasal 5

- (1) Pelaksanaan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus memenuhi prosedur standar :
  - a. merujuk pasien;
  - b. menerima rujukan pasien;
  - c. memberi rujukan balik pasien;
  - d. menerima rujukan balik pasien;
  - e. rujukan lintas batas;
  - f. pengelolaan pasien di ambulans; dan
  - g. rujukan maternal perinatal.
- (2) Rujukan terhadap pasien dilakukan dalam hal:
  - a. fasilitas pelayanan kesehatan memastikan tidak mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan awal secara fisik atau berdasar pemeriksaan penunjang medis; dan/atau
  - b. setelah memperoleh pelayanan keperawatan dan pengobatan ternyata pasien memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

### BAB IV JENJANG RUJUKAN

#### Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan dimulai dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

- (2) Pengiriman rujukan harus dilakukan secara berjenjang dengan ketentuan rujukan adalah mulai dari :
  - a. Rujukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama harus dikirimkan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua atau yang setara;
  - b. Rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua harus dikirimkan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga atau yang setara;
- (3) Pengiriman rujukan harus diutamakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sesuai jenjang rujukan.

#### Pasal 7

Pemberi pelayanan kesehatan, pasien peserta jaminan, dan penjamin pembiayaan kesehatan wajib mengikuti jenjang rujukan kecuali di dalam keadaan darurat, bencana dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien

#### Pasal 8

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dasar, meliputi:
  - a. Praktik Bidan Swasta;
  - b. Praktik Asuhan Keperawatan;
  - c. Klinik Bersalin, Klinik Pratama;
  - d. Praktik Dokter Umum, Praktik Dokter Gigi;
  - e. Puskesmas dan Jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Poskesdes dan Polindes);
  - f. Puskesmas Mampu PONEID; dan
  - g. Praktik tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan spesialisik meliputi:
  - a. Rumah Sakit Umum Kelas C dan D;
  - b. Rumah Sakit Khusus Kelas C dan B;
  - c. Klinik Utama;
  - d. Praktik Dokter Spesialis; dan
  - e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya yang setara.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan sub spesialisik, meliputi:
  - a. Rumah Sakit Kelas A dan B;
  - b. Rumah Sakit Khusus Kelas A.

BAB V  
WILAYAH CAKUPAN RUJUKAN

Pasal 9

Untuk memudahkan keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu di daerah perlu mengembangkan wilayah cakupan rujukan.

Pasal 10

- (1) Wilayah cakupan rujukan sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ditentukan berdasarkan pada :
- a. target jumlah penduduk, menurut jarak dan waktu tempuh;
  - b. fasilitas pelayanan kesehatan yang dibina, seperti Puskesmas, Klinik Pengobatan, Balai Kesehatan, Praktek Swasta, Rumah Sakit Bersalin, Laboratorium Klinik/Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten, Rumah Sakit Swasta yang berada di wilayah Kabupaten dan Rumah Sakit Provinsi serta Rumah Sakit Vertikal;
  - c. wilayah administratif Kabupaten;
  - d. data kunjungan pasien dari dalam dan luar wilayah administratif.

Pasal 11

Wilayah cakupan rujukan terdiri atas :

- (a) Wilayah Cakupan Rujukan Nasional, meliputi Rumah Sakit Umum Pusat dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Rumah Sakit Muhammad Husein Palembang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga lainnya diutamakan yang terdekat dengan tempat asal rujukan.
- (b) Wilayah Cakupan Rujukan Provinsi, meliputi :
  1. Wilayah Cakupan Rujukan 1 (satu) meliputi Kota Bandar Lampung, Kabupaten Pesawaran, Kabupaten Tanggamus dan Kabupaten Lampung Selatan dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. A. Dadi Tjokrodipo sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 1(satu);
  2. Wilayah Cakupan Rujukan 2 (dua) meliputi Kota Metro, Kabupaten Lampung Tengah dan Kabupaten Lampung Timur dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 2 (dua);
  3. Wilayah Cakupan Rujukan 3 (tiga) meliputi Kabupaten Pesawaran, Pringsewu, Tanggamus, Kabupaten Pesisir Barat dan Lampung Barat dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 3 (tiga);
  4. Wilayah Cakupan Rujukan 4 (empat) meliputi Kabupaten Tulang Bawang, Tulang Bawang Barat dan Mesuji dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 4 (empat);
  5. Wilayah Cakupan Rujukan 5 (lima) meliputi Kabupaten Way Kanan, Kabupaten Lampung Barat dan Kabupaten Lampung Utara dengan Fasilitas

Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend Ryacudu Kabupaten Lampung Utara sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 5 (lima).

- (c) Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten meliputi seluruh wilayah Kabupaten dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertingginya Rumah Sakit Umum Liwa sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Kabupaten Lampung Barat.
- (d) Wilayah Cakupan Rujukan Kecamatan, meliputi :
1. Wilayah Cakupan Rujukan 1 (satu) , meliputi Puskesmas Lombok, Puskesmas Buay Nyerupa, Puskesmas Batu Brak dan Puskesmas Kenali dengan Fasilitas Rujukan Tertinggi adalah Puskesmas Liwa dan Fasilitas Rujukan Tertinggi Kabupaten adalah Rumah Sakit Daerah Liwa dan Rumah Sakit Mayjend Ryacudu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 5.
  2. Wilayah Cakupan Rujukan 2 meliputi Puskesmas Bandar Negeri Suoh, dengan Fasilitas Rujukan Tertinggi/Pusat Rujukan Puskesmas adalah Puskesmas Srimulyo dan Fasilitas Rujukan Tertinggi Kabupaten adalah Rumah Saki Daerah Liwa dan Rumah Sakit Pringsewu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 3.
  3. Wilayah Cakupan Rujukan 3 meliputi Puskesmas Sekincau dan Puskesmas Pagar Dewa, dengan Fasilitas Rujukan Tertinggi/ Pusat Rujukan Puskesmas adalah Puskesmas Fajar Bulan dan Fasilitas Rujukan Tertinggi Kabupaten adalah Rumah Sakit Daerah Liwa dan Rumah Sakit Mayjend Ryacudu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 5.
  4. Wilayah Cakupan Rujukan 4 meliputi Puskesmas Bungin dan Puskesmas Kebun Tebu, dengan Fasilitas Rujukan Tertinggi/ Pusat Rujukan Puskesmas adalah Puskesmas Sumber Jaya dan Fasilitas Rujukan Tertinggi Kabupaten adalah Rumah Sakit Daerah Liwa dan Rumah Sakit Mayjend Ryacudu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 5.

## Pasal 12

Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Lampung Barat sebagaimana dimaksud pada pasal 11 huruf c dapat dijadikan tujuan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Pesisir Barat.

## BAB VI SYARAT RUJUKAN

### Pasal 13

- (1) Pembuat rujukan harus:
- a. mempunyai kompetensi dan wewenang merujuk;
  - b. mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran/tujuan rujukan; dan
  - c. mengetahui kondisi serta kebutuhan objek rujukan.
- (2) Surat rujukan harus mencantumkan:
- a. unit yang mempunyai tanggungjawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
  - b. alasan tindakan rujukan;

- c. pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan; dan
  - d. tanda tangan persetujuan pasien atau keluarga.
- (3) Surat rujukan harus dilampiri:
- a. formulir rujukan balik;
  - b. kartu jaminan kesehatan; dan
  - c. dokumen hasil pemeriksaan penunjang.
- (4) Rujukan pasien/spesimen harus dilakukan jika:
- a. dari hasil pemeriksaan medis, sudah teridentifikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat ditangani;
  - b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan atau subspecialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan semula; dan/atau
  - c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan asal.

#### Pasal 14

- (1) Penerima rujukan dapat merujuk balik atau mengarahkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jenjang pelayanannya jika berdasarkan pelayanan kesehatan atau analisa atas alasan tindakan rujukan, pelayanan medis, dan rujukan medis di dalam surat rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf b dan c ternyata:
- a. dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan perujuk; atau;
  - b. tidak sesuai dengan jenjang pelayanan penerima rujukan.
- (2) Penerima rujukan wajib melaporkan rujukan yang tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Dinas Kesehatan.

#### Pasal 15

Dalam hal belum tersedianya fasilitas atau tempat bagi pasien rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk wajib tetap memberikan perawatan dan menjaga stabilitas kesehatan pasien hingga memperoleh tempat rujukan.

### BAB VII

#### KEWAJIBAN PENGIRIM DAN PENERIMA RUJUKAN

#### Pasal 16

- (1) Pengirim rujukan wajib:
- a. memberi penjelasan atau alasan kepada pasien atau keluarganya atas tindakan rujukan atau keputusan melakukan rujukan;
  - b. meminta konfirmasi dan memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan tujuan rujukan;
  - c. membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
  - d. mencatat pada register dan membuat laporan rujukan;

- e. menstabilkan keadaan umum pasien dan memastikan stabilitas pasien dipertahankan selama perjalanan menuju ke tempat rujukan;
  - f. menyerahkan surat rujukan kepada pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan melalui Tenaga kesehatan yang mendampingi pasien;
  - g. melaksanakan ketentuan yang ada pada jaminan kesehatan dan badan penjamin kesehatan.
- (2) Pengirim rujukan harus memperhatikan kelengkapan perjalanan ke tempat rujukan yang meliputi:
- a. sarana transportasi yang digunakan wajib dilengkapi alat resusitasi, perlengkapan kegawatdaruratan (*emergency kit*), oksigen, dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu;
  - b. pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang trampil dalam tindakan kegawatdaruratan, mengetahui keadaan umum pasien dan mampu menjaga stabilitas pasien sampai tiba di tempat rujukan; dan;
  - c. sarana transportasi/petugas kesehatan pendamping memiliki sarana komunikasi.

#### Pasal 17

Penerima rujukan wajib:

- a. menerima surat rujukan dan membuat tanda terima pasien;
- b. mencatat kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan;
- c. membuat diagnosis dan melaksanakan tindakan medis yang diperlukan serta melaksanakan perawatan;
- d. melaksanakan catatan medis sesuai ketentuan;
- e. memberikan informasi media kepada fasilitas pelayanan kesehatan pengirim rujukan;
- f. membuat rujukan balik ke pengirim rujukan untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis atau spesialisik atau subspecialistik setelah kondisi pasien stabil; dan/atau
- g. memberi informasi mutakhir mengenai kapasitas sarana yang dimiliki melalui situs jaringan yang dikelola oleh Dinas terkait;

### BAB VIII

#### SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI RUJUKAN

#### Pasal 18

- (1) Dinas Kesehatan harus mengembangkan sistem informasi dan komunikasi rujukan yang bersifat dinamis dan dalam jaringan (*online*) serta tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjamin ketepatan rujukan.
- (2) Sistem informasi dan komunikasi rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat :
  - a. jenis dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan;

- b. jenis dan kemampuan tenaga medis yang tersedia pada saat tersebut; dan
- c. keberadaan tempat tidur yang kosong di semua kelas.

#### Pasal 19

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memperbaharui data ketersediaan fasilitas kesehatan terkait dengan rujukan; dan
- b. mengakses sistem informasi dan komunikasi rujukan untuk mengetahui kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dirujuk;
- c. mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media.

### BAB IX

#### PEMBINAAN, PENGAWASAN, MONITORING DAN EVALUASI

#### Pasal 20

- (1) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan.
- (2) Pembinaan, pengawasan, monev sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.

### BAB X

#### SANKSI ADMINISTRATIF

#### Pasal 21

- (1) Sanksi administratif diberikan dalam hal :
  - a. Diketahui adanya fasilitas pelayanan kesehatan selaku pengirim rujukan tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 16.
  - b. Diketahui adanya fasilitas pelayanan kesehatan selaku penerima rujukan tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 16.
  - c. Diketahui adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mengirim/menerima rujukan dan atau menentukan tujuan rujukan ke fasilitas pelayanan tertentu atas dasar kompensasi/imbalance dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
- (2) Dalam hal diketahui adanya pengirim dan atau penerima rujukan yang melanggar syarat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Dinas Kesehatan memberikan sanksi administratif berupa :
  - a. teguran tertulis;
  - b. pengumuman di media massa;
  - c. penurunan kelas fasilitas pelayanan kesehatan;
  - d. pencabutan izin;

#### Pasal 22

Pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (2) dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan memberikan teguran tertulis setelah melakukan verifikasi terhadap pengirim dan atau penerima rujukan;
- b. teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada huruf a berisi rekomendasi tindakan yang harus dilakukan oleh penerima teguran;
- c. Pengirim dan atau Penerima rujukan sebagaimana dimaksud pada huruf a wajib memperbaiki pelayanan dan memberi laporan kepada Dinas Kesehatan bahwa telah menindaklanjuti teguran;
- d. Laporan sebagaimana dimaksud pada huruf c harus disampaikan kepada Dinas Kesehatan paling lama 2 (dua) minggu sejak teguran tertulis di terima;
- e. Jika dalam waktu 2 (dua) minggu sejak teguran pertama diterima Pengirim rujukan tidak menindaklanjuti teguran pertama, Dinas Kesehatan memberi teguran kedua;
- f. Jika dalam waktu 2 (dua) minggu sejak teguran kedua diterima pengirim rujukan tidak menindaklanjuti teguran kedua, Dinas Kesehatan memberikan sanksi berupa pengumuman kepada masyarakat perihal Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar atau tidak memenuhi standar pelayanan;
- g. Dalam hal pelanggaran mengakibatkan kematian atau kerugian yang besar, Dinas Kesehatan dapat melanjutkan proses penjatuhan sanksi menjadi pencabutan izin

## BAB XI KETENTUAN LAIN-LAIN

### Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut rincian kegiatan sistem rujukan, tata cara pelaksanaan sistem rujukan, pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran-Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB XII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lampung Barat.

Ditetapkan di Liwa  
pada tanggal 2014

BUPATI LAMPUNG BARAT,

MUKHLIS BASRI

Diundangkan di Liwa  
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN LAMPUNG BARAT,

NIRLAN  
BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2014 NOMOR

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT  
NOMOR : TAHUN 2014  
TANGGAL : 2014

---

I. UMUM

Penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pengaturan sistem rujukan merupakan upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berjenjang, berkesinambungan, efektif dan efisien. Dengan penataan sistem rujukan, masyarakat akan memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kebutuhan masing-masing individu. Pengaturan sistem rujukan dimaksudkan untuk meminimalisir ketidaktepatan tingkat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang menyebabkan biaya tinggi di dalam pemeliharaan kesehatan. Untuk memberikan tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai tersebut maka jenjang rujukan perlu diatur dan dilaksanakan secara baik. Dengan pengaturan tersebut fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberi pelayanan terbaik dan cepat member penanganan terhadap pasien atau mengirim pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Sistem rujukan di Indonesia dibedakan atas 2 jenis yaitu rujukan medis dan rujukan kesehatan. Rujukan medis adalah upaya rujukan kesehatan yang dapat bersifat vertikal, horizontal atau timbal balik yang terutama berkaitan dengan upaya penyembuhan dan rehabilitasi serta upaya yang bertujuan mendukungnya. Rujukan kesehatan adalah rujukan upaya kesehatan yang bersifat vertikal dan horisontal yang terutama berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya yang mendukungnya.

Sistem rujukan medis mencakup 3 (tiga) aspek pelayanan medis yaitu rujukan pasien, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan rujukan pengetahuan. Sistem rujukan dapat dilaksanakan secara horisontal, vertikal atau kedua-duanya dari tingkat bawah ke tingkat yang lebih tinggi. Pelayanan kesehatan telah tersedia pada semua tingkatan mulai dari tingkat dasar seperti klinik pratama, puskesmas pembantu, puskesmas dan dokter praktek swasta/bidan praktek swasta sampai ke tingkat yang lebih tinggi seperti rumah sakit. Apabila klinik pratama, puskesmas pembantu, puskesmas, atau dokter praktek swasta/bidan praktek swasta menerima atau merawat kasus gawat darurat atau non gawat darurat (penyakit kronis) dan tidak berwenang atau tidak mampu memberikan penanganan medis tertentu atau pelayanan kesehatan penunjang, maka harus merujuk pasien tersebut kepada fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Dimulainya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 maka akan terjadi *universal health coverage*, dimana pada tahun 2019 semua Warga Negara Indonesia mendapat perlindungan sosial di bidang kesehatan. Untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas bagi seluruh penduduk.

Guna menjamin pelaksanaan sistem rujukan ini maka dikonstruksikan sanksi administratif bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menaati sistem tersebut. Meski demikian, fasilitas pelayanan kesehatan yang terkena sanksi tetap diberi kesempatan untuk memperbaiki kinerja dengan

melaksanakan kewajiban-kewajiban mereka sebagai pengirim atau penerima rujukan.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka perlu disusun petunjuk teknis tentang system rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat yang akan dijadikan acuan bagi semua petugas di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Secara umum pengaturan sistem rujukan di dalam Peraturan Bupati ini merupakan salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta merupakan urusan wajib di bidang kesehatan.

## II. RINCIAN KEGIATAN RUJUKAN

### 1. Rujukan Pasien

- 1.1 fasilitas pelayanan kesehatan memastikan tidak mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan awal secara fisik atau berdasar pemeriksaan penunjang medis; dan/atau
- 1.2 setelah memperoleh pelayanan keperawatan dan pengobatan ternyata pasien memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- 1.3 Pengiriman pasien rujukan harus dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis untuk perawatan dan pengobatan lebih lanjut ke sarana pelayanan yang lebih lengkap. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke sarana kesehatan yang mengirim, untuk mendapatkan pengawasan pengobatan dan perawatan termasuk rehabilitasi selanjutnya.
- 1.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke fasilitas kesehatan asal rujukan setelah memberi pelayanan kesehatan bagi pasien rujukan.

### 2. Rujukan Spesimen

- 2.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan mengirimkan rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya jika memerlukan pemeriksaan laboratorium, peralatan medik/teknik, dan/atau penunjang diagnostik yang lebih tepat, mampu, dan lengkap.
- 2.2 Spesimen atau penunjang diagnostik dapat dikirim dan diperiksa dengan atau tanpa disertai pasien yang bersangkutan.
- 2.3 Jika sebagian spesimen telah diperiksa di laboratorium pelayanan kesehatan asal, laboratorium rujukan dapat memeriksa ulang dan memberi validasi hasil pemeriksaan pertama (pemeriksaan konfirmasi).
- 2.4 Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan spesimen atau penunjang diagnostik lainnya mengirimkan laporan hasil pemeriksaan atas spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang telah diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan asal.

### 3. Rujukan Pengetahuan dan Keterampilan.

- 3.1 Fasilitas Pelayanan kesehatan dapat mengajukan permintaan rujukan pengetahuan dan ketrampilan kepada Dinas Kesehatan.
- 3.2 Rujukan pengetahuan meliputi pemberian:
  - 3.2.1 bimbingan klinis;
  - 3.2.2 bimbingan teknis/alih ketrampilan; dan/atau
  - 3.2.3 bimbingan kesehatan masyarakat.
- 3.3 Rujukan pengetahuan dan keterampilan, dapat dilakukan dengan cara :

- 3.3.1 dokter spesialis yang dibutuhkan melakukan bimbingan secara berkala ke puskesmas;
- 3.3.2 magang atau pelatihan di rumah sakit yang lebih lengkap bagi dokter umum, bidan atau perawat dari puskesmas atau rumah sakit lainnya.
- 3.4 Dinas Kesehatan memfasilitasi kerja sama tentang rujukan pengetahuan dan dokter spesialis antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### 4. Sistem Informasi Rujukan

- 4.1 Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan dicatat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status jaminan, kesehatan yang dimiliki pasien baik pemerintah atau swasta, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang diagnostik, kemajuan pengobatan, nama dan tanda tangan dokter/bidan yang memberikan pelayanan serta keterangan tambahan yang dipandang perlu.
- 4.2 Informasi balasan rujukan dibuat oleh dokter yang telah merawat pasien rujukan. Surat balasan rujukan yang dikirimkan kepada pengirim pasien rujukan, memuat : nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, hasil diagnosa setelah dirawat, kondisi pasien saat keluar dari perawatan dan tindak lanjut yang diperlukan. (format surat balasan rujukan terlampir).
- 4.3 Informasi rujukan spesimen dibuat oleh pihak pengirim dengan mengisi surat rujukan spesimen, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan rujukan penerima, jenis/bahan/asal spesimen, nomor spesimen yang dikirim, tanggal pengambilan spesimen, jenis pemeriksaan yang diminta, nama dan identitas pasien, serta diagnosis klinis. Informasi balasan hasil pemeriksaan bahan/spesimen yang dirujuk dibuat oleh pihak laboratorium penerima dan segera disampaikan pada pihak pengirim dengan menggunakan format yang berlaku di laboratorium yang bersangkutan.
- 4.4 Informasi alih pengetahuan oleh dokter spesialis. Kepala Puskesmas, Kepala Klinik atau Direktur Rumah Sakit membuat permintaan permohonan ditujukan kepada fasilitas kesehatan yang dituju dengan tembusan kepala Dinas Kesehatan yang berisikan antar lain : nomor surat, tanggal, perihal permintaan tenaga ahli dan menyebutkan jenis spesialisasinya, waktu dan tempat kehadiran jenis spesialisasi yang diminta, maksud keperluan tenaga ahli diinginkan dan sumber biaya atau besaran biaya yang disanggupi.

### III. ORGANISASI DAN PENGELOLAAN

Agar sistem rujukan ini dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka perlu diperhatikan organisasi dan pengelolaannya, harus jelas mata rantai kewenangan dan tanggung jawab dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang terlihat didalamnya, termasuk aturan pelaksanaan dan koordinasinya. Sistem rujukan berjenjang diwajibkan bagi peserta jaminan kesehatan. Kriteria pembagian wilayah pelayanan dalam sistem rujukan dan koordinasi antara fasilitas pelayanan kesehatan di daerah adalah sebagai berikut :

1. Pembagian wilayah cakupan rujukan.
  - 1.1 Sumber daya tenaga dan dana kesehatan yang disediakan terbatas, maka perlu diupayakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia secara efektif dan efisien.
  - 1.2 Dalam sistem rujukan ini setiap fasilitas kesehatan mulai dari praktek swasta, klinik, puskesmas pembantu, puskesmas akan memberikan pelayanannya kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan wilayah dan tingkat kemampuan petugas atau sarana. Ketentuan ini dikecualikan bagi rujukan kasus gawat darurat dan bencana.
  
2. Alur Rujukan
  - 2.1 Alur rujukan pasien berlaku secara umum, kecuali bagi rujukan kasus kegawatdaruratan, bencana atau rujukan khusus.
  - 2.2 Rumah Sakit Umum Daerah Liwa menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit umum lainnya, puskesmas, dan klinik pratama di Kabupaten Lampung Barat dan Kabupaten Pesisir Barat.
  - 2.3 Puskesmas menjadi tujuan rujukan dari puskesmas pembantu dan bidan desa.
  - 2.4 Dalam hal keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap rumah sakit atau puskesmas yang dituju maka rujukan tidak harus mengikuti rujukan berjenjang.

#### IV. TATA CARA PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

1. Merujuk Dan Menerima Rujukan Pasien

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk, kriteria pasien yang layak untuk dirujuk adalah sebagai berikut :

  - 1.1 Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi;
  - 1.2 Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi;
  - 1.3 Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan; dan/atau
  - 1.4 Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
  
2. Standar Prosedur Operasional Merujuk Pasien

Dalam prosedur merujuk dan menerima rujukan pasien ada dua pihak yang terlibat yaitu pihak yang merujuk dan pihak yang menerima rujukan dengan standar prosedur operasional sebagai berikut :

  - 2.1 Prosedur Klinis:
    - 2.1.1 Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosis utama dan diagnosis banding.
    - 2.1.2 Memberikan tindakan stabilisasi sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
    - 2.1.3 Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.

- 2.1.4 Untuk pasien gawat darurat harus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
  - 2.1.5 Pasien diantar dengan kendaraan ambulans, agar petugas dan kendaraan pengantar tetap menunggu sampai pasien di IGD mendapat kepastian pelayanan, apakah akan dirujuk atau ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
  - 2.1.6 Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat I (Puskesmas, Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik) dapat merujuk langsung ke rumah sakit rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.
- 2.2 Prosedur Administratif:
- 2.2.1 Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis.
  - 2.2.2 Membuat rekam medis pasien.
  - 2.2.3 Menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
  - 2.2.4 Membuat surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
  - 2.2.5 Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
  - 2.2.6 Menyiapkan sarana transportasi
  - 2.2.7 Menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi dan menjelaskan kondisi pasien.
  - 2.2.8 Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke tempat rujukan yang dituju.
  - 2.2.9 Fasilitas pelayanan kesehatan perujuk membuat laporan
- 3 Standar Prosedur Operasional Menerima Rujukan Pasien.
- 3.1 Prosedur Klinis:
- 3.1.1 Segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
  - 3.1.2 Setelah stabil, pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (jumlah tempat tidur/tenaga yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan)
  - 3.1.3 Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.
- 3.2 Prosedur Administratif:
- 3.2.1 Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
  - 3.2.2 Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 3.2.3 Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien
  - 3.2.4 Membuat informed consent (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).

- 3.2.5 Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan /perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.
- 3.2.6 Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas/RS yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2, diisi lengkap kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.
- 3.2.7 Mencatat identitas pasien dalam buku register yg ditentukan.
- 3.2.8 Rumah Sakit membuat laporan Triwulan

#### 4 Standar Prosedur Operasional Memberi Rujukan Balik Pasien

##### 4.1 Prosedur Klinis:

- 4.1.1 Rumah Sakit atau Puskesmas yang menerima rujukan pasien wajib memberikan umpan balik ke Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim setelah dilakukan proses antara lain:
  - 1) Sesudah pemeriksaan medis, diobati dan dirawat selanjutnya pasien perlu di tindaklanjuti oleh Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim.
  - 2) Sesudah pemeriksaan medis, diselesaikan tindakan kegawatan klinis, tetapi masih memerlukan pengobatan dan perawatan selanjutnya yang dapat dilakukan di Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim.
- 4.1.2 Melakukan pemeriksaan fisik dan mendiagnosis bahwa kondisi pasien sudah memungkinkan untuk keluar dari perawatan Rumah Sakit/Puskesmas tersebut dalam keadaan:
  - 1) Sehat atau Sembuh.
  - 2) Sudah ada kemajuan klinis dan boleh rawat jalan.
  - 3) Belum ada kemajuan klinis dan harus dirujuk ke tempat lain.
  - 4) Pasien sudah meninggal.
- 4.1.3 Rumah Sakit/Puskesmas yang menerima rujukan pasien harus memberikan laporan / informasi medis / balasan rujukan kepada Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/ Bidan Praktek/Klinik pengirim pasien mengenai kondisi klinis terakhir pasien apabila pasien keluar dari Rumah Sakit/Puskesmas.

##### 4.2 Prosedur Administratif:

- 4.2.1 Rumah Sakit/Puskesmas yang merawat pasien berkewajiban memberi surat balasan rujukan (format terlampir ) untuk setiap pasien rujukan yang pernah diterimanya kepada Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik yang mengirim pasien yang bersangkutan.
- 4.2.2 Surat balasan rujukan dapat melalui keluarga pasien yang bersangkutan dan untuk memastikan informasi balik tersebut diterima petugas kesehatan yang dituju, dianjurkan menghubungi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan seperti telepon, handphone, faksimili dan sebagainya.

#### 4.2.3 Bagi Rumah Sakit, wajib mengisi laporan Triwulan

### 5 Standar Prosedur Operasional Menerima Rujukan Balik Pasien

#### 5.1 Prosedur Klinis:

5.1.1 Memperhatikan anjuran tindakan yang disampaikan oleh Rumah Sakit/Puskesmas yang terakhir merawat pasien tersebut.

5.1.2 Melakukan tindak lanjut atau perawatan kesehatan masyarakat dan memantau kondisi klinis pasien sampai sembuh.

#### 5.2 Prosedur Administratif:

Meneliti isi surat balasan rujukan dan mencatat informasi tersebut di buku register pasien rujukan, kemudian menyimpannya pada rekam medis pasien yang bersangkutan dan memberi tanda tanggal/jam telah ditindaklanjuti.

### 6 Standar Prosedur Operasional Rujukan Pasien Lintas Batas

#### Persyaratan :

6.1. MOU antara Rumah Sakit dengan Pemerintah Kabupaten.

6.2. Surat Rujukan dikeluarkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit) berasal dari wilayah terdekat dengan tempat tinggal pasien.

6.3. Untuk Kasus Gawat Darurat, tidak perlu surat rujukan.

### 7 Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pasien di Ambulance

7.1 Pasien yang dirujuk didampingi oleh petugas kesehatan yang mampu mengawasi dan antisipasi kegawatdaruratan.

7.2 Di dalam ambulan tersedia sarana prasarana *life saving* (sesuai kondisi pasien ).

7.3 Adanya komunikasi antar petugas yang ada di ambulan dengan rumah sakit perujuk.

7.4 Pengoperasian mobil ambulan sesuai aturan lalu lintas.

7.5 Perkembangan dan tindakan yang diberikan terhadap pasien di dalam ambulan dicatat dalam catatan perkembangan pasien/surat rujukan

### 8 Standar Prosedur Operasional Rujukan Maternal & Neonatal

#### 8.1. Polindes/poskesdes/bidan praktek swasta/rumah bersalin

##### 8.1.1 Prosedur Klinis:

1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik untuk menentukan masalah kesehatan sesuai dengan kewenangannya

2) Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).

3) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.

4) Untuk Rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (poskesdes /bidan praktek swasta/rumah bersalin) dapat merujuk langsung ke Rumah

Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut (RS mampu PONEK)

#### 8.1.2 Prosedur Administratif:

- 1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan
- 2) Membuat rekam medis pasien.
- 3) Menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
- 4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2
  - a. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
  - b. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- 5) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.

#### 8.2. Puskesmas Non PONEK/dokter praktek swasta/klinik

##### 8.2.1 Prosedur Klinis:

- 1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding.
- 2) Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- 3) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan. Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis / Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- 4) Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau di rujuk ke fasilitas kesehatan lain
- 5) Untuk rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (Puskesmas Non PONEK/dokter praktek swasta/klinik) dapat merujuk langsung ke Rumah Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

##### 8.2.2 Prosedur Administratif:

- 1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan
- 2) Membuat rekam medis pasien.
- 3) Menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
- 4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama dikirim ke :
  - a) Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
  - b) Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- 5) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
- 6) Menyiapkan sarana transportasi serta menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi

### 3. Puskesmas PONED

#### 3.1 Menerima rujukan

##### 3.1.1 Prosedur Klinis:

- 1) Segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
- 2) Setelah stabil, pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/tenaga ahli)
- 3) Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.

##### 3.1.2 Prosedur Administratif:

- 1) Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
- 2) Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan Puskesmas PONED.
- 3) Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
- 4) Membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
- 5) Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan /perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.
- 6) Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas PONED yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS PONEK yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.
- 7) Mencatat identitas pasien di buku register yg ditentukan.

#### 3.2 Merujuk

##### 3.2.1 Prosedur Klinis:

- 1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding.
- 2) Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- 3) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
- 4) Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis /Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- 5) Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan

- 6) Kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain
- 7) Untuk Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (Puskesmas, Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik) dapat merujuk langsung ke Rumah Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

#### 3.2.2 Prosedur Administratif:

- 1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis.
- 2) Membuat rekam medis pasien.
- 3) Menjelaskan / memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
- 4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2
  - a. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
  - b. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- 5) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien

### 4. Rumah Sakit PONEK

#### Menerima rujukan maternal

##### 4.1 Prosedur klinik

- 4.1.1 Segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
- 4.1.2 Setelah stabil, pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/tenaga ahli) (sesuai dengan 1a dan 1 b)
- 4.1.3 Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien

##### 4.2 Prosedur Administrasi

- 4.2.1 Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
- 4.2.2 Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing sarana.
- 4.2.3 Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
- 4.2.4 Membuat informed consent (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
- 4.2.5 Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan/perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.
- 4.2.6 Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan RS yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien,

prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien. (catatan komunikasi ke tujuan rujukan)

- 4.2.7 Mencatat identitas pasien di buku register serta mengisi laporan Triwulan pada RL.1.
- 4.2.8 Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke tempat rujukan yang dituju.

## 9 Merujuk Dan Menerima Rujukan Spesimen Dan Penunjang Diagnostik Lainnya

Pemeriksaan Spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya dapat dirujuk apabila pemeriksaannya memerlukan peralatan medik/teknik pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik yang lebih lengkap. Spesimen dapat dikirim dan diperiksa tanpa disertai pasien yang bersangkutan.

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan specimen tersebut harus mengirimkan laporan hasil pemeriksaan spesimen yang telah diperiksanya.

### 9.1. Prosedur standar pengiriman rujukan spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya

#### 9.1.1 Prosedur Klinis:

- 1) Menyiapkan pasien/spesimen untuk pemeriksaan lanjutan.
- 2) Untuk spesimen, perlu dikemas sesuai dengan kondisi bahan yang akan dikirim dengan memperhatikan aspek sterilitas, kontaminasi penularan penyakit, keselamatan pasien dan orang lain serta kelayakan untuk jenis pemeriksaan yang diinginkan.
- 3) Memastikan bahwa pasien/spesimen yang dikirim tersebut sudah sesuai dengan kondisi yang diinginkan dan identitas yang jelas (dilengkapi jam pengambilan)

#### 9.1.2 Prosedur Administratif:

- 1) Mengisi format dan surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan jaminan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, informasi jenis spesimen/penunjang diagnostic lainnya pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnose sementara serta identitas pengirim.
- 2) Mencatat informasi yang diperlukan di buku register yang telah ditentukan masing-masing intansinya.
- 3) Mengirim surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya ke alamat tujuan dan lembar kedua disimpan sebagai arsip.

### 9.2. Prosedur standar menerima rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya

#### 9.2.1 Prosedur Klinis

- 1) Menerima dan memeriksa spesimen/penunjang diagnostik lainnya sesuai dengan kondisi pasien/bahan yang diterima dengan memperhatikan aspek : sterilisasi, kontaminasi penularan penyakit, keselamatan pasien, orang lain dan kelayakan untuk pemeriksaan.
- 2) Memastikan bahwa spesimen yang diterima tersebut layak untuk diperiksa sesuai dengan permintaan yang diinginkan.

- 3) Mengerjakan pemeriksaan laboratoris atau patologis dan penunjang diagnostik lainnya dengan mutu standar dan sesuai dengan jenis dan cara pemeriksaan yang diminta oleh pengirim.

#### 9.2.2 Prosedur Administratif

- 1) Meneliti isi surat rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya yang diterima secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan jaminan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, informasi pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
- 2) apabila specimen yang diterima tidak layak, maka spesimen tersebut dikembalikan.
- 3) Mencatat informasi yang diperlukan di buku register / arsip yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
- 4) Memastikan kerahasiaan pasien terjaga.
- 5) Mengirimkan hasil pemeriksaan tersebut secara tertulis dengan format standar masing-masing sarana kepada pimpinan institusi pengirim.

### 9.3. Prosedur standar mengirim balasan rujukan hasil pemeriksaan spesimen dan Penunjang diagnostik lainnya.

#### 9.3.1 Prosedur Klinis:

- 1) Memastikan bahwa permintaan pemeriksaan yang tertera di surat rujukan spesimen/ Penunjang diagnostik lainnya yang diterima, telah dilakukan sesuai dengan mutu standar dan lengkap
- 2) Memastikan bahwa hasil pemeriksaan bisa dipertanggung jawabkan.
- 3) Melakukan pengecekan kembali (*double check*) bahwa tidak ada tertukar dan keraguan diantara beberapa spesimen.

#### 9.3.2 Prosedur Administratif:

- 1) Mencatat di buku register hasil pemeriksaan untuk arsip.
- 2) Mengisi format laporan hasil pemeriksaan sesuai ketentuan masing-masing instansi.
- 3) Memastikan bahwa hasil pemeriksaan tersebut terjaga kerahasiaannya dan sampai kepada yang berhak untuk membacanya.
- 4) Mengirimkan segera laporan hasil pemeriksaan kepada alamat pengirim, dan memastikan laporan tersebut diterima pihak pengirim dengan konfirmasi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan.

## 10 Rujukan Pengetahuan Dokter Spesialis

Kegiatan rujukan pengetahuan dapat berupa kegiatan permintaan dan pengiriman dokter Spesialis dari berbagai bidang keahlian. Permintaan dapat berasal dari Puskesmas, klinik atau Rumah Sakit yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit yang mampu menyediakan dokter spesialis yang dibutuhkan.

### 10.1 Pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan rujukan pengetahuan dan dokter spesialis antara lain:

- 1) Rumah Sakit/Puskesmas yang memerlukan bantuan tenaga ahli.
  - 2) Rumah Sakit yang mampu memberikan bantuan tenaga ahli.
  - 3) Kepala Dinas Kesehatan.
  - 4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten dimana Rumah Sakit yang akan memberikan bantuan dokter spesialis tersebut berada.
- 10.2 Ruang lingkup rujukan pengetahuan dokter spesialis meliputi antara lain:
- 1) Bimbingan klinis untuk deteksi dini kasus-kasus rujukan.
  - 2) Bimbingan klinis melakukan tindakan pra-rujukan.
  - 3) Bimbingan klinis penanganan kasus-kasus yang masih menjadi kewenangan puskesmas melakukan Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED).
  - 4) Bimbingan klinis untuk tindak lanjut (follow up) kasus kasus rujukan balik yang diterima oleh puskesmas, puskesmas pembantu dan poskesdes.
  - 5) Kursus singkat atau penyegaran penatalaksanaan klinis kasus-kasus yang sering dijumpai di puskesmas, puskesmas pembantu dan poskesdes.
- 10.3 Prosedur standar rujukan pengetahuan dan dokter spesialis, adalah sebagai berikut
- 1) Prosedur Standar Permintaan
    - a) Puskesmas/Rumah Sakit yang memerlukan tenaga ahli membuat surat permintaan tenaga ahli.
    - b) Surat permintaan ditujukan kepada ke Dinas Kesehatan.
    - c) Dinas Kesehatan melanjutkan permintaan tenaga ahli tersebut ke Direktur Rumah Sakit tujuan paling lambat 14 hari sejak surat permintaan diterima.
    - d) Mempersiapkan penerimaan, termasuk agenda, akomodasi, konsumsi dan honor atau insentif lainnya sesuai Peraturan Daerah yang bersangkutan.
    - e) Melakukan monitoring dan evaluasi proses dan pelaksanaannya.
    - f) Membuat laporan pelaksanaan ke Dinas Kesehatan dengan tembusan ke Rumah Sakit yang mengirim.
    - g) Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan.
  - 2) Prosedur Standar Pengiriman
    - a) Rumah Sakit yang akan mengirimkan tenaga ahli berkonsultasi dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi untuk disesuaikan dengan program rujukan di Provinsi.
    - b) Setelah ada persetujuan dari Dinas Kesehatan Provinsi, maka Rumah Sakit membuat jadwal kunjungan dan surat tugas bagi dokter spesialis yang bersangkutan sesuai permintaan.
    - c) Melakukan evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi dan arsip.
    - d) Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan.

## V. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan Pelaporan ini merupakan bagian penting dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan meliputi:

a) Pencatatan

Pencatatan kasus rujukan menggunakan Buku Register rujukan, dimana setiap pasien rujukan yang diterima dan yang akan dirujuk dicatat dalam buku register rujukan.

b) Pelaporan

Secara rutin sarana pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan secara berjenjang.

## VI. MONITORING DAN EVALUASI

Pihak-pihak yang terlibat dalam sistem rujukan diwajibkan melakukan monitoring evaluasi dengan kegiatan sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan data dan informasi mengenai kegiatan Pelayanan rujukan yang telah dilaksanakan di unit pelayanan kesehatannya.
- b) Pimpinan unit pelayanan kesehatan menyusun laporan pelaksanaan system rujukan, dan kegiatan rujukan pasien.
- c) Laporan ini dibuat dan ditandatangani dalam rangkap dua.
  - 1) Rangkap pertama dari laporan ini dikirimkan ke Dinas Kesehatan untuk bahan penilaian dari pelaksanaan sistem rujukan.
  - 2) Rangkap kedua dari laporan ini disimpan sebagai arsip oleh unit pelayanan kesehatan tersebut.
- d) Data dan informasi kegiatan rujukan dilakukan analisa sebagai masukan perencanaan perbaikan sistem rujukan di masing-masing dan antar unit pelayanan kesehatan serta Dinas Kesehatan. Penanggung jawab pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi sistem rujukan adalah Kepala Dinas Kesehatan. Peran dan tugas Dinas Kesehatan antara lain:
  - 1) Menganalisa tiap laporan unit kesehatan diwilayahnya dan laporan dari sumber lain tentang permasalahan dalam pelaksanaan sistem rujukan di fasilitas Pelayanan kesehatan.
  - 2) Mengambil keputusan perlu tidaknya melakukan penyelidikan lapangan. Bila perlu, segera melakukan kunjungan ke lapangan dan membuat laporan hasil penyelidikan lapangan.
  - 3) Membuat laporan minimal satu tahun sekali mengenai kondisi sistem rujukan di daerahnya.
  - 4) Melakukan koordinasi dengan semua unit pelayanan kesehatan yang ada diwilayah kerja, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.
  - 5) Laporan Dinas Kesehatan disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

BUPATI LAMPUNG BARAT,

dto

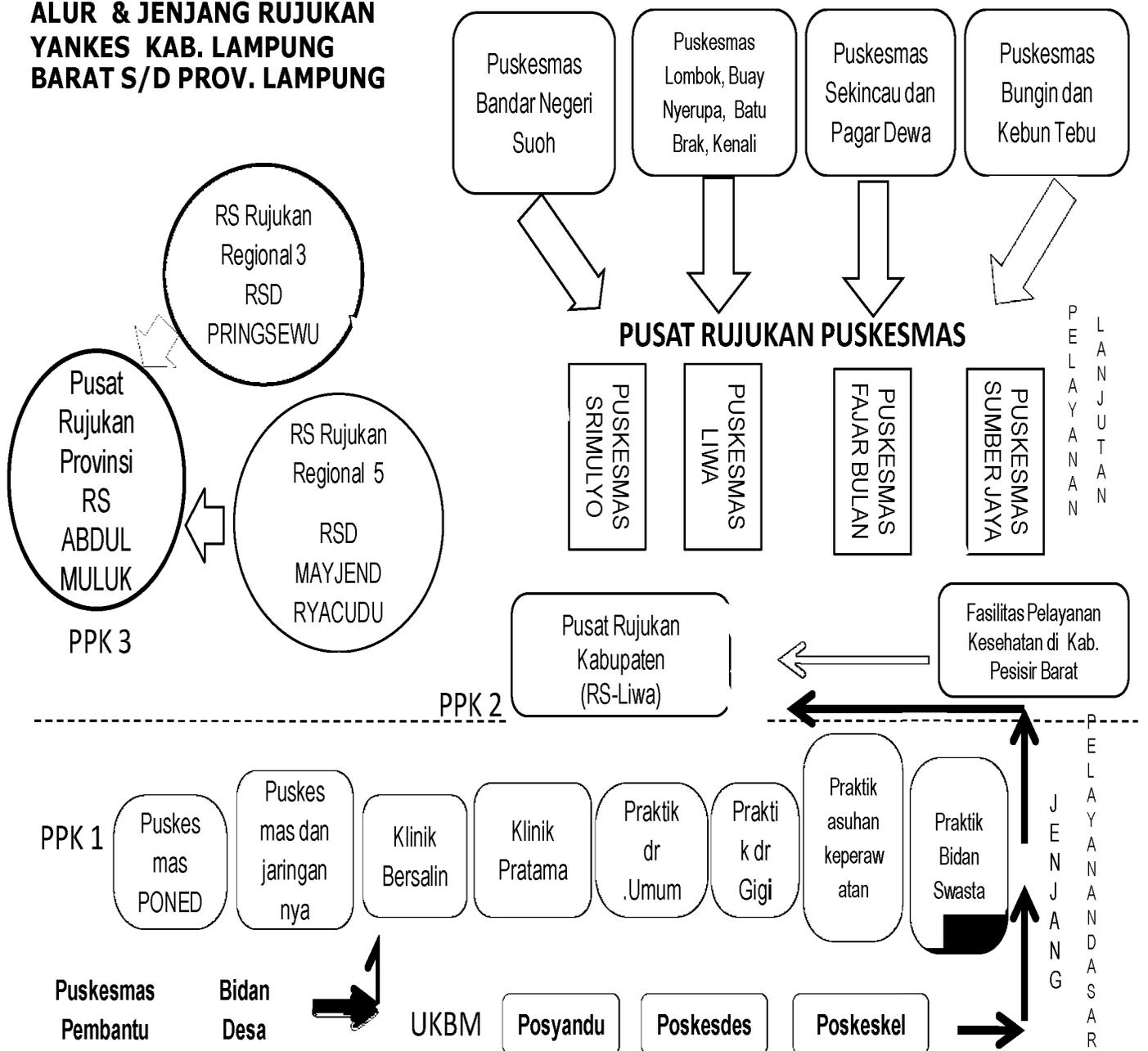
MUKHLIS BASRI

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT

NOMOR : 32 TAHUN 2014

TANGGAL : 5 Januari 2014

**ALUR & JENJANG RUJUKAN  
YANKES KAB. LAMPUNG  
BARAT S/D PROV. LAMPUNG**



BUPATI LAMPUNG BARAT,

dto

MUKHLIS BASRI

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT  
NOMOR : 32 TAHUN 2014  
TANGGAL : 5 JANUARI 2014  
TENTANG : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG)  
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN  
LAMPUNG BARAT TAHUN 2014.

**PETUNJUK PELAKSANAAN (JUKLAK)  
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG)  
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2014**

## **I. PENDAHULUAN**

### Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28-H, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Untuk mewujudkan terpenuhinya hak hidup sehat bagi masyarakatnya, maka Kabupaten Lampung dengan visi Pembangunan "Terwujudnya Masyarakat Lampung Barat yang Berdaya Saing dengan Berlandaskan Iman dan Taqwa", dengan misi yang diemban yaitu "Meningkatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan berkualitas dan terjangkau". Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau dapat terwujud apabila pelayanan kesehatan sudah mampu diakses oleh semua masyarakat di Kabupaten Lampung Barat.

Penduduk Kabupaten Lampung Barat tahun 2013 berjumlah 279.931 jiwa , diantaranya 119.778 atau 45,0 % telah mempunyai jaminan kesehatan berupa Jamkesmas dan sejumlah 7.847 jiwa peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi keluarga miskin, Askes bagi PNS dan keluarga, Asabri bagi TNI/Polri dan keluarga serta Jamsostek bagi karyawan dan keluarga serta saat ini pada tahun 2014 telah tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selebihnya dari jumlah tersebut yaitu 152.656 jiwa atau 55 % dari penduduk Kabupaten Lampung Barat belum tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Untuk mewujudkan visi Kabupaten Lampung Barat sebagaimana yang telah ditetapkan, Pemerintah Kabupaten Lampung Barat menggulirkan suatu program unggulan bidang kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh lapisan masyarakat yaitu Pelayanan Kesehatan Masyarakat Gratis (PKMG). Sasaran utama PKMG adalah dengan jumlah 145.431 jiwa penduduk Kabupaten Lampung Barat yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Dengan PKMG ini diharapkan seluruh masyarakat Kabupaten Lampung Barat telah mempunyai jaminan kesehatan.

Petunjuk pelaksanaan PKMG ini disusun sebagai acuan dalam rangka peningkatan informasi secara komprehensif dan dapat dipahami oleh masyarakat Kabupaten Lampung Barat.

## II. PENGERTIAN DAN ISTILAH

### 1. Pengertian

Program PKMG adalah singkatan dari Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Gratis melalui Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Lampung Barat.

### 2. Istilah.

Beberapa istilah yang terkait dengan pelaksanaan PKMG adalah sebagai berikut :

- a. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.
- b. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan adalah seluruh kegiatan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
- c. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan dasar kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau kesehatan lainnya dengan menginap di Puskesmas Perawatan.
- d. Pelayanan Gigi adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi atau perawat gigi berupa pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan serta mendapatkan obat sesuai diagnosis penyakit.
- e. Pemeriksaan Laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium sederhana yang dilakukan analis kesehatan atau petugas yang telah memiliki kompetensi pemeriksaan laboratorium terhadap masyarakat yang memerlukan pemeriksaan laboratorium berdasarkan indikasi kesehatan.
- f. Tindakan Medik adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten atas persetujuan pasien atau pendamping pasien baik secara tertulis maupun lisan, termasuk tindakan gawat darurat sesuai dengan kewenangan puskesmas.
- g. Tindakan gawat darurat adalah pelayanan dalam penatalaksanaan kecelakaan cedera dan keadaan kedaruratan medik terhadap pasien yang terjadi mendadak yang tindakan mengatasinya harus segera dilaksanakan di Puskesmas untuk menyelamatkan hidupnya.
- h. Tindakan Medik Ringan adalah pelayanan medis terhadap pasien yang dilakukan untuk penyembuhan penyakit dan atau memulihkan kesehatan sesuai dengan kewenangan Puskesmas.
- i. Surat Keterangan Kesehatan adalah keterangan tertulis yang dikeluarkan oleh dokter puskesmas berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan.
- j. Visum et repertum adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh dokter Puskesmas terhadap orang yang menjadi korban kejahatan, kecelakaan atau insiden lain atas permintaan pihak yang berwenang.

- k. Konsultasi kesehatan adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten di bidangnya kepada pengunjung/klien puskesmas atas indikasi kesehatan.
- l. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.

### **III. PRINSIP PELAYANAN**

Prinsip pelayanan PKMG yaitu :

1. adil dan merata
2. tidak bersifat komersial;
3. pelayanan bersifat prima dan berkesinambungan;
4. kendali mutu dan kendali biaya; dan
5. efisien, efektif, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.

### **IV. TUJUAN PELAYANAN**

Tujuan Pelayanan PKMG adalah :

1. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal;
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (protap) bagi peserta sehingga terkendali mutu dan biaya;
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

### **V. TEMPAT DAN SASARAN PELAYANAN**

1. Tempat pelayanan PKMG  
Pelayanan kesehatan dilakukan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.
2. Sasaran PKMG  
Sasaran PKMG adalah masyarakat Kabupaten Lampung Barat yang belum mempunyai jaminan kesehatan.

### **VI. JENIS PELAYANAN**

1. Jenis pelayanan yang dibiayai PKMG adalah :
  - a. pelayanan rawat jalan meliputi pelayanan kesehatan dasar.
  - b. pelayanan gigi,
  - c. tindakan medis/UGD,
  - d. surat keterangan kesehatan dan visum et repertum,
  - e. konsultasi kesehatan.
  - f. persalinan dengan penyulit di Puskesmas.
  - g. transportasi rujukan dengan kondisi emergency,
  - h. pemeriksaan laboratorium sederhana,
  - i. rawat inap maksimal empat hari.
  - j. pelayanan obat.

## 2. Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dibiayai oleh PKMG

Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dibiayai oleh PKMG meliputi rawat inap hari kelima dan seterusnya, tindakan medis untuk kosmetik, pelayanan tidak sesuai prosedur dan ketentuan, bahan/alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika, general check-up, prothesis gigi tiruan, pengobatan alternatif dan pengobatan yang belum terbukti secara ilmiah, pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial/pengobatan massal dan pelayanan kesehatan haji.

## VII. WAKTU PELAYANAN

Masyarakat memperoleh pelayanan PKMG pada waktu :

1. Di Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling pada hari dan jam kerja pkl. 08.00 s/d 14.00 WIB.
2. Rawat inap di Puskesmas Perawatan dilayani selama 24 jam.

## VIII. PROSEDUR MENDAPATKAN PELAYANAN

Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui PKMG harus membawa kartu PKMG. Apabila masyarakat tidak mempunyai kartu PKMG, dapat membawa kartu identitas kependudukan Lampung Barat berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) atau Surat Izin Mengemudi (SIM) atau Kartu Pelajar. Masyarakat yang tidak mempunyai kartu identitas kependudukan Lampung Barat, dapat menggunakan surat keterangan kependudukan sementara dari Peratin atau Lurah setempat.

## IX. TATA LAKSANA PELAYANAN

### 1. Pemberian Pelayanan PKMG

Ketentuan dalam memberikan pelayanan PKMG adalah :

- a. pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai standar pelayanan medis.
- b. pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh puskesmas wajib memberikan pelayanan penanganan pertama keadaan darurat kepada peserta PKMG dan apabila puskesmas tidak mampu menangani maka pasien dimaksud dapat dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Liwa.
- c. pelayanan PKMG kepada masyarakat harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
- d. klaim biaya tidak boleh duplikasi dengan pelayanan yang telah dibiayai oleh anggaran lain.
- e. pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas berupa jasa pelayanan kesehatan, tidak dapat diberikan dalam bentuk uang.

### 2. Rawat Inap

Hari rawat pasien di Puskesmas perawatan yang dibiayai PKMG maksimal empat hari rawat. Perhitungan jumlah hari rawat di Puskesmas sebagaimana adalah tanggal keluar pasien dikurangi tanggal masuk.

### 3. Rujukan

#### 3.1. Syarat rujukan

Rujukan pasien ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Liwa dilengkapi dengan surat rujukan dari puskesmas beserta kartu PKMG/KTP/SIM/Kartu Pelajar/Kartu Keluarga. Pasien yang mendapat fasilitas rujukan berupa ambulance/puskesmas keliling dari puskesmas adalah pasien dengan kegawat-daruratan/emergency yang ditetapkan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berkompeten, apabila tidak ada tenaga kesehatan yang berkompeten Kepala Puskesmas dapat menandatangani rujukan.

### 3.2. Penggunaan biaya rujukan PKMG.

Biaya rujukan dipergunakan untuk bahan bakar minyak (BBM) ambulance/puskesmas keliling, jasa sopir, jasa tenaga kesehatan pendamping yang berkompeten. Titik rujukan adalah mulai dari Puskesmas sampai ke RSUD Liwa.

## X. JENIS DAN TARIF PELAYANAN

Jenis dan Tarif Pelayanan dipergunakan sebagai dasar pembayaran Pemerintah Daerah kepada Puskesmas yang dilaksanakan dengan sistem klaim yang telah dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Lampung Barat Tahun Anggaran 2014.

### 1. Tarif pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas dan Puskesmas Keliling :

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1.	Rawat jalan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling	500	3.250	3.750

### 2. Tarif Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Perawatan

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan			Jumlah
			Medis	Gizi	Bahan Makanan	
1	Rawat Inap	6.500	12.250	6.500	30.000	55.250
2	One day care/ Perawatan 6 -12 jam tanpa	3.000	22.500	-	-	25.500

menginap					
----------	--	--	--	--	--

### 3. Tarif tindakan di UGD

#### a. Tindakan gawat darurat :

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Tindakan kegawatdaruratan	2.000	15.000	17.000

#### b. Tarif tindakan medik ringan :

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Insisi abses	2.000	15.000	17.000
2	Insisi hordiolum	2.000	15.000	17.000
3	Sirkumsisi	7.500	56.250	63.750
4	Pemasangan kateter	1.500	11.250	12.750
5	Penjahitan luka / hacting : - Luka ringan (< 10 cm) - Luka sedang ( 10 – 20 cm) - Luka berat (> 20 cm)	2.000 3.500 5.000	15.000 26.250 37.500	17.000 29.750 42.500
6	Lepas Jahitan atau Perawatan Luka	500	3.750	4.250
7	Tindik daun telinga bayi perempuan	1.500	11.250	12.750
8	Cabut kuku	1.250	9.450	10.700
9	Irigasi serumen	1.000	7.500	8.500
10	Corpus alienum	1.000	7.500	8.500
11	Luka bakar tanpa komplikasi > 25%	2.000	15.000	17.000
12	Pemasangan Implant / IUD	2.000	15.000	17.000

13	Pencabutan implant/IUD	2.000	15.000	17.000
14	Vasektomi	15.000	112.500	127.500
15	Bilas lambung	1.500	11.250	12.750
16	Pemasangan spalk	2.500	18.750	21.250
17	Pemasangan Naso Gastric Tube	2.000	15.000	17.000
18	Curetage	14.000	105.000	119.000

#### 4. Tarif Pelayanan Oksigen / liter

No.	Jenis Pelayanan	Perawatan Tabung dan pembelian oksigen	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Pelayanan Oksigen perliter :	600	1.100	1.700

#### 5. Tarif tindakan medik gigi

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Tumpatan sementara	1.500	11.250	12.750
2	Pengobatan pulpa/abces	1.500	11.250	12.750
3	Pencabutan gigi susu (per gigi)	1.250	9.450	10.750
4	Pencabutan gigi tetap (per gigi)	1.500	11.250	12.750
5	Pencabutan gigi dengan komplikasi/fraktur	5.000	37.500	42.500
6	Pengobatan periodontal	1.500	11.250	12.750
7	Penambalan gigi tetap dengan amalgam/silikat (per gigi)	1.250	9.450	10.700
8	Penambalan gigi tetap dengan glass ionommer (per gigi)	1.250	9.450	10.700
9	Penambalan gigi tetap dengan komposite (per gigi)	1.250	9.450	10.700
10	Perawatan saluran akar	1.500	11.250	12.750
11	Pengisian saluran akar	2.500	18.750	21.250
12	Insisi Abses gigi	3.000	22.500	25.500

6. Tarif pemeriksaan laboratorium sederhana

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Pemeriksaan darah lengkap dengan Hematologi Analyzer	2.500	18.750	21.250
2	Darah Rutin / Sederhana :			
	- Penetapan kadar Hb	500	3.750	4.250
	- Laju Endap Darah	500	3.750	4.250
	- Hitung jenis	1.000	7.500	8.500
	- Golongan darah	500	3.750	4.250
	- Malaria (apusan darah tebal)	500	3.750	4.250
3	Pemeriksaan Urine Lengkap dengan Urine Analyzer	1.500	11.250	12.750
4	Urine Rutin	1.000	7.500	8.500
5	Pemeriksaan sputum/dahak	1.000	7.500	8.500
6	Feces Rutin	1.000	7.500	8.500
7	Pemeriksaan mikrobiologi air	750	5.625	6.375
8	Pemeriksaan dengan Fotometer	1.500	11.250	12.750
9	PP test/pemeriksaan kehamilan	300	2.250	2.550
10	Pengambilan specimen	1.000	7.500	8.500
11	Pemeriksaan Widal	1.500	11.250	12.750

7. Tarif pemeriksaan kesehatan

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	KIR pemeriksaan umum :			
	a. Anak sekolah/mahasiswa	500	3.750	4.250
	b. Umum/PNS	750	5.625	6.375
2	Visum Et Repertum	2.000	13.000	15.000

8. Tarif rujukan Ambulance/ Puskesmas Keliling ke RSD Liwa adalah sebagai berikut :

No.	Kecamatan/Wilayah /Puskesmas	Jarak (km)	Biaya Operasional	Jasa Pelayanan		Jumlah
				Sopir	Perawat Pendamping	
1	Sumber Jaya	67	93.750	90.000	135.000	318.750
2	Kebon Tebu	70	97.500	94.000	140.000	331.500
3	Bungin	86	117.500		169.000	399.500

				113.000		
4	Fajar Bulan	54	77.500	75.000	111.000	263.500
5	Sekincau	46	67.500	64.800	97.200	229.500
6	Pagar Dewa	60	325.000	65.000	97.000	487.000
7	Suoh	36	790.000	100.000	150.000	1.040.000
8	Bandar Negeri Suoh	36	790.000	100.000	150.000	1.040.000
9	Kenali	26	42.500	40.800	61.200	144.500
10	Batu Ketulis	28	45.000	43.000	65.000	153.000
11	Batu Brak	16	30.000	28.800	43.200	102.000
12	Liwa	4	12.500	12.000	18.000	42.500
13	Buay Nyerupa	32	50.000	48.000	72.000	170.000
14	Lombok	41	61.000	58.800	88.200	208.000
15	Lemong	84	115.000	110.400	165.600	391.000
16	Pugung Tampak	63	150.000	84.000	100.000	334.000
17	Pulau Pisang	43	300.000	60.000	85.000	445.000
18	Karya Penggawa	38	57.000	55.000	83.000	195.000
19	Krui	32	50.000	48.000	72.000	170.000
20	Krui Selatan	43	63.750	61.200	91.800	216.750
21	Way Krui	30	47.500	45.600	68.400	161.500
22	Biha	62	87.500	84.000	126.000	297.500
24	Ngambur	76	105.000	100.800	151.200	357.000
25	Bengkunat	91	123.750	118.800	178.200	420.750
26	Bengkunat Belimbing	125	166.000	159.600	239.400	565.000

9. Tarif konsultasi kesehatan

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Konsultasi kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu & Pusling	500	3.750	4.250

## **XI. PENUTUP**

Petunjuk Pelaksanaan PKMG ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan PKMG di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas dan jaringannya diharapkan lebih mampu melaksanakan fungsinya selaku pelaksana pelayanan kesehatan wilayah kerja secara komprehensif.

BUPATI LAMPUNG BARAT,

dto

MUKHLIS BASRI

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT  
NOMOR : 32 TAHUN 2014  
TANGGAL : 5 JANUARI 2014  
TENTANG : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG) DI  
UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN  
LAMPUNG BARAT TAHUN 2014.

**PETUNJUK TEKNIS (JUKNIS)  
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG)  
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2014**

**I. PENDAHULUAN**

Petunjuk teknis (Juknis) PKMG disusun sebagai acuan mekanisme penyelenggaraan pelayanan PKMG. Dengan tersedianya Juknis diharapkan pengelolaan PKMG di seluruh tingkatan baik Puskesmas, Puskesmas Pembantu maupun Dinas Kesehatan dapat berjalan optimal.

**II. ALOKASI DANA**

Dana PKMG dialokasikan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Alokasi dana masing-masing Puskesmas yang tertera dalam DPA SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat menjadi dasar perhitungan kebutuhan untuk seluruh Puskesmas;
2. Kepala Dinas Kesehatan wajib mengoptimalkan penggunaan anggaran PKMG sehingga cukup dilaksanakan selama satu tahun;
3. Apabila pagu dana PKMG di salah satu Puskesmas tidak mencukupi atau habis dapat diambil/ direlokasikan dari Puskesmas lainnya dengan persetujuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat;
4. Jika dana Tahun Anggaran 2014 kurang, maka akan dianggarkan dalam Tahun Anggaran 2014.

**III. MEKANISME PERTANGGUNGJAWABAN**

Setiap Puskesmas wajib mempertanggungjawabkan penggunaan dana dalam bentuk Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sebagai dasar pengajuan klaim.

**IV. MEKANISME PEMBAYARAN**

Mekanisme pembayaran PKMG kepada puskesmas harus berdasarkan ketentuan sebagai berikut :

1. Pembayaran PKMG pada Puskesmas dilaksanakan dengan sistem klaim;
2. Klaim dilakukan satu kali setiap bulan.

**V. KLAIM PELAYANAN**

1. Puskesmas dan jaringannya berhak menerima dana klaim PKMG di Puskesmas setelah dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat;
2. Klaim dapat dibayarkan setelah menunjukkan bukti-bukti pelayanan yang sudah diverifikasi oleh Tim Verifikasi Dinas Kesehatan.

**VI. TATA CARA KLAIM PELAYANAN**

1. Klaim diajukan Puskesmas ke Dinas Kesehatan selambat-lambatnya tanggal 5 (lima) setiap bulan berikutnya dengan menyertakan persyaratan pertanggungjawaban klaim, dan apabila pengajuan klaim melewati tanggal tersebut maka klaim dibayarkan bulan berikutnya;

2. Klaim rawat jalan dari jaringan Puskesmas direkapitulasi oleh Tim Pengelola Teknis PKMG Puskesmas untuk digabungkan dalam klaim Puskesmas;
3. Dinas Kesehatan melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan akan membayar jumlah klaim dari Puskesmas atas rekomendasi Tim Verifikasi Dinas Kesehatan yang selanjutnya diterbitkan SPM-GU untuk diajukan ke Bendahara Umum Daerah agar diterbitkan SP2D-GU;
4. Klaim PKMG dapat dibayarkan sampai bulan desember, namun apabila Puskesmas belum mengajukan klaim pada bulan desember tahun anggaran berjalan, tunggakan klaim tersebut dapat diklaim pada tahun anggaran berikutnya;
5. Persyaratan klaim oleh Puskesmas adalah :
  - a) Blangko kwitansi C5 yang sudah ditandatangani oleh Kepala Puskesmas/ Pengelola PKMG sejumlah 6 (enam) rangkap.
  - b) Rekapitulasi pengajuan klaim sejumlah 1 (satu) lembar.
  - c) Laporan kunjungan :
    - Form 11. Kunjungan PKMG.
    - Form. 12 a. Rekapitulasi 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan.
    - Form 12 b. Rekapitulasi 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap.
    - Form 13. Laporan Penanganan Keluhan PKMG sejumlah 2 (dua) rangkap. Satu rangkap disampaikan ke Dinas Kesehatan dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip Puskesmas.
  - d) Form 1 s/d Form 10 dibawa pada saat mengajukan klaim dan selanjutnya disimpan sebagai arsip di Puskesmas.
  - e) Surat pengantar rujukan 2 (dua) rangkap, untuk klaim rujukan dari Puskesmas ke RSUD Liwa.

## **VII. JASA PUSKESMAS DAN JASA PELAYANAN**

1. **Jasa Puskesmas**

Jasa Puskesmas adalah dana yang harus disetor ke kas daerah sebagai retribusi jasa umum yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas. Dalam pelaksanaannya, program PKMG dibebaskan dari retribusi, sehingga klaim/pembayaran atas pelayanan Puskesmas tidak termasuk Jasa Puskesmas.
2. **Rekam Medik**

Jasa Puskesmas adalah dana yang diterima Puskesmas atas pelayanan yang telah dilakukan dan dipergunakan untuk keperluan pembelian alat tulis kantor, fotocopy, family folder, kartu status pasien.
3. **Jasa Pelayanan**

Jasa Pelayanan adalah dana yang diterima Puskesmas atas pelayanan yang telah dilakukan dan dipergunakan untuk keperluan insentif petugas dan operasional dalam rangka pembelian barang pakai habis, regensia, termasuk alat kebersihan kantor. pada masing-masing unit pelayanan. Pembagian jasa pelayanan ditentukan sesuai hasil kesepakatan dalam lokakarya mini Puskesmas. Jasa pelayanan oksigen dipergunakan untuk pembelian oksigen, jasa petugas dan administrasi/perawatan tabung oksigen.

## VIII. PENGORGANISASIAN

### 1. Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan

Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.

#### a. Struktur

Struktur Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan terdiri dari :

- 1) Ketua : Kepala Dinas
- 2) Wakil Ketua : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
- 3) Sekretaris : Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Rujukan.
- 4) Anggota : Sekretaris Dinas Kesehatan, Bidang Bina Kesehatan, Bidang P3PL dan Bidang SDK.

#### b. Tugas

Tugas Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan antara lain :

1. memmanagement pelayanan PKMG;
2. melakukan pembinaan dan evaluasi;
3. menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan PKMG;
4. menyiapkan perjanjian kerja sama dengan praktik swasta yang menyelenggarakan PKMG;
5. menangani dan menyelesaikan keluhan yang belum dapat diselesaikan di puskesmas;
6. memonitor pelaksanaan verifikasi PKMG.

### 2. Tim Verifikasi PKMG Dinas Kesehatan

#### a. Struktur

Tim Verifikasi PKMG Dinas Kesehatan terdiri dari : 1 (satu) orang Koordinator dan 4 (empat) orang Anggota.

#### b. Tugas

Tugas verifikator sebagai berikut :

- 1) memastikan kebenaran dokumen pelayanan.
- 2) menyiapkan dan memberikan rekomendasi pencairan dana; dan
- 3) membuat rekapitulasi laporan

### 3. Tim Pengelola PKMG Puskesmas

#### a. Struktur

Tim Pengelola PKMG Puskesmas dibentuk oleh Kepala Puskesmas yang bersifat internal Puskesmas.

Penanggung Jawab : Kepala Puskesmas

Pengelola teknis program : 2 orang

#### b. Tugas :

- 1) mengelola penyelenggaraan PKMG pada Puskesmas secara keseluruhan;
- 2) mengawasi pelayanan di Puskesmas agar bermutu, efektif dan efisien;
- 3) melakukan verifikasi terhadap pelayanan di Puskesmas dan jaringannya;
- 4) menangani dan menyelesaikan keluhan pelayanan di Puskesmas dan jaringannya; dan
- 5) menyusun dan menyampaikan laporan penyelenggaraan PKMG setiap bulan ke Dinas Kesehatan;

## IX. VERIFIKASI

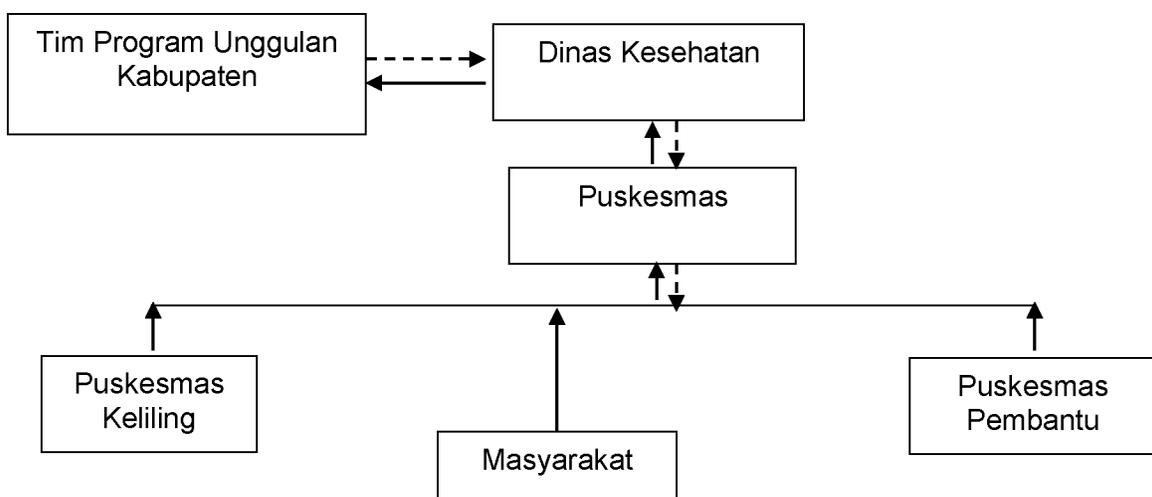
Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilakukan oleh Puskesmas beserta jaringannya.

1. Verifikasi secara umum meliputi :
  - a. Verifikasi pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dilakukan oleh Tim Pengelola PKMG Puskesmas.
  - b. Verifikasi pelayanan kesehatan di seluruh Puskesmas dilakukan oleh Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.
  - c. Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat bertanggung jawab kepada Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan.
  - d. Tim Pengelola PKMG Puskesmas bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas.
2. Verifikasi atas pelayanan kesehatan dalam PKMG meliputi :
  - a. administrasi pelayanan meliputi : jenis pelayanan, identitas pasien, nomor identitas, keluhan, hasil anamnesa, pelayanan yang diberikan, petugas yang memberikan pelayanan, dan surat rujukan;
  - b. administrasi keuangan, meliputi besaran tarif pelayanan yang diklaim, rekapitulasi pengajuan klaim yang diberikan;
3. Proses verifikasi dalam PKMG meliputi :
  - a. Pemeriksaan kebenaran dokumen register kunjungan menurut jenis pelayanan;
  - b. Pemeriksaan kebenaran penulisan diagnosa dan pemberian obat;
  - c. Pemeriksaan surat rujukan ke rumah sakit ;
  - d. Pemeriksaan kebenaran besaran tarif sesuai ketentuan; dan
  - e. Pemeriksaan pengajuan klaim dan blanko C5 sesuai pelayanan yang diberikan;

## X. PENANGANAN KELUHAN

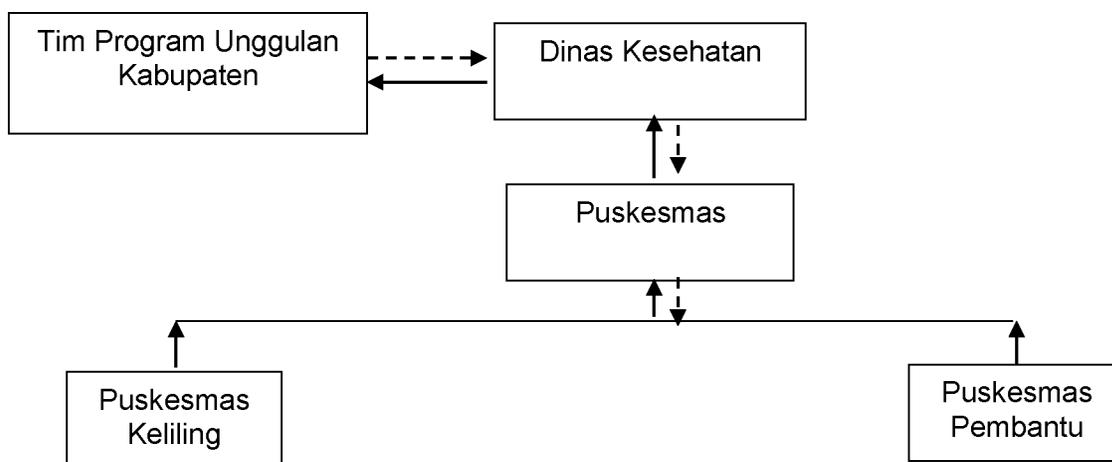
1. Penanganan keluhan dilakukan dengan prinsip semua keluhan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian dalam waktu yang singkat serta ada umpan balik ke pihak yang menyampaikan;
2. Penanganan keluhan dilakukan secara berjenjang dari puskesmas, apabila belum dapat diselesaikan dirujuk ke Kabupaten;
3. Semua keluhan dari masyarakat wajib ditindaklanjuti dan diselesaikan serta hasilnya dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan secara tertulis;
4. Mekanisme penanganan keluhan dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada 3 dengan alur sebagai berikut:

### Alur Penanganan Keluhan dari Masyarakat



5. Penanganan keluhan diselesaikan paling lama 7 (tujuh) hari setelah menerima keluhan.
6. Penanganan keluhan dari pemberi pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling) dilakukan juga secara berjenjang yaitu dari Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling ke puskesmas, kemudian dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota.
7. Mekanisme penanganan keluhan dari pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 6 dengan alur sebagai berikut:

#### Alur Penanganan Keluhan Pemberi Pelayanan Kesehatan



## XI. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dilakukan secara langsung atau tidak langsung untuk mendapatkan gambaran kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan PKMG, sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.

### 1. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi adalah :

- a. pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan Puskesmas peserta PKMG, jumlah kasus rujukan, jumlah persalinan, kesesuaian jenis dan jumlah obat terhadap penyakit pasien, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
- b. administrasi keuangan berupa klaim dana dari Puskesmas Pembantu, Bidan Desa dan praktik swasta ke Puskesmas Induk, kemudian dari Puskesmas Induk ke Dinas Kesehatan.
- c. kepesertaan PKMG; dan
- d. pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulan dan tahunan.

### 2. Prinsip

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya, Ketertiban dan administrasi keuangan (jasa pelayanan dan jasa Puskesmas).

### 3. Proses pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan cara : pertemuan dan koordinasi, pengelolaan pelaporan program (pengolahan dan analisis) serta kunjungan lapangan dan supervisi.

#### **XIV. PELAPORAN**

1. Puskesmas wajib mencatat dan mengarsipkan hasil pelayanan PKMG setiap bulan dengan format yang telah ditentukan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan dibawa pada saat klaim dengan rincian register sebagai berikut :
  - a. Form 1. Register Pelayanan Kesehatan Dasar.
  - b. Form 2. Register Gigi.
  - c. Form 3. Register Laboratorium.
  - d. Form 4. Register Tindakan Medik.
  - e. Form 5. Register Surat Keterangan Sehat/KIR.
  - f. Form 6. Register Konsultasi.
  - g. Form 7. Register Rawat Inap.
  - h. Form 8. Register Rujukan.
  - i. Form 9a . Register Obat.
  - j. Form 9b. Register Perbekalan Kesehatan.
  - k. Form 10. Kunjungan PKMG.
  - l. Form 11.a (Sepuluh) Besar Penyakit Rawat Jalan.
  - m. Form 11.b (Sepuluh) (Sepuluh) Besar Penyakit Rawat Inap.
  - n. Form 12 Penanganan Keluhan (Complaint).
2. Puskesmas wajib membuat laporan walaupun tidak ada klaim dana PKMG.
3. Apabila puskesmas tidak menyampaikan laporan sesuai jadwal, maka tidak dilakukan verifikasi klaim pada bulan yang bersangkutan.
4. Dinas Kesehatan membuat laporan kegiatan program yang diserahkan ke Bupati.

#### **XV. PELANGGARAN DAN PEMBINAAN**

1. Setiap puskesmas wajib melaksanakan PKMG.
2. Puskesmas dilarang melakukan pelanggaran dalam melakukan pelayanan PKMG  
Pelanggaran dapat berupa :
  - a. tidak melayani dan tidak melakukan pelayanan sesuai prosedur pelayanan kepada pasien PKMG sesuai ketentuan yang berlaku;
  - b. memungut biaya tambahan kepada pasien PKMG atau keluarganya;
  - c. melakukan klaim terhadap pelayanan yang tidak diberikan kepada pasien;
  - d. klaim ganda berupa klaim PKMG juga diklaim ke program Jamkesmas dan Jamkesda atau sebaliknya;
  - e. menambah hari rawat pada pasien rawat inap ataupun pasien rawat jalan dimasukkan ke pasien rawat inap; dan
  - f. melakukan tindakan medis yang berlebihan sehingga dapat mengurangi mutu pelayanan dan meningkatkan pembiayaan;
3. Apabila hasil verifikasi menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga ada pelanggaran maka akan diberikan sanksi berupa :
  - a. penangguhan atas klaim biaya pelayanan yang telah dilakukan;
  - b. pengembalian uang klaim yang diberikan;
  - c. pembinaan di Dinas Kesehatan dengan diketahui oleh Inspektorat Kabupaten; dan
  - d. pembinaan oleh Inspektorat Kabupaten.

## **XVI. PENUTUP**

Petunjuk Teknis PKMG ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan PKMG di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas dan jaringannya diharapkan lebih mampu melaksanakan fungsinya selaku pelaksana pelayanan kesehatan wilayah kerja secara komprehensif.

BUPATI LAMPUNG BARAT,

dto

MUKHLIS BASRI

LAMPIRAN III PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT  
NOMOR : 32 TAHUN 2014  
TANGGAL : 5 JANUARI 2014  
TENTANG : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG) DI  
UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN  
LAMPUNG BARAT TAHUN 2014.

ALUR PELAYANAN DAN DATA KEPESERTAAN  
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG)  
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS  
KABUPATEN LAMPUNG BARAT  
TAHUN 2014

I. ALUR PELAYANAN PKMG DI PUSKESMAS SAMPAI DENGAN RSUD LIWA

