



Kerjasama

Balitbang Kabupaten Lahat
Dengan
FISIP Universitas Airlangga Surabaya

LAPORAN AKHIR

KAJIAN PENGUATAN UNIT LAYANAN PRIMER YANG DISELENGGARAKAN OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN LAHAT

Kerjasama

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNAIR
SURABAYA
BALITBANG KABUPATEN LAHAT
2023**

LAPORAN AKHIR

KAJIAN PENGUATAN UNIT LAYANAN PRIMER YANG DISELENGGARAKAN OLEH PUSKESMAS DI KABUPATEN LAHAT



Kerjasama
Balitbang Kabupaten Lahat
Dengan
FISIP Universitas Airlangga Surabaya

Kata Pengantar

Puji Syukur senantiasa terpajatkan kehadiran Allah SWT mengiringi kegiatan Kajian penguatan unit layanan primer yang diselenggarakan oleh Puskesmas di Kabupaten Lahat. Laporan akhir ini memberikan gambaran secara holistik, urgensi, serta mekanisme metodologis yang mendasari kegiatan kajian ini. Relasi empiris dengan metodologis terus digabungkan untuk menghasilkan temuan dan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Selaras dengan berbagai inovasi telah dilakukan pemerintah Kabupaten Lahat di masa recovery pasca pandemi COVID-19 ini, Pemerintah Kabupaten Lahat juga memiliki beberapa Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Kajian ini akan memetakan potensi berdasarkan kajian empiris lapangan, serta penjarangan ekspektasi masyarakat, dan analisis mendalam terhadap potensi yang dimiliki sesuai pengamatan peneliti. Unair dan Balitbang Kabupaten Lahat untuk menghasilkan kajian yang kredibel.

Kami mengucapkan banyak terimakasih kepada pimpinan dan Balitbang Kabupaten Lahat, staff Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, seluruh *stakeholder*, masyarakat, serta semua pihak yang membantu kelancaran kegiatan ini. Saran dan masukan terus kami lakukan demi kebaikan kegiatan ini.

Surabaya, Oktober 2023

FISIP UNAIR

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Sasaran	6
BAB II KERANGKA HUKUM DAN KAJIAN TEORI	7
2.1. Kerangka Hukum	7
2.2. Kajian Teori	8
2.2.1. Puskesmas	8
2.2.2. Tenaga Kesehatan	11
2.2.3. Upaya penyelenggaraan kesehatan	13
2.2.4. Kepuasan Pasien	14
2.2.5. Prosedur Pelayanan	32
2.2.6. Ketersediaan obat	34
BAB III METODE KEGIATAN	36
3.1. Pendekatan Kegiatan	36
3.1.1. Penetapan Pelaksana	38
3.1.2. Penyiapan Bahan Survei	38
3.1.3. Bentuk Jawaban	39
3.2. Penetapan Jumlah Responden, Lokasi dan Waktu	39
3.2.1. Pengumpulan Data	39
3.2.2. Pengolahan data	40
3.2.3. Laporan Hasil Penyusunan Indeks	40
3.2.4. Pemantauan, Evaluasi, dan Mekanisme Pelaporan Hasil Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat	41
3.3. Teknik Analisis Data	49

BAB IV GAMBARAN UMUM KABUPATEN LAHAT	50
4.1 ASPEK GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI	50
4.1.1 Karakteristik Lokasi dan Wilayah	50
4.2 Demografi	70
4.3 ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT	71
4.3.3 Fokus Seni Budaya dan Olahraga	87
4.4 ASPEK PELAYANAN UMUM	89
4.5 FOKUS URUSAN DASAR	96
4.6 FOKUS LAYANAN URUSAN PILIHAN	111
BAB V HASIL KEGIATAN	119
5.1 Sebaran Responden	119
5.1.1 Sebaran Responden Menurut Kecamatan	119
5.1.2 Sebaran Responden Menurut Kelompok Umur	124
5.1.3 Sebaran Responden Menurut Jenis Kelamin	125
5.1.4 Sebaran Responden Menurut Suku	128
5.1.5 Sebaran Responden Menurut Pendidikan Terakhir	132
5.1.6 Sebaran Responden Menurut Agama	135
5.1.7 Sebaran Responden Menurut Pekerjaan	138
5.1.8 Sebaran Responden Menurut Penghasilan Perbulan	142
5.2 Hasil Survei Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan Masyarakat Primer	144
5.2.1 Promosi Kesehatan	144
5.2.2 Pelayanan Kesehatan Lingkungan	145
5.2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	145
5.2.3 Pelayanan Gizi	146
5.2.4 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	146
5.2.5 Program Kesehatan Gigi dan Mulut	147
5.2.6 Program Pendampingan UKS	147
5.2.7 Pelayanan Gizi Kurang	147
5.2.8 Program Posbindu	148
5.2.9 Program Kesehatan Usia Lanjut	148
5.2.10 Program Kesehatan Tradisional	148

5.2.11	Program Calon Pengantin	148
5.2.12	Sarpras Layanan Kesehatan	148
5.3	Hasil Survei Upaya Kesehatan Masyarakat Primer	149
5.4	Hasil Survei Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	149
5.5	Analisis dan Pembahasan	149
5.6	Saran dan Rekomendasi	151
5.7	Hasil Survey UKP	153
5.8	Saran dan Rekomendasi	157
BAB VI PENUTUP		160
DAFTAR PUSTAKA		161
LAMPIRAN		164

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Luas Wilayah dan Jumlah Desa Menurut Kecamatan di Kabupaten Lahat	51
Tabel 4. 2 Tinggi Wilayah dari Permukaan Laut, dan Jarak ke Ibu Kota Menurut Kecamatan	53
Tabel 4.3 Curah Hujan dan Hari Hujan Per Bulan Kabupaten Lahat	55
Tabel 4.4 Penggunaan Lahan di Kabupaten Lahat	56
Tabel 4. 5 Luas Area Kecamatan di Kabupaten Lahat.....	57
Tabel 4. 6 Luas Kawasan Bahaya Bencana di Kabupaten Lahat	65
Tabel 4. 7 Laju Populasi Penduduk per Tahun	71
Tabel 4. 8 Laju Inflasi Bulanan Kabupaten Lahat	74
Tabel 4. 9 PDRB Kabupaten Lahat menurut lapangan usaha	75
Tabel 4. 10 Indeks Gini Kabupaten Lahat Tahun 2019-2021	77
Tabel 4. 11 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Lahat Tahun 2019-2021	78
Tabel 5. 1 Sebaran Responden Menurut Kecamatan.....	119
Tabel 5. 2 Nama kecamatan dan jumlah desa/kelurahan	120
Tabel 5. 3 jumlah penduduk serta laju pertumbuhan menurut Kecamatan	121
Tabel 5. 4 Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan	123
Tabel 5. 5 Sebaran Responden Menurut Kelompok Umur	124
Tabel 5. 6 Rasio jenis kelamin menurut kecamatan,	126
Tabel 5. 7 Sebaran Responden Menurut Suku.....	128
Tabel 5. 8 Sebaran Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	132
Tabel 5. 9 tingkat pendidikan	133
Tabel 5. 10 Sekolah yang ada di Kabupaten Lahat.....	133
Tabel 5. 11 Sebaran Responden Menurut Agama.....	135
Tabel 5. 12 Jumlah responden berdasar agama	136
Tabel 5. 13 Sebaran Responden Menurut Penghasilan Perbulan.....	143
Tabel 5. 14 perkapita masyarakat di Kabupaten Lahat.....	143

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Peta Administrasi Kabupaten Lahat.....	52
Gambar 4. 2 Peta Daerah Banjir.....	67
Gambar 4. 3 Peta Bahaya Longsor	67
Gambar 4. 4 Peta Rawan Karhutla	68
Gambar 4. 5 Peta Gunung Berapi	69
Gambar 4. 6 Peta Rawan Gempa Bumi.....	69
Gambar 4. 7 Persentase Penduduk di Kabupaten Lahat.....	70
Gambar 4. 8 Perkembangan PDRB Kabupaten Lahat Tahun 2016-2021	73
Gambar 4. 9 IPM Kabupaten Lahat 2022	78
Gambar 5. 1 Responden Berdasarkan Pekerjaan	138

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien (Menkes, 2004).

Perkembangan terkini menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta semakin menuntut pelayanan yang bermutu. Pasien saat ini semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan, keamanan dan kenyamanannya. Apabila rumah sakit atau puskesmas tidak mempersiapkan secara lebih baik dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, maka sarana tersebut akan di jauhi masyarakat dan masyarakat akan mencari sarana kesehatan alternatif. Setiap rumah sakit maupun puskesmas seharusnya meningkatkan penampilan masing-masing secara terencana sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat agar dapat terus berkembang (Satrianegara dan Saleha, 2009).

Persaingan bisnis rumah sakit saat ini semakin kompetitif sehingga mengubah cara berfikir masyarakat dalam memilih dan memberikan penilaian terhadap pelayanan kesehatan. Rumah sakit harus lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan serta kepuasan terhadap pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien jalan rawat inap. Untuk mencapai hal tersebut rumah sakit harus dapat memanfaatkan sumber daya yang digunakan dalam pencapaian tujuan terutama berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan. Rumah sakit yang tidak berkualitas dalam memberikan pelayanan akan ketinggalan dalam persaingan bisnis (Irawan, H. 2007).

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*) dalam industry pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak, dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory health care*) (Satrianegara dan Saleha, 2009).

Jaminan mutu pelayanan kesehatan atau *Quality Assurance in Healthcare* merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat penting serta mendasar dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tenaga kesehatan dituntut profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan baik sebagai perorangan ataupun kelompok harus selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada semua pasien (Satrianegara dan Saleha, 2009). Pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan telah menjadi suatu kiat manajemen yang sistematis serta terus menerus di evaluasi dan disempurnakan. Jaminan mutu pelayanan kesehatan telah menyumbangkan banyak hal kepada pelayanan kesehatan itu sendiri.

Pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu perangkat yang sangat berguna bagi mereka yang mengelola atau merencanakan pelayanan kesehatan. Pendekatan itu juga merupakan bagian dari ketrampilan yang sangat mendasar bagi setiap pemberi *provider* layanan kesehatan yang secara langsung melayani pasien (Satrianegara dan Saleha, 2009). Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) merupakan salah satu bagian dalam rumah sakit, keberadaannya sangat penting untuk menunjang keberhasilan perkembangan profesionalisme rumah sakit dan juga terhadap ekonomi dan biaya operasional total rumah sakit (Siregar, 2004). Obat merupakan salah satu faktor penting untuk mempercepat kesembuhan pasien. Pelayanan kesehatan di bagian instalasi farmasi sangat penting dan berkaitan dengan hampir seluruh kegiatan lain di rumah sakit.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah

Sakit, menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Menkes, 2004).

Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (Pelayanan Kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Menkes, 2004).

Upaya kesehatan merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh bersama subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Upaya kesehatan dilakukan melalui berbagai pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan melalui fungsinya sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dari 7160 kecamatan di Indonesia, saat ini terdapat 9767 unit puskesmas. Artinya di 1 kecamatan terdapat minimal 1 unit puskesmas yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas perkotaan, puskesmas pedesaan, dan puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Tujuan keberadaan puskesmas, khususnya di terpencil dan sangat terpencil diantaranya adalah untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Salah satu karakteristik penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh puskesmas di terpencil dan sangat terpencil adalah memberikan pelayanan UKM tingkat pertama yang meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial meliputi 5 jenis pelayanan yaitu promosi kesehatan (promkes), kesehatan lingkungan (kesling), kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana (KIA-KB), gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P).² UKM esensial harus

diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Hal ini berarti, seluruh puskesmas tanpa melihat kriterianya wajib menyelenggarakan 5 jenis pelayanan kesehatan ini. Namun dalam pelaksanaannya tidak seluruh puskesmas menyelenggarakan UKM esensial ini, khususnya puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Ketersediaan tenaga dan sarana menjadi salah satu faktor yang memegang peran besar belum terselenggaranya UKM esensial secara optimal. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran pelaksanaan UKM esensial di puskesmas terpencil dan sangat terpencil di wilayah Indonesia.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis, Puskesmas bertugas menjalankan kebijakan kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Terkait hal tersebut, Puskesmas berperan dalam menyelenggarakan: 1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan. Yang dimaksud upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi: 1. pelayanan promosi kesehatan; 2. pelayanan kesehatan lingkungan; 3. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; 4. pelayanan gizi; dan 5. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. 6. surveilans dan sentinel SKDR Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut wajib diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Sementara itu, upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama meliputi: a. rawat jalan; b. pelayanan gawat darurat; c. pelayanan satu hari (one day care); d. home care; dan/atau e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, Puskesmas juga menyelenggarakan upaya penunjang meliputi: • manajemen Puskesmas; • pelayanan kefarmasian; • pelayanan keperawatan kesehatan

masyarakat; dan • pelayanan laboratorium. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Adapun sumber pendanaan puskesmas meliputi: a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD); b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); c. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Sistem informasi Puskesmas paling sedikit mencakup: a. pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya; b. survei lapangan; c. laporan lintas sektor terkait; dan d. laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Kelompok upaya kesehatan masyarakat (UKM). Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (PMK Nomor. 75 Tahun 2014). Upaya kesehatan masyarakat (UKM) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2014) 1. Pelayanan promosi kesehatan; 2. Pelayanan kesehatan lingkungan; 3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; 4. Pelayanan gizi; dan 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan Menteri Kesehatan RI (2015) menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) diuraikan dalam: 1. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS); 2. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM); 3. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Kajian ini disusun untuk menjawab rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perspektif masyarakat tentang Layanan Primer yang diselenggarakan Pemerintah Kabupaten Lahat melalui puskesmas?
2. Bagaimana karakteristik masyarakat dan pola kesehatan masyarakat Lahat?
3. Bagaimana Rumusan Strategi penguatan penguatan layanan primer yang meliputi UKM dan UKPyang diselenggarakan Puskesmas Lahat?
4. Bagaimana saran dan rekomendasi penguatan layanan primer yang meliputi UKM dan UKPyang diselenggarakan Puskesmas Lahat?

1.3. Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah adanya kegiatan penyusunan dokumen survey penguatan layanan primer yang meliputi UKM dan UKPyang diselenggarakan Puskesmas Lahat

BAB II KERANGKA HUKUM DAN KAJIAN TEORI

2.1. Kerangka Hukum

Kegiatan kajian ini mengacu kepada :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah;
2. Undang-undang 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik;
3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
4. Undang–Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012;
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4663);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah

- (Lembaran Negara Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6041) ;
16. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 199) ;
 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) ;
 18. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;

2.2. Kajian Teori

2.2.1. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010), sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayahkerjanya.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2. Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan, memiliki tujuan yaitu mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

3. Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakankesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidangkesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasismasyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusiaPuskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasankesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulanganpenyakit.

4. Visi Puskesmas

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas tertera visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas. Puskesmas

melaksanakan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

5. Misi Puskesmas

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimuat juga tentang misi puskesmas. Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi puskesmas adalah:

1. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.2.2. Tenaga Kesehatan

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimana tenaga kesehatan adalah setiap

orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana paling sedikit terdiri atas:

1. Dokter atau dokter layanan primer;
2. Dokter gigi;
3. Perawat;
4. Bidan;
5. Tenaga kesehatan masyarakat;
6. Tenaga kesehatan lingkungan;
7. Ahli teknologi laboratorium medik;
8. Tenaga gizi; dan
9. Tenaga kefarmasian.

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.3. Upaya penyelenggaraan kesehatan

Dalam rangka meningkatkan prinsip penyelenggaraan Puskesmas, agar mampu mencapai tujuan yang diharapkan, serta mengembangkan dan membina pelayanan kesehatan di wilayahnya secara efektif dan efisien, perlu disusun rencana lima tahunan ditingkat Puskesmas. Dengan adanya Rencana Lima Tahunan Puskesmas, maka kelangsungan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada setiap tahun untuk satu periode akan dapat lebih terjamin, walaupun terjadi pergantian pengelola dan pelaksana kegiatan di Puskesmas maka diharapkan pengembangan program/kegiatan tetap berjalan sesuai dengan Rencana Lima Tahunan yang telah ada (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global, serta mempunyai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

1. Pelayanan promosis kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dapat dilakukan oleh Puskesmas di antara:

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawatdarurat
3. Pelayanan satu hari (one daycare)
4. Home care; dan/atau
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut maka puskesmas harus menyelenggarakan manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.2.4. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya Nursalam (2011). Menurut Kotler dalam Nursalam (2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Menurut Yamit (2002), kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, melebihi harapan yang diinginkan. Sedangkan Pohan (2014), kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja

layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Pendapat lain dari Endang dalam Mamik (2010) bahwa kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut Kotler (2000) dalam Sunyoto (2013) kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan yang diharapkan. Konsumen dapat mengalami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, konsumen akan merasa kecewa tetapi jika kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan apa bila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasakan sangat puas senang atau gembira.

Menurut Kotler (2000) dalam Samuel (2005) menyatakan bahwa kepuasan adalah ungkapan perasaan yang menyatakan kesenangan ataupun kekecewaan seseorang. Perasaan tersebut berasal dari membandingkan antara kesan yang didapatkan dari kinerja (hasil) suatu produk ataupun pelayanan terhadap harapan ataupun persepsi, sedangkan menurut Azwar (2010) kualitas pelayanan jasa publik berhubungan erat dengan kepuasan pelanggan/pasien. Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan tersebut menimbulkan rasa puas bagi diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil akhir yang optimal bagi setiap pasien, pelayanan kesehatan, memperhatikan kemampuan pasien/keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap pada kebutuhan.

Untuk terselenggaranya upaya kesehatan bermutu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas harus mampu bekerja

dengan baik dan profesional, dibawah koordinasi dan supervisi kepala Puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai situasi dan kondisi. Upaya kesehatan yang diberikan harus selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal, kepentingan dan kepuasan dari seluruh staf Puskesmas sebagai konsumen internal, serta pemerintah daerah kabupaten/kota sebagai pemilik/owner. Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan untuk memperoleh kesehatan yang optimal.

2. Cara Mengukur Kepuasan Pelanggan

Menurut Kotler (2012) ada beberapa metode yang bisa dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan yaitu:

1. Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan kritik dan saran, pendapat serta keluhan mereka. Kotak saran merupakan salah satu media yang diletakkan di tempat-tempat strategis dengan menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan lain- lain mengingat zaman sekarang teknologi sudah maju,

saat ini perusahaan dapat membuat account di jejaring sosial dan mengirim keluhan atau dapat melaluie-mail.

2. *Ghost Shopping(MysteryShopping)*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk bersikap atau berperan sebagai pembeli/pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian *Ghost shopper* menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan dapat menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei, baik melalui telepon, pos, maupun wawancara pribadi. Dengan melalui survei, perusahaan akan memperoleh umpan balik dan tanggapan secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2014 menyatakan bahwa salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survey persepsi UKM kepada pengguna layanan. Mengingat jenis layanan publik sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka Survey persepsi UKM dapat menggunakan metode dan teknik survei yang sesuai. Untuk melakukan survei dapat menggunakan teknik survei antara lain:

- a. Kuesioner dengan wawancara tatapmuka;
- b. Kuesioner melalui pengisian sendiri, termasuk yang dikirimkan melaluisurat;
- c. Kuesioner elektronik(internet/*e-survey*);
- d. Diskusi kelompokterfokus;
- e. Wawancara tidak berstruktur melalui wawancaramendalam.

3. Syarat Kepuasan dalam pelayanan kesehatan.

Ukuran kepuasan pemakaian jasa pelayanan kesehatan dalam dimensi ini menurut Jenny, Marjati, & Pipitcahyani (2013), dikaitkan dengan semua persyaratan kesehatan, suatu pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini mudahlah dipahami bahwa ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

1. Ketersediaan pelayanankesehatan.

Untuk memberi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, banyak cara yang harus dipenuhi, salah satu diantaranya yang nilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah ketersediannya pelayanan kesehatan tersebut. Kepuasan mempunyai hubungan yang erat dengan mutu pelayanan maka sering disebut suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

2. Kewajaran pelayanankesehatan.

Syarat yang lain harus dipatuhi untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, adalah kewajaran pelayanan kesehatan. Sama halnya dengan ketersediaan, yang mengaitkan aspek kepuasan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan juga disebut sebagai pelayanan yang

bermutu, apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3. Kesenambungan pelayanankesehatan.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan juga ditentukan oleh kesinambungan pelayanan kesehatan. Karna kepuasan mempunyai hubungan erat dengan mutu pelayanan, maka aspek kesinambungan ini juga diperhitungkan sebagai salah satu syarat pelayanan yang bermutu, secara umum disebutkan, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah apabila pelayanan kesehatan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut dan ataupun kebutuhan pemakai jasa pelayanan kesehatan

4. Penerimaan pelayanankesehatan.

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan, sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

5. Ketercapaian pelayanankesehatan.

Akses ke pelayanan kesehatan yang sulit karena lokasi yang terlalu jauh dari daerah tempat tinggal warga tertentu diyakini tidak akan memuaskan pasien. Kepuasan mempunyai hubungan dengan mutu pelayanan yang baik atau bermutu, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dicapai oleh pemakain jasa pelayanan kesehatan

6. Keterjangkauan pelayanankesehatan.

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankan perlunya upaya pelayanan kesehatan yang biayanya sesuai dengan

kemampuan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Karena keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

7. Efisiensi pelayanan kesehatan.

Efisien pelayanan diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan tersebut, sangat penting di upayakan peningkatan efisiensi pelayanan. Karena puas atau tidaknya pasien terhadap mutu pelayanan, apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

4. Indikator Kepuasan Pasien

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2014 menyatakan bahwa hasil kepuasan pelayanan publik digunakan untuk mengetahui kelemahan atau kekuatan dari masing-masing unit penyelenggara pelayanan publik, mengukur secara berkala penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan langkah perbaikan pelayanan. Sebagai umpan balik dalam memperbaiki layanan. Masyarakat terlibat secara aktif mengawasi pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik (Menpan RI,2014). Kepuasan pasien menurut Pohan (2014) dapat diukur dengan indikator berikut ini :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan yang dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien

mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan yang dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia yang ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas menurut penilaian pasien. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter. Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter atau rencana pengobatan.
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan yang ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul. Lingkup dan sifat keuntungan layanan kesehatan yang ditawarkan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya kesesuaian antara harapan dan kenyataan, layanan selama proses menikmati jasa, perilaku personel, suasana dan kondisi fisik lingkungan, *cost* atau biaya serta promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan. Menurut Budiastuti dalam Nooria (2008) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

1. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil

evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

2. Mutu pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap puskesmas yang dipandang.
4. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan puskesmas yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi padapasien.
5. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut Moison, Walter dan White dalam Nooria (2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

1. Karakteristik produk, karakteristik produk puskesmas meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan besertakelengkapannya.
2. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
3. Mutu pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas puskesmas, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumahsakit
4. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan

dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

5. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
6. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
7. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikuti sertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
8. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.
9. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh karakteristik produk/jasa, mutu pelayanan, harga, lokasi, desain visual, image, suasana.

6. Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien

Kualitas pelayanan merupakan hal sangat penting yang harus diperhatikan dalam meningkatkan kepuasan pada konsumen, hal ini

sesuai dengan Irawan (2002) bahwa ada beberapa pengukuran dasar dalam mutu pelayanan diantaranya:

1. Dimensi pertama, yaitu *Tangible*.

Suatu pelayanan tidak terlihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan, pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Tangible yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Oleh karena itu, penting bagi suatu perusahaan untuk mengetahui seberapa jauh aspek tangible yang paling tepat, yaitu masih memberikan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pelanggan yang teralutinggi.

Dalam konteks ini, pelayanan kesehatan ini tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba. Pasien akan menggunakan inderanya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diterima, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik dan rata, seragam staf yang rapi dan menarik. Tangible yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan dan harapan pelanggan, karena harapan responden menjadi tinggi karena adanya tangible yang baik (Muninjaya,2011).

Menurut Aditama (2015) mengemukakan bahwa penyelenggaraan pelayanan yang baik dapat dilihat melalui aspek fisik dari pelayanan yang diberikan, seperti: tersedianya gedung atau ruang pelayanan yang *representative*, aspek tampilan fisik yang dilihat dari kebersihan dan kerapihan ruang pelayanan, kelengkapan dan kesiapan alat-alat serta terdapatnya fasilitas seperti toilet atau kamar mandi yang bersih dan memadai.

2. Dimensi yang kedua, yaitu *Reliability*.

Dalam memberikan pelayanan harus bersifat konsisten. Ada tiga hal besar yang dapat dilakukan perusahaan dalam upaya meningkatkan tingkat reliability. Pertama adalah pembetulan budaya kerja “*error free*” atau “*no mistake*”. Top Management perlu meyakinkan pada semua bawahannya bahwa mereka perlu melakukan sesuatu benar 100%. Kesalahan 1% bisa menurunkan tingkat probabilitas 5-20%. Kedua ialah perusahaan perlu mempersiapkan infrastruktur yang memungkinkan perusahaan memberikan pelayanan “*no mistake*”. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan secara terus-menerus dan menekankan kerja teamwork. Dengan kerja teamwork, koordinasi antarbagian menjadi lebih baik. Ketiga adalah diperlukan tes sebelum suatu layanan benar-benar diluncurkan. Sebelum meluncurkan suatu layanan maka diperlukan kesabaran untuk melakukan tes seberapa jauh tingkat reliability dari layanan tersebut.

Pelayanan yang diberikan di puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) esensial yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. upaya kesehatan perorangan (UKP). UKP, yang berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Petugas dalam memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan, melalui pelatihan. Dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan sehingga pemberi pelayanan dapat melaksanakan secara konsisten sesuai dengan keahliannya masing-masing (Kementerian Kesehatan RI,2014).

3. Dimensi yang ketiga yaitu *Responsiveness*.

Responsiveness merupakan kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.

Kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan yang responsive terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line staff*. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non-verbal, langsung atau melalui telepon (Muninjaya, 2011).

4. Dimensi keempat yaitu *Assurance*.

Assurance (jaminan), merupakan dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line staff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Ada empat aspek dimensi *assurance* ini. Pertama, yaitu keramahan. Keramahan adalah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan. Yang kedua, yaitu kompetensi. Petugas *customer service* memiliki pengetahuan tentang produk dan hal-hal lain yang sering menjadi pertanyaan pelanggan. Aspek ketiga yaitu reputasi. Keyakinan pelanggan akan sangat

dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari perusahaan tersebut. Aspek yang keempat yaitu *security*, pelanggan mempunyai rasa aman dalam melakukan transaksi.

Pemberi pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit dan puskesmas telah memberikan pelayanan yang harus dijamin kualitas dan keamanannya, terutama dalam hal memeriksa kondisi pasien dimana diagnosis harus ditegakkan dengan akurat sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai kebutuhan. Kemudian untuk keamanan lingkungan rumah sakit sendiri, rumah sakit telah menugaskan beberapa security untuk memantau keadaan di dalam rumah sakit seperti membantu pasien bila dibutuhkan dan dirawat inap untuk mengontrol jam kunjungan pasien maupun security diluar rumah sakit. Kemampuan penyedia layanan berperilaku sopan dan ramah serta memberikan rasa aman di pelayanan instalasi rawat jalan, rawat inap dan IGD. Sikap tenaga medis dalam melayani pasien sudah dianggap berperilaku dan bertutur kata sopan. Petugas farmasi juga dinilai sudah memberikan pelayanan dengan bertutur kata sopan namun kurang dalam memberikan informasi dan keramah-tamahannya. Pasien juga menilai tidak pernah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan sehingga keamanan dilingkungan rumah sakit juga sudah baik (Larasati, 2016).

5. Dimensi kelima yaitu *Empathy*.

Dimensi *Empaty* adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat “surprise”. Sesuatu yang tidak diharapkan *oleh* pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Empati yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat dilihat dari segi kemampuan dalam memberikan perhatian personal kepada pasien. Perhatian personal ini dilakukan dengan berbagai cara oleh setiap petugas maupun tenaga medis dan

perawat untuk mengungkapkan rasa kepedulian mereka terhadap pasien atau keluarga pasien. Pegawai maupun dokter dan perawat di instalasi rawat jalan, rawat inap dan IGD memberikan perhatian yang baik pada pasien. Perhatian secara personal oleh dokter maupun perawat ditunjukkan dengan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk mengetahui kondisi dan tindak lanjut pasien. perhatian personal dapat dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien dengan keramahan petugas yang sering mengajak berinteraksi, petugas sangat bertanggung jawab dengan tugasnya, dan kesediaan untuk menolong pasien itu besar. Sementara untuk pelayanan farmasi, empati yang ditunjukkan sudah cukup bagus dengan mendahulukan pasien lansia dan pasien dengan obat satu macam (Larasati, 2016).

7. Kenyamanan

Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. Kenyamanan berkaitan erat dengan lingkungan yang asri, kebersihan ruangan, kebersihan WC, kelengkapan ruangan, peralatan medis dan kebersihan makanan dan minuman. Kenyamanan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat (Imbalo, 2007).

Kenyamanan merupakan perasaan puas yang dialami oleh pasien terhadap keadaan lingkungan, fasilitas dan pelayanan yang diberikan. Kenyamanan dapat muncul jika segala sesuatu berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan (Nawawi, 2004). Kenyamanan adalah hasil yang diinginkan langsung asuhan keperawatan. Kenyamanan didefinisikan sebagai pengalaman langsung menjadi diperkuat melalui

memiliki kebutuhan untuk bantuan, kemudahan, dan transendensi bertemu dalam empat konteks pengalaman (fisik, psychospiritual, sosial, dan lingkungan) (Kolcaba, 2010). Tiga jenis kenyamanan (lega, kemudahan, transendensi) dan empat konteks pengalaman manusia dalam aspek yang berbeda dari konteks terapi diperkenalkan (Kolcaba KY & Kolcaba RJ, 2010).

Kenyamanan dianggap sebagai konsep positif dan dikaitkan dengan kegiatan yang memelihara dan memperkuat pasien sehingga pasien merasa puas dengan keadaan dan pelayanan yang diberikan. Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan yang baik berhubungan dengan efektifitas klinik, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan kemauan untuk datang berobat kembali ke puskesmas untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Kenyamanan berkaitan dengan biaya pelayanan, penampilan fisik puskesmas atau rumah sakit, karyawan, peralatan medis dan non medis. Kebersihan dan privasi juga sangat berperan. Kenyamanan lainya ruang tunggu yang ber AC, TV, music, majalah Koran dll (Depkes RI,2005).

8. Sikap

Menurut Newcomb (1999) dalam Natoatmodjo (2012) sikap adalah kesiapan dan kesediaan untuk bertindak seseorang terhadap hal-hal tertentu kemudian dilahirkan dalam perilaku. Selain itu, sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Azwar (2010) menjelaskan komponen dalam struktur sikap yaitu:

1. Komponen Kognitif (*Cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2. Komponen Afektif (*Affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan

dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3. Komponen Perilaku atau Konaktif (*Conactive*)

Komponen perilaku atau komponen konaktif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, antara lain (Azwar,2010)

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa

membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama

Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

6. Pengaruh faktoremosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Puskesmas merupakan salah satu institusi kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat. Pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan dengan tujuan memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat, sehingga akan memudahkan terjadinya perubahan kearah perilaku sehat. Pembangunan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan peran serta dan perubahan perilaku masyarakat dalam menunjang kesehatan (Nursalam, 2011).

Teori lain tentang pencarian pelayanan kesehatan oleh individu atau masyarakat adalah teori yang dikemukakan oleh Natoatmodjo, (2012) Teori tersebut mengemukakan bahwa beberapa cara yang dilakukan individu dalam bereaksi atau bertindak dalam menghadapi penyakit adalah tidak bertindak, bertindak mengobati sendiri, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern baik pemerintah atau swasta. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi sehat sakit sangat berkaitan dengan mencari pengobatan. Pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Apabila persepsi sehat-sakit belum sama dengan dengan konsep sehat-sakit kita, maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan, bila persepsi sehat-sakit sudah sama dengan pengertian kita, maka kemungkinan besar fasilitas yang diberikan akan mereka pergunakan.

2.2.5. Prosedur Pelayanan

Prosedur adalah peraturan yang telah dibuat di suatu instansi dan dilaksanakan sebagai suatu ketetapan yang berlaku, dimana jika terjadi penyimpangan dari peraturan yang telah ditentukan maka akan dikenakan suatu sanksi karena dianggap suatu pelanggaran, atau penyimpangan dari prosedur akan menimbulkan penilaian negatif terhadap instansi tersebut.

Kualitas pelayanan kesehatan sesungguhnya merujuk pada penerapan prosedur sesuai standar yang telah ditentukan. Penampilan (performance) dari pelayanan kesehatan yang lebih dikenal dengan keluaran (output) yaitu berupa hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien. Artinya terjadi perubahan kearah yang positif atau sebaliknya derajat kesehatan maupun kepuasan dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diterima. Sedangkan positif atau negatif keluaran yang dihasilkan tersebut dipengaruhi oleh masukan (input), lingkungan (environment) dan proses (procces). Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut yang diupayakan dengan sedemikian rupa sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat terjamin dengan baik (Bustami, 2011).

Pada saat pasien berkunjung ke sebuah pelayanan kesehatan, harapan pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya dan dengan waktu sesingkat- singkatnya. Pelayanan kesehatan pada puskesmas sesungguhnya tidak hanya memberikan pelayanan medis profesional namun juga memberikan pelayanan umum kepada masyarakat. Selain mendapatkan pelayanan kesehatan sebaik- baiknya, pasien dan keluarga juga mengharapkan kenyamanan dan keamanan baik dari segi petugas yang cekatan, kenyamanan ruang tunggu, antrian yang tidak terlalu lama, kebersihan toilet maupun dari sumber daya manusia yang bertugas ditempat pelayanan kesehatan tersebut harus profesional. Selain itu pelayanan klinis puskesmas merupakan salah satu tempat pelayanan yang pertama, yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien adalah sebagai tempat pemberi informasi yang jelas sebelum pasien mendapatkan tindakan /pelayanan berikutnya bahkan sampai memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Prosedur yang baik dapat terjadi jika semua petugas mengikuti peraturan atau urutan kegiatan yang telah ditetapkan oleh instansi tanpa harus melihat status sosial, hubungan kekeluargaan, kerabat dan segala hal

yang dapat merusak kedisiplinan atau keteraturan pelayanan kepada pelanggan atau pasien.

2.2.6. Ketersediaan obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang dikatakan Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok Puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pengelolaan kefarmasian dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan. Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan Sediaan Farmasi yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Kemendikbud, (2014) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia ketersediaan adalah kesiapan suatu sarana (tenaga, barang, modal, anggaran) untuk dapat digunakan atau dioperasikan dalam waktu yang telah

ditentukan atau keadaan tersedia. Terdapat tiga indikator yang digunakan dalam konsep ketersediaan, yaitu:

1. Jenisnya dapat mencukupi kebutuhan yang ada.
2. Jumlahnya mencukupi kebutuhan yang ada.
3. Tersedia tepat pada waktunya.

BAB III METODE KEGIATAN

3.1. Pendekatan Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan dengan metode kualitatif. Adapaun untuk memperoleh gambaran komprehensif kondisi eksisting dilakukan dengan bantuan Teknik survey kualitatif. Pelaksanaan survey terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan melalui tahapan perencanaan, persiapan, pelaksanaan, pengolahan dan penyajian hasil survei, yang mencakup langkah-langkah, sebagai berikut:

- Menyusun instrumen survei
- Menentukan besaran dan teknik penarikan sampel
- Menentukan responden
- Melaksanakan survei
- Mengolah hasil survei
- Menyajikan dan melaporkan hasil

Tahapan penyelenggaraan Survey persepsi UKM terhadap penyelenggaraan pelayanan publik ini didasarkan pada metode dan teknik yang dapat dipertanggung jawabkan. Teknik Survey persepsi UKM Untuk melakukan survei dapat menggunakan teknik survei, antara lain:

- Kuesioner dengan wawancara tatap muka
- Kuesioner melalui pengisian sendiri, termasuk yang dikirimkan melalui surat
- Kuesioner elektronik (e-survei)
- Diskusi kelompok terfokus
- Wawancara tidak berstruktur melalui wawancara mendalam.

Laporan Hasil Survei ini dimaksudkan sebagai salah satu media atau alat untuk meningkatkan kinerja Pelayanan Publik secara bertahap, konsisten, berkesinambungan berdasarkan informasi yang dimiliki. Materi Pokok Laporan SKM Materi pokok dalam Laporan SKM

mencakup: Latar belakang masalah, tujuan SKM, Metode, tim SKM dan jadwal pelaksanaan dan Tindak lanjut SKM, sebagai berikut:

(a) Pendahuluan: latar belakang masalah, tujuan SKM, metode, tim SKM dan jadwal pelaksanaannya SKM:

- Latar belakang masalah memuat berbagai hal penyebab munculnya problematika dalam penyusunan SKM, baik ditinjau dari komponen yang akan disurvei dan dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan publik.
- Tujuan SKM berisi tentang hasil akhir yang akan dicapai dari hasil SKM yang akan digunakan sebagai dasar penyusunan IKM secara nasional oleh Menteri.
- Metode memuat karakteristik populasi, keterwakilan anggota sampel, dan jumlah responden, selain itu disajikan juga jumlah kuesioner yang berhasil dikumpulkan kembali, dan jumlah kuesioner yang dapat diproses lebih lanjut atau diolah.
- Tim SKM terdiri dari penanggung jawab dan pelaksana SKM.
- Jadwal SKM memuat kegiatan dan waktu pelaksanaan survei.

(b) Analisis

Analisis meliputi data kuesioner, perhitungan, dan deskripsi hasil analisis. Hasil analisis harus memberikan penjelasan atau pemahaman mengenai berbagai faktor pemicu kelemahan dan/atau kelebihan pada setiap komponen yang diukur. Selain itu, hasil analisa survei tersebut dapat dibandingkan dengan hasil survei 2 tahun sebelumnya. Terdiri dari kesimpulan dan saran/ rekomendasi. Kesimpulan berisi tentang intisari hasil SKM, baik bersifat negatif maupun positif. Sedangkan saran/ rekomendasi memuat masukan perbaikan secara konkrit pada masing-masing komponen yang menunjukkan kelemahan. Selain hal-hal pokok sebagaimana telah diuraikan, dalam laporan tersebut harus juga memuat ringkasan eksekutif (*executive summary*). Berikut ini adalah langkah-langkah persiapan survei

3.1.1. Penetapan Pelaksana

Apabila dilaksanakan secara swakelola, perlu membentuk Tim penyusunan survey persepsi UKM yang terdiri dari: Pengarah, Pelaksana, terdiri dari: Ketua, Anggota sekaligus sebagai surveior sebanyak-banyaknya 5 orang, Sekretariat sebanyak-banyaknya 3 orang. Apabila bekerjasama dengan lembaga lain, maka lembaga tersebut harus memiliki pengalaman dan kredibilitas di bidang penelitian atau survei. Selain itu perlu dilakukan perikatan perjanjian kerja sama antara lembaga lain dengan penyelenggara pelayanan publik. Lembaga lain tersebut dapat dilaksanakan oleh unit independen, yang terdiri dari BPS, Lembaga Penelitian Perguruan Tinggi dan Lembaga Survei yang terpercaya.

3.1.2. Penyiapan Bahan Survei

Kuesioner Dalam menyusun Survey persepsi UKM digunakan daftar pertanyaan (kuesioner) sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan. Penyusunan kuesioner disesuaikan dengan jenis layanan yang disurvei dan data yang ingin diperoleh dari jenis ataupun unit layanan. Bagian Kuesioner Bagian kuesioner secara umum, terbagi dalam:

- Bagian Pertama Pada bagian pertama berisikan judul kuesioner dan nama instansi yang dilakukansurvey
- Bagian Kedua Pada bagian kedua dapat berisikan identitas responden, antara lain: jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Identitas dipergunakan untuk menganalisis profil responden kaitan dengan persepsi (penilaian) responden terhadap layanan yang diperoleh. Selain itu dapat juga ditambahkan kolom waktu/ jam responden saat disurvei
- Bagian Ketiga Pada bagian ini berisikan daftar pertanyaan yang terstruktur maupun tidak terstruktur. Pertanyaan yang terstruktur berisikan jawaban dengan pilihan berganda (pertanyaan tertutup), sedangkan jawaban tidak terstruktur

(pertanyaan terbuka) berupa

- pertanyaan dengan jawaban bebas, dimana responden dapat menyampaikan pendapat, saran, kritik dan apresiasi.

3.1.3. Bentuk Jawaban

Desain bentuk jawaban dalam setiap pertanyaan unsur pelayanan dalam kuesioner, berupa jawaban pertanyaan pilihan berganda. Bentuk pilihan jawaban pertanyaan kuesioner bersifat kualitatif untuk mencerminkan tingkat kualitas pelayanan. Tingkat kualitas pelayanan di mulai dari sangat baik/puas sampai dengan tidak baik/puas. Pembagian jawaban dibagi dalam 4 (empat) kategori, yaitu:

- Tidak baik, diberi nilai persepsi1;
- Kurang baik, diberi nilai persepsi2;
- Baik, diberi nilai3;
- Sangat baik, diberi nilai persepsi4.

3.2. Penetapan Jumlah Responden, Lokasi dan Waktu

3.2.1. Pengumpulan Data

- Penetapan Jumlah Responden Teknik penarikan sampel dapat disesuaikan dengan jenis layanan, tujuan survei dan data yang ingin diperoleh. Responden dipilih secara acak yang ditentukan sesuai dengan cakupan wilayah masing-masing unit pelayanan. Sedangkan untuk besaran sampel dan populasi dapat menggunakan tabel sampel dari Krejcie andMorgan.
- Data Lokasi dan waktu pengumpulan data dapat dilakukan di:
1) Lokasi masing-masing unit pelayanan pada waktu jamlayanan sedang sibuk, seperti: unit pelayanan SIM, STNK, transportasi dan sebagainya; 2) Lingkungan perumahan untuk penerima layanan tertentu, seperti: telepon, air bersih, pendidikan dan sebagainya pada saat responden di rumah.
- Pengumpulan data Untuk memperoleh data yang akurat dan

obyektif, perlu ditanyakan kepada masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang telah ditetapkan.

- Pengisian kuesioner Pengisian kuesioner dapat dilakukan dengan salah satu dari kemungkinan 2 (dua) cara, yaitu: a) Dilakukan sendiri oleh responden sebagai penerima layanan dan hasilnya dikumpulkan di tempat yang telah disediakan. Dengan cara ini sering terjadi, penerima layanan kurang aktif melakukan pengisian sendiri walaupun sudah ada himbauan dari unit pelayanan yang bersangkutan. b) Dilakukan oleh pencacah melalui wawancara oleh Unit independen yang sudah berpengalaman dan mempunyai reputasi dan kredibilitas di bidang penelitian dan survei, baik untuk tingkat Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/ Kota. Independensi ini perlu ditekankan untuk menghindari jawaban yang subyektif.
- Hasil survey persepsi UKM dan UKP tersebut harus ada saran perbaikan dari pemberi layanan yang disurvei terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.
- Hasil survey persepsi UKM dan UKP wajib diinformasikan kepada publik minimal di ruang layanan atau melalui media cetak, media pemberitaan online, website unit, atau media jejaring sosial.

3.2.2. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan sesuai dengan masing-masing metode SKM Pengukuran Skala Likert, setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai. Nilai dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survey persepsi UKM terhadap unsur-unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama, nilai penimbang ditetapkan dengan rumus.

3.2.3. Laporan Hasil Penyusunan Indeks

Hasil akhir kegiatan penyusunan indeks kepuasan masyarakat dari setiap unit pelayanan instansi pemerintah, disusun dengan

materi utama Indeks setiap unsur pelayanan Berdasarkan hasil penghitungan indeks kepuasan masyarakat, jumlah nilai dari setiap unit pelayanan diperoleh dari jumlah nilai rata-rata setiap unsur pelayanan. Sedangkan nilai indeks komposit (gabungan) untuk setiap unit pelayanan, merupakan jumlah nilai rata-rata dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama, yaitu 0,11 (untuk 9 unsur); Persyaratan; Sistem, Mekanisme, dan Prosedur; Waktu Penyelesaian; Biaya/ Tarif; Produk Spesifikasi jenis pelayanan; Kompetensi pelaksana; Perilaku pelaksana; Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan; Sarana dan Prasarana

3.2.4. Pemantauan, Evaluasi, dan Mekanisme Pelaporan Hasil Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat

Secara berkala pimpinan unit pemantau yang ditunjuk tersebut melaporkan hasil pemantauan kinerja unit pelayanan kepada pimpinan instansi pemerintah yang bersangkutan, sebagai bahan penyusunan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik. Dalam rangka peningkatan transparansi hasil penyusunan SKM unit pelayanan, rencana dan tindak lanjutnya wajib dipublikasikan kepada masyarakat. Pengujian Kualitas Data Data pendapat masyarakat yang telah dimasukkan dalam masing-masing kuesioner, disusun dengan mengkompilasikan data responden yang dihimpun berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan utama. Informasi ini dapat digunakan untuk mengetahui profil responden dan kecenderungan. Untuk memudahkan pengolahan data indeks kepuasan masyarakat di setiap unit pelayanan, pedoman umum ini sebaiknya dilengkapi dengan program pengolahan data melalui komputer, yang di-install pada komputer masing-masing unit pelayanan. Untuk membandingkan indeks kinerja unit pelayanan secara berkala diperlukan survei secara periodik dan

berkesinambungan. Dengan demikian dapat diketahui perubahan tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan publik. Jangka waktu survei antara periode yang satu ke periode berikutnya dapat dilakukan 3 (tiga) sampai dengan 6 (enam) bulan atau sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali. Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, semua unit pelayanan instansi pemerintah baik yang langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat wajib menyusun survey persepsi UKM secara periodik di lingkungan masing-masing dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanannya kepada masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan penyusunan, survei kepuasan masyarakat, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas unit pelayanan instansi pemerintah pusat dan daerah, tergantung kepada komitmen dan kesungguhan para pejabat maupun pelaksana di masing-masing instansi serta masyarakat. Hal-hal yang bersifat teknis dan administratif pelaksanaan penerapan, diatur secara tersendiri 7. Hasil SKM wajib diinformasikan kepada publik termasuk metode survei. Penyampaian hasil SKM wajib dipublikasi, minimal di ruang layanan atau melalui media cetak, media pemberitaan online, website unit, atau media jejaring sosial

(c) Analisa Hasil Survei dan Rencana Tindak Lanjut

Setelah diperoleh hasil pengolahan data SKM, maka perlu dilakukan analisa terhadap unsur yang disurvei baik yang bersifat teknis dan non teknis secara keseluruhan, sehingga akan menggambarkan hasil yang objektif dari SKM itu sendiri. Hasil pengolahan data SKM tidak dimunculkan analisa kuantitatif saja (indeks atau angka SKM), tetapi juga analisa kualitatif. Analisa ini sangat penting untuk perbaikan kualitas pelayanan publik maupun pengambilan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Oleh karena itu, hasil analisa ini perlu

dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan. Rencana tindak lanjut perbaikan dapat dilakukan dengan prioritas dimulai dari unsur yang paling buruk hasilnya. Penentuan perbaikan harus direncanakan tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 12 bulan), jangka menengah (lebih dari 12 bulan, kurang dari 24 bulan), atau jangka panjang (lebih dari 24 bulan). Survey persepsi UKM perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai dasar peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan publik.

Keberhasilan pelayanan di Puskesmas tidak hanya bergantung pada bekerjanya sistem mutu pelayanan yang ada di puskesmas yang dilakukan secara komprehensif dan terus menerus namun juga dipengaruhi oleh sistem perencanaan puskesmas yang berjalan sesuai dengan mekanisme yang telah ditentukan. Perencanaan yang bagus akan mendukung proses pelayanan berjalan dengan lancar. Untuk itu puskesmas perlu menerapkan mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas secara berkesinambungan dengan mengakomodir kepentingan masyarakat dan program kesehatan kementerian Kesehatan RI. Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Dalam upaya mencakup seluas mungkin sasaran masyarakat yang harus dilayani, serta mengingat ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka pelayanan kesehatan harus dapat dilaksanakan secara terintegrasi baik lintas program maupun lintas sektor. Kepala Puskesmas harus mampu membangun kerjasama dan mengkoordinasikan program di internal Puskesmas dan di eksternal dengan mitra lintas sektor. Koordinasi dengan lintas

sektor sangat diperlukan, karena faktor penyebab dan latar belakang masalah kesehatan tertentu kemungkinan hanya dapat diselesaikan oleh mitra lintas sektor.

Peran pemerintah daerah sangat besar dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat, oleh karenanya Puskesmas perlu mencari dukungan dari pemerintah daerah yang dimulai dari tingkatdesa/ kelurahan, kecamatan dan kabupaten/ kota. Proses perencanaan Puskesmas harus terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang disusun secara top down dan bottom-up.

Proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/ kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/ kota. Perencanaan Puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, akan diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten/ kota. Berdasarkan gambaran tersebut maka penulis berkesimpulan bahwa selain instrumen mutu yang ada di puskesmas penulis berpendapat proses perencanaan juga tidak kalah penting berperan dalam keberhasilan pelayanan di puskesmas untuk itu penulis bermaksud menganalisis proses perencanaan di puskesmas selain instrumen mutu yang ada di puskesmas.

Beberapa penelitian terkait akreditasi maupun kualitas mutu pelayanan lebih banyak meneliti tentang kepuasan pengguna layanan dalam hal ini pengguna layanan dalam gedung yaitu pasien. Berikut adalah kajian hasil penelitian yang relevan.

Devkaran dan O'Farrell (2015) dalam risetnya yang berjudul "The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis", dengan metode penelitian kuantitatif deskriptif observasional yang dilakukan selama masa 1 tahun pra akreditasi (2009) sampai 3 tahun pasca akreditasi (2012) dengan total sampel 150 bed dari populasi sebanyak 50.000 bed selama masa penelitian di RS. Hasil penelitian memberi gambaran bahwa pada masa pra akreditasi memberikan dampak peningkatan yang signifikan sebanyak 75%, namun selama 3 tahun pasca akreditasi mengalami penurunan sampai dengan 26% pasca akreditasi. Namun demikian, ada manfaat residu kenaikan kinerja sebanyak 20% yang bisa dipertahankan setelah 3 tahun survey akreditasi.

Al Kuwaiti (2016) dalam penelitiannya yang berjudul "The Impact of Accreditation on Enhancing Patient Safety and Improving the Quality of Care Indicators at King Fahd Hospital of the University (KFHU), Saudi Arabia" dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak akreditasi terhadap keselamatan pasien dan indikator kualitas pelayanan di KFHU. Metode yang digunakan dalam penelitian kuantitatif deskriptif observasional yang diambil selama pra akreditasi, masa akreditasi dan pasca akreditasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kinerja dan indikator kualitas perawatan yang cukup signifikan pasca akreditasi

Elnour dkk (2014) dalam penelitiannya yang berjudul "Surveyors' perceptions of the impact of accreditation on patient safety in general practice", metode penelitian kualitatif yang digunakan dengan melakukan in depth interview dengan para surveyor akreditasi melalui sambungan telepon dari bulan 2 juli sampai dengan 14 Desember 2012. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa akreditasi dari pandangan para

surveyor akreditasi mempunyai dampak baik terhadap peningkatan kualitas praktek kinerja umum dan keamanan.

Susilawati (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran Implementasi Akreditasi di Puskesmas di Kabupaten/ Kota Provinsi Sumatra Utara”, metode penelitian yang digunakan kuantitatif deskriptif observasional. Hasil penelitian tersebut memberi gambaran mekanisme penilaian akreditasi baik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota/ Kab maupun di tingkat puskesmas.

Ira Susanti Ensha (2018) dengan judul penelitian “Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja” dengan metode penelitian Kuantitatif Explanasi dengan metode evaluasi. Penelitian ini menguji fakta empiris tentang pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja Pegawai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas Produktivitas Kerja Pegawai tidak hanyadipengaruhi oleh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas saja, namun juga dipengaruhi oleh Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Fardi Setiawan (2014) dengan judul penelitian “Analisis Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Kab. Wonogiri” dengan metode penelitian kualitatif studi kasus dengan variabel penelitian Kepuasan pasien, kualitas pelayanan dan harapan masyarakat terhadap kedua puskesmas. Hasil penelitian dari kepuasan pelanggan dari kedua puskesmas memiliki kekurangan dalam kecepatan pelayanan dan kenyamanan lingkungan pelayanan.

Laelatul Maghfiroh, Thinni Nurul Rochmah (2017) dengan judul penelitian “Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Madiun dalam Menghadapi Akreditasi” metode penelitian yang digunakan Kuantitatif deskriptif observasional dengan desain cross sectional dengan variabel penelitian dokumen internal dan dokumen eksternal akreditasi. Penelitian ini memberikan gambaran tentang kesiapan puskesmas dalam menghadapi survey akreditasi dengan melihat kesiapan dokumen akreditasi yang telah dibuat.

Beberapa penelitian diatas berisi tentang kaitan akreditasi dengan kualitas mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dimana variabel dalam menilai kualitas mutu pelayanan hanya mengambil 1 variabel yaitu kepuasan pengguna layanan saja dalam hal ini pasien atau hanya pengguna layanan dalam gedung, seperti yang sudah diketahui bahwa fungsi utama puskesmas adalah memberikan pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif Rehabilitatif dengan mengedepankan fungsi promotif dan preventif (Permenkes 75 tahun 2014) dimana sasaran pelayanan adalah masyarakat hal ini justru mengindikasikan bahwa pelayanan di puskesmas lebih banyak di luar gedung. Kepuasan pengguna layanan luar gedung yang belum diteliti, meskipun sudah dilakukan oleh puskesmas dan terdapat dalam instrumen akreditasi. Penelitian lainnya adalah tentang gambaran kesiapan puskesmas dalam menghadapi akreditasi maupun gambaran implementasi proses quality control pasca akreditasi namun variabel yang digunakan hanya meneliti ketersediaan dokumen internal (SK, SOP, Pedoman, panduan) dan eksternal (peraturan perundangan) maupun kuesioner kepuasan pelanggan yang dibuat peneliti. Namun dokumen telusur sebagai bukti suatu implementasi belum dilakukan penelitian. Sedangkan dari jurnal internasional sebagian besar

penelitian lebih fokus pada dampak akreditasi di RS dimana indikator kinerja yang diambil sebagian besar adalah perawatan terhadap pasien dan faktor keamanan baik terhadap petugas maupun pasien di RS

Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan saat ini adalah semua aspek mutu pelayanan menjadi obyek penelitian baik sejak dari perencanaan tingkat puskesmas, implementasi pelayanan, sampai dengan proses monitoring dan evaluasi dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, termasuk kepuasan pengguna layanan baik pengguna layanan dalam gedung maupun luar gedung. Peneliti bermaksud mengetahui keberlangsungan proses quality control dari mulai perencanaan, implementasi sampai dengan proses monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di puskesmas, karena kualitas mutu pelayanan di puskesmas tidak hanya kepuasan pasien saja melainkan harus dimulai dengan perencanaan yang baik, implementasi yang terukur sampai dengan tindak lanjut terhadap proses monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan. Dalam meneliti aspek kepuasan pelanggan sebagai salah satu indikator mutu peneliti bertujuan untuk mengetahui apakah pasca akreditasi puskesmas tetap melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan salah satunya dengan meminta pendapat pengguna layanan terhadap mutu pelayanan yang telah diberikan baik melalui survey kepuasan pelanggan, indeks kepuasan masyarakat maupun masukan langsung dari pengguna layanan dan lintas sektoral terkait.

3.3. Teknik Analisis Data

Berdasar metode dan jenis data yang dikumpulkan, maka teknik analisis data yang digunakan yakni menggunakan deskriptif kuantitatif. Sedang perumusan saran dan rekomendasi didasarkan pada temuan data kuantitatif yang dilakukan analisis dan peer debriefing untuk merumuskan strategi penguatan.

BAB IV GAMBARAN UMUM KABUPATEN LAHAT

Gambaran umum kondisi daerah Kabupaten Lahat menjelaskan dan menyajikan secara logis dasar-dasar analisis, gambaran umum kondisi daerah yang meliputi aspek geografi dan demografi serta indikator kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah.

4.1 ASPEK GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI

Pada aspek geografi Kabupaten Lahat diperoleh gambaran karakteristik lokasi dan wilayah, potensi pengembangan wilayah, dan kerentanan wilayah terhadap bencana. Sedangkan pada aspek demografi menggambarkan kondisi penduduk secara keseluruhan atau kelompok dalam waktu tertentu di Kabupaten Lahat.

4.1.1 Karakteristik Lokasi dan Wilayah

4.1.1.1 Luas dan Batas Wilayah Administrasi

Kabupaten Lahat dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah TK II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1821). Kabupaten Lahat yang dikenal dengan sebutan Bumi Seganti Setungguan terdiri dari 24 kecamatan, 17 kelurahan, dan 360 desa, yang memiliki wilayah seluas 4.361,83 km². dengan batas-batas wilayah administrasinya sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Musi Rawas
- Sebelah Selatan: Kota Pagar Alam dan Kabupaten Bengkulu Selatan Provinsi Bengkulu
- Sebelah Barat : Kabupaten Empat Lawang
- Sebelah Timur : Kabupaten Muara Enim

Secara rinci luas wilayah dan jumlah desa menurut kecamatan di Kabupaten Lahat dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Luas Wilayah dan Jumlah Desa Menurut Kecamatan di Kabupaten Lahat

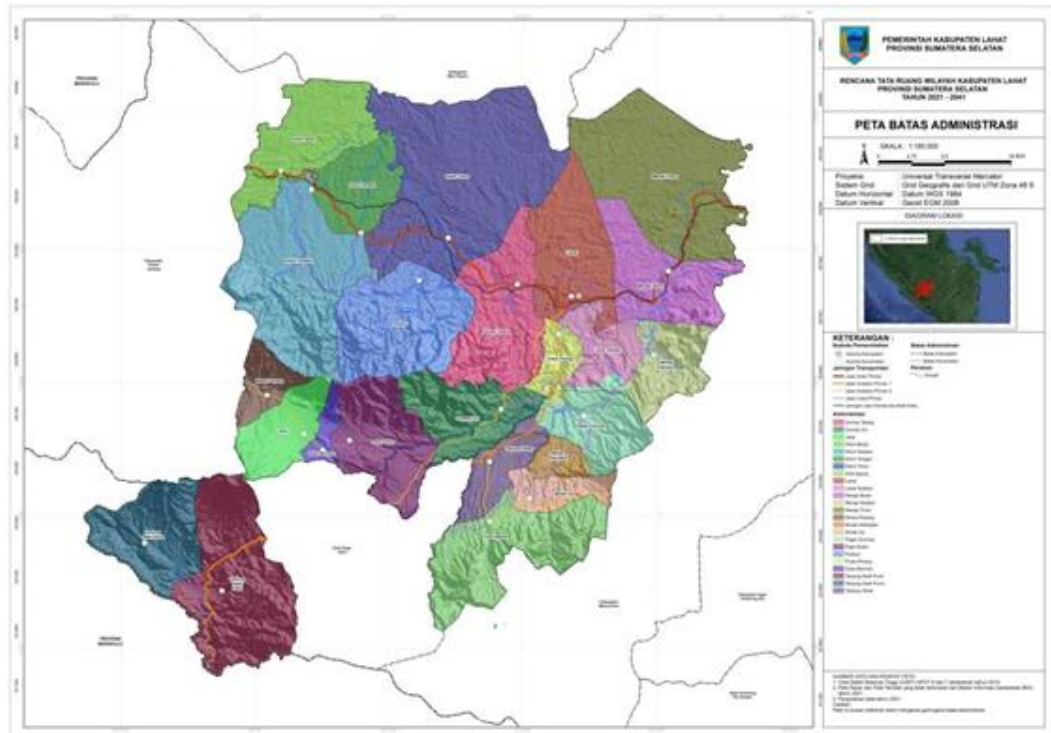
No	Kecamatan	Luas (Ha)	%	Ibukota Kecamatan	Jumlah Desa	Jarak dari Ibukota Kabupaten
1	Tanjung Sakti PUMI	31.708,6	7,30	Pajar Bulan	18	66,35
2	Tanjung Sakti PUMU	17.815,4	4,10	Simpang III PUMU	14	66,97
3	Kota Agung	24.347,5	5,60	Kota Agung	22	32,59
4	Mulak Ulu	6.375,95	1,47	Muara Tiga	16	27,87
5	Tanjung Tebat	8.476,96	1,95	Tanjung Tebat	14	22,55
6	Mulak Sebingkai	3.885,44	0,89	Keban Agung	10	18,53
7	Pulau Pinang	5.299,55	1,22	Jati	10	3,
8	Pagar Gunung	13.485,5	3,10	Karang Agung	20	15,86
9	Gumay Ulu	16.067,6	3,70	Tinggi Hari	10	17,13
10	Jarai	11.301,8	2,60	Pasar Jarai	21	41,53
11	Pajar Bulan	19.258,3	4,43	Sumur	20	36,60
12	Muara Payang	6.283,68	1,45	Lawang Agung	7	44,87
13	Suka Merindu	3.069,53	0,71	Suka Merindu	10	40,84
14	Kikim Barat	20.275,8	4,67	Saung Naga	19	46,14
15	Kikim Timur	52.507,2	12,0	Bungamas	32	20,57
16	Kikim Selatan	35.774,3	8,23	Pagar Jati	18	31,61
17	Kikim Tengah	12.635,5	2,91	Tanjung Aur	9	32,7
18	Lahat	20.737,5	4,77	Lahat	29	0
19	Gumay Talang	22.970,4	5,29	Sukarame	15	7,67
20	Lahat Selatan	8.672,12	2,00	Tanjung Payang	10	2,11
21	PSEKSU	25.391,4	5,84	Lubuk Mabar	11	21,69
22	Merapi Barat	18.754,2	4,32	Merapi	19	16,01
23	Merapi Timur	37.988,9	8,74	Lebuay	14	28,02
24	Merapi Selatan	11.404,2	2,62	Sukamerindu	9	14,50
Kabupaten		434.487,	100	Lahat	377	-

Sumber: - BPS, Kabupaten Lahat Dalam Angka Tahun 2021

Letak dan Kondisi Geografis

Letak geografis berdasarkan Peta Rupa bumi skala 1 : 50.000 pada garis terluar Kabupaten Lahat terletak antara 3°29'42,000"- 4°16'1,200" Lintang Selatan dan 102°54'54,000"-103°46'22,800" Bujur Timur. Dengan letak yang sangat strategis tersebut menjadikan Kabupaten Lahat sebagai kawasan yang cepat tumbuh dan merupakan jalur transportasi nasional Lintas Tengah Sumatera (Trans Jakarta – Lampung – Baturaja – Muara Enim – Lahat – Tebing Tinggi – Lubuk Linggau – Bengkulu atau Padang).

Secara rinci batas administrasi Kabupaten Lahat dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar 4. 1 Peta Administrasi Kabupaten Lahat

4.1.1.2 Topografi

Topografi Kabupaten Lahat bervariasi mulai dari dataran rendah, dataran tinggi dan pegunungan. Ketinggian wilayah Kabupaten Lahat dari atas permukaan laut bervariasi mulai dari 25 meter hingga 1.000 meter. Kecamatan yang paling rendah dari permukaan laut adalah Kecamatan Lahat, Merapi Barat, dan Merapi Timur dengan ketinggian 25 meter sampai 100 meter. Sedangkan kecamatan dengan dataran tinggi dari permukaan laut meliputi Kecamatan Kota Agung, Tanjung Sakti Pumi, Tanjung Sakti Pumu, Jarai, Pajar Bulan, dan Muara Payang. Secara rinci ketinggian wilayah Kabupaten Lahat dari atas permukaan laut menurut kecamatan dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Tinggi Wilayah dari Permukaan Laut, dan Jarak ke Ibu Kota Menurut Kecamatan

Kecamatan <i>Subdistrict</i>	Tinggi Wilayah (mdpl) <i>Altitude (m a.s.l)</i>	Jarak ke Ibukota Kabupaten/Kota <i>Distance to the Capital of Regency/ Municipality</i>
(1)	(2)	(3)
Tanjung Sakti Pumi	500-1000	66,35
Tanjung Sakti Pumu	500-1000	66,97
Kota Agung	500-1000	32,59
Mulak Ulu	100-1000	27,87
Tanjung Tebat	100-1000	22,55
Mulak Sebingkai	-	18,53
Pulau Pinang	100-500	3,37
Pagar Gunung	100-500	15,86
Gumay Ulu	100-500	17,13
Jarai	500-1000	41,53
Pajar Bulan	500-1000	36,60
Muara Payang	500-1000	44,87
Sukamerindu	500-1000	40,84
Kikim Barat	100-500	46,14
Kikim Timur	100-500	20,57
Kikim Selatan	100-500	31,61
Kikim Tengah	100-500	32,74
Lahat	25-100	-
Gumay Talang	100-500	7,67
Lahat Selatan	-	2,11
Pseksu	100-500	21,69
Merapi Barat	25-100	16,01
Merapi Timur	25-100	28,02
Merapi Selatan	25-100	14,50
Kabupaten Lahat <i>Lahat Regency</i>	-	-

Sumber : Kabupaten Lahat Dalam Angka 2022

4.1.1.3 Geologi

Kabupaten Lahat termasuk dalam wilayah Provinsi Sumatera Selatan yang berdasarkan tatanan tektoniknya menempati cekungan belakang busur Paleogen yang dikenal sebagai Cekungan Sumatera Selatan di bagian timur, dan mendala busur vulkanik yang membentang secara regional di sepanjang Bukit Barisan bagian barat. Jenis struktur yang umum dijumpai di cekungan Sumatera Selatan terdiri dari lipatan, sesar dan kekar. Pembentukan struktur lipatan, sesar dan kekar di

cekungan Sumatera Selatan memberikan implikasi yang signifikan terhadap akumulasi sumber daya minyak bumi, gas alam, batubara dan panas bumi. Kumpulan struktur lipatan yang membentuk *antiklinorium* telah banyak dijumpai berperan sebagai perangkap hidrokarbon.

Selain struktur geologi, jenis litologi penyusun stratigrafi cekungan Sumatera Selatan telah pula mengontrol penyebaran sumberdaya energi fosil non fosil di wilayah ini. Batuan yang mendasari Cekungan Sumatera Selatan merupakan kompleks batuan berumur pra-tercier, yang terdiri dari batu gamping, andesit, granodiorit, pilit, kuarsit dan granit. Secara geologi daerah Kabupaten Lahat tersusun atas formasi Lahat terdiri dari endapan tufa, aglomerat, breksi tufan, andesit, serpih, batu lanau, batu pasir dan batubara.

Jenis tanah yang ada di wilayah Kabupaten Lahat meliputi jenis tanah aluvial, regosol, andosol, latosol, asosiasi litosol dan latosol serta kompleks tanah podsolik dan litosol yang tersebar di setiap kecamatan. Jenis tanah aluvial sangat cocok untuk tanaman sawah, kebun campuran, tegalan, alang-alang/semak belukar. Sedangkan jenis tanah andosol dan latosol cocok digunakan untuk tanaman padi, jagung, kopi, karet, coklat, tanaman buah-buahan dan umbi-umbian.

4.1.1.4 Hidrologi

Secara umum Kabupaten Lahat memiliki sumber daya air berupa sumber daya air permukaan dan sumber daya air tanah. Sumber daya air permukaan adalah sumber air yang berada di atas permukaan tanah yang memenuhi persyaratan layak untuk dikonsumsi seperti sungai, danau dan tadah hujan. Beberapa sungai besar yang ada di wilayah Kabupaten Lahat meliputi Sungai Lematang, Sungai Air Mulak, Sungai Endikat, Sungai Kikim, Sungai Lingsing, Sungai Pangi, Sungai Serelo, Sungai Air Keruh, Sungai Selangis dan Sungai Manna. Masyarakat yang tinggal sepanjang pinggiran sungai memiliki ketergantungan yang sangat besar terhadap keberadaan sungai tersebut dalam memenuhi kebutuhan air untuk aktivitas sehari-hari seperti untuk mandi, mencuci dan keperluan rumah tangga lainnya. Sebagian masyarakat menggunakan air sungai sebagai sumber air bersih untuk dijadikan air minum. Pada saat musim kemarau, jumlah masyarakat yang memanfaatkan air sungai menjadi meningkat.

Sumber daya air tanah adalah sumber daya air yang terdapat di dalam tanah. Air tanah adalah sumber air yang berada di bawah permukaan tanah yang dapat dipergunakan baik untuk keperluan sehari-hari, irigasi ataupun industri tentu saja jika memenuhi persyaratan kualitas dan debitnya memenuhi kebutuhan.

4.1.1.5 Klimatologi

Kabupaten Lahat memiliki iklim tropis atau 2 (dua) musim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Pada tahun 2017, rata-rata jumlah curah hujan dan hari hujan setiap bulan di Kabupaten Lahat yaitu 93.36 per hari dan 266.29 mm. Jumlah curah hujan rata-rata paling sedikit terjadi di Kecamatan Merapi Timur sebanyak 183 per hari dan 69 mm, sedangkan rata-rata jumlah curah hujan yang paling banyak terjadi di Kecamatan Pulau Pinang sebanyak 396 per hari dan 82mm.

Tabel 4.3 Curah Hujan dan Hari Hujan Per Bulan Kabupaten Lahat

No	Kecamatan	Total		Rata-Rata	
		HH	CH	HH	CH
1	Tanjung Sakti Pumi	237	3.290	119	274
2	Tanjung Sakti Pumu	250	4.583	125	382
3	Kota Agung	188	3.331	94	278
4	Mulak Ulu	191	3.153	96	263
5	Tanjung Tebat	155	2.958	78	247
6	Pulau Pinang	164	4.747	82	396
7	Pagar Gunung	218	3.875	109	323
8	Gumay Ulu	103	2.782	52	232
9	Jarai	207	3.340	104	278
10	Pajar Bulan	274	3.341	137	278
11	Muara Payang	205	3.127	103	261
12	Sukamerindu	-	-	-	-
13	Kikim Barat	178	2.999	89	250
14	Kikim Timur	188	3.718	94	310
15	Kikim Selatan	242	2.904	121	242
16	Kikim Tengah	172	3.226	86	269
17	Lahat	205	3.770	103	314
18	Gumay Talang	206	4.200	103	350
19	P.seksu	236	3.508	118	292
20	Merapi Barat	164	2.581	82	215
21	Merapi Timur	138	2.193	69	183
22	Merapi Selatan	187	2.674	94	223
23	Lahat Selatan	-	-	-	-
24	Mulak Sebingkai	-	-	-	-
	Jumlah	70.300	4.108	5.858	2.054

	Rata-Rata	3.19 5,45	186,7 3	266,2 9	93,3 6
--	------------------	----------------------	--------------------	--------------------	-------------------

Keterangan:

- Data masih tergabung dengan kecamatan induk, CH =
Curah Hujan, HH = Hari Hujan

4.1.1.6 Penggunaan Lahan

Penggunaan Lahan di Kabupaten Lahat berdasarkan fungsinya dibagi menjadi lahan pertanian dan bukan lahan pertanian. Penggunaan lahan di Kabupaten Lahat secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Penggunaan Lahan di Kabupaten
Lahat**

No	Jenis Penggunaan Lahan	Luas	
		(Km ²)	%
1	Lahan Pertanian		
	a. Irigasi	159,42	3,65
	b. TadahHujan	15,70	0,36
	c. Rawa PasangSurut	-	-
	d. RawaLebak	-	-
2	Bukan Lahan Pertanian		
	a. BangunanPermukiman	464,56	10,65
	b. Tegal	202,03	4,63
	c. Ladang	36,68	0,84
	d. Perkebunan	1.567,69	35,94
	e. HutanRakyat	544,10	12,47
	f. HutanNegara	288,06	6,60
	g. PadangRumput	224,12	5,14
	h. Tidak ditanamiapapun	431,22	9,89
	i. Lainnya	148,71	3,41
	j. Pertambangan	279,54	6,41

Jumlah	4.361,83	100,00
---------------	-----------------	---------------

Sumber : KLHS RPJMD Kabupaten Lahat

Dari table di atas luas wilayah terbagi menjadi beberapa kecamatan, seperti tergambar pada table berikut:

Tabel 4. 5 Luas Area Kecamatan di Kabupaten Lahat

Kecamatan Subdistrict	Ibukota Kecamatan Capital of Subdistrict	Luas¹ Total Area¹ (km²/sq.km)
(1)	(2)	(3)
Tanjung Sakti Pumi	Pajar Bulan	271,00
Tanjung Sakti Pumu	Simpang III PUMU	229,59
Kota Agung	Kota Agung	165,59
Mulak Ulu	Muara Tiga	108,43
Tanjung Tebat	Tanjung Tebat	82,72
Mulak Sebingkai	Keban Agung	63,41
Pulau Pinang	Jati	111,67
Pagar Gunung	Karang Agung	105,51
Gumay Ulu	Tinggi Hari	87,01
Jarai	Jarai	167,52
Pajar Bulan	Sumur	146,11
Muara Payang	Lawang Agung Lama	37,50
Sukamerindu	Sukamerindu	55,23
Kikim Barat	Saung Naga	272,00
Kikim Timur	Bungamas	564,45
Kikim Selatan	Pagar Jati	124,80
Kikim Tengah	Tanjung Aur	265,60
Lahat	Lahat	107,60
Gumay Talang	Sukarame	249,61
Lahat Selatan	Tanjung Payang	183,87
Pseksu	Lubuk Mabar	269,29
Merapi Barat	Merapi	232,64
Merapi Timur	Lebuay Bandung	260,55
Merapi Selatan	Sukamerindu	200,14
Kabupaten Lahat		4 361,84

Sumber : Kabupaten Lahat dalam Angka 2021

4.1.1.7 Potensi Pengembangan Wilayah

Berdasarkan deskripsi karakteristik Kabupaten Lahat maka dapat diidentifikasi memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai kawasan lindung dan kawasan budidaya. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten

Lahat Nomor 11 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032 dan rencana perubahannya dalam Peninjauan Kembali RTRW Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032, bahwa kawasan lindung meliputi Hutan Lindung Bukit Dingin, Bukit Jambul Gunung Patah dan Hutan Lindung Gumai Tebing Tinggi dengan luas kurang lebih 44.528 (empat puluh empat ribu lima ratus dua puluh delapan) hektar yang terletak di Kecamatan Kikim Selatan, Kecamatan Kikim Barat, Kecamatan Jarai, Kecamatan Tanjung Sakti PUMI, Kecamatan Tanjung Sakti PUMU, Kecamatan Kota Agung dan Kecamatan Mulak Ulu. Kawasan lindung terdiri dari:

- a) Kawasan yang memberi perlindungan terhadap kawasan bawahannya, meliputi:
 - Kawasan Hutan Lindung, meliputi Hutan Lindung Bukit Dingin, Bukit Jambul Gunung Patah dan Hutan Lindung Gumai Tebing Tinggi yang terletak di Kecamatan Kikim Selatan, Kikim Barat, Jarai, Tanjung Sakti Pumi, Tanjung Sakti Pumu, Kota Agung dan MulakUlu.
 - Kawasan Resapan Air, meliputi: kawasan resapan air yang terdapat hutan lindung Bukit Dingin, Bukit Jambul Gunung Patah, Gumai Tebing Tinggi, Bukit Serelo dan Hutan Lindung Bukit Napal.
- b) Kawasan perlindungan setempat terdiri atas:
 - Kawasan Sempadan Sungai, meliputi Sungai Lematang, Sungai Kikim, Sungai Endikat, dan Sungai Manna dengan luas kurang lebih 7.142 hektar dan ketentuan jarak kawasan sempadan sungai selebar 100 meter kiri kanan untuk sungai besar dan 50 meter di kiri kanan untuk sungai kecil, serta 10-15 meter di kiri kanan sungai di kawasan permukiman.
 - Ruang Terbuka Hijau Kota dengan luas minimum 30% (tiga puluh persen) dari luas kawasan perkotaan terdiri dari ruang terbuka hijau publik seluas minimum 20% (dua puluh persen) dari luas kawasan perkotaan dan ruang terbuka hijau privat seluas minimum 10% (sepuluh persen) dari luas kawasan perkotaan.
- c) Kawasan konservasi, meliputi:
 - Taman Wisata Alam Bukit Serelo dengan luas kurang lebih 210

hektar.

- Suaka Margasatwa Gumai Pasemah dengan luas kurang lebih 46.123 hektar.
- Suaka Margasatwa Isau Pasemah dengan luas kurang lebih 16.998 hektar.

d) Kawasan rawan bencana alam, meliputi:

- Kawasan rawan banjir terdapat di Kecamatan Kikim Timur, Kecamatan Merapi Timur, Kecamatan Merapi Barat, Lahat, Tanjung Sakti Pumu, Tanjung Sakti Pumi, Kota Agung, Kecamatan Mulak Ulu, Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan Pagar Gunung, Kecamatan Jarai, Kecamatan Muara Payung, Kecamatan Kikim Barat, Kecamatan Kikim Selatan, Kecamatan Pseksu, Kecamatan Gumay Talang, dan Kecamatan Merapi Selatan.
- Kawasan rawan bencana gerakan tanah berlokasi di Kecamatan PSEKSU, Kecamatan Pajar Bulan, Kecamatan Jarai, Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan Tanjung Sakti PUMI, Kecamatan Tanjung Sakti PUMU, Kecamatan Gumay Talang, Kecamatan Kikim Selatan, Kecamatan Kikim Barat, Kecamatan Kota Agung, Kecamatan Mulak Ulu, Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan Pagar Gunung, Kecamatan Gumay Ulu, Kecamatan Kikim Timur, Kecamatan Kikim Tengah, dan Kecamatan Merapi Selatan.
- Kawasan rawan bencana letusan gunung api berlokasi di Kecamatan Pajar Bulan, Kecamatan Jarai dan Kecamatan Tanjung Sakti PUMI.
- Kawasan yang terletak di zona patahan aktif berlokasi di Kecamatan Tanjung Sakti PUMI dan Kecamatan Tanjung Sakti PUMU.
- Kawasan rawan gempa bumi berlokasi di Kecamatan Tanjung Sakti PUMI dan Kecamatan Tanjung Sakti PUMU.

e) Kawasan lindung geologi yaitu berada pada Kawasan Bukit Besak di Kecamatan Merapi Selatan.

Selanjutnya untuk kawasan budidaya Kabupaten Lahat meliputi kawasan peruntukan hutan produksi, kawasan peruntukan pertanian, kawasan peruntukan perikanan, kawasan peruntukan pertambangan, kawasan peruntukan industri, kawasan peruntukan pariwisata, kawasan

peruntukan permukiman dan kawasan peruntukan lainnya.

a) Kawasan peruntukan hutan produksi meliputi:

- Kawasan hutan produksi tetap dengan luas kurang lebih 51.093 hektar terdiri atas Kecamatan Kikim Timur dengan luas kurang lebih 23.144 hektar, Kecamatan Lahat dengan luas kurang lebih 2.064 hektar, dan Kecamatan Merapi Barat dengan luas kurang lebih 25.885 hektar.
- Kawasan hutan produksi terbatas dengan luas kurang lebih 5.458 hektar, terdiri atas Kecamatan Tanjung Sakti PUMU dengan luas kurang lebih 888 hektar, Kecamatan Pulau Pinang dengan luas kurang lebih 4.564 hektar, dan Kecamatan Lahat dengan luas kurang lebih 6 hektar.

b) Kawasan peruntukan pertanian, meliputi:

- Kawasan peruntukan tanaman pangan yang dikembangkan di semua kecamatan dengan luas kurang lebih 17.512 hektar. Kawasan peruntukan tanaman pangan yang ditetapkan sebagai Kawasan Pertanian Pangan Berkelanjutan seluas lebih kurang 15.942 hektar.
- Kawasan peruntukan hortikultura dengan komoditas unggulan berupa durian, duku, manggis, alpukat, kubis, sawi, cabe dan wortel yang dikembangkan di Kecamatan Pagar Gunung, Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan Gumay Ulu, Kecamatan Gumay Talang, Kecamatan Kecamatan Kikim Selatan dan Kecamatan PSEKSU dengan luas kurang lebih 2.968 hektar.
- Kawasan peruntukan perkebunan dengan komoditas utama perkebunan karet, kelapa sawit dan kopi yang dikembangkan hampir di seluruh kecamatan dengan luas kurang lebih 145.004 hektar, terdiri atas: 1) perkebunan karet meliputi perkebunan besar dengan luas kurang lebih 4.335 hektar dan perkebunan rakyat dengan luas kurang lebih 37.907 hektar; 2) kelapa sawit meliputi perkebunan besar dengan luas kurang lebih 32.589 hektar dan perkebunan rakyat dengan luas kurang lebih 5.157 hektar; 3) perkebunan lada dengan luas kurang lebih 738 hektar; 4)

- perkebunan kopi dengan luas kurang lebih 61.997 hektar; 5) perkebunan kakau dengan luas kurang lebih 1.100 hektar; 6) perkebunan kelapa dengan luas kurang lebih 810 hektar; 7) kemiri dengan luas kurang lebih 89 hektar; 8) kayu manis dengan luas kurang lebih 161 hektar; 9) cengkeh dengan luas kurang lebih 60 hektar; dan 10) pinang dengan luas kurang lebih 61 hektar.
- Kawasan peruntukan peternakan meliputi peternakan sapi, kambing dan unggas dengan skala rumah tangga yang diarahkan pada seluruh kecamatan.
- c) Kawasan peruntukan perikanan, meliputi:
- Kawasan perikanan tangkap meliputi pengembangan kegiatan perikanan tangkap di perairan sungai dan pengembangan kegiatan perikanan tangkap di danau, tebat, cekdam, embung, dan / atau waduk.
 - Kawasan peruntukan perikanan budidaya, terdiri dari budidaya perikanan kolam air tenang meliputi Kecamatan Tanjung Sakti Pumi, Kecamatan Tanjung Sakti Pumu, Kecamatan Kota Agung, Kecamatan Mulak Ulu, Kecamatan Tanjung Tebat, Kecamatan Pagar Gunung, Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan Gumay Ulu, Kecamatan Suka Merindu, Kecamatan Jarai, Kecamatan Pajar Bulan, Kecamatan Muara Payang, Kecamatan Kikim Selatan, Kecamatan Kikim Barat, Kecamatan Gumay Talang, Kecamatan Lahat, Kecamatan Merapi Barat, Kecamatan Merapi Timur, dan Kecamatan Merapi Selatan.
 - Budidaya perikanan kolam air deras meliputi Kecamatan Tanjung Sakti Pumi, Kecamatan Tanjung Sakti Pumu, Kecamatan Kota Agung, Kecamatan Mulak Ulu, Kecamatan Tanjung Tebat, Kecamatan Pagar Gunung, Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan Suka Merindu, Kecamatan Jarai, Kecamatan Pajar Bulan, Kecamatan Muara Payang, Kecamatan Kikim Selatan, Kecamatan Lahat, dan Kecamatan Merapi Selatan.
 - Budidaya perikanan sawah meliputi Kecamatan Tanjung Sakti Pumi, Kecamatan Tanjung Sakti Pumu, Kecamatan Kota Agung, Kecamatan Mulak Ulu, Kecamatan Tanjung Tebat, Kecamatan

Pagar Gunung, Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan Suka Merindu, Kecamatan Jarai, Kecamatan Pajar Bulan, Kecamatan Muara Payang, Kecamatan Kikim Selatan, Kecamatan Lahat, dan Kecamatan Merapi Selatan.

- d) Kawasan peruntukan pertambangan terdiri atas kawasan peruntukan pertambangan minyak dan gas bumi, kawasan peruntukan pertambangan mineral, kawasan peruntukan perambangan batubara, dan kawasan peruntukan pertambangan panasbumi.
- Kawasan peruntukan pertambangan minyak dan gas bumi terdapat di Kecamatan Merapi Timur, Kecamatan Merapi Barat, Kecamatan Lahat, Kecamatan Kikim Timur, Kecamatan Kikim Barat, Kecamatan Kikim Tengah, Kecamatan Gumay Talang dan Kecamatan Pulau Pinang.
 - Kawasan peruntukan pertambangan mineral meliputi kawasan pertambangan bukan logam dan batuan yang terdapat di Kecamatan Pagar Gunung, Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan Tebing Tinggi, Kecamatan Merapi, Kecamatan Pagun, Kecamatan Merapi Barat, dan Kecamatan Merapi Timur, Kecamatan Kota Agung.
 - Kawasan peruntukan pertambangan batubara terdapat di Kecamatan Merapi Timur, Kecamatan Merapi Barat, Kecamatan Merapi Selatan dan Kecamatan Lahat.
 - Rencana kawasan peruntukan pertambangan panas bumi berlokasi di Kecamatan Tanjung Sakti Pumi.
- e) Kawasan peruntukan industri terdiri dari kawasan peruntukan industri sedang dan kawasan peruntukan industri kecil.
- Kawasan peruntukan industri sedang meliputi industri pengolahan batu kali dan krikil yang terletak di Kecamatan Lahat, Kecamatan Merapi Barat dan Kecamatan Pulau Pinang.
 - Kawasan peruntukan industri kecil dan rumah tangga meliputi industri pengolahan anyaman bambu, tahu, tempe, kerupuk, rotan dan ukiran kayu terletak di Kecamatan Kikim Barat dan Kecamatan Lahat.

- f) Kawasan peruntukan pariwisata meliputi kawasan wisata budaya dan wisata alam.
- Kawasan peruntukan pariwisata budaya berlokasi :1) Kecamatan Lahat yang memiliki objek wisata budaya batu kepala putri, batunaga, batu orang roboh, batu kodok, batu gajah tidur, batu tapak orang belobang, batu lesung, meja batu dan rumah batu; 2) Kecamatan Merapi Barat, Merapi Timur dan Merapi Selatan yang memiliki objek wisata budaya putri menjemur padi, makam serunting sakti, perahu kuno, batu kursi, makam dayang rindu, batu kambing, makam jaga lawang, makam hulu baling dan makam intan permata; 3) Kecamatan Kota Agung dan Kecamatan Tanjung Tebat yang memiliki objek wisata budaya batu ngeri celeng, lobang tiga orang, puri menangis, batu behambing dan batu kerbau; 4) Kecamatan Tanjung Sakti PUMI dan Kecamatan Tanjung Sakti PUMU yang memiliki objek wisata budaya batu tiang enam, ngarai, suaka alam, Makam Puyang Batu, dan perkebunan kopi bukit timur; 5) Kecamatan Jarai dan Kecamatan Pajar Bulan yang memiliki objek wisata budaya batu lumping gajah, pemandian putri, rumah batu hanebat dan batu langgar; 6) Kecamatan Kikim Timur yang memiliki objek wisata budaya makam puyang raden gede dan makam Syekh Salman; 7) Kecamatan Gumay Ulu yang memiliki objek wisata budaya Megalith Kuhut Majapahit, Megalith Parajutri, Megalith Tinja Banyak; dan 8) Kecamatan Pagar Gunung yang memiliki objek wisata budaya Rumah Bahi dan Candi Dayang Rindu.

 - Kawasan peruntukan pariwisata alam terdiri atas 1) Kecamatan Lahat yang memiliki objek wisata alam taman rekreasi ribang kemambang, gua sarang walet dan airterjun; 2) Kecamatan Merapi Barat dan Kecamatan Merapi Selatan yang memiliki objek wisata alam bukit serelo, pusat pelatihan gajah, Bukit Besar, Air Terjun Hujan Panas, Air Terjun Berdarah, Air Terjun Uhangan, Air Terjun Mata Putri, Air Sumur; 3) Kecamatan Kota Agung yang memiliki objek wisata alam bukit rancing, Curup Nelindang, Curup

Air Kerinjing, Tebat Bukit, Curup Air Tupai, danau batu dan tebat besar; 4) Kecamatan Tanjung Sakti PUMI dan Kecamatan Tanjung Sakti Pumu yang memiliki objek wisata alam air panas, tebat besar, Curup Kabuhan, Curup Merundingan, Curup Perampangan, Curup Air Anak, dan Air Terjun SinggahKudai; 5) Kecamatan Jarai dan Kecamatan Muara Payang yang memiliki objek wisata alam Air Terjun Cambai, ngarai, suaka alam, Batu Megalit dan perkebunan kopi bukit timur; 6) Kecamatan Kikim Selatan yang memiliki objek wisata alam bukit seping tiang; 7) Kecamatan Gumay Ulu yang memiliki objek wisata alam Taman Tinggi Hari I, II, dan III, Taman Nik Kambing, Curup Lintang, Curup Maung, Curup Buluh, dan Curup Pasemah; 8) Kecamatan Pseksu yang memiliki objek wisata alam Curup 9 Panggung, Goa Suruman, Curup Tinggi Suban, dan Goa Bukit Semping Tiang; 9) Kecamatan Muara Payang yang memiliki objek wisata alam Curup Lawang Agung dan Lubuk Buntak; 10) Kecamatan Mulak Ulu yang memiliki objek wisata alam Air Terjun Penengan, Air Terjun Dayang Rindu, Air Terjun Air Bais, Air Terjun Napalan, Megalith Batu Kerbau, Goa Suhuman, Tebat Besar, dan Tebat Bengkuang;

- Kecamatan Pulau Pinang yang memiliki objek wisata alam Air Terjun Air Salak, Curup Pemandian 7 Bidadari, Curup Gunung Nyawe, Curup Kunduran, Megalitik,dan Air Panas.
- Kecamatan Pagar Gunung yang memiliki objek wisata alam Marung Batu, Curup Bemban, Air Pans, Curup Laye dan Gua Laye, Curup Air Ugul Besak, Curup Air Ugul Kecil, Batu macan, Ribang Gayau, Gua Masanap Masaris, Tunggul Bute, dan Air Panas Kembuhak; 13) Kecamatan Tanjung Tebat yang memiliki objek wisata alam Curup Cadas Pelangi, Air Terjun Tiga Tingkat, Danau Batu, Wahana Wisata Water Park.

g) Kawasan peruntukan permukiman seluas 18.549 hektar meliputi kawasan permukiman perkotaan dan kawasan permukiman perdesaan. Kawasan permukiman perkotaan berada di setiap pusat ibukota kecamatan dan kawasan permukiman perdesaan menyebar di setiap kecamatan.

- h) Kawasan peruntukan lainnya adalah kawasan latihan militer terletak di Kecamatan Lahat dan kawasan peruntukan untuk Polres dan Polsek yang berada di jalan lintas Sumatera Desa Manggul Kecamatan Lahat serta Kawasan Pemerintahan di Kecamatan Lahat dan Merapi Barat.

4.1.1.8 Wilayah Rawan Bencana

Menurut Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana disebutkan bahwa rawan bencana adalah kondisi atau karakteristik geologis, biologis, hidrologis, klimatologis, geografis, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan teknologi pada suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan mengurangi kemampuan untuk menanggapi dampak buruk bahaya tertentu. Bencana alam yang terjadi tidak hanya disebabkan karena faktor alam melainkan juga disebabkan karena faktor ulah tangan manusia tanpa memperhatikan kelestarian alam dan lingkungan, karena dampak dari bencana itu sendiri akan kembali ke manusia dan merugikan dari berbagai aspek baik ekonomi, sosial maupun budaya.

Kabupaten Lahat merupakan daerah yang memiliki ketinggian yang relatif bervariasi yaitu berkisar antara 0->300 meter di atas permukaan laut dan juga memiliki gunung berapi aktif dan juga berapa sehingga menjadikan Kabupaten Lahat berpotensi rawan bencana alam banjir, karhutla, letusan gunung berapi, longsor dan gempa bumi. Sementara itu wilayah yang berpotensi rawan bencana banjir seluas 175.929,12 hektar, rawan bencana karhutla seluas 128.150,19 hektar, rawan bencana letusan gunung berapi seluas 1.044,11 hektar, rawan bencana longsor seluas 123.278,30 hektar dan rawan bencana gempa bumi seluas 4.248,26 hektar.

Tabel 4. 6 Luas Kawasan Bahaya Bencana di Kabupaten Lahat

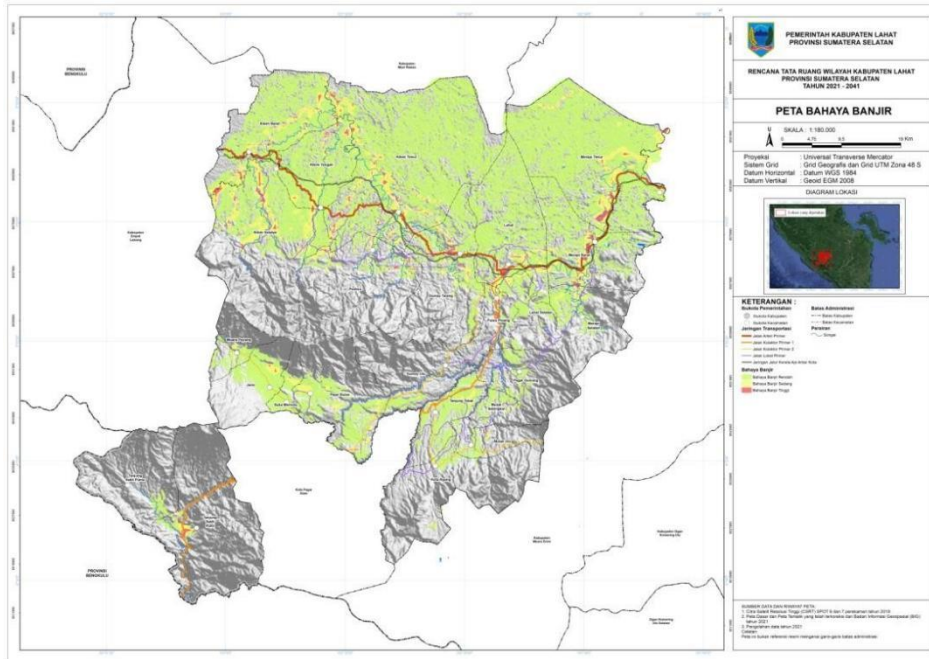
No	BahayaBencana	LuasHa
1	Banjir	175.929,12
2	Longsor	123.278,30
3	Karhutla	128.150,19
4	Letusan Gunung Berapi	1.044,11
5	Gempa Bumi	4.248,26

Sumber: Inasrisk, Badan Informasi Geospasial (BIG) dalam KLHS Lahat 2019-2023

4.1.1.9 Kejadian Bencana Kabupaten Lahat dan Sekitarnya

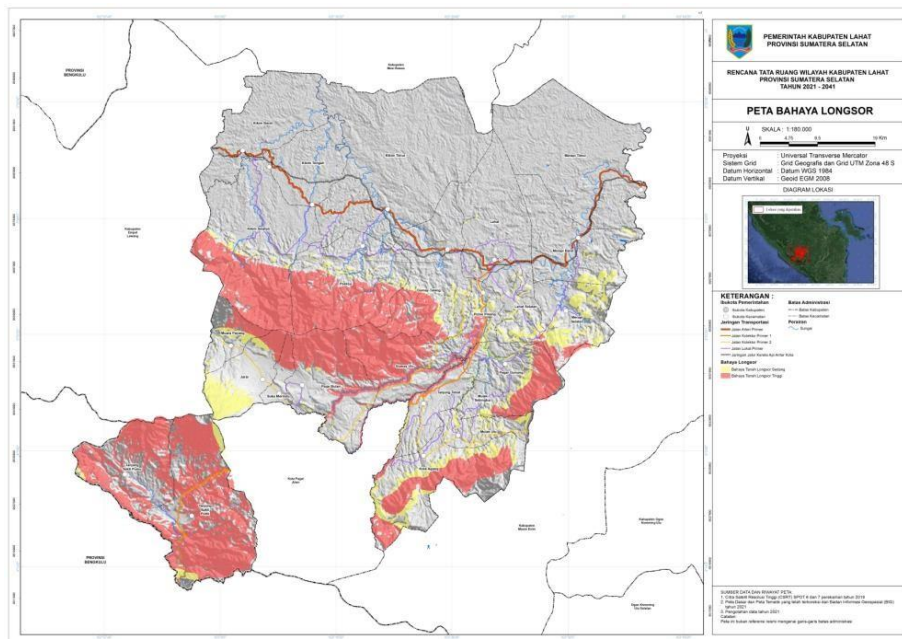
Provinsi Sumatera Selatan juga mengalami bencana banjir pada tahun 2020 dan 2021. Sedangkan wilayah sekitar Kabupaten Lahat salah satunya Provinsi Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Selatan dimana bencana alam yang sering terjadi adalah bencana alam Gempa Bumi yang terjadi pada tahun 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2017 dan 2020 yang berdampak terjadinya kerusakan bangunan rumah warga.

Berdasarkan data BNPB sepanjang tahun 2019-2020 wilayah Kabupaten Lahat mengalami bencana banjir dan tanah longsor. Salah satunya yaitu bencana banjir bandang yang terjadi pada pukul 05.00 WIB, tanggal 30 Desember 2019 yang melanda 3 (tiga) desa diantaranya Desa Keban Agung, Desa Lesung Batu dan Desa Pengentaan. Kemudian bencana banjir bandang yang terjadi pada pukul 04.00 WIB, Tanggal 09 Januari 2020 yang melanda 4 (empat) kecamatan diantaranya Kecamatan Pulau Pinang, Kecamatan PSEKSU, Kecamatan Gumay Talang dan Kecamatan Kikim Timur. Selanjutnya terjadi banjir bandang dan tanah longsor pada pukul 10.00 WIB, Tanggal 7 Februari 2020 yang melanda Desa Batay, Desa Ngalam Baru, Desa Mandi Angin, Desa Gunung Kembang dan Desa Jati.

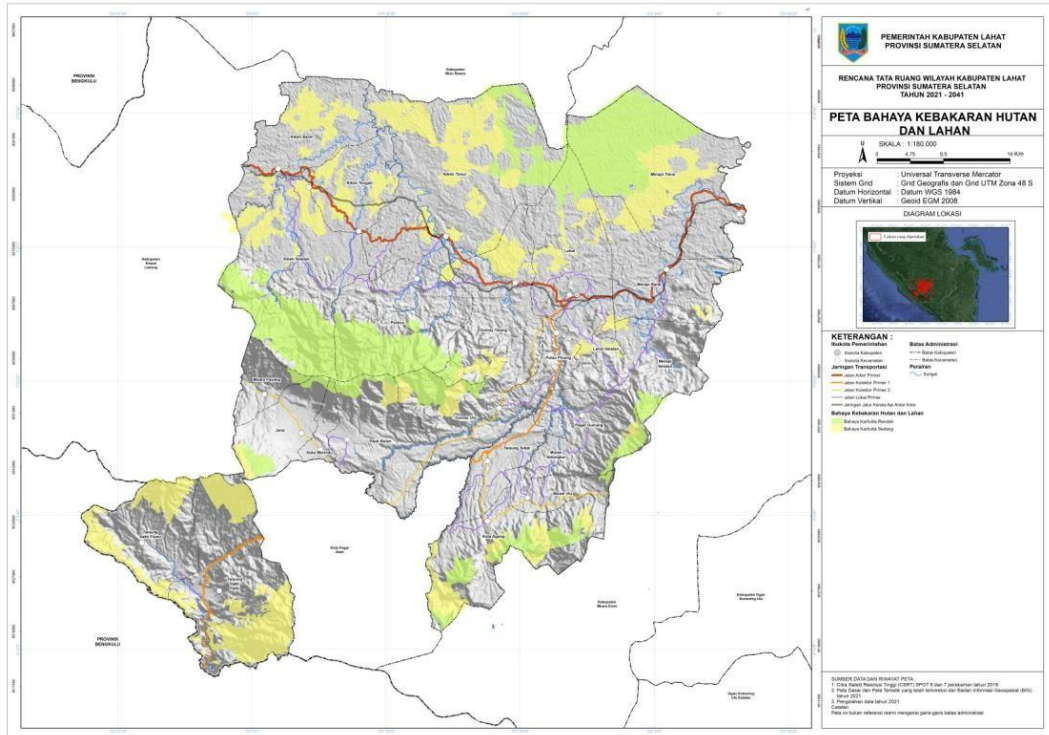


Gambar 4. 2 Peta Daerah Banjir

Sumber : KLHS Kab. Lahat 2019-2023

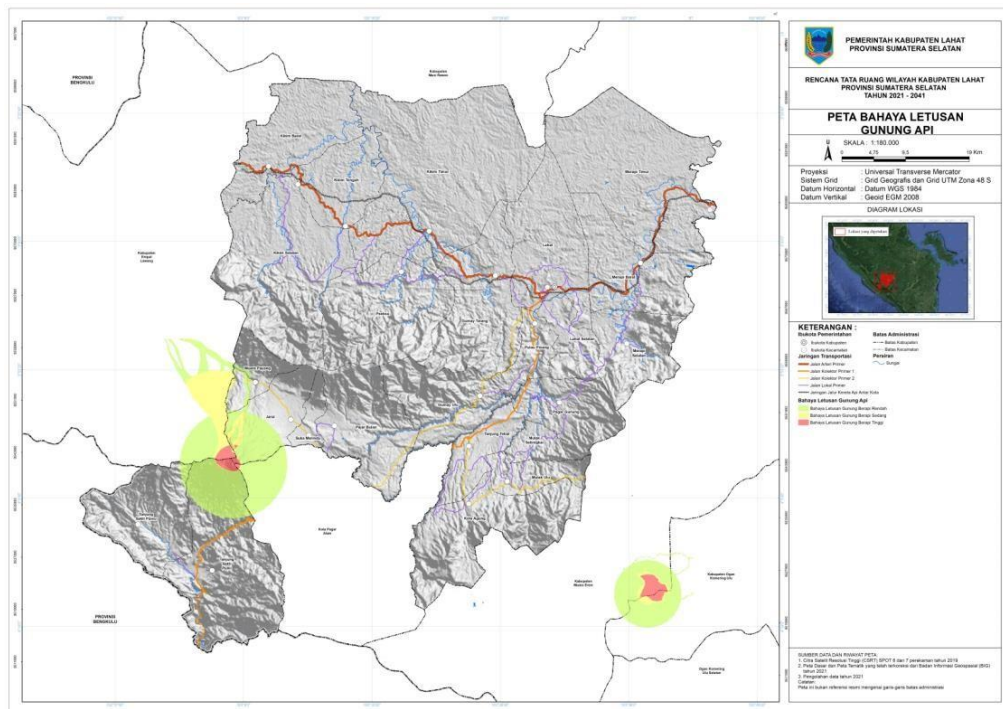


Gambar 4. 3 Peta Bahaya Longsor

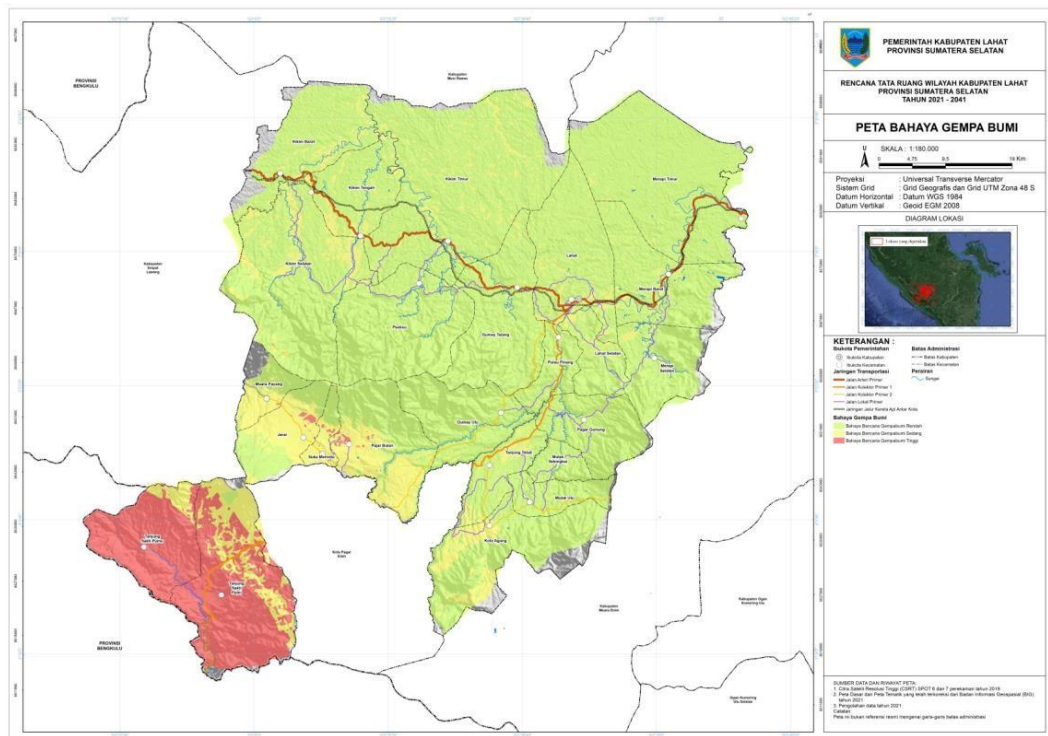


Gambar 4. 4 Peta Rawan Karhutla

Sumber : KLHS Kab. Lahat 2019-2023



Gambar 4. 5 Peta Gunung Berapi

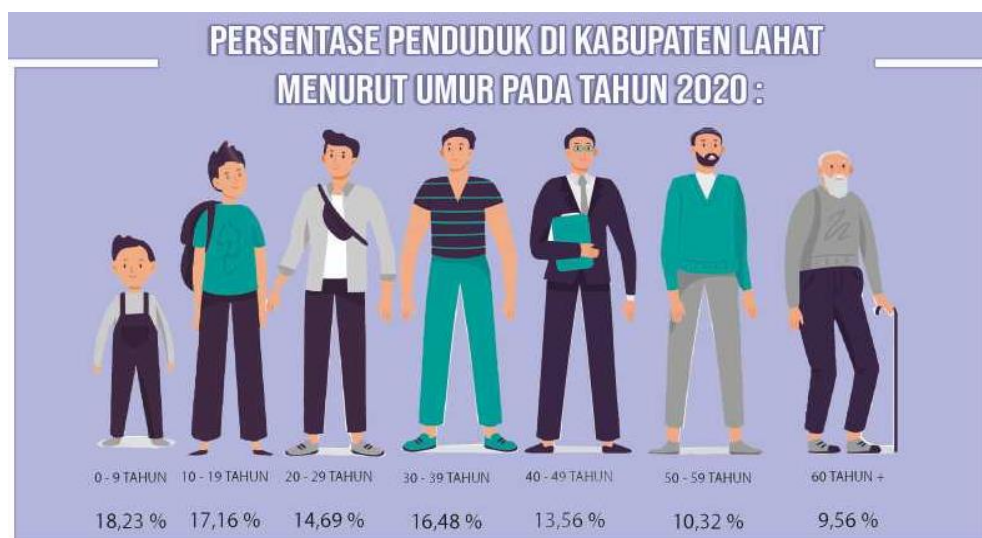


Gambar 4. 6 Peta Rawan Gempa Bumi

Sumber : KLHS Kab. Lahat 2019-2023

4.2 Demografi

Kondisi dan perkembangan demografi berperan penting dalam perencanaan pembangunan. Penduduk merupakan modal dasar keberhasilan pembangunan suatu wilayah. Besaran, komposisi dan distribusi penduduk akan mempengaruhi struktur ruang dan kegiatan sosial dan ekonomi masyarakat. Secara umum jumlah penduduk Kabupaten Lahat pada kurun waktu Tahun 2014-2018 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Pada tahun 2018 jumlah penduduk Kabupaten Lahat mencapai 439.567 jiwa yang terdiri atas 224.884 jiwa penduduk laki-laki dan 214.683 jiwa penduduk perempuan.



Gambar 4. 7 Persentase Penduduk di Kabupaten Lahat

Sumber : Kabupaten Lahat Dalam Angka 2022

Untuk mengetahui jumlah penduduk serta laju pertumbuhan, digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 7 Laju Populasi Penduduk per Tahun

Kecamatan Subdistrict	Penduduk (ribu) Population (thousand)		Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun Annual Population Growth Rate (%)	
	2020	2021	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tanjung Sakti Pumi	16,82	16,94	1,09	0,96
Tanjung Sakti Pumu	14,52	14,60	0,89	0,69
Kota Agung	13,62	13,74	1,23	1,15
Mulak Ulu	12,57	12,66	1,05	0,90
Tanjung Tebat	8,82	8,90	1,28	1,21
Mulak Sebingkai	5,71	5,73	0,81	0,58
Pulau Pinang	9,87	10,04	2,17	2,40
Pagar Gunung	12,95	13,04	1,10	0,97
Gumay Ulu	5,58	5,62	1,09	0,96
Jarai	20,51	20,56	0,63	0,34
Pajar Bulan	12,85	12,94	1,03	0,88
Muara Payang	8,90	8,93	0,64	0,36
Sukamerindu	8,05	8,08	0,84	0,63
Kikim Barat	17,90	18,18	1,92	2,07
Kikim Timur	31,99	32,52	2,02	2,20
Kikim Selatan	17,34	17,54	1,54	1,56
Kikim Tengah	10,05	10,21	1,99	2,16
Lahat	107,51	108,13	0,95	0,78
Gumay Talang	12,94	13,24	2,72	3,13
Pseksu	9,04	9,12	5,00	1,18
Lahat Selatan	13,21	13,82	1,25	6,19
Merapi Barat	25,70	26,27	2,57	2,93
Merapi Timur	25,23	25,66	2,07	2,27
Merapi Selatan	8,39	8,47	1,32	1,26
Kabupaten Lahat/ Lahat Regency	430,07	434,94	1,47	1,51

Sumber: Lahat Dalam Angka, 2022

Bertambahnya jumlah penduduk per tahun di Kabupaten Lahat menyebabkan bertambahnya masalah kependudukan terutama dalam penyediaan pelayanan dasar, perumahan dan permukiman, penyediaan prasarana dan penyediaan lapangan pekerjaan.

4.3 ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

Aspek kesejahteraan masyarakat terdiri dari kesejahteraan dan pemerataan ekonomi, kesejahteraan sosial, serta seni budaya dan olahraga.

Kesejahteraan masyarakat Kabupaten Lahat dapat dilihat dari capaian kinerja indikator variabel aspek kesejahteraan masyarakat yang telah dicapai oleh Pemerintah Kabupaten Lahat.

4.3.1 Fokus Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi

Analisis kinerja atas fokus kesejahteraan dan pemerataan ekonomi dilakukan terhadap indikator yang mempengaruhi kesejahteraan dan pemerataan ekonomi.

4.3.1.1 Otonomi Daerah, Pemerintahan Umum, Administrasi Keuangan Daerah, Perangkat Daerah, Kepegawaian dan Persandian

4.3.1.2 Pertumbuhan PDRB

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) adalah kumulatif nilai tambah bruto dari seluruh lapangan usaha. Namun dari hitungan – hitungan tersebut PDRB dapat diartikan sebagai kemampuan suatu wilayah untuk menghasilkan barang dan jasa dari seluruh kegiatan ekonomi yang ada, karenanya PDRB merupakan cerminan perekonomian suatu wilayah. Dimana PDRB atas dasar harga berlaku dapat digunakan untuk melihat struktur ekonomi sedangkan PDRB atas dasar harga konstan digunakan untuk melihat pertumbuhan ekonomi.

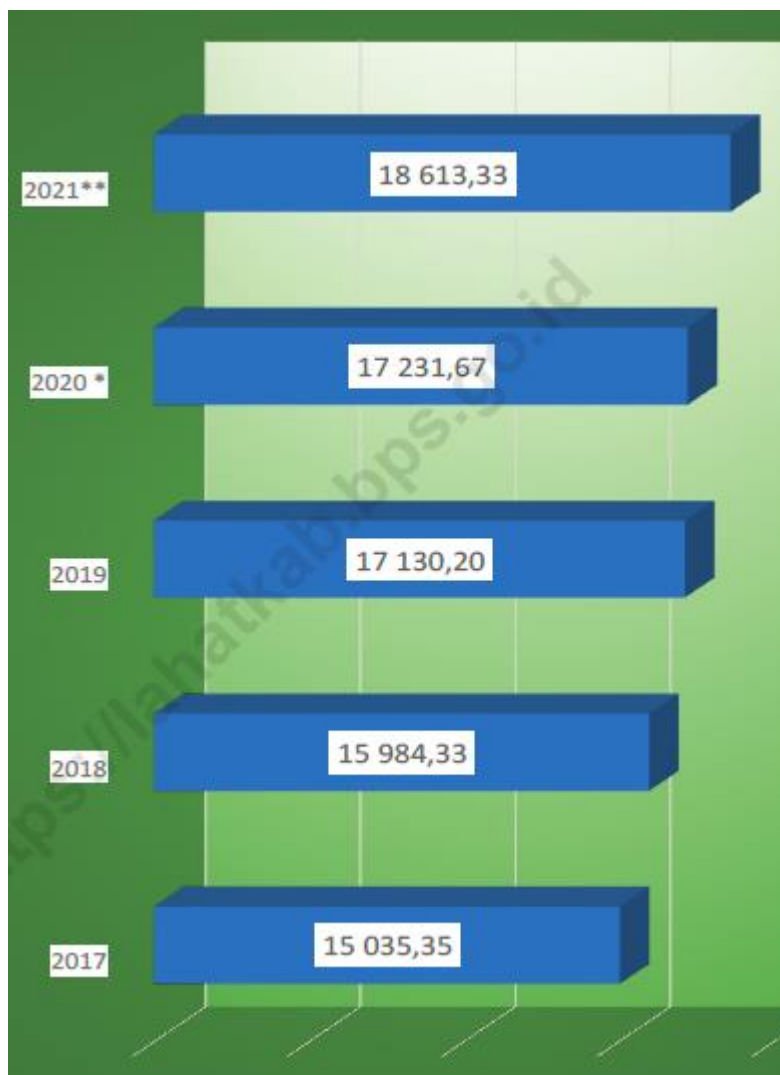
Perubahan struktur ekonomi Kabupaten Lahat akibat proses pembangunan ekonomi yang terjadi pada kurun waktu 2014 s.d 2021, tidak terlepas dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal lebih dipengaruhi oleh perkembangan maupun perubahan perilaku masing-masing komponen pengeluaran akhir. Sedangkan faktor eksternal banyak dipengaruhi oleh perubahan teknologi dan struktur perdagangan global sebagai akibat peningkatan perdagangan internasional.

Berdasarkan data BPS, PDRB atas dasar harga berlaku dengan migas Kabupaten Lahat tahun 2021 terhitung sebesar 118.613,33 trilyun rupiah atau tumbuh sebesar 7.4 persen dari tahun sebelumnya (2020). Angka tersebut menggambarkan besarnya nilai tambah barang dan jasa yang dihitung dengan harga di tahun 2021. Sedangkan untuk PDRB atas dasar harga konstan sebesar 13.002,37 trilyun rupiah dengan pertumbuhan 3.6 persen.

Persentase distribusi PDRB atas harga berlaku yang paling terbesar adalah di lapangan usaha pertambangan dan penggalian dengan nilai

35,74 persen. Sedangkan, sektor yang paling sedikit adalah disektor Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang yaitu sebesar 0.03 persen. Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Lahat tahun 2021 mencapai 4,63 persen.

Gambar 4. 8 Perkembangan PDRB Kabupaten Lahat Tahun 2016-2021



Sumber : Kabupaten Lahat Dalam Angka 2022

Nilai PDRB per kapita Kabupaten Lahat atas dasar harga berlaku sejak tahun 2017 hingga 2021 terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2017 PDRB Kab Lahat atas harga berlaku tercatat sebesar 15,035 juta rupiah. Secara nominal terus mengalami kenaikan hingga tahun 2021 mencapai 18,613 juta rupiah

4.3.1.3 Laju Inflasi

Laju inflasi atau naik turunnya tingkat harga barang dan jasa digunakan untuk melihat stabilitas perekonomian yang terjadi di daerah. Inflasi merupakan salah satu indikator penting dalam pengendalian makro yang berdampak luas terhadap berbagai sektor ekonomi. Secara teori pada dasarnya berkaitan dengan fenomena interaksi antara penawaran dan permintaan. Namun pada kenyataannya tidak terlepas dari faktor-faktor lainnya, seperti tata niaga dan kelancaran dalam arus lalu lintas barang serta peranan kebijaksanaan pemerintah antara lain tidak stabilnya harga BBM dan gas, tarif dasar listrik dan adanya krisis ekonomi global yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempercepat laju inflasi semua sektor di Kabupaten Lahat.

Secara umum tingkat inflasi dihitung untuk melihat perubahan harga-harga konsumen pada berbagai komoditas. Komoditas tersebut dikelompokkan menjadi 7 kelompok yaitu: kelompok bahan makanan, kelompok makanan jadi, minuman, rokok dan tembakau, kelompok perumahan, kelompok sandang, kelompok kesehatan, kelompok pendidikan, dan kelompok transportasi.

Untuk mengukur laju inflasi diperlukan survey biaya hidup dan juga survey kebutuhan pasar untuk mengetahui harga konsumen. Di Kabupaten Lahat tidak melaksanakan survey tersebut, sehingga untuk mengetahui laju inflasi di Kabupaten Lahat, digunakanlah data dari Kota Lubuk Linggau sebagai kota terdekat dari Lahat sebagaimana berikut :

Tabel 4. 8 Laju Inflasi Bulanan Kabupaten Lahat

Bulan Month	Makanan, Minuman dan Tembakau Food, Beverages and Tobacco	Pakaian dan Alas Kaki Clothing and Footwear	dan Bahan Bakar Rumah Tangga Housing, Water, Electricity, and Household Fuels
(1)	(2)	(3)	(4)
Januari/January	1,00	-0,04	-0,24
Februari/February	-0,49	0,05	-0,12
Maret/March	-0,03	0,00	0,08
April/April	0,56	0,39	0,29
Mei/May	0,05	1,00	0,21
Juni/June	-0,41	0,01	-0,01
Juli/July	-0,49	0,00	0,10
Agustus/August	-0,87	0,12	0,26
September/September	0,19	0,01	0,53
Oktober/October	0,28	0,02	0,95
November/November	0,86	0,08	-0,12
Desember/December	1,03	0,00	0,00
2021	0,54	0,10	0,36

Sumber: Kabupaten Lahat Dalam Angka 2022

4.3.1.4 PDRB Perkapita dan Pendapatan Perkapita

Salah satu indikator tingkat kemakmuran penduduk di suatu daerah/wilayah dapat dilihat dari nilai PDRB per kapita, yang merupakan hasil bagi antara nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan ekonomi dengan jumlah penduduk. Oleh karena itu, besar kecilnya jumlah penduduk akan mempengaruhi nilai PDRB per kapita, sedangkan besar kecilnya nilai PDRB sangat tergantung pada potensi sumber daya alam dan faktor-faktor produksi yang terdapat di daerah tersebut. PDRB per kapita atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per kepala atau per satu orang penduduk. Nilai PDRB dan PDRB perkapita Kabupaten Lahat tahun 2017-2021 secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4. 9 PDRB Kabupaten Lahat menurut lapangan usaha

Lapangan Usaha/Industry		2017	2018	2019	2020 *	2021**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan/Agriculture, Forestry, and Fishing	2 677,44	2 740,91	2 784,01	2 813,21	2 921,36
B	Pertambangan dan Penggalian/Mining and Quarrying	4 049,51	4 247,58	4 629,03	4 702,86	5 068,88
C	Industri Pengolahan/Manufacturing	482,26	508,57	532,18	540,53	549,90
D	Pengadaan Listrik dan Gas/Electricity and Gas	43,31	51,35	59,49	68,96	74,08
E	Pengadaan Air; Pengelolaan Sampah, Limbah, dan Daur Ulang/Water Supply; Sewerage, Waste Management, and Remediation Activities	3,04	3,26	3,54	3,74	3,78
F	Konstruksi/Construction	908,82	929,18	953,53	970,15	976,93
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor/Wholesale and Retail Trade; Repair of Motor Vehicles and Motorcycles	1 177,45	1 251,24	1 362,14	1 263,97	1 310,02
H	Transportasi dan Pergudangan/Transportation and Storage	117,39	119,40	122,43	114,57	116,32
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum/Accommodation and Food Service Activities	112,69	122,49	134,83	125,35	131,37
J	Informasi dan Komunikasi/Information and Communication	112,62	114,93	120,40	130,32	135,28

Lapangan Usaha/Industry		2017	2018	2019	2020 *	2021**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(6)
K	Jasa Keuangan dan Asuransi/ Financial and Insurance Activities	185,33	187,75	189,96	191,38	193,28
L	Real Estat/Real Estate Activities	289,49	299,20	308,60	306,35	313,91
M,N	Jasa Perusahaan/Business Activities	4,69	4,95	5,23	5,08	5,21
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan, dan Jaminan Sosial Wajib/Public Administration and Defence; Compulsory Social Security	616,42	639,11	650,55	662,69	665,01
P	Jasa Pendidikan/Education	335,89	348,23	362,89	355,99	360,96
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial/Human Health and Social Work Activities	93,40	95,87	99,95	105,98	109,06
R,S,T,U	Jasa Lainnya/Other Services Activities	55,55	59,68	63,60	66,31	67,04
Produk Domestik Regional Bruto/Gross Regional Domestic Product		11 265,29	11 723,72	12 382,33	12 427,42	13 002,37

Sumber: Kabupaten Lahat Dalam Angka 2022

4.3.1.5 Indeks Gini

Koefisien gini merupakan ukuran ketimpangan agregat yang angkanya berkisar antara nol (pemerataan sempurna) hingga satu (ketimpangan sempurna). Dimana, ketimpangan pembangunan atau disparitas dapat menggambarkan perbedaan pembangunan antar suatu wilayah dengan wilayah lainnya secara vertikal dan horizontal yang menyebabkan disparitas atau ketidakmerataan pembangunan.

Kabupaten Lahat tidak hanya mengejar pertumbuhan ekonomi tetapi juga berupaya menekan kesenjangan dan meningkatkan pemerataan ekonomi. Gini rasio menggambarkan kesenjangan ekonomi di suatu wilayah. Semakin kecil angka gini rasio berarti pemerataan ekonomi semakin baik. Perkembangan gini rasio Kabupaten Lahat dalam kurun waktu 2019-2021 mendorong Pemerintah untuk pelaksanaan otonomi daerah dan desentralisasi pembangunan, maka aktivitas pembangunan ekonomi daerah termasuk daerah terbelakang atau terisolir akan dapat lebih digerakkan karena adanya wewenang yang ada pada pemerintah daerah dan masyarakat setempat. Pada tahun 2019 – 2020 Gini rasio Kabupaten Lahat stagnan di angka 0,33 dan mulai membaik pada tahun 2021 dengan Gini rasio sebesar 0,30. Gini Rasio Kabupaten Lahat pada tiga tahun terakhir lebih baik dari Provinsi Sumsel dan Nasional.

Tabel 4. 10 Indeks Gini Kabupaten Lahat Tahun 2019-2021

Indeks Gini	2019	2020	2021
Kabupaten Lahat	0,33	0,33	0,30
Provinsi Sumsel	0,33	0,34	0,34
Nasional	0,38	0,38	0,38

Sumber : Badan Pusat Statistik 2022

4.3.1.5 Kemiskinan

Penduduk miskin Kabupaten Lahat pada kurun waktu 2014-2021 mengalami penurunan dari 18,02% di tahun 2014 menurun menjadi 16,46% pada tahun 2021. Penurunan tertinggi terjadi pada tahun 2019 dengan presentasi penduduk miskin mencapai 15,92 dan angka tersebut naik sampai mencapai angka 16,46% pada tahun 2021. Kenaikan tersebut salah satunya diakibatkan oleh pandemi covid-19 yang membuat perekonomian dunia anjlok termasuk naiknya angka kemiskinan daerah dan juga nasional. Belum signifikannya penurunan persentase penduduk miskin di Kabupaten Lahat antara lain disebabkan karena program-program penanggulangan kemiskinan belum berorientasi pada pembangunan kapasitas masyarakat dan pengembangan modal sosial pada masyarakat miskin serta bantuan sosial yang belum tepat sasaran.

4.3.2 Fokus Kesejahteraan Sosial

Pembangunan kesejahteraan sosial dapat dievaluasi dari sisi peningkatan kualitas sumber daya manusia. Hal ini ditunjukkan melalui indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

4.3.2.1 Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran yang umum digunakan untuk menilai kualitas hidup manusia. ada 3 aspek yang menjadi dimensi pengukuran IPM yaitu : umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Secara umum IPM di Kabupaten Lahat masih kalah dibandingkan dengan IPM Provinsi Sumsel dan IPM Nasional. Begitu juga dengan IPM Kab. Lahat tahun 2019-2021 yang mengalami penurunan dari 67,62 pada tahun 2019, menurun 67,44 tahun

2020, dan meningkat sedikit pada tahun 2021 sebesar 67,58.

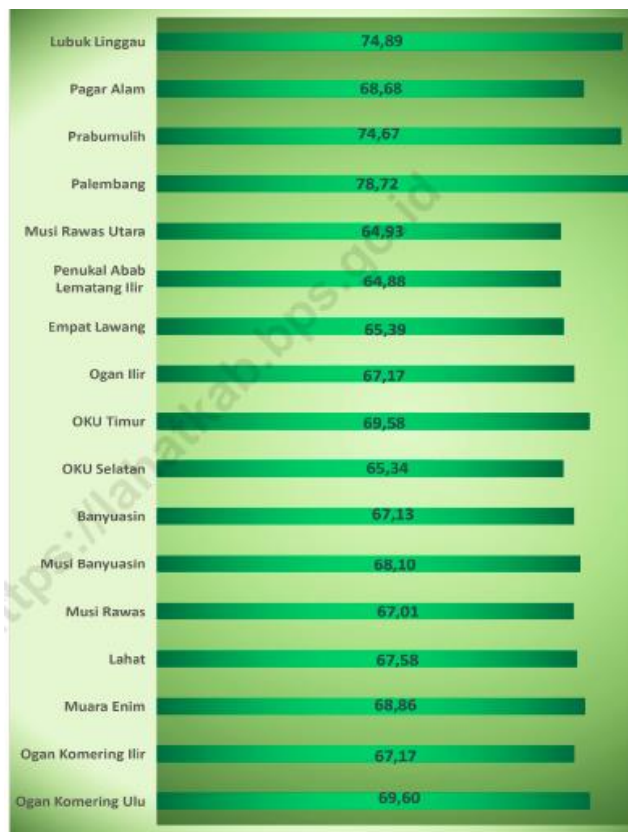
Tabel 4. 11 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Lahat Tahun 2019-2021

IPM	2019	2020	2021
Kabupaten Lahat	67,62	67,4	67,58
Provinsi Sumsel	70,02	70,0	70,24
Nasional	71,92	71,9	72,29

Sumber : Badan Pusat Statistik 2022

Berikut adalah perbandingan IPM kabupaten /kota di Provinsi Sumatera Selatan.

Gambar 4. 9 IPM Kabupaten Lahat 2022



Sumber : BPS 2022

Untuk memperbaiki IPM suatu daerah, diperlukan penanganan serius khususnya pada 3 dimensi pengukuran IPM. IPM sendiri terdiri dari tiga unsur yaitu pendidikan yang diukur dengan tingkat partisipasi pendidikan, kesehatan yang diukur dengan tingkat kematian ibu dan juga daya beli. Pemerintah daerah harus terus meningkatkan pelayanan dasar baik bidang pendidikan dan juga bidang kesehatan. Selain itu, dukungan infrastruktur juga sangat berpengaruh untuk mendukung pembangunan daerah. Perlu adanya pemetaan secara serius untuk melihat dimensi mana yang masih kurang dan strategi apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kualitas baik dibidang pendidikan, kesehatan maupun daya beli masyarakat.

4.3.2.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu fokus kesejahteraan sosial. Pendidikan merupakan kunci utama dalam perkembangan sumber daya manusia yang berkualitas. Memperoleh pendidikan yang baik dan berkualitas merupakan hak setiap warga negara sebagaimana yang diamanatkan oleh UUD 1945. Selain itu, pendidikan juga merupakan kebutuhan mendasar untuk berkembangnya suatu bangsa dan negara. Oleh karena itu, peningkatan serta penyempurnaan pendidikan perlu dilakukan dengan tujuan untuk menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, beriman, bertaqwa, dan bertanggung jawab.

Dukungan pemerintah daerah juga sangat besar dalam rangka memajukan pendidikan, yaitu melalui program pendidikan gratis mulai dari tingkat SD sampai SLTA dengan harapan tingkat pendidikan penduduk akan semakin baik. Kesemuanya itu berangkat dari kesadaran akan pentingnya pendidikan baik bagi pemerintah maupun masyarakat. Bagi pemerintah keuntungan yang akan diperoleh dari investasi di bidang pendidikan antara lain bahwa pendidikan merupakan salah satu cara dalam rangka memerangi kemiskinan, mengurangi ketimpangan pendapatan dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Sedangkan bagi masyarakat, pendidikan yang semakin baik merupakan modal dalam memperebutkan kesempatan kerja, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan mereka.

4.3.2.2.1 Fasilitas Pendidikan

Dalam rangka meningkatkan partisipasi sekolah penduduk, harus

didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan yang memadai. Selain fasilitas berupa gedung sekolah, ketersediaan tenaga pengajar/guru, merupakan faktor penting dalam kegiatan belajar mengajar. Jumlah sekolah dikatakan memadai apabila dapat menampung seluruh penduduk usia sekolah yang akan melanjutkan pendidikan, demikian juga dengan jumlah guru dianggap memadai apabila mencapai tingkat perbandingan tertentu terhadap murid sedemikian sehingga proses belajar mengajar berjalan efektif. Untuk itu indikator yang sering digunakan untuk melihat tingkat kecukupan sekolah adalah rasio murid-guru dan rasio murid-sekolah. Daya tampung sekolah SD, SLTP, dan SMA Sederajat dikatakan sudah semakin baik, jika ditandai dengan rasio murid-sekolah yang semakin kecil. Hal ini dikarenakan jumlah murid yang sekolah bertambah lebih sedikit atau sejalan dengan peningkatan jumlah gedung sekolah yang ada. Begitu juga dengan Rasio murid-guru menggambarkan rata-rata jumlah murid yang diajar oleh seorang guru. Semakin besar rasio, berarti secara rata-rata semakin banyak murid yang diajar oleh seorang guru. Angka rasio semakin kecil maka akan semakin baik pula.

Pada tahun 2018, angka rasio murid-sekolah Kabupaten Lahat untuk SD sederajat sebesar 148,128; SMP sederajat sebesar 249,772 dan SMA sederajat 353,339 siswa persekolah. Sedangkan rasio murid-guru untuk SD sederajat sebesar 1:09; SMP sederajat sebesar 1:12 dan SMA sederajat 1:12 siswa per guru. Jika dibandingkan dengan angka rasio murid-sekolah Kabupaten Lahat tahun 2014, maka capaian rasio murid-sekolah menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Pada tahun 2014, rasio murid-sekolah untuk SD sederajat sebesar 158,06 yang artinya ketersediaan sekolah menampung murid sekolah SD pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Begitu pula halnya dengan ketersediaan gedung SMP sederajat dan SMA sederajat. Dimana perkembangan rasio murid-sekolah SMP sederajat dan SMA sederajat pada tahun 2018 juga mengalami peningkatan dari tahun 2014. Sedangkan untuk perkembangan rasio murid-guru kurun waktu 2014-2018 pada SD sederajat, SMP sederajat dan SMA sederajat mengalami penurunan dan masih perlu menjadi perhatian bagi pemerintah daerah. Rasio murid-guru pada tahun 2018 lebih besar daripada rasio murid-guru pada tahun-tahun sebelumnya. Artinya jumlah murid yang sekolah lebih banyak dari pada

ketersediaan guru yang ada saat ini. Dengan demikian, seiring bertambahnya masyarakat yang bersekolah saat ini harus diiringi dengan ketersediaan gedung sekolah dan ketersediaan tenaga pengajar/guru karena merupakan faktor sangat penting dalam kegiatan belajar mengajar. Secara rinci jumlah sekolah, guru, dan murid yang sekolah pada SD, SMP dan SMA sederajat.

4.3.2.2.2 Angka Partisipasi Sekolah

Pembangunan di bidang pendidikan memerlukan peran serta yang aktif tidak hanya dari pemerintah, tetapi juga dari masyarakat. Untuk melihat seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah memanfaatkan fasilitas pendidikan yang ada dapat dilihat dari persentase penduduk yang masih bersekolah pada umur tertentu yang lebih dikenal dengan angka partisipasi sekolah. Meningkatnya angka partisipasi sekolah berarti menunjukkan adanya keberhasilan di bidang pendidikan, terutama yang berkaitan dengan upaya memperluas jangkauan pelayanan pendidikan.

a) Angka Partisipasi Kasar (APK)

Angka partisipasi kasar menurut jenjang pendidikan mengukur banyaknya penduduk yang bersekolah dalam suatu jenjang pendidikan dari setiap 100 penduduk usia sekolah. APK untuk Sekolah Dasar tahun 2021 mencapai lebih dari 100 persen yaitu 109,75 persen. Hal ini dikarenakan adanya anak usia kurang dari 7 tahun telah duduk di bangku SD sederajat atau penduduk usia lebih dari 12 tahun yang masih bersekolah di SD sederajat, sehingga jumlah murid SD sederajat lebih banyak dibanding jumlah penduduk usia 7-12 tahun. Sedangkan untuk tingkat SMP sederajat pada tahun 2021 APK sebesar 94,48 persen dan APK SMA sederajat sebesar 82,34 persen.

b) Angka Partisipasi Murni (APM)

Angka Partisipasi Murni (APM) menurut jenjang pendidikan merupakan perbandingan antara banyaknya murid pada masing-masing jenjang pendidikan dengan jumlah penduduk kelompok umur untuk jenjang pendidikan yang bersangkutan (7-12 untuk SD, 13-15 untuk SMP

dan 16-18 untuk SLTA). Karena itu, APM untuk tiap jenjang pendidikan pada umumnya lebih rendah bila dibandingkan dengan angka partisipasi kasar (APK). Angka Partisipasi Murni (APM) bermanfaat untuk mengukur proporsi anak yang bersekolah tepat pada waktunya. Pada tahun 2021 APM Sekolah Dasar sebesar 98,83 persen. Hal ini menunjukkan banyaknya anak usia 12 tahun yang telah duduk di bangku SD. Sedangkan untuk jenjang SMP dan SMA angkanya masing-masing sebesar 86,98 persen dan 67,85 persen. Rendahnya APM juga menunjukkan banyaknya murid yang duduk di jenjang pendidikan yang tidak sesuai dengan kelompok usianya.

4.3.2.2.3 Angka Melek Huruf

Berdasarkan data BPS Kab. Lahat, angka melek huruf mencapai 98,85%. Dari segi kelompok umur, pada usia 15-24 tahun angka melek huruf mencapai 100%. Pada usia 45 ke atas angka melek huruf mencapai 97,23.

4.3.2.3 Kesehatan

4.3.2.3.1 Angka Harapan Hidup

Angka harapan hidup adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas (kematian) menurut umur. Angka ini adalah angka pendekatan yang menunjukkan kemampuan untuk bertahan hidup lebih lama. Standar UNDP besarnya adalah $25 < x > 85$ (minimal 25 tahun dan maksimal 85 tahun). Angka harapan hidup menunjukkan peluang lamanya hidup seseorang dari lahir sampai mati, dinyatakan dalam satuan tahun hidup. merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk. Untuk itu diperlukan akselerasi peningkatan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan lain sebagainya.

Perkembangan Angka Usia Harapan Hidup Kabupaten Lahat kurun waktu 2018-2021 menunjukkan peningkatan pada setiap tahunnya. Tahun 2019, Angka Usia Harapan Hidup Kabupaten Lahat sebesar 65,76 tahun meningkat menjadi sebesar 66,04 tahun di tahun 2020, dan pada tahun 2021 sebesar 66,16.

4.3.2.3.2 Persentase Balita Gizi Buruk

Gizi buruk adalah kondisi tubuh terparah yang mengalami kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama (menahun). Hal ini umumnya terjadi pada anak-anak, gizi buruk pada anak seringkali disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi seimbang, di samping itu bisa juga disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan terganggunya proses pencernaan makanan ataupun terganggunya penyerapan zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh. Persentase balita gizi buruk Kabupaten Lahat pada tahun 2018 sebesar 0,13 persen, lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian tahun 2017 sebesar 0,001 persen (target ≤ 1).

Kondisi gizi sangat menentukan status kesehatannya, karena status gizi merupakan keadaan dari struktur tubuh dan metabolisme yang dipengaruhi oleh zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Status gizi buruk diharapkan akan terus mengalami penurunan yang sangat signifikan. Pemerintah Kabupaten Lahat akan terus berupaya menurunkan status gizi buruk melalui program perilaku sehat dan pemberdayaan penduduk, program upaya kesehatan dan perbaikan gizi penduduk. Salah satu penyebab anak kurang gizi adalah penyakit infeksi, meskipun besaran dan pola penyakit untuk setiap daerah bervariasi, tergantung dari lingkungan dan perilaku kebiasaan masyarakat dalam hidup sehat. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah rendahnya daya beli dan keterbatasan pengetahuan tentang pangan yang bergizi. Karena itu, diharapkan juga dengan adanya program pemerintah tentang pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau diharapkan dapat mengatasi jumlah balita gizi buruk.

4.3.2.4 Ketenagakerjaan

Ketenagakerjaan merupakan salah satu aspek penting yang menunjukkan kesejahteraan masyarakat dan perkembangan perekonomian daerah. Data dan indikator ketenagakerjaan menggambarkan bagaimana kemampuan perekonomian suatu daerah dalam menyediakan lapangan kerja bagi penduduknya yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap peningkatan pendapatan dan

penurunan angka kemiskinan. Selain itu, dari data ketenagakerjaan juga dapat menunjukkan struktur perekonomian daerah, dimana hal tersebut merupakan salah satu indikator kemajuan perekonomian daerah tersebut.

Beberapa indikator ketenagakerjaan untuk mengetahui kondisi ketenagakerjaan di Kabupaten Lahat seperti Tingkat Partisipasi Angkatan kerja (TPAK), angka pengangguran dan distribusi sektoral tenaga kerja. Dalam analisis ini digunakan batasan umur penduduk usia kerja adalah penduduk 15 tahun ke atas, sesuai dengan Konvensi ILO No. 138 yang membatasi usia minimum yang diperbolehkan untuk bekerja adalah 15 tahun ke atas.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan proporsi penduduk usia kerja yang termasuk dalam angkatan kerja, yakni mereka yang bekerja dan menganggur. Ukuran ini secara kasar dapat menerangkan kecenderungan tenaga kerja untuk aktif bekerja atau mencari kerja yang sifatnya mendatangkan kesempatan berpenghasilan baik berupa uang atau barang. Makin besar angka TPAK mengindikasikan peningkatan kecenderungan penduduk usia ekonomi aktif untuk memasuki angkatan kerja atau melakukan kegiatan ekonomi. Jumlah penduduk usia kerja, kebutuhan penduduk untuk bekerja, dan berbagai faktor sosial, ekonomi dan demografis merupakan faktor utama yang mempengaruhi angka TPAK.

Jika dilihat dari jumlah angkatan kerja di Kabupaten Lahat pada kurun waktu tahun 2014 - 2017 berdasarkan penduduk berumur 15 tahun keatas menurut jenis kegiatan utama menunjukkan peningkatan yaitu dari tahun 2014 berjumlah 184.770 orang meningkat menjadi 201.240 orang pada tahun 2017. Hal tersebut menunjukkan penduduk usia ekonomi aktif yang mencari pekerjaan atau melakukan kegiatan ekonomi jauh lebih banyak.

Perkembangan TPAK Kabupaten Lahat kurun waktu 2014- 2017 yaitu pada tahun 2014 mencapai 70,66% meningkat menjadi 72,74% di tahun 2017. Peningkatan TPAK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti peningkatan partisipasi sekolah penduduk. Di daerah-daerah dengan struktur perekonomian yang didominasi oleh sektor pertanian, angka TPAK juga erat hubungannya dengan fluktuatifnya kegiatan di

bidang pertanian. Bila referensi waktu survei bertepatan dengan pekerjaan yang membutuhkan keterlibatan banyak tenaga kerja seperti pada saat tanam atau panen, maka kecenderungan TPAK menjadi tinggi. Sebaliknya bila referensi waktu survei bertepatan dengan saat menunggu panen misalnya, maka TPAK akan cenderung rendah.

Menelaah masalah TPAK, yang menarik adalah melihat TPAK penduduk perempuan, sedangkan TPAK laki-laki bersifat universal karena setiap laki-laki dewasa dituntut untuk mencari nafkah baik bagi dirinya sendiri maupun keluarganya. Sedangkan TPAK perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya pendidikan perempuan, terbukanya kesempatan kerja bagi perempuan, meningkatnya kebutuhan ekonomi keluarga dan kemajuan sosial ekonomi masyarakat, seperti pandangan terhadap perempuan yang bekerja di luar rumah dan sebagainya. TPAK penduduk perempuan di Kabupaten Lahat pada tahun 2017 sebesar 59,47 persen. Angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya yang angkanya sebesar 60,26 persen. Penurunan ini terutama disebabkan oleh menurunnya jumlah angkatan kerja wanita yang sedang mencari pekerjaan.

Salah satu isu dalam ketenagakerjaan, disamping keadaan angkatan kerja dan struktur ketenagakerjaan adalah pengangguran. Pengangguran dari sisi ekonomi merupakan produk dari ketidakmampuan pasar kerja dalam menyerap angkatan kerja yang tersedia. Ketersediaan lapangan kerja yang relative terbatas tidak mampu menyerap para pencari kerja yang senantiasa bertambah setiap tahun seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Angka pengangguran yang tinggi tidak hanya menimbulkan berbagai masalah di bidang ekonomi saja melainkan juga menimbulkan berbagai masalah di bidang sosial seperti kemiskinan dan kerawanan sosial. Angka pengangguran terbuka di Kabupaten Lahat berfluktuasi, pada tahun 2017 sebesar 4,33 persen, angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun 2014 yang angkanya sebesar 5,62 persen. Pengangguran terbuka (*open unemployment*) adalah penduduk yang masuk dalam angkatan kerja (15 tahun keatas) yang sedang mencari pekerjaan (belum bekerja), penduduk sedang mempersiapkan usaha (tidak bekerja),

penduduk yang sudah mendapat pekerjaan tetapi belum mulai bekerja, serta penduduk yang merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan (putusasa).

Penurunan angka pengangguran terbuka di Kabupaten Lahat tersebut terutama disebabkan oleh angka pengangguran penduduk laki-laki, yaitu dari 5,98 persen tahun 2014 menjadi 4,43 persen tahun 2017. Demikian juga dengan angka pengangguran pada penduduk perempuan turun dari 5,07 persen tahun 2014 menjadi 4,16 persen tahun 2017. Penurunan ini terjadi disinyalir karena banyaknya perusahaan pertambangan dan angkutan batu bara yang baru berdiri di Kabupaten Lahat sehingga menyerap cukup banyak tenaga kerja dari masyarakat sekitar.

Selain pengangguran terbuka, juga dikenal istilah setengah pengangguran (*under unemployment*), yaitu tenaga kerja yang tidak bekerja secara optimal, atau mereka yang sudah bekerja tetapi jam kerjanya kurang dari 35 jam selama seminggu. Indikator ini menggambarkan tingkat pemanfaatan tenaga kerja yang rendah sekaligus juga menggambarkan rendahnya produktifitas pekerja. Karena meskipun mereka bekerja tetapi belum menggunakan seluruh kapasitas sumber daya yang ada seperti tingkat pendidikan, skill dan keterampilan yang dimiliki atau tidak sesuai dengan jenis pekerjaan yang diharapkan sehingga mereka masih berusaha mendapatkan pekerjaan lain.

Dalam rangka mengatasi hal tersebut maka Pemerintah Kabupaten Lahat melalui Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Lahat dapat menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan tenaga kerja secara berkesinambungan yang meliputi perencanaan tenaga kerja makro dan perencanaan tenaga kerja mikro serta disusun atas dasar informasi ketenagakerjaan yang antara lain meliputi penduduk dan tenaga kerja, kesempatan kerja, pelatihan kerja termasuk kompetensi kerja, produktivitas tenaga kerja, hubungan industrial, kondisi lapangan kerja, pengupahan dan kesejahteraan tenaga kerja serta jaminan sosial tenaga kerja. Pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan dengan memperhatikan kebutuhan pasar kerja dan dunia

usaha, baik didalam maupun di luar hubungan kerja yang diselenggarakan berdasarkan program pelatihan yang mengacu pada standar kompetensi kerja dan dapat dilakukan secara erjenjang.

Selain itu, penempatan tenaga kerja dilaksanakan berdasarkan asas terbuka, bebas, obyektif, serta adil, dan setara tanpa diskriminasi. Penempatan tenaga kerja ini diarahkan untuk menempatkan tenaga kerja pada jabatan yang tepat sesuai dengan keahlian, keterampilan, bakat, minat, dan sesuai dengan kemampuan dengan memperhatikan harkat, martabat, hak asasi, dan perlindungan hukum yang dilaksanakan dengan memperhatikan pemerataan kesempatan kerja dan penyediaan tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan program nasional dan daerah. Pemerintah bertanggung jawab mengupayakan perluasan kesempatan kerja baik di dalam maupun di luar hubungan kerja dengan cara bersama-sama dengan masyarakat mengupayakan perluasan kesempatan kerja melalui penciptaan kegiatan yang produktif dan berkelanjutan dengan mendayagunakan potensi sumber daya alam, sumber daya manusia, dan teknologi tepat guna yang dilakukan dengan pola pembentukan dan pembinaan tenaga kerja mandiri, penerapan sistem padat karya, penerapan teknologi tepat guna, dan lain-lain. Pemerintah juga harus memperhatikan kebutuhan hidup layak dan memperhatikan produktivitas serta pertumbuhan ekonomi dalam menetapkan upah minimum masyarakat di Kabupaten Lahat.

4.3.3 Fokus Seni Budaya dan Olahraga

Pembangunan kebudayaan di Kabupaten Lahat ditujukan untuk melestarikan dan mengembangkan kebudayaan daerah serta mempertahankan jati diri dan nilai-nilai budaya daerah di tengah-tengah semakin derasnya arus informasi dan pengaruh negatif budaya global. Namun, disisi lain upaya peningkatan jati diri masyarakat Kabupaten Lahat seperti solidaritas sosial, kekeluargaan, penghargaan terhadap nilai budaya dan bahasa masih perlu terus ditingkatkan. Budaya berperilaku positif seperti kerja keras, gotong royong, kebersamaan dan kemandirian dirasakan makin memudar. Analisis kinerja atas seni budaya dan olahraga dilakukan terhadap indikator jumlah grup kesenian, jumlah klub olahraga, dan jumlah gedung olahraga.

Kabupaten Lahat mempunyai kekayaan seni budaya yang beragam, hal tersebut menjadi modal dasar untuk pengembangan pariwisata. Kabupaten Lahat dikenal dengan "Bumi Seribu Megalit" karena pada tahun 2012 dikukuhkan oleh MURI (Museum Rekor Indonesia), yaitu Kabupaten Lahat sebagai pemilik situs megalit terbanyak se-Indonesia. Sebaran situs megalit berada di beberapa kecamatan seperti: Merapi Barat, Kota Lahat, Pulau Pinang, Gumay Ulu, Pagar Gunung, Tanjung Tebat, Kota Agung, Mulak Ulu, Jarai, Pajar Bulan, Muara Payang, Suka Merindu dan Tanjung Sakti. Peninggalan megalit di Kabupaten Lahat berupa: arca, arca menhir, lesung batu, lumpang batu, batu tegak, batu datar, dolmen, batu gelang, batu bergores, tetralith, bilik batu, lukisan bilik batu dan tempayan kubur. Jenis temuan megalit sebanyak 13 jenis hanya di temukan di Kabupaten Lahat.

Selain itu, letak geografis Kabupaten Lahat yang berbukit sehingga terdapat banyak air terjun, sungai, danau dan sumber air panas. Saat ini telah terdata di Kabupaten Lahat terdapat lebih kurang 126 air terjun dengan ketinggian dan keindahan yang berbeda. Pesona air terjun Kabupaten Lahat tersebar di beberapa kecamatan seperti: air terjun Milang di Kecamatan Merapi Barat. Air terjun Deras, air terjun Renalap di Kecamatan Merapi Selatan. Air terjun Ganya dan Seramed di Kecamatan Kota Lahat. Air terjun Ketapang, Salak, Sumbing, Bidadari, Pandak, Pegadungan, Terlantang, Ujan Panas, Panjang, Kunduran, Gunung Nyawe, Gegas di Kecamatan Pulau Pinang. Air terjun Lintang Kecil, Lintang Besar, Buluh 7 Tingkat, Maung di Kecamatan Gumay Ulu. Air terjun Kesik, Jambat Akar, Kijeng di Kecamatan Tanjung Tebat. Air terjun Bale, Kerinjing, Nelindang, Semindang Rindu di Kecamatan Kota Agung. Air terjun Jernih, Suruman, Dayang Rindu, Penenangan, Tinggi, Napalan di Kecamatan Mulak Ulu, air terjun Ughul Kecil, Ughul Besar, Bemban, Laye di Kecamatan Pagar Gunung, air terjun Lawang Agung di Kecamatan Muara Payang, air terjun 9 Panggung di Kecamatan Pseksu, air terjun Bukit Timur, Pama Salak, Gimo, Embun di Jarai, air terjun Pemandian Ratu di Kecamatan Tanjung Sakti. Sedangkan sumber air panas di Kabupaten Lahat terdapat di Kecamatan Pagar Gunung dan Kecamatan Tanjung Sakti. Sumber air panas yang berada di Kecamatan Pagar Gunung terletak di Desa

Padang dan Danau di hutan lindung Bukit Barisan pada ketinggian 850 mdpl. Sumber air panas di Kecamatan Tanjung Sakti berada di tengah Desa Pajar Bulan, sehingga mudah di jangkau. Sumber air panas ini terletak tepat di bawah jembatan desa Pajar Bulan. Berpotensi untuk dikembangkan sebagai destinasi wisata yang terintegrasi dengan wisata arung jeram di sungai Manna. Kabupaten Lahat memiliki arena arung jeram di 3 (tiga) sungai yaitu Sungai Lematang, Sungai Selangis dan Sungai Manna. Ketika berarung jeram selain menyusuri sungai juga akan melihat dan singgah di air terjun. Untuk arung jeram di sungai Lematang akan singgah di air terjun Salak dan arung jeram di Sungai Selangis Kecamatan Gumay Ulu akan melihat 6 air terjun dan singgah di air terjun Buluh (7 tingkat). Sedang arung jeram di Sungai Manna Kecamatan Tanjung Sakti akan dibawa menikmati jernihnya air sungai dan indahnya pemandangan sepanjang sungai Manna.

Selain sebagai sarana olahraga arung jeram, saat ini juga merupakan salah satu potensi pariwisata unggulan yang sedang dikembangkan di Kabupaten Lahat. Masyarakat dan wisatawan yang datang ke Kabupaten Lahat selain berolahraga juga dapat menikmati suasana keindahan alam yang dimiliki Kabupaten Lahat. Kabupaten Lahat memiliki Bukit Serelo atau Gunung Jempol merupakan sebuah bukit yang sangat unik dan tiada duanya di dunia. Letak bukit ini di desa Padang Kecamatan Merapi Selatan atau berjarak 27 km dari pusat Kota Lahat. Bukit dengan ketinggian 900 mdpl menjadi simbol Kabupaten Lahat. Di sini juga terdapat pelatihan gajah Sumatera dan dapat dijadikan sarana untuk rock climbing. Keberhasilan berbagai seni dan budaya serta olah raga mendorong berkembangnya kegiatan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat.

4.4 ASPEK PELAYANAN UMUM

Aspek pelayanan umum merupakan segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Kinerja pembangunan pada aspek pelayanan umum ditandai di antaranya dengan meningkatnya taraf pendidikan, kesehatan, infrastruktur wilayah, perumahan, lingkungan hidup yang dilaksanakan

menurut urusan wajib dan urusan pilihan.

4.4.1 Fokus Layanan Urusan Wajib

Fokus layanan urusan pemerintah wajib dilakukan terhadap indikator-indikator kinerja penyelenggaraan urusan wajib pemerintah daerah. Urusan pemerintah wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi bidang Urusan Pendidikan, Kesehatan, Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Perumahan rakyat dan kawasan permukiman, Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat, dan Sosial. Sedangkan urusan pemerintah wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar terdiri dari Bidang Urusan Tenaga Kerja, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pangan, Pertanahan, Lingkungan Hidup, Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Perhubungan, Komunikasi dan Informatika, Koperasi, Usaha Kecil, dan Menengah, Penanaman Modal, Kepemudaan dan Olahraga, Statistik, Persandian, Kebudayaan, Perpustakaan, dan Kearsipan.

4.4.2 Urusan Pendidikan

4.4.2.1 Angka Partisipasi Sekolah

Upaya Pemerintah Kabupaten Lahat di bidang pendidikan antara lain menerapkan wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun dan meningkatkan Angka Partisipasi Sekolah (APS) untuk meningkatkan angka rata-rata lama sekolah melalui kerjasama dengan berbagai pihak yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam sosialisasi berbagai program yang tujuan utamanya untuk meningkatkan derajat pendidikan masyarakat. Angka partisipasi sekolah merupakan proporsi penduduk usia tertentu yang masih sekolah terhadap total jumlah penduduk pada usia tersebut. Semakin tinggi angka partisipasi penduduk menunjukkan tingkat kesadaran penduduk terhadap pentingnya pendidikan semakin baik. Capaian Angka Partisipasi Sekolah (APS) Kabupaten Lahat pada tahun 2018 dilihat dari golongan usia 7-12 tahun sebesar 104,15 persen yang artinya terdapat 104 penduduk yang bersekolah pada usia 7-12 tahun. Angka Partisipasi Sekolah (APS) pada golongan usia 13-15 tahun sebesar 84,9 persen yang artinya penduduk usia 13-15 tahun ditemui 84

orang yang bersekolah. Selanjutnya, Angka Partisipasi Sekolah (APS) untuk golongan usia 16-18 tahun sebesar 82,46 persen yang artinya pada tahun 2018, terdapat 82 penduduk yang bersekolah pada usia 16-18 tahun.

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi angka partisipasi sekolah adalah faktor biaya pendidikan yang cenderung semakin mahal pada jenjang pendidikan lebih tinggi mengakibatkan sebagian siswa yang telah menamatkan suatu jenjang pendidikan terpaksa tidak dapat melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Kondisi ini akhirnya mempengaruhi pola angka partisipasi sekolah secara umum yang cenderung semakin menurun pada jenjang pendidikan yang semakin tinggi. Angka Partisipasi Sekolah dalam kurun waktu 2014-2018 memperlihatkan angka yang fluktuatif untuk setiap kategori kelompok umur. Angka Partisipasi Sekolah tertinggi tahun 2018 pada kelompok umur 7-12 tahun dan yang terendah pada kelompok umur 16-18 tahun.

4.4.2.2 Rasio Ketersediaan Sekolah / Penduduk Usia Sekolah

Ketersediaan fasilitas pendidikan seperti sarana dan prasarana pendidikan dan tenaga pengajar sangat mempengaruhi kondisi pendidikan di setiap daerah. Keberhasilan di bidang pendidikan ditandai dengan adanya peningkatan angka partisipasi sekolah, perluasan daya tampung ruang kelas dan penyediaan fasilitas belajar siswa. Perluasan daya tampung dilakukan dengan pembangunan gedung kelas baru, rehabilitasi gedung SD, SLTP dan SLTA yang rusak berat dan penempatan guru di sekolah yang kekurangan guru.

4.4.2.3 Rasio Murid - Sekolah dan Rasio Murid - Guru

Rasio murid terhadap sekolah adalah angka rata-rata kemampuan sekolah dalam menampung muridnya. Semakin kecil rasio antara murid dan sekolah maka semakin baik indikator pendidikan mengenai daya tampung sekolah. Daya tampung sekolah yang semakin kecil tentunya menunjukkan bahwa sekolah lebih intensif dalam memberikan pelayanan pendidikan sehingga diharapkan dapat menciptakan masyarakat yang cerdas. Semakin rendah nilai rasio menunjukkan kemampuan sekolah dalam menampung murid semakin

membalik. Rasio murid terhadap sekolah lebih disebabkan oleh jumlah murid yang menurun tidak diimbangi dengan jumlah sekolah yang semakin bertambah.

Rasio murid terhadap sekolah pada tahun 2018 pada setiap tingkat pendidikan memiliki nilai yang relative lebih rendah bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Jika dilihat per tingkat pendidikan, tingkat SD memiliki nilai rasio yang lebih kecil dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya yaitu sebesar 148,128. Selanjutnya adalah tingkat SLTP sebesar 249, 772 dan SLTA sebesar 353,339. Nilai rasio murid terhadap sekolah yang menunjukkan nilai yang lebih rendah menunjukkan kemampuan sekolah dalam menampung murid semakin baik. Namun perlu diketahui bahwa penyebab nilai rasio yang menurun ini terjadi karena peningkatan fasilitas jumlah sekolah di Kabupaten Lahat.

Jumlah sekolah pada tahun 2018 bahkan meningkat pada berbagai tingkat pendidikan. Rasio murid terhadap sekolah ini lebih disebabkan oleh jumlah murid yang bertambah diimbangi dengan peningkatan jumlah sekolah. Hal ini tentunya menjadi tugas bagi Pemerintah Daerah untuk dapat menyadarkan masyarakat akan pentingnya pendidikan yang kemudian diikuti dengan upaya peningkatan jumlah fasilitas pendidikan berupa sekolah.

Selanjutnya, angka rasio murid terhadap guru adalah rata-rata jumlah murid yang diajar oleh seorang guru dalam suatu tahun tertentu. Semakin kecil rasio murid terhadap guru tentunya menunjukkan semakin baiknya pendidikan yang bisa diberikan guru terhadap muridnya. Rasio murid terhadap guru pada tahun 2014- 2018 yang disajikan pada tabel diatas menunjukkan nilai fluktuatif. Rasio murid terhadap guru pada tahun 2018 yang disajikan pada tabel diatas menunjukkan nilai yang semakin besar bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini dapat diartikan bahwa kualitas pengajaran guru mengalami penurunan karena beban murid yang harus diajar lebih banyak pada tahun 2018 sedangkan jumlah guru berkurang sehingga menyebabkan guru menjadi kurang intens memperhatikan muridnya.

Pada jenjang SD, 1 orang guru mengawasi secara rata-rata 9 orang murid, sedangkan pada jenjang SLTP rata-rata seorang guru

mengawasi 12 orang murid dan pada jenjang SLTA seorang guru mengawasi rata-rata 12 orang murid. Fenomena tingkat pendidikan di Kabupaten Lahat menjadi perhatian penting bagi Pemerintah Daerah setempat, khususnya dalam rangka peningkatan pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) di daerah dimana indikator kesejahteraan taraf pendidikan yang baik diterima pada setiap masyarakat akan menghasilkan SDM yang berkualitas pula.

4.4.3 Urusan Kesehatan

Gambaran umum kesehatan di Kabupaten Lahat menunjukkan derajat atau status kesehatan yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, morbiditas, imunisasi, dan angka harapan hidup. Pembangunan bidang kesehatan juga merupakan aspek penting dalam rangka mewujudkan masyarakat Lahat yang berkualitas. Untuk mewujudkan peningkatan derajat dan status kesehatan penduduk, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan merupakan salah satu faktor penentu utama.

4.4.3.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan harus didukung ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan penduduk dapat diselenggarakan baik oleh institusi pemerintah maupun swasta seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, balai pengobatan, rumah bersalin dan lain-lain. Selain itu juga mencakup sarana pendukung kesehatan seperti tempat praktek dokter, bidan, poliklinik dan posyandu. Perkembangan fasilitas kesehatan di Kabupaten Lahat kurun waktu tahun 2014-2018 cenderung menunjukkan peningkatan, begitu pula halnya dengan jumlah tenaga kesehatan.

Pada tahun 2018 di Kabupaten Lahat terdapat 2 unit rumah sakit, 33 unit puskesmas, 56 unit puskesmas pembantu, 1 unit rumah bersalin. Sementara itu jumlah apotik 19 buah, klinik/balai pengobatan sebanyak 13 buah dan optikal sebanyak 4 buah yang tersebar diseluruh kecamatan di Kabupaten Lahat. Sedangkan untuk tenaga kesehatan yang berada di Kabupaten Lahat pada tahun 2018 terdiri dari dokter sebanyak 28 orang, perawat sebanyak 167 orang, bidan sebanyak 297 orang, dan tenaga farmasi sebanyak 11 orang. Hal tersebut dapat menunjukkan

pembangunan di bidang kesehatan, khususnya kesadaran pentingnya pelayanan kesehatan oleh tenaga medis serta partisipasi aktif masyarakat untuk melahirkan dengan tenaga medis yang semakin tinggi. Akses masyarakat terhadap bidan desa yang semakin mudah akan mengurangi angka kematian bayi sekaligus juga meningkatkan angka harapan hidup.

4.4.3.2 Morbiditas

Morbiditas atau angka kesakitan dapat dijadikan alat ukur tingkat kesehatan masyarakat. Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, kriminal, atau hal lain. Angka kesakitan dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu masyarakat dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Melalui upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

4.4.4 TATA RUANG

4.4.4.1 Jaringan Irigasi

Jaringan irigasi adalah satu kesatuan saluran dan bangunan yang diperlukan untuk pengaturan air irigasi, mulai dari penyediaan, pengambilan, pembagian, pemberian dan penggunaannya. Secara operasional jaringan irigasi dibedakan ke dalam tiga kategori yaitu jaringan irigasi primer, sekunder dan tersier. Sebagai salah satu infrastruktur yang sangat diperlukan untuk peningkatan produksi pertanian, maka jaringan irigasi tersebut haruslah dalam kondisi baik sehingga kebutuhan air irigasi bagi pertanian dapat terpenuhi.

Kondisi baik untuk jaringan irigasi dikategorikan memiliki kerusakan saluran irigasi < 10% dari total panjang saluran irigasi, demikian sebaliknya kondisi rusak untuk jaringan irigasi dikategorikan memiliki kerusakan saluran irigasi > 10% dari total panjang saluran

irigasi. Saluran irigasi di Kabupaten Lahat seluas 13.348 ha, yang terdiri dari saluran primer, sekunder, tersier dan saluran pembuang. Pada awal tahun 2017 memiliki kondisi jaringan irigasi dengan tingkat kerusakan 9,10% yang merupakan angka kritis menuju ke kondisi tidak baik.

Rasio jaringan irigasi dalam kondisi baik Kabupaten Lahat kurun waktu 2014-2017 terlihat meningkat dan menunjukkan perkembangan yang baik. Pada tahun 2014 rasio jaringan irigasi dalam kondisi baik sebesar 61,84 meningkat menjadi 72,88 atau seluas 9.729 hektar. Tantangan yang dihadapi Kabupaten Lahat kedepan yaitu perlu menjaga dan mempertahankan luasan daerah irigasi agar tidak terjadi penyusutan dan alih fungsi lahan yang dapat mengancam ketahanan pangan yang berdampak pada perekonomian masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasarkan kewenangannya, jumlah Daerah Irigasi di Kabupaten Lahat sebanyak 214 Daerah Irigasi dengan Luas 13.348 hektar, sedangkan untuk kewenangan Provinsi Sumsel sebanyak 8 Daerah Irigasi dengan luas 10.443 hektar.

4.4.4.2 Penataan Ruang

Penyelenggaraan penataan ruang Kabupaten Lahat masih mempedomani Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 11 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032 dan saat ini sedang dilakukan peninjauan kembali dan penyempurnaan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Lahat agar sesuai dengan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang. Peninjauan kembali Peraturan Daerah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032 dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, evaluasi dan penilaian oleh Tim PK RTRW Kabupaten Lahat yang dibentuk dengan Surat Keputusan Bupati Lahat.

Hasil dari Peninjauan Kembali tersebut berdasarkan hasil penilaian per aspek yang meliputi aspek kualitas RTRW, aspek kesesuaian dengan peraturan perundang-undangan dan aspek pelaksanaan pemanfaatan ruang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan masing-masing aspek maka RTRW Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032 perlu direvisi. Selain itu, penilaian terhadap perubahan RTRW

berdasarkan beberapa kajian didapat hasil total perubahan sebesar 18%, yang artinya tidak perlu dilakukan pencabutan peraturan Daerah tetapi hanya perlu perubahan pada Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032.

Beberapa rekomendasi dalam revisi RTRW berdasarkan hasil pengkajian, evaluasi dan penilaian terhadap RTRW Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032 sebagai berikut:

a. Revisi Peraturan Daerah

Perubahan peraturan daerah disebabkan antara lain adanya perubahan wilayah akibat pemekaran wilayah kecamatan. Selain itu perubahan peraturan daerah dilakukan untuk mengakomodir beberapa kebijakan pemerintah pusat dan pemerintah provinsi yang belum dimasukkan dalam RTRW Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032.

b. Revisi terhadap Materi Teknis

Revisi terhadap materi teknis akan disesuaikan dengan perubahan pada Peraturan Daerah serta mengakomodir beberapa kebijakan pemerintah pusat dan pemerintah provinsi yang belum dimasukkan dalam RTRW Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032.

c. Revisi terhadap peta

Revisi terhadap peta-peta juga diperlukan untuk memberikan gambaran data spasial terhadap RTRW Kabupaten Lahat Tahun 2012-2032 yang mengalami revisi. Revisi peta meliputi perubahan batas administrasi, perubahan data-data spasial yang dipersyaratkan dalam dokumen RTRW, perubahan peta-peta rencana yang meliputi peta struktur ruang, peta pola ruang dan peta kawasan strategis.

4.5 FOKUS URUSAN DASAR

4.5.1 Urusan Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman

Rumah digunakan sebagai tempat berlindung dari gangguan luar dan sebagai tempat tinggal untuk tumbuh, hidup, berinteraksi dan fungsi lainnya. Untuk itu, rumah diharapkan bisa memberikan rasa nyaman dan memenuhi syarat-syarat kesehatan. Saat ini rumah merupakan kebutuhan yang sangat pokok. Dengan adanya data perumahan dapat menggambarkan sampai sejauh mana kesejahteraan rumah tangga.

Beberapa aspek yang dapat digambarkan dari data fasilitas perumahan antara lain akses rumah tangga dengan akses air minum, akses sanitasi yang layak, akses terhadap sumber listrik dan beberapa indikator lainnya. Permasalahan air minum, sanitasi dan sumber listrik perlu menjadi perhatian, karena merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat. Selain itu akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang nantinya akan berpengaruh pada indeks pembangunan manusia di Kabupaten Lahat.

4.5.2 Rumah Tangga dengan Akses Air Minum

Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum dan masak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus diupayakan oleh pemerintah. Besar kecilnya persentase penduduk yang menggunakan air bersih dipengaruhi oleh dua faktor yaitu kesadaran penduduk tentang kesehatan dan sanitasi lingkungan serta tersedianya fasilitas air bersih bagi penduduk. Dalam rangka mencapai akses universal yang telah dicanangkan secara nasional yaitu 100% akses air minum, 0 % Kawasan Kumuh dan 100% akses sanitasi (100-0-100) diperlukan dorongan dan strategi percepatan dari Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mencapai hal dimaksud. Begitu pula dengan Pemerintah Kabupaten Lahat, dimana permasalahan akses air minum, kawasan kumuh dan sanitasi yang layak sudah menjadi prioritas nasional merupakan permasalahan yang harus segera diselesaikan.

Capaian rata-rata Kabupaten Lahat untuk akses air bersih tahun 2018 sebesar 43,70% masih dibawah rata-rata capaian nasional yaitu 72,99% dan capaian Provinsi Sumatera Selatan sebesar 62,84%. Angka capaian akses air minum layak Kabupaten Lahat pada tahun 2018 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan capaian di tahun 2017 sebesar 45,83%. Hal ini menggambarkan kinerja pengelolaan akses air minum layak di Kabupaten Lahat semakin rendah. Komitmen Pemerintah Kabupaten Lahat sangat diperlukan untuk mendorong peningkatan capaian akses universal dengan memanfaatkan sumber-sumber pendanaan baik melalui hibah, CSR, APBN, APBD dan lain-lain.

Komitmen Pemerintah Kabupaten Lahat dalam upaya mendorong capaian akses universal yang telah dicanangkan secara nasional (100-0-100) pada tahun kedepan untuk akses air minum antara lain: memprioritaskan pembangunan sarana dan prasarana air minum yang berkelanjutan melalui pendanaan yang berasal dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi dan APBN, merencanakan proyeksi kebutuhan penyediaan sarana air minum agar dapat berkelanjutan, membangun partisipasi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan masyarakat dalam pembangunan sarana dan prasarana air minum yang berkelanjutan, meningkatkan keterlibatan dunia usaha (swasta) dalam pendanaan pembangunan prasarana air minum yang berkelanjutan.

Dalam rangka pemenuhan pelayanan air bersih, Pemerintah Kabupaten Lahat melalui PDAM terus berusaha untuk meningkatkan penyediaan air minum. Penyediaan air minum disalurkan ke seluruh konsumen, diantaranya sosial (umum; khusus), non niaga (rumah tangga; instansi pemerintah), niaga (kecil; besar) dan khusus (pelabuhan; lainnya). Pada tahun 2017, banyaknya pelanggan PDAM menurut jenis konsumen di Kabupaten Lahat mencapai 6.644 pelanggan yang terdiri dari jenis konsumen sosial, konsumen niaga, non niaga, industri dan khusus. Secara rinci perkembangan banyaknya pelanggan PDAM menurut jenis konsumen di Kabupaten Lahat.

4.5.3 Urusan Ketentraman dan Ketertiban Umum serta Perlindungan Masyarakat

Dalam upaya meningkatkan ketentraman dan ketertiban serta perlindungan masyarakat Kabupaten Lahat, pada tahun 2018 telah melaksanakan peningkatan pemberantasan penyakit masyarakat (PEKAT) seperti halnya juga yang dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya. Banyaknya pengaruh budaya luar yang langsung ditiru oleh masyarakat tanpa dilakukan upaya penyaringan. Munculnya sikap seperti ini lebih banyak menimpa masyarakat yang menganggap bahwa semua pengaruh dari luar berarti mengarah pada kemajuan dan modernisasi. Akibatnya, upaya penyaringan tidak secara tepat dilakukan bahkan bisa terjadi perilaku yang selama ini telah mengakar dalam masyarakat akan

mudah digantikan dengan perilaku yang baru. Kondisi ini akan semakin mudah terjadi manakala pengaruh teknologi informasi sudah merambah ke pelosok daerah.

Masyarakat sebagai salah satu mitra aparat keamanan dalam upaya mewujudkan masyarakat yang aman dan tertib serta bebas dari penyakit masyarakat diharapkan mampu mengungkapkan berbagai pesan moral dalam perwujudannya. Pelanggaran Peraturan Daerah yang dapat diselesaikan sesuai yang ditargetkan sebanyak 10 pelanggaran. Selain itu Dinas Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran, dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik sebagai pelaksana Urusan Ketentraman dan Ketertiban Umum serta Perlindungan Masyarakat bekerjasama dengan aparat hukum lainnya dalam penegakkan Peraturan Daerah yaitu kegiatan penertiban tempat hiburan, penertiban penjualan minuman beralkohol, penertiban penginapan, hotel, losmen dan penertiban KTP. Disisi lain dilakukan juga kerjasama dengan aparat hukum lainnya dalam rangka pengembangan kapasitas aparat.

4.5.4 Urusan Sosial

Tujuan utama pembangunan kesejahteraan sosial di Kabupaten Lahat adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Lahat selaras dengan tujuan pembangunan di Indonesia yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat Indonesia secara adil merata sehingga dapat mengurangi kesenjangan yang ada di masyarakat baik secara sosial, ekonomi maupun budaya. Pembangunan di bidang kesejahteraan sosial terus dilaksanakan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang meliputi anak balita terlantar, anak terlantar (Usia 6-18 tahun), anak yang berhadapan dengan hukum, anak jalanan, anak dengan kedisabilitas (ADK) kelainan fisik/mental belum berusia 18 tahun, anak yang menjadi korban tindak kekerasan atau diperlakukan salah, anak yang memerlukan perlindungan khusus, lanjut usia, penyandang disabilitas, tuna susila, gelandangan, pengemis, pemulung, kelompok minoritas, bekas warga binaan lembaga pemasyarakatan, orang dengan HIV/AIDS (ODHA), korban penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif lainnya).

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) merupakan seseorang atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani, sosial) secara memadai/wajar. Hambatan, kesulitan dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keturunan sosial, keterbelakangan, keterasingan dan perubahan lingkungan (secara mendidik) yang kurang mendukung seperti terjadinya bencana. Sedangkan yang dimaksud Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut PSKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dapat berperan serta untuk menjaga, menciptakan, mendukung dan memperkuat penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Beberapa hambatan di bidang sosial antara lain masih rendahnya penyerapan informasi kesejahteraan sosial oleh masyarakat, peningkatan PMKS yang masih tinggi setiap tahunnya. Pelaksanaan Pembangunan Bidang Sosial meliputi berbagai jangkauan pelayanan pemberdayaan sosial bagi anak terlantar, anak jalanan dan santunan bagi lansia terlantar, selain itu juga telah dilakukan peningkatan pemberdayaan peran keluarga miskin dan bantuan bagi keluarga fakir miskin dalam bentuk Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Rehabilitasi dan Perlindungan Sosial termasuk Penyempurnaan Sarana Prasarana Pusat Rehabilitas dan Panti Asuhan, Bantuan Tanggap Darurat kepada para korban bencana.

Hal penting lainnya yang telah dilaksanakan adalah Program Keluarga Harapan (PKH) melalui pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil (KAT) yang mencakup upaya-upaya integrasi sosial, penanggulangan kemiskinan dan perlindungan lingkungan, pemberdayaan KAT bukan hanya dilihat sebatas upaya untuk memathkan isolasi/keterasingan secara fisik dari kelompok- kelompok masyarakat lain di Lingkungannya tetapi lebih penting lagi adalah isu sosial, sehingga mereka dapat hidup sejajar dengan masyarakat sekitarnya.

Saat ini, permasalahan Urusan Sosial Kabupaten Lahat adalah masih tingginya jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) sehingga persentase angka kemiskinan di Kabupaten Lahat masih relatif tinggi oleh karena itu penanganan PMKS harus lebih di Optimalkan dan Pembinaan terhadap Potensi Sumber kesejahteraan Sosial (PSKS)

dalam Penanganan PMKS perlu ditingkatkan. Dalam rangka mengentaskan permasalahan tersebut diatas maka Dinas Sosial Kabupaten Lahat memerlukan target kinerja dan tambahan sumber dana untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan sosial pada masyarakat Kabupaten Lahat khususnya melalui program yang telah direncanakan untuk menunjang keberhasilan pembangunan lima tahun mendatang yaitu melalui Program Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dengan Indikator Kinerja Persentase Jumlah Keluarga sangat Miskin (KSM) yang Memperoleh Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan (PKH), Program Pelayanan dan Rehabilitas Kesejahteraan Sosial dengan Indikator Kinerja Persentase KMS Skala yang Memperoleh Bantuan Sosial untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar, Program Pembinaan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) dengan Indikator Kinerja Persentase Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang Menyediakan Sarana dan Prasarana Pelayanan, Program Pembinaan Eks Penyandang Penyakit Sosial (Eks Narapidana, PSK, Narkoba dan Penyakit Sosial Lainnya) dengan Indikator Kinerja Persentase eks Penyandang Penyakit Sosial yang Tertangani, Program Pemberdayaan Kelembagaan Kesejahteraan Sosial dengan Indikator Kinerja Jumlah Lembaga Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Program Pencegahan Dini dan Penanggulangan Korban Bencana dengan Indikator Kinerja Jumlah Korban Bencana yang Menerima Bantuan Sosial selama Masa Tanggap Darurat, Program Pembinaan Anak Terlantar dengan Indikator Kinerja Persentase Anak Terlantar yang dilatih Keterampilannya.

4.5.5 Urusan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Capaian persentase penurunan kasus perempuan dan anak dari tindakan kekerasan pada tahun 2018 lebih baik jika dibandingkan capaian pada tahun 2014. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kesadaran masyarakat untuk meminta bantuan penyelesaian kasus kekerasan kepada Pemerintah. Pada tahun 2014, persentase penurunan kasus perempuan dan anak dari tindakan kekerasan sebesar 10% menurun menjadi 7,2% di tahun 2018. Pencapaian keberhasilan tersebut didukung oleh Program Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan dan Anak.

Perkembangan angka partisipasi perempuan di lembaga legislatif dan lembaga pemerintah pada kurun waktu 2014-2018 mengalami peningkatan dari semula pada tahun 2014 untuk persentase partisipasi perempuan di lembaga legislatif sebesar 7,5% meningkat menjadi 10% di tahun 2018. Sedangkan untuk persentase partisipasi perempuan di lembaga pemerintah pada tahun 2014 sebesar 3,1%, meningkat menjadi 4,98% di tahun 2018. Beberapa program yang dilaksanakan dalam mendukung peningkatan partisipasi perempuan di Kabupaten Lahat antara lain melalui Program Keserasian Kebijakan Peningkatan Kualitas Anak dan Perempuan, Program Penguatan Kelembagaan Pengarusutamaan Gender dan Anak, Program Peningkatan Peran Serta dan Kesetaraan Gender dalam Pembangunan.

4.5.6 Urusan Pangan

Kebutuhan pangan di Kabupaten Lahat saat ini jauh lebih kecil dari pada produksi dan ketersediaan pangan di kabupaten Lahat. Selisih antara kebutuhan dan ketersediaan pangan mencapai 152.914.570.500 ton/tahun. Ketersediaan pangan terdiri dari indikator kebutuhan konsumsi normatif terhadap ketersediaan sereal.

Analisis daya dukung lingkungan untuk bahan pangan dapat diperoleh dari perhitungan selisih antara ketersediaan dan kebutuhan yang menunjukkan bahwa Kecamatan Lahat dan Kecamatan Gumay Talang memiliki nilai selisih negatif (minus) yang berarti memiliki defisit bahan pangan. Namun dengan masuknya produk tanaman pangan dari kecamatan lain di dalam Kabupaten Lahat serta dari luar Kabupaten Lahat sehingga defisit bahan pangan di dua Kecamatan tersebut dapat di abaikan. Kekurangan bahan pangan di dua Kecamatan tersebut di sebabkan oleh luas lahan sawah yang dimiliki oleh kecamatan tersebut semakin sedikit.

4.5.7 Urusan Lingkungan Hidup

Daya dukung lingkungan hidup merupakan input penting dalam proses kegiatan pembangunan. Dukungan sumber daya alam berupa air, pangan dan lahan yang merupakan dasar penting dalam proses produksi untuk mencapai tujuan pembangunan. Ketersediaan dan

pendaftaran sumber daya alam pendukung kegiatan pembangunan harus dipastikan mampu mencukupi kegiatan pembangunan saat ini dan generasi yang akan datang.

4.5.7.1 Daya Dukung Air Permukaan

Kemampuan lingkungan hidup dalam mendukung penyediaan air dihitung dengan membandingkan antara ketersediaan air dengan kebutuhan air layak bagi penduduk. Ketersediaan air merupakan jumlah air yang dapat digunakan, yang berupa jumlah air larian dan air tanah yang berlebih (*overflow*). Kelebihan air tanah dimaksud adalah mata air atau sumber air lainnya. Jumlah air larian dihitung dengan mempertimbangkan curah hujan dan kemampuan tanah dalam meresapkan air. Koefisien air larian sesuai dengan kelas tutupan tanah berdasarkan standar Permen LH No.17 Tahun 2009. Jumlah air dari mata air dihitung dari rata-rata debit kemudian diperhitungkan dalam setahun. Sementara itu kebutuhan air dihitung dengan dua pendekatan yakni (1) kebutuhan layak yang mencakupi tidak hanya untuk kebutuhan dasar namun meliputi kebutuhan sosial, pertanian dan industri, dan (2) kebutuhan dasar untuk hidup (*basicneed*). Standar kebutuhan layak mengacu pada WHO adalah 1.000 m³/kapita/tahun sedangkan kebutuhan dasar mengacu pada Standard National Indonesia (SNI) sebesar 120 l/orang/hari atau 43,8m³/kapita/tahun. Dari perhitungan air permukaan yang tersedia di kabupaten Lahat sebesar 17.079.897.600 m³/tahun. Kebutuhan air yang diperhitungkan terdiri dari kebutuhan air domestik, kebutuhan air untuk pengairan pertanian, kebutuhan air untuk peternakan dan kebutuhan air untuk industri. Kebutuhan air domestik dihitung dari jumlah penduduk dikalikan dengan kebutuhan air untuk hidup layak per kapita.

Penggunaan air untuk kebutuhan irigasi lahan pertanian, kebutuhan domestik, kebutuhan peternakan dan kebutuhan industri relatif lebih aman karena dapat dipenuhi dari air permukaan. Kabupaten Lahat masih mengalami surplus air sebesar 16.876.210.052,59 m³/tahun. Kebutuhan air domestik lebih dititik

beratkan ke konsumsi air bersih yang berasal dari air permukaan dan di tangani oleh PDAM.

Konsumsi air yang dapat dilayani oleh PDAM hanya sebesar 23,16 persen dari total kebutuhan. Layanan air bersih melalui PDAM untuk rumah tangga hanya sebesar 23,16 % dari total kebutuhan air domestik. Menurut data PDAM kabupaten Lahat tahun 2017, kebutuhan air untuk rumah tangga terhadap konsumen dilayani PDAM sebesar 2.589.135,822 m³/tahun dari total kebutuhan domestik. Tabel diatas menunjukkan rekapitulasi kebutuhan air bersih domestik yang diperoleh dari hasil model dan kebutuhan air rumah tangga yang dilayani PDAM. Terdapat perbedaan signifikan, dikarenakan tidak semua sumber air rumah tangga di kabupaten Lahat menggunakan jasa layanan PDAM.

Dengan demikian daya dukung lingkungan hidup dalam menyediakan air bagi kebutuhan hidup layak penduduk kabupaten Lahat sebagai berikut:

- Jika dibandingkan dengan kebutuhan hidup layak 1.000 m³/kapita/tahun menurut standar WHO maka kebutuhan air sebesar 11.096.656,90 m³ atau 5% dari kebutuhan. Sehingga daya dukungnya mencapai 0,95
- Jika dibandingkan dengan kebutuhan air dirinci menurut kebutuhan sosial, pertanian dan industri maka kebutuhan air sebesar 192.591.890 m³/ tahun atau 94 % dari kebutuhan. Sehingga daya dukungnya hanya mencapai 0,06.

4.5.7.2 Kualitas Air Sungai

Lima (5) sungai yang ada di Kabupaten Lahat telah mengalami pencemaran dengan kandungan BOD (Biochemical Oxygen Demand) dan COD (Chemical Oxygen Demand) yang telah melampaui daya tampung sungai. Sumber BOD dan COD tersebut berasal dari beban pencemar dari limbah domestik (COD 500.000 kg/hari dan BOD 220.000 kg/hari), beban pencemar dari limbah pertanian dan penggunaan lahan (COD 7.685 kg/hari dan BOD 1.750 kg/hari), beban pencemar dari limbah peternakan (COD sebesar 9.000 Kg/hari dan BOD 1.790 kg/hari), beban pencemar dari limbah UMKM (COD 7.950

kg/hari dan BOD 1.755 kg/hari), dan beban pencemar dari limbah Industri. Sumber pencemar air sungai di kabupaten Lahat meliputi limbah domestik, limbah pertanian, limbah peternakan, limbah UMKM (usaha mikro, kecil, dan menengah), dan limbah industri.

- 1) Beban pencemar dari limbah domestik
Sungai Lematang dan sungai Selangis merupakan wilayah paling tinggi beban pencemar dari limbah domestik COD sebesar 500.000 kg/hari dan BOD 220.000 kg/hari.
- 2) Beban pencemar dari limbah pertanian dan penggunaan lahan (non-titik) Sungai Lim merupakan wilayah paling tinggi beban pencemar dari limbah pertanian dan penggunaan COD sebesar 7.685 kg/hari dan BOD sebesar 1.750 kg/hari.
- 3) Beban pencemar dari limbah peternakan
Beban pencemar dari limbah peternakan terbesar berasal hewan sapi dan kerbau dengan kandungan COD sebesar 9.000 Kg/hari dan BOD 1.790 kg/hari
- 4) Beban pencemar dari limbah UMKM
Sungai Endikat paling tinggi beban pencemar dari limbah UMKM dengan jumlah COD sebesar 7.950 kg/hari dan BOD sebesar 1.755 kg/hari.
- 5) Beban pencemar dari limbah Industri
Sungai Lematang merupakan sungai dengan jumlah industri terbanyak yang membuang limbah sebanyak 18 industri.

Pada bidang persampahan, saat ini volume sampah di Kabupaten Lahat sebesar 120.922,53 ton/tahun dan penyumbang timbulan sampah terbesar berada di kecamatan Lahat. Pelayanan sampah di kabupaten Lahat masih terpusat di daerah perkotaan.. Berbagai alternatif pengelolaan sampah dapat diarahkan kepada program atau kegiatan daur ulang sampah serta pembangunan teknologi pengolahan limbah/sampah, sehingga volume sampah dapat dikurangi.

Timbunan sampah di Kabupaten Lahat telah melampaui dari kapasitas yang ada. Dalam pengelolaan sampah dapat melalui kegiatan 3R (*reduce, reuse, recycle*) di berbagai sumber timbulan

sampah seperti permukiman, industri, pasar, perkantoran, dan lain-lain. Sistem yang diterapkan dalam pengolahan sampah secara ramah lingkungan seperti sanitary landfill dan semi sanitary landfill sudah diterapkan oleh TPA yang berada di Kabupaten Lahat tetapi masih kekurangan Fasilitas dalam pengolahan dan penampungan sampah. Saat ini fasilitas pengolahan sampah yang ada di Kabupaten Lahat.

4.5.8 Urusan Administrasi Kependudukan dan Capil

Penyelenggaraan administrasi pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil di Kabupaten Lahat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang secara operasional dilaksanakan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Capaian persentase penduduk yang belum memiliki KK meningkat pada Tahun 2018 sebesar 25,5%. Dalam pemenuhan penduduk wajib KTP yang sudah memiliki KTP pada tahun 2018 telah mencapai 85%, sedangkan untuk penerbitan Akta Kelahiran sebesar 20% dan Akta Kematian sebesar 14%. Hal tersebut didukung oleh pelaksanaan Program Penataan Administrasi Kependudukan dan Kegiatan Sosialisasi Kebijakan Kependudukan yang baik dan sesuai prosedur.

4.5.9 Urusan Pemberdayaan Masyarakat Desa

Pada tahun 2017, dalam rangka meningkatkan pasar desa yang modern, Pemerintah Kabupaten Lahat melalui Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa bidang ekonomi sosial budaya dan usaha ekonomi masyarakat mengadakan pembinaan pengelolaan pasar desa yang difokuskan pada 25 pasar desa di Kabupaten Lahat. Dengan harapan pasar desa tersebut akan menjadi pasar yang sehat, nyaman, aman, bersih dan memiliki manajemen pengelolaan yang profesional sehingga kesejahteraan pedagang meningkat. Selain itu Pemerintah Kabupaten Lahat juga melaksanakan pemilihan kepala desa serentak pada 58 desa di wilayah Kabupaten Lahat.

Sebagai salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menuju desa swasembada, masyarakat Desa Muara Tiga Kecamatan

Mulak Ulu Kabupaten Lahat berperan secara aktif dalam menyukseskan program Bulan Bakti Gotong-Royong Masyarakat (BBGRM). Kegiatan ini merupakan salah satu program unggulan Pemerintah dalam menindaklanjuti Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Bulan Bakti Gotong-Royong Masyarakat. Selain itu kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran peran serta masyarakat dalam pembangunan terutama dalam bidang kemasyarakatan, ekonomi, sosial budaya dan lingkungan.

4.5.10 Urusan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi peserta KB aktif (target SPM 65%) kurun waktu 2014-2018 menunjukkan angka yang fluktuatif yaitu pada tahun 2014 adalah 73,04% meningkat menjadi 76,09% di tahun 2017, akan tetapi pada tahun 2018 menurun menjadi 73,28%. Realisasi cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi peserta KB aktif telah melebihi target SPM sebesar 65%. Tercapainya indikator ini didukung oleh Program Keluarga Berencana seperti penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin, pelayanan KIE, peningkatan perlindungan hak reproduksi individu, promosi pelayanan KHIBA, pembinaan keluarga berencana, dan Program Pelayanan Kontrasepsi melalui pelayanan konseling KB, pelayanan pemasangan kontrasepsi dan pelayanan KB Medis Operasi. Beberapa kinerja urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana telah mencapai target yang telah ditetapkan seperti cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi peserta KB aktif (target SPM 65%), cakupan PUS yg istrinya dibawah usia 20 tahun, cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber KB, Cakupan PUS peserta KB anggota usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS) yang berKB dan Rasio PPKBD setiap desa/kelurahan. Sedangkan kinerja yang belum memenuhi target SPM antara lain cakupan PUS yang ingin ber KB tidak terpenuhi/ unmeet need dan Rasio PLKB/PKB (petugas/desa).

4.5.11 Urusan Perhubungan

Sejalan dengan peningkatan jumlah arus penumpang angkutan

umum di Kabupaten Lahat, Pemerintah Kabupaten Lahat telah melaksanakan beberapa program seperti Peningkatan Pelayanan Angkutan, Pembangunan Sarana dan Prasarana Perhubungan, Pembangunan Prasarana dan Fasilitas Perhubungan, Program Pengendalian dan Pengamanan Lalu Lintas. Saat ini transportasi Darat yang ada di Kabupaten Lahat tahun 2017 berupa angkutan darat umum yang berjumlah 210 angkutan darat dengan jumlah penumpang 16.618 orang dengan menggunakan angkutan desa.

4.5.12 Urusan Komunikasi dan Informatika

Pada tahun 2018, capaian Urusan Komunikasi dan Informatika Kabupaten Lahat yang sebelumnya dilaksanakan oleh Dinas Perhubungan dan Kominfo antara lain: pengembangan komunikasi, informasi dan media massa melalui kegiatan Pembinaan dan pengembangan jaringan komunikasi dan informasi, Pembinaan dan pengembangan sumber daya komunikasi dan informasi, Pengkajian dan pengembangan sistem informasi, Perencanaan dan Pengembangan Kebijakan Komunikasi, Pembuatan Website Humas Pemerintah Kabupaten. Selain itu, dilaksanakan juga Program kerja sama informasi dengan massa media, melalui kegiatan penyebaran informasi pembangunan daerah dan penyebaran informasi penyelenggaraan pemerintah daerah. Jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, capaian Urusan Komunikasi dan Informatika Kabupaten Lahat terlihat lebih baik. Hal tersebut, ditandai dengan semakin meningkatnya implementasi penggunaan jaringan komunikasi dan informasi di Kabupaten Lahat. Saat ini Dinas Komunikasi dan informasi menerapkan publikasi berbasis online pada seluruh organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Lahat melalui website *www.lahatkab.go.id* dengan harapan data dan informasi Kabupaten Lahat dapat diakses oleh masyarakat dengan mudah dan lengkap.

4.5.13 Urusan Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah

Perkembangan jumlah koperasi menurut jenis koperasi di Kabupaten Lahat kurun waktu 2014-2018 mengalami penurunan yaitu

pada tahun 2014 jumlah koperasi di Kabupaten Lahat sebanyak 358 koperasi menurun menjadi 168 koperasi di tahun 2018. Kurangnya kemampuan anggota koperasi dalam mengelola koperasi sangat berpengaruh pada jalannya usaha koperasi tersebut.

Persentase koperasi yang berprestasi pada tahun 2018 sebesar 22,14% sedangkan untuk Persentase pertumbuhan Usaha Mikro Kecil sebesar 61,20%. Strategi Pemerintah Kabupaten Lahat dalam mendukung upaya pencapaian target tersebut adalah melalui peningkatan kualitas kelembagaan koperasi yang ada di Kabupaten Lahat dan Pengembangan Sistem Pendukung Usaha Bagi UMKM, dan Penciptaan Iklim Usaha yang kondusif.

4.5.14 Urusan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu

Pemerintah Kabupaten Lahat dalam meningkatkan promosi dan kerjasama investasi melakukan koordinasi antar lembaga pemerintah dan dunia usaha guna meningkatkan kerjasama di bidang penanaman modal antara instansi pemerintah baik tingkat propinsi maupun lembaga pusat. Selain itu juga dilaksanakan temu usaha antara pemerintah dengan dunia usaha yang ada di Kabupaten Lahat dengan pengusaha PMDN, dan Instransi terkait yang bertujuan untuk terwujudnya konsep kemitraan dan pengembangan di bidang investasi serta terjalin kerjasama yang harmonis antara pemerintah dan dunia usaha.

Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Daerah Kabupaten Lahat telah memberikan kemudahan pelayanan perizinan di Kabupaten Lahat. Bagi pemohon yang akan membayar pajak dan retribusi atas izin yang dimohonkan cukup di Kantor DPM dan PTSP Kabupaten Lahat, selain itu pula bagi perusahaan-perusahaan yang akan mendaftarkan tenaga kerjanya di BPJS Kesehatan juga telah tersedia di Kantor Dinas PM dan PTSP Kabupaten Lahat.

4.5.15 Urusan Kepemudaan dan Olah Raga

Urusan kepemudaan dan olahraga Kabupaten Lahat dilaksanakan oleh Dinas Pemuda dan Olahraga yang mempunyai tugas pokok membantu kepala daerah dalam menentukan kebijakan di bidang pemuda dan olahraga. Pada kurun waktu 2014-2018, sasaran Dinas Pemuda dan Olahraga adalah meningkatnya prestasi generasi

muda dan meningkatnya prestasi olahraga. Pembangunan di bidang kepemudaan dilakukan melalui peningkatan kualitas dari kegiatan yang melibatkan pemuda dan organisasi kepemudaan di Kabupaten Lahat. Kegiatan difokuskan pada pembekalan bagi pemuda dengan pelatihan keterampilan dan wawasan tentang kewirausahaan dengan harapan mampu mencetak pemuda produktif yang memiliki kompetensi dan mampu berperan aktif ditengah-tengah masyarakat. Selain itu juga dilakukan pembibitan dan pembinaan atlet berprestasi di berbagai cabang olahraga agar mampu bersaing dan berprestasi pada pertandingan olahraga ditingkat regional maupun nasional.

4.5.16 Urusan Perpustakaan

Perkembangan jumlah pengunjung perpustakaan kurun waktu 2014-2018 menunjukkan tren meningkat, seiring dengan meningkatnya persentase minat baca masyarakat Kabupaten Lahat. Capaian kinerja Jumlah pengunjung, peminjam dan koleksi buku pada Dinas Perpustakaan Kabupaten Lahat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Dalam menunjang kegiatan dan Pelayanan di Dinas Perpustakaan Kabupaten Lahat perlu adanya pengadaan sarana dan prasarana perpustakaan khususnya meubelair dan sarana penunjang lainnya, antara lain pengadaan buku-buku perpustakaan untuk menambah koleksi bahan-bahan pustaka. Untuk menjangkau masyarakat pengguna perpustakaan di wilayah-wilayah terpencil di seluruh Kabupaten Lahat, perlu adanya Perpustakaan Keliling. Selain itu, untuk menunjang minat baca pada anak-anak, perlu didirikan ruang baca khusus anak-anak. Ruangan ini rencananya akan dibuat menarik dengan dihiasi gambar-gambar warna-warni sesuai dunia anak-anak. Diharapkan dengan ruangan yang demikian, anak-anak lebih suka berkunjung dan memanfaatkan sarana perpustakaan yang ada. Bagi pengguna perpustakaan yang ingin mendapatkan informasi lewat internet disediakan sarana komputer untuk akses internet secara gratis. Begitu juga bagi mereka yang membawa sendiri komputer laptop atau PDA, disediakan juga fasilitas jaringan internet wireless.

Dinas Perpustakaan telah menggunakan kartu keanggotaan perpustakaan elektronik untuk tertibnya administrasi. Dengan sarana ini pengunjung perpustakaan cukup menggunakan kartu elektronik ini

untuk peminjaman dan pengembalian buku. Secara otomatis komputer akan meng-update ke database komputer. Sedangkan untuk menunjang pelayanan perpustakaan yang prima, maka perpustakaan perlu menyediakan informasi-informasi bagi masyarakat luas mengenai koleksi buku-buku di Dinas Perpustakaan Kabupaten Lahat. Beberapa program dan kegiatan yang akan dilakukan Dinas Perpustakaan kedepan untuk meningkatkan pelayanan Dinas Perpustakaan Kabupaten Lahat kepada masyarakat antara lain peningkatan pelayanan kepada masyarakat secara optimal, pemenuhan erpenuhinya sarana dan prasarana Dinas Perpustakaan yang lengkap dan modern, meningkatnya sumber daya manusia yang profesional dan mandiri, meningkatkan pengembangan budaya baca dengan meningkatnya jumlah pengunjung perpustakaan/pemustaka, meningkatkan pembinaan Perpustakaan Desa/Kelurahan, Perpustakaan Sekolah dan Perpustakaan Masyarakat, meningkatkan jangkauan pelayanan perpustakaan ke desa-desa, membangun gedung perpustakaan yang refresentatif, mewujudkan perpustakaan desa yang mandiri, mewujudkan perpustakaan berbasis digital secara nasional dan adanya ruang baca anak.

4.6 FOKUS LAYANAN URUSAN PILIHAN

4.6.1 Urusan Kelautan dan Perikanan

Lahan potensi untuk pengembangan perikanan budidaya dan tangkap di Kabupaten Lahat seluas 15.400 km² yang terdiri dari perairan umum, kolam, tebat dan sawah. Lahan tersebut masih belum termanfaatkan secara optimal. Jumlah produksi perikanan budidaya dan tangkap Kabupaten Lahat sebesar 10.974 ton dengan jenis ikan yaitu nila, gurame, lele, patin, mas dan ikan lokal perairan umum.

Pada umumnya pelaku usaha di bidang perikanan budidaya dan tangkap di Kabupaten Lahat masih bersifat tradisional, untuk dikonsumsi pribadi dan belum dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan konsumsi ikan di Kabupaten Lahat. Ada beberapa jenis kelompok perikanan di Kabupaten Lahat yaitu Kelompok Budidaya Perikanan sebanyak 89 kelompok, Kelompok Usaha Bersama sebanyak 12 kelompok dan Kelompok Pengolah dan Pemasar Perikanan sebanyak

2 kelompok. Selanjutnya, untuk pengembangan pembangunan di sektor perikanan didukung dengan tersedianya sarana dan prasarana yang ditempatkan di beberapa kawasan potensi untuk pengembangan usaha perikanan. Sarana dan prasarana pengembangan usaha budidaya perikanan di Kabupaten Lahat terdiri dari BBI Kota Agung seluas 6.202 m², BBI Tanjung Sakti seluas 6.000 m², KAD Tanjung Sirih sebanyak 1 unit, Pasar Benih Ikan sebanyak 1 unit, Pasar Ikan Jarai sebanyak 1 unit, Laboratorium Kesehatan Ikan sebanyak 1 unit, dan Kantor UPTD PBI Kecamatan Lahat.

Berdasarkan data potensi dan permasalahan yang ada, maka dibuat rencana pengembangan usaha perikanan di Kabupaten Lahat dengan tujuan untuk meningkatkan jumlah produksi perikanan di Kabupaten Lahat, pemenuhan tingkat konsumsi ikan, meningkatkan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat melalui kegiatan usaha perikanan. Beberapa rencana pembangunan di bidang perikanan yaitu meningkatkan luas area lokasi 2 (dua) unit Balai Benih Ikan yang terdapat di Kecamatan Kota Agung dan Kecamatan Tanjung Sakti.

4.6.2 Urusan Pariwisata

Sejalan dengan perkembangan jumlah kunjungan wisatawan di Kabupaten Lahat dalam kurun waktu 2014-2018, Pemerintah Kabupaten Lahat terus menggali potensi wisata dan melakukan promosi kepada wisatawan dalam rangka mendukung peningkatan pendapatan asli daerah Kabupaten Lahat melalui Program Pengembangan Destinasi Pariwisata dan Program Pengelolaan Kekayaan Budaya. Beberapa strategi untuk meningkatkan kinerja urusan pariwisata seperti meningkatkan promosi budaya dan pariwisata baik skala nasional maupun internasional, mengembangkan objek-objek wisata unggulan, pembangunan infrastruktur pada objek wisata dan sebagainya.

Dalam memberikan pelayanan terhadap wisatawan yang datang ke Kabupaten Lahat, diperlukan tersedianya sarana akomodasi yang memadai. Saat ini Kabupaten Lahat telah memiliki 5 (lima) hotel kelas bintang dan 7 (tujuh) hotel bukan kelas bintang. Sedangkan untuk rumah makan tercatat ada 151 rumah makan di Kabupaten Lahat. Pada tahun 2018 Kabupaten Lahat memiliki 86 tempat objek

wisata alam, 4 objek wisata buatan dan 11 tempat objek wisata budaya yang tersebar di 16 kecamatan. Pada tahun 2018, jumlah kamar akomodasi yang tersedia di hotel dan losmen yang ada di Kabupaten Lahat ada sebanyak 520 kamar dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 273 orang. Jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan dengan ketersediaan fasilitas akomodasi hotel dan tenaga kerja pada tahun 2017. Peningkatan ini menunjukkan tingginya penggunaan kamar sehingga hotel harus menambah tenaga kerja dan kamar huni setiap tahunnya.

4.6.3 Urusan Pertanian

Kabupaten Lahat merupakan salah satu daerah pertanian di Provinsi Sumatera Selatan yang memiliki lahan sawah seluas 17.158 hektar dan lahan bukan sawah seluas 342.213 hektar. Salah satu sektor unggulan dalam pertanian adalah tanaman pangan yang mencakup padi, jagung, kedele, kacang tanah, ubi kayu dan ubi jalar. Tahun 2018, produksi padi (padi sawah dan Padi ladang) sebanyak 229.776 ton, produktivitas 54,30 kuintal per hektar dengan luas panen 42.029 hektar padi sawah dan 1.384 hektar padi ladang.

Selanjutnya untuk jenis tanaman palawija mencakup jagung, kedelai, kacang tanah, kacang hijau, ubi kayu dan ubi jalar. Pada tahun 2018, produksi palawija yang paling banyak adalah produksi jagung yaitu sebesar 7.876 ton, disusul ubi kayu sebesar 2.125 ton, ubi Jalar sebesar 2.068 ton, Kedelai sebesar 422 ton, kacang tanah sebesar 198 ton, dan yang terkecil adalah produksi kacang hijau sebesar 160,5 ton. Selain tanaman palawija di Kabupaten Lahat juga terdapat tanaman buah-buahan.

Selanjutnya untuk jenis tanaman sayur-sayuran yang ada di Kabupaten Lahat meliputi bawang merah, bawang putih, bawang daun, kentang, kubis, kembang kol, petsai/sawi, wortel, lobak, kacang merah, kacang panjang, cabe, cabe rawit, paprika, jamur, tomat, terung, buncis, ketimun, labu siam, kangkung, bayam dan sebagainya.

Selain tanaman pangan terdapat banyak jenis tanaman yang diusahakan oleh perkebunan rakyat, baik tanaman perkebunan berumur pendek seperti nilam maupun perkebunan berumur panjang seperti karet, kelapa, kopi, lada, kakao dan lainnya. Hanya saja yang

cukup menonjol adalah kopi dan karet, sementara kelapa sawit diusahakan oleh perkebunan besar. Pada tahun 2018, luas tanaman perkebunan kopi paling luas sebesar 54.441 ha jika dibandingkan dengan luas tanaman perkebunan lainnya yaitu karet sebesar 43.232 hektar, kelapa sawit sebesar 13.636 hektar, dan kakao sebesar 4.366 hektar.

Selain Urusan Pertanian, Dinas Pertanian Kabupaten Lahat juga melaksanakan Urusan Peternakan di Kabupaten Lahat. Adapun hasil peternakan terdiri dari daging, telur dan susu. Produksi daging Kabupaten Lahat dalam kurun waktu 2014-2018 mengalami peningkatan. Pada tahun 2014, produksi daging sebesar 2.353 ton meningkat menjadi 4.810 ton di tahun 2018. Demikian juga halnya dengan produksi telur, dimana pada tahun 2014 produksi telur mencapai 2.232 ton meningkat menjadi sebesar 2.443 ton di tahun 2018.

Hasil peternakan selain dari produksi daging dan telur, juga bisa dihitung dari populasi ternak. Perkembangan populasi ternak di Kabupaten Lahat terbagi menjadi populasi ternak besar dan populasi ternak kecil/unggas. Adapun yang termasuk populasi ternak besar adalah sapi (termasuk sapi perah), kerbau dan kuda, sedangkan yang termasuk populasi ternak kecil/unggas adalah kambing, domba, babi, ayam kampung, ayam petelur dan itik. Pada tahun 2018, populasi ternak besar yang paling banyak adalah populasi sapi sebanyak 11.382 ekor dibandingkan populasi ternak besar lainnya seperti kerbau sebanyak 1.668 ekor. Sedangkan untuk populasi ternak kecil dan unggas yang paling banyak adalah populasi ternak kambing sebanyak 13.920 ekor dan populasi ternak ayam pedaging sebanyak 2.282.566 ekor.

4.6.4 Urusan Perdagangan

Pada tahun 2018, sarana perdagangan di Kabupaten Lahat dilihat dari jenisnya berjumlah 1.833 fasilitas. Jenis sarana kios dan rumah makan merupakan jenis sarana perdagangan dengan persentase tertinggi yaitu 35,46 persen atau masing-masing sebanyak 650 kios, sedangkan fasilitas pasar umum di Kabupaten Lahat berjumlah 9 pasar.

4.7 FOKUS LAYANAN URUSAN PEMERINTAHAN DAN FUNGSI PENUNJANG

4.7.1 Urusan Administrasi Pemerintahan

Pemerintah Kabupaten Lahat menyusun Laporan Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah Kabupaten Lahat tahun 2016 dengan berpedoman pada Peraturan Pemerintah Nomor 03 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat. Adapun muatan laporan tersebut menjelaskan tentang arah kebijakan umum pemerintahan, pengelolaan keuangan secara makro termasuk pendapatan dan belanja daerah, penyelenggaraan urusan desentralisasi, penyelenggaraan tugas pembantuan dan penyelenggaraan tugas umum pemerintahan.

Elemen data yang dihimpun berasal dari seluruh Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Lahat melalui Tim Penyusun, dan hasil penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Pemerintahan Daerah Kabupaten Lahat dilanjutkan dengan *self-asessment* oleh Tim Evaluasi Daerah dan Setelah dilakukan penyempurnaan disampaikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten Lahat untuk dilakukan pembahasan dan dilanjutkan dengan Rapat Paripurna tentang Laporan Pertanggungjawaban Pemerintahan Daerah Kabupaten Lahat.

4.7.2 Urusan Pengawasan

Capaian tingkat akuntabilitas atau pertanggungjawaban atas hasil terhadap penggunaan anggaran dalam rangka terwujudnya pemerintahan yang berorientasi kepada hasil (*result oriented government*) untuk Kabupaten Lahat pada tahun 2018 memperoleh nilai 64,1 atau predikat B. Penilaian tersebut menunjukkan tingkat efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran dibandingkan dengan capaian kinerjanya, kualitas pembangunan budaya kinerja birokrasi dan penyelenggaraan pemerintahan yang berorientasi pada hasil di Pemerintah Kabupaten Lahat sudah menunjukkan hasil yang baik. Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya maka capaian tahun 2018 adalah mengalami peningkatan. Pemerintah Kabupaten Lahat berharap dapat mempertahankan nilai tingkat

akuntabilitas atau pertanggungjawaban dengan baik atau predikat B.

4.7.3 Urusan Perencanaan

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang perencanaan pembangunan daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, membantu pemerintah daerah untuk menyusun sejumlah dokumen perencanaan pembangunan daerah. Dokumen perencanaan pembangunan daerah tersebut meliputi: (1) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP) yang merupakan kebijakan pembangunan dengan jangka waktu 20 tahun; (2) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 tahun; dan (3) Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) untuk jangka waktu 1 tahun.

Pada periode 2014-2018, Bappeda Kabupaten Lahat telah menyusun dokumen-dokumen perencanaan daerah yang meliputi RPJMD dan RKPD dengan tepat waktu dan melibatkan partisipasi seluruh pelaku pembangunan dan menampung aspirasi masyarakat mulai dari tingkat desa/kelurahan, tingkat kecamatan, tingkat kabupaten, tingkat provinsi dan tingkat nasional. Dalam rangka meningkatkan kualitas perencanaan pembangunan, Bappeda Kabupaten Lahat akan menerapkan perencanaan berbasis *e_planning*.

4.7.4 Urusan Keuangan

Badan Keuangan Daerah merupakan perangkat daerah yang melaksanakan urusan keuangan. Realisasi pendapatan daerah tahun anggaran 2018 sebesar Rp 1.917.046.551.222,32 atau 105% dari target pendapatan tahun anggaran 2018. Penerimaan yang bersumber dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) terealisasi sebesar Rp112.549.070.975,37 atau 90,94% dari yang ditargetkan. Realisasi pendapatan transfer tahun anggaran 2018 sebesar Rp 1.377.663.737.906,00 atau 106,20% dan realisasi lain-lain pendapatan daerah yang sah sebesar Rp. 426.833.742.340,95 atau 105,47%. Sedangkan realisasi belanja pada tahun anggaran 2018 sebesar Rp 1.834.893.019.295,00 atau 95,21% dari

target belanja tahun anggaran 2018 yang terdiri dari realisasi belanja tidak langsung sebesar Rp. 1.119.633.141.296,00 dan realisasi belanja langsung sebesar Rp.715.259.877.999,00.

Realisasi pembiayaan tahun anggaran 2018, yaitu penerimaan pembiayaan berasal dari penggunaan Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran (SILPA) dan penerimaan piutang daerah dan pengeluaran pembiayaan digunakan untuk penyertaan modal (investasi). Penerimaan pembiayaan pada tahun 2018 berasal dari SILPA sebesar Rp 1.942.278.544,69. Meningkatnya akuntabilitas pengelolaan kelembagaan dan keuangan daerah ditandai dengan penerimaan predikat WTP (Wajar Tanpa Pengecualian) bagi Kabupaten Lahat.

4.7.5 Urusan Kepegawaian

Aparatur Sipil Negara/ASN di lingkungan Pemerintah Kabupaten Lahat berdasarkan data tahun 2018 berjumlah 6.761 orang dengan komposisi Eselon II.B sebanyak 31 orang, Eselon III.A sebanyak 75 orang, Eselon III.B sebanyak 137 orang, Eselon IV. A sebanyak 720 orang, Eselon IV.B sebanyak 233 orang, Eselon V.A sebanyak 17 orang, Jabatan Fungsional tertentu Ahli dan Terampil sebanyak 3.548 orang dan Jabatan Fungsional Umum sebanyak 2000 orang.

Persentase ASN di lingkungan Pemkab Lahat berdasar kan golongan pada tahun 2018 meliputi golongan IV.C sebanyak 32 orang, golongan IV.B sebanyak 318 orang, golongan IV.A sebanyak 1.093 orang, golongan III.D sebanyak 1.219 orang, golongan III.C sebanyak 826 orang, golongan III.B sebanyak 1114 orang, golongan III.A sebanyak 936 orang, golongan II.D sebanyak 187 orang, golongan II.C sebanyak 561 orang, golongan II.B sebanyak 286 orang, golongan II.A sebanyak 139 orang, golongan I.D sebanyak 19 orang, golongan I.C sebanyak 18 orang, golongan I.B sebanyak 9 orang dan golongan I.A sebanyak 4 orang.

4.7.6 Urusan Penelitian dan Pengembangan

Sejalan dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Pemerintah Kabupaten Lahat melalui Peraturan Daerah Kabupaten Lahat Nomor 04 Tahun 2016

tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lahat melaksanakan Urusan Penelitian dan Pengembangan melalui pembentukan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Lahat. Badan ini merupakan pelaksana kegiatan penelitian, pengembangan, penerapan, pengkajian, perekayasaan, dan pengoperasian (kelitbangan) di bidang pemerintahan, ekonomi dan keuangan serta pembangunan. Oleh karena itu, Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah memberikan rekomendasi dan inovasi dalam pelaksanaan pembangunan Kabupaten Lahat karena minimnya publikasi hasil penelitian terkait bidang pemerintahan, ekonomi dan keuangan, bidang pembangunan serta kemasyarakatan dan masih rendahnya kehadiran inovasi (produk, proses, organisasi, pasar dan perilaku) untuk percepatan dan perluasan pembangunan ekonomi Kabupaten Lahat.

BAB V HASIL KEGIATAN

5.1 Sebaran Responden

5.1.1 Sebaran Responden Menurut Kecamatan

Tabel 5. 1 Sebaran Responden Menurut Kecamatan

Kecamatan	Jumlah Responden	Percent
Gumay Talang	16	5,3
Gumay Ulu	1	0,3
Jarai	23	7,6
Kikim Barat	12	3,9
Kikim Selatan	20	6,6
Kikim Tengah	8	2,6
Kikim Timur	24	7,9
Kota Agung	8	2,6
Lahat	63	20,7
Lahat Selatan	4	1,3
Merapi Barat	10	3,3
Merapi Selatan	2	0,7
Merapi Timur	7	2,3
Muarapayang	14	4,6
Mulak Sebingkai	1	0,3
Mulak Ulu	2	0,7
Pagar Gunung	15	4,9
Pajar Bulan	20	6,6
Pseksu	6	2,0
Pulaupinang	6	2,0
Sukamerindu	11	3,6

Kecamatan	Jumlah Responden	Percent
Tanjung Sakti Pumi	22	7,2
Tanjungtebat	9	3,0
Total	304	100,0

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa sebaran responden menurut Kecamatan di Kabupaten Lahat, berdasar Teknik sampling yang digunakan dapat diambil simpulan telah memberikan gambaran secara representatif tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasar tabel tersebut diketahui responden berasal dari seluruh kecamatan di Kabupaten Lahat. Kegiatan ini telah selaras dengan jumlah penduduk yang tinggal di masing-masing kecamatan serta jumlah masyarakat yang menggunakan akses layanan yang dilihat dalam kegiatan ini.

Tabel 5. 2 Nama kecamatan dan jumlah desa/kelurahan

No	Kecamatan Subdistrict	2016	2017	2018	2019	2020
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Tanjung Sakti Pumi	18	18	18	18	18
2	Tanjung Sakti Pumu	14	14	14	14	14
3	Kota Agung	22	22	22	22	22
4	Mulak Ulu	26	16	16	16	16
5	Tanjung Tebat	14	14	14	14	14
6	Mulak Sebingkai	-	10	10	10	10
7	Pulau Pinang	14	10	10	10	10
8	Pagar Gunung	20	20	20	20	20
9	Gumay Ulu	10	10	10	10	10
10	Jarai	21	21	21	21	21
11	Pajar Bulan	20	20	20	20	20
12	Muara Payang	7	7	7	7	7
13	Sukamerindu	10	10	10	10	10
14	Kikim Barat	19	19	19	19	19
15	Kikim Timur	32	32	32	32	32

No	Kecamatan Subdistrict	2016	2017	2018	2019	2020
16	Kikim Selatan	17	18	18	18	18
17	Kikim Tengah	9	9	9	9	9
18	Lahat	35	29	29	29	29
19	Gumay Talang	15	15	15	15	15
20	Lahat Selatan	-	10	10	10	10
21	Pseksu	11	11	11	11	11
22	Merapi Barat	19	19	19	19	19
23	Merapi Timur	14	14	14	14	14
24	Merapi Selatan	9	9	9	9	9
	Kabupaten Lahat	367	377	377	377	377

Sumber. Lahat Dalam Angka, BPS Tahun 2021

Tabel 5. 3 jumlah penduduk serta laju pertumbuhan menurut Kecamatan

Kecamatan	Penduduk	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2010–2020
(1)	(2)	(3)
Tanjung Sakti Pumi	16.820	1.09
Tanjung Sakti Pumu	14.520	0.89
Kota Agung	13.623	1.23
Mulak Ulu	12.572	1.05
Tanjung Tebat	8.820	1.28
Mulak Sebingkai	5.706	0.81
Pulau Pinang	9.867	2.17
Pagar Gunung	12.949	1.10
Gumay Ulu	5.583	1.09
Jarai	20.512	0.63
Pajar Bulan	12.853	1.03
Muara Payang	8.904	0.64
Sukamerindu	8.046	0.84
Kikim Barat	17.898	1.92
Kikim Timur	31.994	2.02

Kecamatan	Penduduk	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2010–2020
Kikim Selatan	17.340	1.54
Kikim Tengah	10.046	1.99
Lahat	107.506	0.95
Gumay Talang	12.938	2.72
Lahat Selatan	13.208	5.00
Pseksu	9.042	1.25
Merapi Barat	25.703	2.57
Merapi Timur	25.232	2.07
Merapi Selatan	8.389	1.32
Kabupaten Lahat	430.071	1.47
Hasil Registrasi	430.071	1.47
Hasil Proyeksi	412,957	0.87

Sumber. Lahat Dalam Angka, BPS Tahun 2021

Perbedaan kepadatan jumlah penduduk per kilometer, luas wilayah, serta jumlah desa/kelurahan tentu akan berpengaruh besar terhadap optimalisasi pelayanan sosial, ekonomi, maupun pemerintahan kepada masyarakat. Supaya semua fasilitas-fasilitas yang telah tersedia dapat dinikmati secara optimal dan menyentuh seluruh lapisan masyarakat maka sangat perlu untuk memperhatikan dimana kecamatan – kecamatan yang menjadi pusat “pertumbuhan. Apabila suatu kecamatan memiliki kemampuan untuk menjadi pusat pertumbuhan tentu akan memberikan dampak positif bagi daerahnya bahkan lebih jauh berdampak bagi kecamatan-kecamatan lain yang ada di sekitarnya. Untuk dapat menjadi daerah pusat pertumbuhan tentu memiliki fasilitas sosial, ekonomi dan pemerintahan yang memadai. Namun di samping itu, pengembangan potensi daerah dengan memperlihatkan komoditas-komoditas unggulan sangat perlu untuk dilakukan.

Berdasarkan data tersebut juga terlihat bahwa konsentrasi jumlah penduduk yang menyebar secara tidak merata. Hal ini dapat kita ketahui dengan mudah dengan melihat perbedaan rata-

rata jumlah penduduk per kilometer di masing-masing kecamatan. Salah satu faktor yang menyebabkan hal ini adalah oleh karena faktor luas wilayah kecamatan yang juga tidak merata. Perbedaan kepadatan jumlah penduduk per kilometer, luas wilayah, serta jumlah desa/kelurahan tentu akan berpengaruh besar terhadap optimalisasi pelayanan sosial, ekonomi, maupun pemerintahan kepada masyarakat. Supaya semua fasilitas-fasilitas yang telah tersedia dapat dinikmati secara optimal dan menyentuh seluruh lapisan masyarakat maka sangat perlu untuk memperhatikan dimana kecamatan – kecamatan yang menjadi pusat pertumbuhan. Apabila suatu kecamatan memiliki kemampuan untuk menjadi pusat pertumbuhan tentu akan memberikan dampak positif bagi daerahnya bahkan lebih jauh berdampak bagi kecamatan-kecamatan lain yang ada di sekitarnya. Untuk dapat menjadi daerah pusat pertumbuhan tentu memiliki fasilitas sosial, ekonomi dan pemerintahan yang memadai.

Tabel 5. 4 Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan

Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km ²
(1)	(2)	(3)
Tanjung Sakti Pumi	3.91	62.07
Tanjung Sakti Pumu	3.38	63.24
Kota Agung	3.17	82.27
Mulak Ulu	2.92	115.95
Tanjung Tebat	2.05	106.62
Mulak Sebingkai	1.33	89.99
Pulau Pinang	2.29	88.36
Pagar Gunung	3.01	122.73
Gumay Ulu	1.30	64.17
Jarai	4.77	122.45
Pajar Bulan	2.99	87.97
Muara Payang	2.07	237.44
Sukamerindu	1.87	145.68
Kikim Barat	4.16	65.80
Kikim Timur	7.44	56.68

Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km ²
Kikim Selatan	4.03	138.94
Kikim Tengah	2.34	37.82
Lahat	25.00	999.13
Gumay Talang	3.01	51.83
Lahat Selatan	3.07	71.83
Pseksu	2.10	33.58
Merapi Barat	5.98	110.48
Merapi Timur	5.87	96.84
Merapi Selatan	1.95	41.92
Kabupaten Lahat	100.00	98.60
Hasil Registrasi	100.00	98.60
Hasil Proyeksi	100.00	94.67

Sumber. Lahat Dalam Angka, BPS Tahun 2021

5.1.2 Sebaran Responden Menurut Kelompok Umur

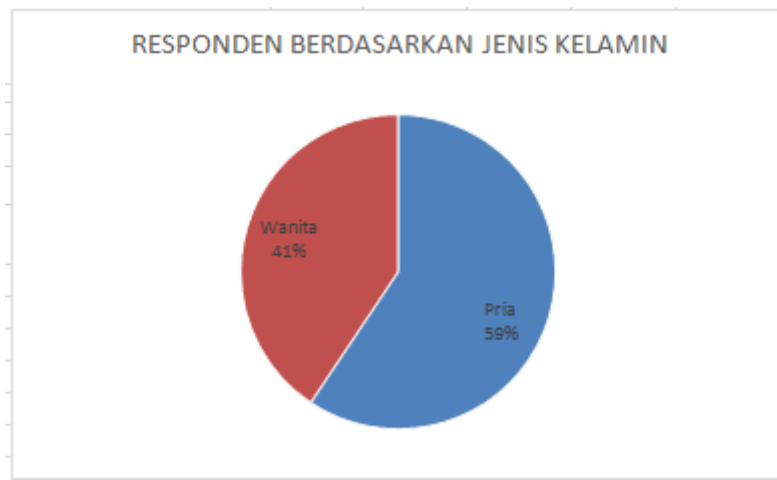
Tabel 5. 5 Sebaran Responden Menurut Kelompok Umur

Usia	Frequency	Percent
20 - 29 Tahun	19	8,3
30 - 39 Tahun	70	30,6
40 - 49 Tahun	78	34,1
> 50 Tahun	62	27,1
Total	229	100,0

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa sebaran responden menurut kelompok usia di Kabupaten Lahat, berdasar Teknik sampling yang digunakan dapat diambil simpulan telah memberikan gambaran secara representatif tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasar tabel tersebut diketahui sebanyak 25,5% responden berusia 30-39 tahun, disusul 26,7% penduduk berusia 40-49 tahun, kemudian 20,9% penduduk berusia 20-29 tahun, lalu sebesar 17,4% penduduk berusia lebih

dari 50 tahun, dan terakhir kelompok usia di bawah 20 tahun sebesar 1,3%. responden dalam kegiatan ini telah selaras dengan jumlah penduduk yang tinggal di masing-masing kecamatan serta jumlah masyarakat yang menggunakan akses layanan yang dilihat dalam kegiatan ini.

5.1.3 Sebaran Responden Menurut Jenis Kelamin



Berdasar tabel di atas diketahui bahwa sebaran responden menurut jenis kelamin di Kabupaten Lahat, berdasar Teknik sampling yang digunakan dapat diambil simpulan telah memberikan gambaran secara representatif tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasar tabel tersebut diketahui sebanyak 48,4% berjenis kelamin laki-laki sedangkan 51,6% diantaranya responden berjenis kelamin perempuan, responden dalam kegiatan ini telah selaras dengan jumlah penduduk yang tinggal di masing-masing kecamatan serta jumlah masyarakat yang menggunakan akses layanan yang dilihat dalam kegiatan ini. Sejalan dengan rasio jenis kelamin laki-laki terhadap perempuan di Kabupaten Lahat menurut kecamatan sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Rasio jenis kelamin menurut kecamatan, laki-laki terhadap perempuan

Kecamatan	Rasio Jenis Kelamin
(1)	(2)
Tanjung Sakti Pumi	105.90
Tanjung Sakti Pumu	107.90
Kota Agung	107.86
Mulak Ulu	104.66
Tanjung Tebat	104.40
Mulak Sebingkai	109.24
Pulau Pinang	104.46
Pagar Gunung	107.28
Gumay Ulu	112.44
Jarai	105.30
Pajar Bulan	107.98
Muara Payang	110.15
Sukamerindu	104.73
Kikim Barat	104.01
Kikim Timur	104.77
Kikim Selatan	104.55
Kikim Tengah	102.58
Lahat	101.60
Gumay Talang	106.22
Lahat Selatan	104.11
Pseksu	106.39
Merapi Barat	104.07
Merapi Timur	107.45
Merapi Selatan	105.56
Kabupaten Lahat	104.74
Hasil Registrasi	104.74
Proyeksi	104.74

Potensi pertumbuhan penduduk yang tinggi, yang umumnya terjadi di negara yang sedang berkembang akan meningkatkan jumlah tenaga kerja. Hal ini akan semakin

memperberat persoalan kelangkaan modal karena untuk menampung pertumbuhan tenaga kerja yang terjadi pada setiap tahunnya maka perlu dilakukan investasi secara besar-besaran (Jhingan,1992: 26-27). Laju pertumbuhan penduduk yang beragam, dimana pertumbuhan penduduk yang cepat diiringi dengan tingkat pendapatan yang rendah dan nihilnya tingkat pemupukan modal merupakan kesulitan bagi negara berkembang. Output yang meningkat karena teknologi akan tertekan oleh pertumbuhan tersebut, akibatnya tidak ada perbaikan taraf hidup.

Pengangguran di kota membengkak seiring dengan urbanisasi dan meningkatnya pendidikan dan sektor industri yang tidak berkembang seiring dengan pertumbuhan tenaga kerja. Navarrete (dalam Jhingan, 1992: 29) mengatakan: pengangguran dapat dilukiskan sebagai suatu keadaan, dimana pengalihan sejumlah tertentu faktor tenaga kerja ke bidang lain tidak akan mengurangi output keseluruhan sektor asal. Hal ini sama dengan mengatakan bahwa produktivitas marjinal unit-unit faktor tenaga kerja tempat asal mereka kerja adalah nol atau menduduki nol atau bahkan negatif. Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan berpenduduk padat pengangguran tersembunyi diperkirakan 25-30 persen dari tenaga kerja (di dalam pertanian). Dalam menentukan betapa penting arti pendidikan di masa pembangunan ekonomi, suatu negara tidak dapat mengaku dirinya maju, tanpa menyelenggarakan pendidikan di bidang peradaban industri (Cairncross dalam Jhingan, 1992: 70). Petani harus di bawah menuju perekonomian moneter dan tidak dibiarkan saja bergerak pada usaha tani pangan. Para pekerja harus dibiasakan bekerja pada jam kerja yang ditentukan di pabrik-pabrik untuk mendapat bayaran. Kota-kota harus tumbuh, begitu juga bank dan usaha bisnis. Hasil ilmu pengetahuan harus diterapkan di seluruh perekonomian, dimana harus muncul kelompok pemuda bisnis, administrasi dan politik, sebagai nyawa kehidupan bangsa yang dapat menjadi tumpuan dalam mempertahankan momentum pembangunan. Faktor manusia merupakan faktor terpenting dalam pertumbuhan ekonomi yang

menekankan pada efisiensi. Para ahli ilmu ekonomi modern 32 menyebutkan pembentukan modal insani, yaitu proses peningkatan ilmu pengetahuan, keterampilan dan kemampuan seluruh penduduk negara yang bersangkutan. Dalam mengetahui perkembangan suatu wilayah dari aspek sosial, kemiskinan (poverty) merupakan indikator yang digunakan dalam menilai perkembangan suatu wilayah (Hill dan Williams, 1989: 195).

5.1.4 Sebaran Responden Menurut Suku

Tabel 5. 7 Sebaran Responden Menurut Suku

Suku	Jumlah Responden	Prosentase
Jawa	13	5,7
Sunda	5	2,2
Lainnya	43	18,9
Sunda Parahiyangan (bandung, tasik, dll)	1	0,4
Jawa 1 (Jawa Tengahan)	6	2,6
Jawa 2 (Jogja : sleman, Kulon Progo, Gn Kidul, Bantul, dll)	1	0,4
Jawa 3 (Jawa Timuran)	2	0,9
Lampung	1	0,4
Palembang	2	0,9
Melayu	11	4,8
Pasemah	96	42,1
Lintang	3	1,3
Gumai	4	1,8
Lematang	40	17,5

Suku	Jumlah Responden	Prosentase
Total	228	100,0

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa sebaran responden menurut sebaran suku di Kabupaten Lahat, berdasar Teknik sampling yang digunakan dapat diambil simpulan telah memberikan gambaran secara representatif tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasar tabel tersebut diketahui sebanyak 425,1% dari suku Pasemah sekaligus yang paling banyak, sedangkan suku Lampung hanya 0,4% sekaligus menjadi yang berjumlah paling sedikit. responden dalam kegiatan ini telah selaras dengan jumlah penduduk yang tinggal di masing-masing kecamatan serta jumlah masyarakat yang menggunakan akses layanan yang dilihat dalam kegiatan ini. Lahat dikenal di Sumatera Selatan dengan 4 suku yang ada di sana sehingga disebut Lekipali.

Wilayah tempat tinggal orang Lahat sebagian besar bergunung-gunung dan berbukit-bukit. Di bagian barat dan selatan terdapat gugusan Pegunungan Bukit Barisan dengan puncaknya yang tertinggi Gunung Dempo (3.159 meter di atas permukaan laut). Di tanah yang relatif subur ini orang Lahat umumnya hidup dari bertani.

Kelompok-kelompok masyarakat yang masih tergolong ke dalam kelompok Lahat tersebut adalah orang Lematang, Kikim, Pasemah, dan Lintang, sehingga dulu mereka sering juga disebut kelompok Lekipali. Bahasa Lahat termasuk rumpun bahasa Melayu dengan dialek sendiri. Di antara kelompok-kelompok khusus yang disebut Lekipali tersebut juga berkembang dialek-dialek tersendiri yang berbeda satu sama lain. Dari perbedaan dialek tersebut mereka saling mengetahui asal lawan bicaranya.

Orang Lahat tersebar di beberapa kecamatan dan di sini mereka hidup berbaur dengan suku bangsa pendatang lainnya. Hal ini dimungkinkan, karena kota kabupatennya, yaitu Kota Lahat, merupakan daerah lintas provinsi di Sumatera Selatan. Selain itu, Kabupaten Lahat juga merupakan daerah penerima transmigrasi. Pada tahun 2021 penduduk Kabupaten ini berjumlah 430.071 jiwa. Di dalam jumlah tersebut sudah termasuk anggota suku bangsa pendatang

lainnya. Penduduk pendatang yang terbanyak adalah suku bangsa Jawa, yang terutama tersebar di lokasi Transmigrasi Tanjung Air, Tebing Tinggi, Tanjung Ning, Pirsus Sungai Berau, dan Pirsus Senabing. Penduduk pendatang lainnya adalah orang Semendo yang berasal dari Kabupaten Muara Enim. Menurut cerita rakyat setempat, orang Semendo ini pada masa lampau merupakan keturunan orang Lahat yang merantau ke daerahnya yang sekarang. Di daerah kota Lahat juga banyak bermukim pendatang keturunan China.

Bahasa Lahat termasuk rumpun bahasa Melayu dengan dialek sendiri. Diantara kelompok-kelompok khusus yang disebut Lekipali tersebut juga berkembang dialek-dialek tersendiri yang berbeda satu sama lain. Dari perbedaan dialek tersebut mereka saling mengetahui asal lawan bicaranya. Di Kabupaten Lahat orang Lahat tersebar di beberapa kecamatan dan disini mereka hidup berbaur dengan suku bangsa pendatang lainnya. Hal ini dimungkinkan, antara lain karena kota kabupatennya yakni Kota Lahat, merupakan daerah lintas antar provinsi di Sumatera Selatan. Selain itu, Kabupaten Lahat juga merupakan daerah penerima transmigrasi. Penduduk pendatang yang terbanyak ialah suku bangsa Jawa, yang terutama tersebar di lokasi Transmigrasi Tanjung Air, Tebing Tinggi, Tanjung Ning, Pirsus Sungai Berau dan Pirsus Senabing.

Prinsip keturunan orang Lahat bersifat patrilineal, artinya garis keturunan dihitung melalui kerabat laki-laki "pihak ayah", sehubungan dengan prinsip keturunan ini dalam masyarakat dikenal sistem pewarisan gelar-gelar yang diturunkan juga melalui gari laki-laki. Pada masyarakat dusun Tanjung Payang yang termasuk salah satu dusun di kecamatan Kota Lahat orang-orang yang berasal dari keturunan laki-laki dari nenek moyang yang pertama kali membuka areal persawahan dan dusun disebut Jurai Tue.

Jurai Tue di dusun ini ada dua orang yakni yang berasal dari keturnan nenek moyang dari Demak dan keturunan dari Majapahit. Kedudukan Jurai Tue dalam masyarakat dipandang sangat tinggi. Setiap kali masyarakat hendak memulai usaha yang menyangkut persawahan, mereka harus meminta ijin kepada jurai tue terlebih dahulu.

Desa atau dusun di Lahat di pimpin oleh kepala desa “rie”, selain berbagai kepada pemerintahan, seorang rie sekaligus bertindak sebagai kepala adat di desanya. Dalam melaksanakan tugasnya ia dibantu oleh tua-tua dusun yakni orang yang dituakan dalam kampung. Untuk memimpin dan mengawasi soal-soal yang menyangkut keagamaan terdapat penghulu atau khatib. Khusus untuk mengatur soal persawahan masyarakat diangkat seorang Ketua Ataran yang bertugas mengawaso kegiatan masyarakat kampung dari masa penanaman, pemakaian air hingga panen.

Seperti halnya masyarakat modern, Masyarakat Adat Suku Lahat juga memiliki sistem pemerintahan yang menjalankan tradisi suku tersebut. Dusun-dusun orang Suku Lahat dipimpin oleh Rie sebagai kepala pemerintahan setempat. Rie juga sekaligus menjadi kepala adat. Dalam menjalankan tugasnya sebagai kepala adat, Rie dibantu oleh tua-tua, atau yang dianggap sesepuh (orang yang dituakan) di dusun tersebut. Lalu ada Penghulu atau disebut juga dengan Khatib. keduanya memiliki tugas memimpin hal-hal yang terkait dengan ritual-ritual keagamaan atau adat. Ada juga yang bertugas khusus mengatur soal persawahan, mulai dari menanam, pemakaian air hingga saat masa panen tiba. Jabatan ini disebut sebagai Ketua Ataran.

Di samping mempunyai sejumlah megalitik (batu besar/monumen kuno) berusianya ribuan tahun, Kabupaten Lahat pun mempunyai sejumlah lokasi tinggal tradisional yang berusia ratusan tahun. Rumah yang dinamakan sebagai ghumah baghi atau lokasi tinggal baghi (rumah tua) berada di beberapa kecamatan. Dahulunya delapan kecamatan ini dikenal dengan nama Besemah Padang Libagh dan secara kultur adat istiadat sama dengan masyarakat Pagaralam yang dinamakan Besemah, yang dahulunya unsur dari Lahat.

Keberadaan lokasi tinggal baghi di delapan kecamatan ini tersebar di desa-desa laksana di Kecamatan Kota Agung, tampak ada di Desa Bangke, Mulak Ulu dan salah satunya ada di Desa Gramat. Beberapa rumah, kondisinya menyedihkan tergambar pada sebanyak bangunan. Sebagian lokasi tinggal yang rata rata usianya di atas ratusan tahun ini, tidak sedikit yang telah lapuk. Bahkan sejumlah

diantaranya tak terurus dan terpinggirkan diantara rumah-rumah penduduk dengan desain yang lebih modern. Tak laksana rumah canggih saat ini, lokasi tinggal baghi makin terpinggirkan. Maklum saja, desainnya yang klasik tidak unik warga guna mencontohnya ketika membangun. Jika merenovasi, tanpa sadar kemurnian rumah itu hilang. Tak ayal, keberadaannya sekarang terancam punah dan bermukim jadi kenangan.

5.1.5 Sebaran Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 8 Sebaran Responden Menurut Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan terakhir	Jumlah Responden	Prosentase Responden
1.	Tidak sekolah	2	0,9
2.	SD/Sederajat	36	15,7
3.	SLTP/Sederajat	63	27,5
4.	SLTA/Sederajat	102	44,5
5.	PT dan Sederajat	26	11,4
Total		229	100

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa sebaran responden menurut sebaran tingkat Pendidikan responden di Kabupaten Lahat, berdasar Teknik sampling yang digunakan dapat diambil simpulan telah memberikan gambaran secara representatif tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasar tabel tersebut diketahui sebanyak 46% berpendidikan SMA sederajat, kemudian peringkat kedua sebesar 28% berpendidikan berpendidikan SMP/Sederajat, lalu 16% SD/Sederajat, untuk pendidikan tinggi sebesar 11%, dan masyarakat yang tidak sekolah sebesar 0,9 % sekaligus menjadi yang berjumlah paling sedikit. responden dalam kegiatan ini telah selaras dengan jumlah penduduk yang tinggal di masing-masing kecamatan serta jumlah masyarakat yang menggunakan akses layanan yang dilihat dalam kegiatan ini.

Tabel 5. 9 tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan Educational Level	Laki-laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Sampai dengan SD Up to Primary School	15	5	20
SMP/Sederajat General Vocational Junior High School	31	13	44
SMA/Sederajat General/Vocational Senior High School	592	466	1 058
Diploma I, II/Akta I, II Diploma I, II/Akta I, II	71	163	234
Diploma III/Akta III/Sarjana Muda Diploma III/Akta III/Bachelor	98	577	675
Tingkat Sarjana/Doktor/Ph.D University Graduates	1 531	2 521	4 052
Jumlah/Total	2 338	3 745	6 083

Sumber: BPS, Lahat dalam Angka

Angka partisipasi Pendidikan tersebut didukung dengan jumlah Lembaga

Tabel 5.10 sekolah yang ada di Kabupaten Lahat seperti pada table berikut:

Tabel 5. 10 Sekolah yang ada di Kabupaten Lahat

No.	KECAMATAN	SD Sederajat			SMP Sederajat			SMA Sederajat			SMK			TOT AL
		N	S	JML	N	S	JML	N	S	JML	N	S	JML	
	TOTAL	286	35	321	64	26	90	31	18	49	8	4	12	472
1	Kec. Kota Agung	13	0	13	5	1	6	1	0	1	0	0	0	20
2	Kec. Pulau Pinang	9	0	9	1	0	1	1	0	1	0	0	0	11
3	Kec. Jarai	10	2	12	1	1	2	1	1	2	1	0	1	17
4	Kec. Kikim Timur	27	5	32	6	3	9	3	1	4	0	1	1	46

No.	KECAMATAN	SD Sederajat			SMP Sederajat			SMA Sederajat			SMK			TOTAL
		N	S	JML	N	S	JML	N	S	JML	N	S	JML	
	TOTAL	286	35	321	64	26	90	31	18	49	8	4	12	472
5	Kec. Lahat	33	15	48	10	11	21	6	13	19	3	3	6	94
6	Kec. Mulak Ulu	10	2	12	2	0	2	1	0	1	1	0	1	16
7	Kec. Pajar Bulan	13	0	13	1	0	1	1	0	1	0	0	0	15
8	Kec. Kikim Selatan	14	1	15	4	0	4	2	0	2	0	0	0	21
9	Kec. Kikim Barat	17	2	19	4	2	6	1	1	2	0	0	0	27
10	Kec. Kikim Tengah	6	1	7	2	0	2	2	0	2	1	0	1	12
11	Kec. Tanjung Sakti Pumi	12	4	16	4	2	6	1	1	2	1	0	1	25
12	Kec. Tanjung Sakti Pumu	12	2	14	2	1	3	1	0	1	0	0	0	18
13	Kec. Merapi Barat	13	0	13	3	1	4	1	0	1	0	0	0	18
14	Kec. Pseksu	9	0	9	3	0	3	1	0	1	0	0	0	13
15	Kec. Gumay Talang	6	0	6	1	1	2	1	1	2	0	0	0	10
16	Kec. Pagar Gunung	16	0	16	2	1	3	1	0	1	0	0	0	20
17	Kec. Merapi Timur	16	1	17	2	1	3	2	0	2	1	0	1	23
18	Kec. Gumay Ulu	7	0	7	2	0	2	1	0	1	0	0	0	10
19	Kec. Merapi Selatan	5	0	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7
20	Kec. Tanjung Tebat	11	0	11	2	0	2	1	0	1	0	0	0	14
21	Kec. Muara Payang	8	0	8	1	1	2	1	0	1	0	0	0	11
22	Kec. Sukamerindu	6	0	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
23	Kec. Mulak Sebingkai	5	0	5	2	0	2	0	0	0	0	0	0	7
24	Kec. Lahat Selatan	8	0	8	2	0	2	0	0	0	0	0	0	10

Sumber: Kemendikbud, 2021

Pembangunan ekonomi tidaklah mungkin tanpa pendidikan. Melalui pendidikan umum pemerintah dapat meningkatkan persediaan buruh efektif dan kapasitas produktif bangsa, serta lembaga latihan yang diperlukan untuk memberikan pengajaran kepada ahli mesin, montir listrik, tukang, perawat,

guru, penyuluh pertanian dan lain-lain. Pendidikan tinggi dan lembaga penelitian didirikan untuk mencetak dan meningkatkan jumlah dokter, administrator, insinyur dan semua jenis personil terlatih. Program pendidikan pada usaha menjalin kesatuan bangsa pada umumnya, memanfaatkan energi rakyat dan membangun bangsa dan sumber daya manusia di seluruh negeri, investasi dalam mendidik massa sama juga produktifnya. Galbraith (dalam Jhingan,1992: 550) berpendapat” Menolong petani dan pekerja dari kebutuhurufan mungkin merupakan suatu tujuan tersendiri, tetap juga merupakan langkah pertama yang sangat diperlukan bagi setiap bentuk kemajuan pertanian. Dipandang secara demikian, pendidikan menjadi suatu bentuk investasi yang sangat produktif”. Dalam melihat perkembangan suatu wilayah dari segi pendidikan, alternatif yang digunakan untuk mengukur perkembangan adalah rasio banyaknya 33 pelajar pada jenjang SLTP, yaitu banyaknya pelajar grup usia (13-15 tahun) sebagai indikator pendidikan(Hill dan Williams, 1985: 191-195).

5.1.6 Sebaran Responden Menurut Agama

Tabel 5. 11 Sebaran Responden Menurut Agama

No	Agama	Jumlah Responden	Prosentase Responden
1.	Islam	217	96,86
2.	Katolik	3	0,79
3.	Budha	4	1,05
4.	Khong Hu Chu	5	1,31
	Total	229	100,0

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa sebaran responden menurut agama responden di Kabupaten Lahat, berdasar Teknik sampling yang digunakan dapat diambil simpulan telah memberikan gambaran secara representatif tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasar tabel tersebut diketahui sebanyak 96,86% beragama Islam, kemudian 1,05% beragama Budha, lalu 1,31% beragama Khong Hu CU, dan masyarakat yang beragama Katolik sebesar 0,7%. responden dalam kegiatan ini

telah selaras dengan jumlah penduduk yang tinggal di masing-masing kecamatan serta jumlah masyarakat yang menggunakan akses layanan yang dilihat dalam kegiatan ini.

Tabel 5. 12 Jumlah responden berdasar agama

Kecamatan	Islam	Protestan	Katolik	Hindu	Budha
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Tanjung Sakti Pumi	35 927	-	200	-	-
Tanjung Sakti Pumu	14 600	-	100	-	-
Kota Agung	13 669	-	-	-	-
Mulak Ulu	17 050	-	-	-	-
Tanjung Tebat	9 680	-	-	-	-
Mulak Sebingkai	...	...	...	...	...
Pulau Pinang	12 867	-	-	-	-
Pagar Gunung	12 426	-	-	-	-
Gumay Ulu	9 923	-	-	-	-
Jarai	22 870	-	-	-	-
Pajar Bulan	24 985	-	-	-	-
Muara Payang	8 763	-	-	-	-
Sukamerindu	8 062	-	-	-	-
Kikim Barat	17 794	326	183	6	4
Kikim Timur	31 485	100	301	-	-
Kikim Selatan	24 895	-	-	-	-
Kikim Tengah	15 500	95	-	-	-
Lahat	113 756	1 345	2 720	1 560	2 178
Gumay Talang	12 371	-	-	-	-
Lahat Selatan	...	...	...	...	...
Pseksu	9 531	-	-	-	-
Merapi Barat	25 800	70	-	-	-
Merapi Timur	21 192	218	-	6	-
Merapi Selatan	8 543	-	-	-	-
Kabupaten	471 689	2 154	3 504	1 572	2 182

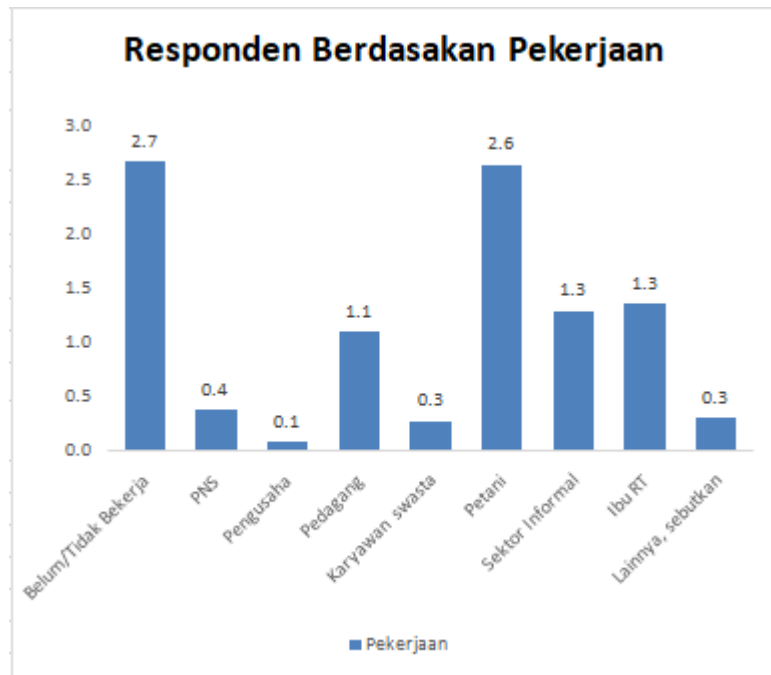
Lahat					
-------	--	--	--	--	--

Sumber: BPS, Lahat dalam Angka

Masyarakat Lahat kini paling banyak pemeluk Agama Islam, walaupun demikian sisa-sisa kepercayaan lama masih terlihat dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya mereka sampai sekarang masih menjalankan berbagai upacara adat. Dalam menjalankan berbagai upacara mereka selalu menggunakan cara-cara Islam yang tercampur dengan kepercayaan terhadap makhluk-makhluk halus, misalnya menyediakan sesajen atau membacakan mantra-mantra tertentu.

Di antara upacara adat yang terpenting ialah yang berkaitan dengan pengerjaan sawah, yang disebut Sedekah Rame. Tujuannya ialah agar padi yang ditanam selalu dilindungi oleh Tuhan YME dan banyak hasilnya. Dalam upacara ini terdapat tahapan-tahapan penting yang harus dilakukan, diantaranya meminta ijin kepada Jurai Tue, mengadakan pertemuan antara rie dan tua-tua kampung memberikan sesajen berupa pembakaran kemenyan, pembacaan kisah puyang pertama yang membuka areal persawahan, pembacaan doa, makan bersama serta menyelenggarakan upacara mubuh babak, yakni mengeringkan dan membersihkan saluran air serta menangkap ikan.

5.1.7 Sebaran Responden Menurut Pekerjaan



Gambar 5. 1 Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasar Gambar di atas diketahui bahwa sebaran responden menurut pekerjaan responden di Kabupaten Lahat, berdasar Teknik sampling yang digunakan dapat diambil simpulan telah memberikan gambaran secara representatif tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasar tabel tersebut diketahui sebanyak 26% sebagai petani, kemudian peringkat terendah sebagai penguasa. responden dalam kegiatan ini telah selaras dengan jumlah penduduk yang tinggal di masing-masing kecamatan serta jumlah masyarakat yang menggunakan akses layanan yang dilihat dalam kegiatan ini.

Status Pekerjaan Utama	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
Berusaha sendiri	29 919	13 365	43 284
Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar	34 854	8 564	43 418
Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar	1 048	0	1 048
Buruh/Karyawan/Pegawai	34 521	20 504	55 025

Pekerja bebas	15 547	6 622	22 169
Pekerja keluarga/tak dibayar	11 397	32 770	44 167
Jumlah/Total	127 286	81 825	209 111

Sumber: BPS, Lahat dalam Angka

Variabel perekonomian yang mempengaruhi perkembangan suatu wilayah diukur berdasarkan produktivitas, perubahan struktur ekonomi dan perubahan taraf hidup masyarakat yang akan mendorong terjadinya transformasi pada lapangan kerja, terutama perubahan mata pencaharian penduduk dari sektor primer, ke sektor sekunder dan tersier. Adanya peningkatan produksi komoditas wilayah tersebut mampu untuk meningkatkan taraf hidup bagi masyarakat wilayah itu sendiri. Struktur ekonomi merupakan indikator perkembangan ekonomi suatu wilayah, dimana beralihnya mata pencaharian masyarakat suatu daerah dari sektor primer ke sektor sekunder dan tersier. Hal ini mencerminkan terjadinya perubahan struktur ekonomi yang secara langsung berpengaruh terhadap pendapatan keluarga dan pola konsumsi masyarakat, baik meningkat ataupun menurun. Kabupaten Lahat sebagai daerah berbasis pertanian, lapangan kerja utama penduduknya adalah sektor primer (pertanian). Perkembangan perekonomian setiap kecamatan di Kabupaten Lahat diindikasikan dengan terjadinya transformasi bidang pekerjaan dari primer ke sekunder dan sebaliknya. Pertumbuhan ekonomi suatu wilayah akan berpengaruh pada pola kehidupan masyarakat, antara lain terjadinya alih lapangan pekerjaan dari sektor primer ke sektor sekunder. Sebelum pemekaran wilayah, sebagian besar masyarakat (80%) bekerja pada sektor primer (pertanian), yaitu antara tahun 1990–1998, namun setelah tahun 2021 komposisi pekerja yang berada di kecamatan mengalami peralihan ke sektor sekunder. Hal ini terlihat dengan meningkatnya persentase pekerja sektor sekunder sebesar 50%. Pergeseran ini didorong oleh adanya peningkatan jumlah tenaga kerja yang ada di setiap kecamatan. Hal ini pula mencerminkan

adanya peningkatan pada sektor pembangunan serta mencerminkan adanya peningkatan modal, terutama dari alokasi anggaran pembangunan infrastruktur.

Sebelum pemekaran wilayah kabupaten, hasil pertanian berupa beras relatif lebih besar, akan tetapi setelah pemekaran wilayah produksi hasil pertanian padi cenderung menurun. Pada akhirnya, hal tersebut mempengaruhi pendapatan dan tingkat konsumsi keluarga pada sebagian besar kecamatan, antara lain: Kecamatan Kota Agung, Kecamatan Muara Pinang, Kecamatan Pendopo dan Ulu Musi. Adapun untuk kecamatan lainnya cenderung mendatar, yang berarti kesejahteraan akibat adanya faktor nonekonomi, seperti penambahan penduduk akan mendorong demand, sehingga harga pasar meningkat. Produksi kedua yang dominan di kecamatan dalam Kabupaten Lahat adalah produksi hasil perkebunan berupa biji kopi yang merupakan komoditas unggulan bagi Kabupaten Lahat. Dalam memenuhi permintaan pasar, biji kopi mempunyai harga yang cukup baik, sehingga hasil perdagangan kopi sangat mempengaruhi perkembangan ekonomi kecamatan di Kabupaten Lahat.

masyarakat Lahat mayoritas tetap sebagai petani sebagai penopang ekonomi masyarakat. Hal ini senada dengan analisis unsur kegiatan sosial ekonomi tidak pelak lagi sebagai faktor sangat penting didalam memacu proses pertumbuhan kota, karena banyak dari pesatnya pembangunan suatu daerah bertolak dari jumlah dan intensitas kegiatan sosial ekonomi yang dimiliki daerah tersebut. Kegiatan sosial ekonomi secara fisik dapat dikenali melalui struktur penggunaan lahan. Setiap kawasan yang dicirikan oleh kegiatan sosial ekonomi relatif besar akan terlihat dari intensitas guna lahan yang tinggi. Pertumbuhan Kota Lahat yang diawali sekitar pusat kota, tampaknya tidak memiliki struktur yang jelas dari perkembangan kota, akibat kegiatan sosial-ekonomi kota selalu mengacu kepada konsep efisiensi ruang, yaitu memanfaatkan keuntungan dari kondisi ruang yang ada.

Kecenderungan berkonsentrasi (berkelompok) ini menunjukkan gejala yang akan terus berlangsung, hal tersebut terlihat dari adanya perembetan dan perluasan kegiatan ke daerah-daerah permukiman atau mengikuti jaringan jalan utama, sepanjang masih dapat diperoleh keuntungan aksesibilitas. Sebagai contoh, meluasnya kegiatan komersial di sepanjang jalan Jl. Mayor Ruslan, Jl. K.Komar, Jl. Pasar Bawah, Jl. Inspektur Yazid, Jl. Kaptein Zein Ali, Jl. Amir Hamzah, Jl. RE. Martadinata dan Jl. Prof. Asrul Salim. Apabila kegiatan komersial ini dibiarkan berkembang mengikuti kecenderungan, maka pada masa yang akan datang kondisinya sungguh mengkhawatirkan. Kekhawatiran ini dikarenakan pada suatu saat akan tercapai batas optimal (optimum size). Brian Goodall (1972) mendefinisikan batas optimal sebagai proses pertumbuhan yang stagnan dan tidak layak untuk kehidupan dan kegiatan ekonomi.

Perkembangan wilayah merupakan integral dari pertumbuhan ekonomi yang secara kontinu merupakan suatu faktor utama yang mempengaruhi perkembangan suatu wilayah. Perkembangan ekonomi yang dapat diukur dan obyektif, adanya perluasan tenaga kerja, modal, serta volume perdagangan dan konsumsi, perkembangan ekonomi dapat dipergunakan untuk menggambarkan faktor-faktor penentu yang mendasari pertumbuhan ekonomi, seperti perubahan dalam teknik produksi, sikap masyarakat dan lembaga lembaga. (Jhingan, 1983). Kutnets (dalam Jhingan, 1983: 72-84) menunjukkan enam ciri pertumbuhan ekonomi modern yang muncul dalam analisis yang didasari pada produk nasional dan komponennya, penduduk, tenaga kerja dan sebagainya: (1) Laju pertumbuhan penduduk dan produk perkapita; laju kenaikan perkapita yang tinggi diiringi dengan laju pertumbuhan penduduk; (2) Peningkatan produktivitas; pertumbuhan yang ditandai dengan semakin meningkatnya laju produk perkapita sebagai akibat adanya perbaikan kualitas; (3) Laju perubahan struktural yang tinggi; ditandai dengan peralihan dari kegiatan pertanian ke nonpertanian, dari industri ke jasa, perubahan dalam skala unit

produktif, dan peralihan dari perusahaan perorangan menjadi perusahaan berbadan hukum, serta perubahan status kerja buruh; (4) Urbanisasi: pertumbuhan yang ditandai dengan semakin banyaknya penduduk di negara maju yang pindah dari daerah pedesaan ke daerah perkotaan; (5) Ekspansi negara maju; pertumbuhan ini ditandai dengan revolusi teknologi di bidang transportasi dan komunikasi; dan (6) Arus barang, modal, dan orang antarbangsa; pertumbuhan yang ditandai dengan peningkatan migran akibat mudahnya angkutan antar benua.

Ekonomi Makro dalam Perkembangan Wilayah Ruang lingkup ekonomi makro meliputi tingkat harga secara umum (indek harga), serta yang berkenaan dengan pendapatan nasional, investasi dan pertumbuhan ekonomi suatu wilayah. Perkembangan pembangunan yang terjadi digerakkan oleh adanya investasi (Syamsudin, Ahmad dan Marzuki, 2007: 1-4). Investasi sebagai pendayagunaan diartikan sumber daya hari ini untuk mendapatkan keuntungan di masa depan. Pertumbuhan investasi yang terjadi serta keuntungan yang berpengaruh secara luas merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan suatu wilayah.

Ekonomi Mikro dalam Perkembangan Wilayah Perkembangan wilayah ekonomi mikro menitikberatkan secara individual pada pelaku ekonomi, rumah tangga, perusahaan dan faktor-faktor produksi; tenaga kerja dan modal sampai pada keseimbangan umum dan ekonomi kesejahteraan masyarakat yang terkait dengan mata rantai perkembangan ekonomi wilayah. Aktivitas perekonomian masyarakat pada sektor riil akan meningkatkan pendapatan keluarga, terutama ekonomi basis (Ricardson dalam Tarigan, 2005: 55-56). Hal ini merupakan aktivitas ekonomi mikro yang dapat mempengaruhi perkembangan suatu wilayah.

5.1.8 Sebaran Responden Menurut Penghasilan Perbulan

Tabel 5. 13 Sebaran Responden Menurut Penghasilan Perbulan

No	Penghasilan perbulan	Jumlah Responden	Prosentase Responden
1.	Tidak Berpenghasilan tetap	43	19,0
2.	<Rp.1.000.000	5	2,2
3.	Rp.1.000.000 - Rp.2.000.000	69	30,5
4.	Rp.2.000.000 - Rp.3.000.000	62	27,4
5.	> Rp.3.000.000	47	20,8
	Total	226	100,0

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa sebaran responden menurut pendapatan responden di Kabupaten Lahat, berdasar Teknik sampling yang digunakan dapat diambil simpulan telah memberikan gambaran secara representatif tentang kondisi masyarakat di Kabupaten Lahat. Berdasar tabel tersebut diketahui sebanyak 30.5% berpenghasilan Rp. 1.000.000 – Rp 2.000.000. sedangkan 27,4% berpenghasilan Rp. 2.000.000 – Rp. 3.000.000. sebanyak 20.8% berpenghasilan lebih dari Rp. 3.000.000. serta sebanyak 2,2% berpenghasilan kurang dari Rp. 1.000.000. dan sebanyak 19 % masyarakat yang tidak berpenghasilan tetap. Data responden di atas bisa diselaraskan dengan tabel pengeluaran masyarakat di bawah ini.

Tabel 5. 14 perkapita masyarakat di Kabupaten Lahat

Golongan Pengeluaran (Rp)	2019	2020
(1)	(2)	(3)
< 150 000	0.00	-
150 000–199 999	0.24	-
200 000–299 999	1.35	0.82
300 000–499 999	21.01	15.50
500 000–749 999	26.97	32.65
750 000–999 999	13.76	14.98
1 000 000–1 499 999	19.93	19.42

> 1 500 000	16.72	16.64
Jumlah/Total	100,00	100

Sumber: BPS, Lahat dalam Angka

5.2 Hasil Survei Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan Kesehatan Masyarakat Primer

5.2.1 Promosi Kesehatan

PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN		1	2	3	4	Jumlah	index
1	Apakah BIS membutuhkan kegiatan penyuluhan posyandu Balita oleh petugas Puskesmas ?	0	2	292	206	500	85.20%
2	Apakah BIS membutuhkan kegiatan penyuluhan posyandu Usia Lanjut (Lansia) oleh petugas Puskesmas ?	0	0	276	224	500	86.20%
3	Apakah BIS membutuhkan kegiatan penyuluhan NAPZA di Institusi Pendidikan oleh petugas Puskesmas ?	24	52	276	148	500	77.40%
4	Apakah BIS membutuhkan kegiatan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Pendidikan oleh petugas Puskesmas ?	8	12	354	126	500	79.90%
5	Apakah BIS membutuhkan Survey Mawas Diri untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat oleh kader kelurahan siaga ?	26	24	334	116	500	77.00%
6	Apakah BIS membutuhkan Musyawarah Masyarakat Kelurahan untuk memecahkan masalah yang ditemukan dari survey tersebut ?	24	22	338	116	500	77.30%

5.2.2 Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Pelayanan Kesehatan Lingkungan		1	2	3	4	jumlah	Index
1	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pembinaan sanitasi pada TTU oleh petugas Puskesmas ?	2	56	328	114	500	77.70%
2	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pembinaan sanitasi pada Institusi Pendidikan oleh petugas Puskesmas ?	10	22	372	96	500	77.70%
3	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan jentik di rumah oleh petugas Puskesmas ?	2	10	374	114	500	80.00%
4	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pembinaan kader bumantik pada TTU oleh petugas Puskesmas ?	2	12	370	116	500	80.00%
6	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan ketersediaan dan akses jamban sehat di setiap rumah tangga oleh petugas Puskesmas ?	54	48	326	72	500	70.80%
7	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan kesehatan lingkungan tempat pengelolaan makanan oleh petugas Puskesmas ?	4	24	372	100	500	78.40%
8	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan dan konseling penyakit yang berhubungan dengan Kesehatan Lingkungan (DBD, Diare, Keracunan Makanan, Cikungunya) oleh petugas Puskesmas ?	2	12	362	124	500	80.40%
9	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pembinaan pengelolaan Tempat Pembuangan Sampah oleh petugas Puskesmas ?	2	10	370	118	500	80.20%

5.2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan Kesehatan Ibu/Anak		1	2	3	4	Jumlah	Index
1	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan ibu hamil resiko tinggi oleh petugas Puskesmas ?	2	4	338	156	500	82.40%
2	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pelacakan kasus kematian ibu/bayi oleh petugas	2	4	358	136	500	81.40%

	Puskesmas ?						
3	Apakah BIS membutuhkan kegiatan kunjungan rumah ibu nifas yang belum ber-KB oleh petugas Puskesmas ?	0	36	338	126	500	79.50%
4	Apakah BIS membutuhkan kegiatan penyuluhan perawatan neonatus (Inisiasi Menyusui Dini, Perawatan tali pusar, imunisasi Hepatitis dan BCG) pada ibu hamil oleh petugas Puskesmas ?	0	16	346	138	500	81.10%
5	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan bayi dengan komplikasi kebidanan oleh petugas Puskesmas ?	0	4	332	164	500	83.00%
6	Apakah BIS membutuhkan kegiatan imunisasi di posyandu balita oleh petugas Puskesmas ?	0	2	324	174	500	83.60%

5.2.3 Pelayanan Gizi

Pelayanan Gizi		1	2	3	4	Jumlah	Index
1	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemberian PMT oleh petugas Puskesmas ?	2	8	316	174	500	83.10%
2	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemberian vitamin A oleh petugas Puskesmas ?	0	0	280	220	500	86.00%
3	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan ASI Eksklusif oleh petugas Puskesmas ?	2	6	300	192	500	84.10%
4	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan status gizi balita dan konseling gizi oleh petugas Puskesmas ?	0	0	292	208	500	85.40%
5	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemantauan kasus gizi kurang/buruk pada balita oleh petugas Puskesmas ?	0	0	306	194	500	84.70%
6	Apakah BIS membutuhkan pemantauan pertumbuhan murid sekolah dengan mengukur TB, BB dan Kesehatan Umum oleh petugas Puskesmas ?	4	10	350	136	500	80.90%
7	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pemberian vitamin A pada murid sekolah oleh petugas Puskesmas ?	0	4	318	178	500	83.70%

5.2.4 Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		1	2	3	4	jumlah	index
1	Apakah BIS membutuhkan	4	24	256	216	500	84.20%

	pemantauan penyakit menular (TBC/ Diphteri/ Campak / Covid-19 dll) oleh petugas Puskesmas ?						
2	Apakah BIS membutuhkan penyuluhan upaya pencegahan penyakit menular (TBC/ Diphteri/ Campak / Covid-19 dll) oleh petugas Puskesmas ?	6	24	250	220	500	84.20%

5.2.5 Program Kesehatan Gigi dan Mulut

PROGRAM KESEHATAN GIGI DAN MULUT		1	2	3	4	jumlah	index
1	Apakah BIS membutuhkan penyuluhan, pemeriksaan dan sikat gigi bersama pada murid sekolah (TK) untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut?	30	50	336	84	500	73.70%
2	Apakah BIS membutuhkan pemantauan status kesehatan gigi di posyandu balita oleh petugas Puskesmas?	28	42	352	78	500	74.00%
3	Apakah BIS membutuhkan pemeriksaan kesehatan gigi di sekolah?	20	46	356	78	500	74.60%

5.2.6 Program Pendampingan UKS

PROGRAM UKS		1	2	3	4	Jumlah	index
1	Apakah BIS membutuhkan pembinaan guru UKS dan kader kesehatan sekolah oleh petugas Puskesmas?	26	38	372	64	500	73.70%
2	Apakah BIS membutuhkan pemeriksaan kesehatan umum di sekolah?	22	42	370	66	500	74.00%

5.2.7 Pelayanan Gizi Kurang

POSYANDU GIZI KURANG		1	2	3	4	Jumlah	index
1	Apakah BIS membutuhkan pelacakan kasus gizi kurang oleh petugas puskesmas?	12	10	324	154	500	81.00%
2	Apakah BIS membutuhkan kegiatan kelas ibu pintar oleh petugas puskesmas?	10	20	338	132	500	79.60%
3	Apakah BIS membutuhkan kegiatan posyandu BGM?	10	8	350	132	500	80.20%
4	Apakah BIS membutuhkan PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BAWAH USIA DUA TAHUN GAKIN/GIZI BURUK?	4	2	292	202	500	84.60%

5.2.8 Program Posbindu

PROGRAM POSBINDU		1	2	3	4	Jumlah	index
	Apakah BIS membutuhkan Posbindu di posyandu balita oleh petugas Puskesmas?	12	14	354	120	500	79.10%

5.2.9 Program Kesehatan Usia Lanjut

PROGRAM KESEHATAN USIA LANJUT		1	2	3	4	Jumlah	index
1	Apakah BIS membutuhkan penyuluhan di posyandu lansia oleh petugas Puskesmas?	0	2	314	184	500	84.10%
2	Apakah BIS membutuhkan kegiatan pembinaan di posyandu lansia oleh petugas Puskesmas?	0	0	312	188	500	84.40%
3	Apakah BIS membutuhkan posyandu lansia?	0	2	310	188	500	84.30%

5.2.10 Program Kesehatan Tradisional

PROGRAM KESEHATAN TRADISIONAL		1	2	3	4	Jumlah	index
1	1. Apakah BIS membutuhkan kegiatan demo toga oleh petugas puskesmas?	42	86	304	68	500	69.90%
2	1. Apakah BIS membutuhkan pembinaan kesehatan tradisional oleh petugas puskesmas?	44	94	288	74	500	69.60%

5.2.11 Program Calon Pengantin

PROGRAM CALON PENGANTIN		1	2	3	4	Jumlah	index
1	Apakah BIS membutuhkan penyuluhan reproduksi untuk calon pengantin oleh petugas puskesmas?	8	50	340	102	500	76.80%
2	Apakah BIS membutuhkan imunisasi TT calon pengantin untuk mencegah penyakit tetanus?	2	32	330	136	500	80.00%

5.2.12 Sarpras Layanan Kesehatan

SARPRAS		1	2	3	4	Jumlah	index
1	Rawat Inap	10	28	340	122	500	78.70%
2	Lab	2	36	340	122	500	79.10%
4	Administrasi	2	22	380	96	500	78.50%

5.3 Hasil Survei Upaya Kesehatan Masyarakat Primer

NO	INDIKATOR	index	Indext	Keterangan
ESENSIAL				
1	pelayanan promosi kesehatan;	72,1 %	B	baik
2	pelayanan kesehatan lingkungan	71,9 %	B	baik
3	pelayanan kesehatan keluarga (ibu dan anak)	72,7 %	B	baik
4	pelayanan gizi	73,5 %	B	baik
5	pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	68,0 %	B	baik
RERATA		71,6 %	B	baik

5.4 Hasil Survei Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

NO	INDIKATOR	index	Indext	Keterangan
PENGEMBANGAN				
1	Kes Gigi Masy	50.1 %	C	cukup
2	Kes Tradisional dan Komplementer Terintegrasi	76.2 %	B	baik
3	Kes Kerja dan Olahraga	51.2 %	C	cukup
4	KIA-KA	77.5 %	B	baik
5	Kesehatan Usia lanjut	74.4 %	B	baik
6	Posbindu	74.0 %	B	baik
7	Penanggulangan Penyakit Menular (P2M)	69.7 %	C	cukup
8	kesehatan gigi dan mulut	81.2 %	B	baik
9	Usaha kesehatan sekolah (UKS)	71.2 %	B	baik
10	Gizi Kurang	72.3 %	B	baik
11	Kesehatan tradisonal	49.1 %	D	cukup
12	Kesehatan lingkungan	74.1 %	B	baik
13	Imunisasi catin	72.5 %	B	baik
RERATA		68.3 %	B	baik

5.5 Analisis dan Pembahasan

No	Permasalahan	Analisis penyebab	Rumusan Solusi	Saran dan Rekomendasi	OPD
----	--------------	-------------------	----------------	-----------------------	-----

No	Permasalahan	Analisis penyebab	Rumusan Solusi	Saran dan Rekomendasi	OPD
1	Masyarakat menginginkan Promosi kesehatan melalui petugas kesehatan tentang NAPZA di sekolah, pemanfaatan Toga, dan sosialisasi imunisasi calon pengantin yang melibatkan masyarakat kelurahan RT/RW	terbatasnya kegiatan yang disusun yang berkaitan dengan kegiatan promosi kegiatan yang diinisiasi Puskesmas	disusunnya program kegiatan yang melibatkan lingkungan sekolah dan masyarakat di lingkungan masyarakat kelurahan RT/RW	disusun kegiatan promosi sesuai kebutuhan masyarakat di lingkungan sekolah dan masyarakat	Dinkes , Dispora, DPMK
2	masyarakat menginginkan adanya penyuluhan tentang jamban sehat di setiap rumah tangga oleh petugas Puskesmas	Belum optimalnya kegiatan sosialisasi dan pendampingan	adanya kegiatan koordinatif antara petugas kecamatan dengan masyarakat kelurahan	Disusun kegiatan sosialisasi melalui rapat RT dari petugas puskesmas dan kader posyandu, dan polikel	Dinkes , DPMK
3	masyarakat menginginkan adanya kunjungan dari petugas kesehatan ke ibu hamil/nifas/menyusui	terbatasnya SDM petugas kesehatan di setiap Puskesmas dan Polikel	Adanya Tim Khusus (adhoock) yang melakukan kunjungan bersama Polikel	Disusun kegiatan dan program kunjungan bersama petugas Polikel dan Petugas Kecamatan yang melibatkan Kader Posyandu	Dinkes , DPMK
4	Masyarakat menginginkan pemantauan pertumbuhan murid sekolah dengan mengukur TB, BB dan Kesehatan Umum oleh petugas Puskesmas	Terbatasnya SDM petugas kesehatan di setiap Puskesmas melakukan kunjungan ke sekolah	Adanya program kegiatan kunjungan ke sekolah-sekolah mulai dari SD, SLTP, dan SLTA, untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan, serta kesehatan anak di sekolah	Disusun kegiatan dan program kunjungan ke sekolah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan, serta kesehatan anak di sekolah	Dinkes , Dispora
5	Masyarakat menginginkan membutuhkan	Terbatasnya program dan kegiatan	Optimalisasi kegiatan Posbindu	Adanya program rutin untuk Posbindu	Dinkes , Kelura

No	Permasalahan	Analisis penyebab	Rumusan Solusi	Saran dan Rekomendasi	OPD
	Posbindu di posyandu balita oleh petugas Puskesmas	pemantauan dan pendampingan Posbindu		untuk memantau kesehatan masyarakat	han
6	Masyarakat menginginkan peningkatan fasilitas: rawat inap, lab, administrasi	Gab antara harapan pengguna dengan jumlah layanan yang diberikan	adanya pemetaan, perencanaan, dan penganggaran perbaikan dan peningkatan kualitas maupun kualitas sarpras	Adanya pemetaan, perencanaan, dan penganggaran perbaikan dan peningkatan kualitas maupun kualitas sarpras di Puskesmas	Dinkes , Dinas PU
7	Masyarakat menginginkan penguatan dan perbaikan layanan gigi dan mulut masyarakat	Terbatasnya layanan gigi dan mulut masyarakat di Puskesmas	sosialisasi jenis layanan gigi dan mulut di Puskesmas	Adanya papan sosialisasi dan alur rujukan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dan baliho, serta media digital	Dinkes
8	Masyarakat menginginkan penguatan dan perbaikan layanan kesehatan kerja masyarakat	Terbatasnya layanan kesehatan kerja masyarakat yang melibatkan Puskesmas	sosialisasi jenis layanan kesehatan kerja di masyarakat di Puskesmas	Koordinasi dengan perusahaan dan pengelola K3 di setiap perusahaan	Dinkes , Disper indag
9	Masyarakat menginginkan penguatan dan perbaikan layanan KIA dan KA	bervariasinya jenis layanan persalinan yang dimanfaatkan masyarakat	Koordinasi dengan Polikel dan Kader Posyandu tentang KIA dan KA	Koordinasi dengan Polikel dan Kader Posyandu tentang KIA dan KA	Dinkes , DPMK
10	Masyarakat menginginkan pendampingan kesehatan tradisional	Terbatasnya pengetahuan dan informasi masyarakat tentang kestras	Koordinasi dan penyusunan regulasi "Perda Kesehatan" di Kota Lahat	Kajian tentang penyusunan raperda kesehatan Kota Lahat yang mengakomodasi Kestra	Dinkes , Barenl itbang
11	Inovasi teknologi Kesehatan berbasis ICT	Perkembangan habituasi teknologi dan literasi digital masyarakat	Menyusun aplikasi layanan Kesehatan terintegrasi data kependudukan	Menyusun aplikasi antrean, klaim asuransi, layanan administrasi, dll	Dinkes , Disko minfo

5.6 Saran dan Rekomendasi

No	Saran dan Rekomendasi	OPD

No	Saran dan Rekomendasi	OPD
1	disusun kegiatan promosi sesuai kebutuhan masyarakat di lingkungan sekolah dan Masyarakat	Dinkes, Dispora, DPMK
2	Disusun kegiatan sosialisasi melalui rapat RT dari petugas puskesmas dan kader posyandu, dan polikel	Dinkes, DPMK
3	Disusun kegiatan dan program kunjungan bersama petugas Polikel dan Petugas Kecamatan yang melibatkan Kader Posyandu	Dinkes, DPMK
4	Disusun kegiatan dan program kunjungan ke sekolah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan, serta kesehatan anak di sekolah	Dinkes, Dispora
5	Adanya program rutin untuk Posbindu untuk memantau kesehatan Masyarakat	Dinkes, Kelurahan
6	Adanya pemetaan, perencanaan, dan penganggaran perbaikan dan peningkatan kualitas maupun kualitas sarpras di Puskesmas	Dinkes, Dinas PU
7	Adanya papan sosialisasi dan alur rujukan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dan baliho, serta media digital	Dinkes
8	Koordinasi dengan perusahaan dan pengelola K3 di setiap Perusahaan	Dinkes, Disperindag
9	Koordinasi dengan Polikel dan Kader Posyandu tentang KIA dan KA	Dinkes, DPMK
10	Kajian tentang penyusunan raperda kesehatan Kota Lahat yang mengakomodasi Kestra	Dinkes, Barenlitbang
11	Menyusun aplikasi antrean, klaim asuransi, layanan administrasi, dll	Dinkes, Diskominfo

5.7 Hasil Survey UKP

UKP SDM						
No	Pertanyaan	Pengetahuan	Pengalaman	Ekspektasi	Persepsi	Gap (Persepsi-Harapan)
1	dokter	97,5	49,8	82,1	68,9	-13,2
2	dokter gigi	48,1	9,3	79,4	75,9	-3,5
3	dokter layanan primer	92,1	52,8	82,1	67,3	-14,7
4	tenaga kesehatan	97,8	55,8	81,3	71,8	-9,5
5	apoteker	88,3	50,0	80,5	70,9	-9,6
6	lab	73,9	20,6	81,6	63,5	-18,1
7	layanan administrasi	96,4	64,2	81,7	72,0	-9,7
		84,9	43,2	81,2	70,1	-11,2
	UKP SDM				70,1	
					Baik	

UKP LAYANAN						
No	Pertanyaan	Pengetahuan	Pengalaman	Ekspektasi	Persepsi	Gap (Persepsi-Harapan)
1	Rawat jalan	97,3	17,3	80,6	69,7	-10,9
2	Gawat Darurat	92,9	10,7	80,3	69,0	-11,4
3	persalinan normal	93,4	43,5	82,7	73,9	-8,8
4	home care	20,1	2,9	78,4	57,5	-20,9
5	rawat inap	80,6	18,6	78,9	56,3	-22,6
6	Rawat jalan	96,7	25,5	80,4	70,3	-10,2
7	Gawat Darurat	94,4	10,7	80,7	69,7	-11,1
		82,2	18,5	80,3	66,6	-13,7
	UKP LAYANAN				66,6	Baik

UKP KEGIATAN						
No	Pertanyaan	Pengetahuan	Pengalaman	Ekspektasi	Persepsi	Gap (Persepsi-Harapan)
1	Manajemen Puskesmas	73,0	42,8	83,0	69,8	-13,2
2	Yan farmasi	84,2	50,8	81,4	69,5	-12,0
3	Yan Keperawatan Kesmas	97,2	59,4	81,9	71,0	-10,8
4	Yan Lab	72,2	17,3	81,5	61,4	-20,1
5	Yan Kunjungan Keluarga	85,7	46,5	81,7	70,6	-11,1
		82,5	43,3	81,9	68,4	-13,4
	UKP KEGIATAN				68,4	Baik

—

data di atas dapat dianalisis sebagai berikut, Puskesmas sudah melakukan inovasi layanan, salah satu diantaranya seperti yang dilakukan Puskesmas Ngletih, inovasi tersebut yakni:

1. Grebeg Waras : Gerakan Bersama Kelompok Warga Dalam Skrining Dan Pemeriksaan Kesehatan
2. Bingkai : Bincang Kesehatan Dan Informasi
3. Garda Selamat : Keluarga Cerdas Berswamedikasi dengan lebih Aman dan Tepat
4. Sujiwa Teja : Sehat Untuk Jiwa Tertangani ODGJnya
5. Pelita Kasih : Pelayanan Online Dan Konsultasi Puskesmas Perawatan Ngletih
6. Jamu Pelas : Janji Temu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ngletih
7. E - Lahab : Elektronik Layanan HIV Bersahabat
8. Si Poni Putih : Sistem Pendaftaran Online Puskesmas Ngletih
9. Gowes : Gerakan Observasi Wilayah Sebagai Early Warning Sistem
10. Lantang Merdu : Layanan TB Yang Aman Dan Terpadu

Dari berbagai inovasi tersebut yang membuat masyarakat memberikan respon positif pada aspek layanan. Program Home Visit diluncurkan oleh Walikota Lahat pada awal tahun 2017 dan diimplementasikan melalui puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Lahat. Kota Lahat memiliki 3 Kecamatan yaitu, (1) Kecamatan Lahat, (2) Kecamatan Mojojoto, dan (3) Kecamatan Pesantren. Program Home Visit, yaitu gerakan yang mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat di Kota Lahat, dengan mendatangi warganya yang sakit. Program Home Visit ini program yang harus diimplementasikan oleh semua puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Lahat. Dengan adanya program ini pihak puskesmas bekerja sama dengan bidan desa, RT (rukun tetangga), dan juga kader posyandu desa. Adanya kerjasama ini pihak puskesmas dapat mengetahui siapa saja yang harus dikunjungi. Setelah ada informasi terkait dengan adanya warga masyarakat yang sakit, maka informasi tersebut akan di data oleh pihak puskesmas setelah di data pihak puskesmas akan melakukan kunjungan rumah.

Jenis puskesmas di Kota Lahat terdiri dari Puskesmas Non Perawatan; Puskesmas Perawatan Non Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (Non

PONED); serta Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). di Kota Lahat yang mewujudkan UKP dalam berbagai kegiatan pelayanan seperti, Pelayanan Pemeriksaan Umum, Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pelayanan Gizi, Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB, Pelayanan Kefarmasian (obat). Di kota Lahat terdapat puskesmas balowerti, puskesmas pesantren II dan puskesmas ngletih yang memiliki kelengkapan pelayanan di segala aspek seperti pelayanan rawat inap, pelayanan IGD, pelayanan gizi, pelayanan pemeriksaan umum. Untuk yang tidak lengkap pelayanannya terdapat di puskesmas campurejo, puskesmas kota wilayah selatan dan utara, puskesmas sukorame, dan puskesmas pesantren I. Tidak lengkapnya karena tidak ada pelayanan rawat inap, pelayanan IGD, pelayanan kesehatan lingkungan dan tidak ada pelayanan persalinan. Selama pandemic berlangsung semua aktivitas pelayanan kesehatan di seluar puskesmas mengalami perubahan yang sangat signifikan, dikarenakan demi untuk kenyamanan dan keamanan bersama dalam mencegah penuluran Covid-19 di Kota Lahat.

5.8 Saran dan Rekomendasi

No	Permasalahan	Analisis penyebab	Rumusan Solusi	Saran dan Rekomendasi	OPD
1	Harapan masyarakat terhadap jumlah, jam layanan, dan jenis layanan dokter layanan primer di setiap Puskesmas	terbatasnya jumlah dokter penyelenggara layanan dokter primer	pengadaan dan peningkatan kompetensi dokter penyelenggara layanan primer	rekrutmen dokter penyelenggaraan layanan primer, serta program peningkatan kompetensi dokter	Dinkes, BKD
2	Harapan masyarakat terhadap lab dan layanan apoteker, dan jenis obat yang dilayani	terbatasnya informasi jenis layanan (layanan pokok) dengan harapan masyarakat	Sosialisasi layanan lab dan apoteker yang sesuai dengan porsi yang dapat diberikan	pemasangan informasi jenis layanan yang diberikan	Dinkes

No	Permasalahan	Analisis penyebab	Rumusan Solusi	Saran dan Rekomendasi	OPD
			Puskesmas		
3	Harapan masyarakat tentang layanan persalinan normal yang lebih baik sesuai ekspektatif	terbatasnya jenis dan jumlah layanan persalinan yang dapat diberikan	perbaikan sarpras layanan persalinan	perbaikan sarpras melalui pemetaan, perencanaan, dan pemrograman pengadaan fasilitas persalinan normal	Dinkes
4	Harapan fasilitas rawat inap yang lebih baik	terbatasnya jenis dan jumlah layanan rawat inap yang dapat diberikan	penambahan dan perbaikan sarpras layanan rawat inap	perbaikan sarpras melalui pemetaan, perencanaan, dan pemrograman pengadaan fasilitas rawat inap	Dinkes
5	Harapan masyarakat terhadap layanan pusat kesehatan kelurahan	terbatasnya SDM, Saspras, dan Obat yang diberikan	sosialisasi layanan pusat kesehatan kelurahan yang dapat diberikan	penguatan SDM dan perbaikan sarpras, serta sosialisasi melalui media visual di lokasi	Dinkes
6	Harapan masyarakat terhadap layanan klinik swasta	ekspektasi masyarakat terhadap layanan klinik swasta yang diberikan	koordinasi dan pemantauan serta pendampingan dari Dinkes	adanya regulasi yang mengakomodasi layanan klinik masyarakat dengan pola manajemen baku yang mengkolaborasikan peran masyarakat dan pemerintah	Dinkes

Dari analisis di atas, maka dapat dirumuskan rekomendasi kegiatan, sebagai berikut.

1. Rekrutmen dokter penyelenggaraan layanan primer, serta program peningkatan kompetensi dokter.
2. Pemasangan informasi jenis layanan yang diberikan.
3. Perbaikan sarpras melalui pemetaan, perencanaan, dan pemrograman pengadaan fasilitas persalinan normal.
4. Perbaikan sarpras melalui pemetaan, perencanaan, dan pemrograman pengadaan fasilitas rawat inap.
5. Penguatan SDM dan perbaikan sarpras, serta sosialisasi melalui media visual di lokasi.
6. Adanya regulasi yang mengakomodasi layanan klinik masyarakat dengan pola manajemen baku yang mengkolaborasikan peran masyarakat dan pemerintah.

BAB VI PENUTUP

Perubahan atau transformasi kesehatan ini sesuai dengan Undang-Undang (UU) nomor 36 tahun 2009 yang menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Maka 6 pilar transformasi sistem kesehatan telah ditetapkan oleh Kemenkes, yaitu transformasi layanan primer; transformasi layanan rujukan; transformasi sistem ketahanan kesehatan; transformasi sistem pembiayaan kesehatan; transformasi SDM kesehatan; dan, transformasi teknologi kesehatan. Transformasi layanan primer bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia, baik perorangan maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan primer yang berkualitas adalah pondasi bagi sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, pelayanan kesehatan primer merupakan tingkat pertama kontak individu, keluarga dan masyarakat terhadap sistem kesehatan nasional yang membawa pelayanan kesehatan sedekat mungkin ke area tempat tinggal atau bekerja, dan juga merupakan elemen pertama dari proses pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Untuk domain layanan primer yang akan dilihat dari kegiatan ini meliputi UKM dan UKP pada setiap Puskesmas di Lahat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Edisi 1, Nuha Medika. Yogyakarta.
- Allender, J.A. dan , B. W. Spradley., 2001. *Community Health Nursing: Concept and Practice*. Fifth Edition. Lippincot Press. Philadelphia.
- Anwar C, P. Titisari, E. D. Prajitiasari., 2014., Pengaruh Karakteristik Individu, Budaya Organisasi, dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan melalui Organizational Citizenship Behavior (OCB) pada Karyawan Bank Indonesia Sumatra Selatan., *Jurnal Ekonomi, Akuntansi dan Manajemen* , 2 (1): 134 - 157
- Anyika. 2014. Challenges Of Implementing Sustainable Health Care Delivery In Nigeria Under Environmental Uncertainty. *Journal of Hospital Administration*. , 3 (6): 113-126.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, S. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Edisi Revisi. Pusaka Belajar. Yogyakarta.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Data Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Bass, B. M. and H. J. Leavitt, 1963. Some experiments in Planning and Operating. *Jurnal Management Science*, 9. (4): 574-585
- Bastian I. 2006. *Sistem Perencanaan dan Penganggaran Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Edisi 1. Salemba Empat. Jakarta.
- Bijlwan. 2014. The Human Resource Challenges In Public Health Sector With Special Reference To Utrakhand. *International Journal of Emerging Research in Management & Technology*. , 3 (11): 54-59.
- Bernardin, H. John and Russel, E.A, 1993, *Human Resources Management : An Experiential Approach*, International Editions, Mc Graw-Hill, Singapore.
- Bradley, Pallas, Basyal, Berman, dan Curry. 2010. *Developing Strategies For Improving Health Care Delivery*. The International Bank for Reconstruction and Development. Washington.
- Brownell. P., 1982, The Role of Accounting Data in Performance Evaluation, Budgetary Participation, and Organizational Effectiveness, *Journal of Accounting Research*, 20 (1): 12-27
- Chasanah. 2013. Pengukuran Kinerja Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmu & Riset Akuntansi*. , 2 (3): 1-25.
- DEPKES RI. 2006. *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Dimas, T., 2010. *Dasar-dasar Manajemen Actuating*, Edisi 11 Sekolah Tinggi Pariwisata

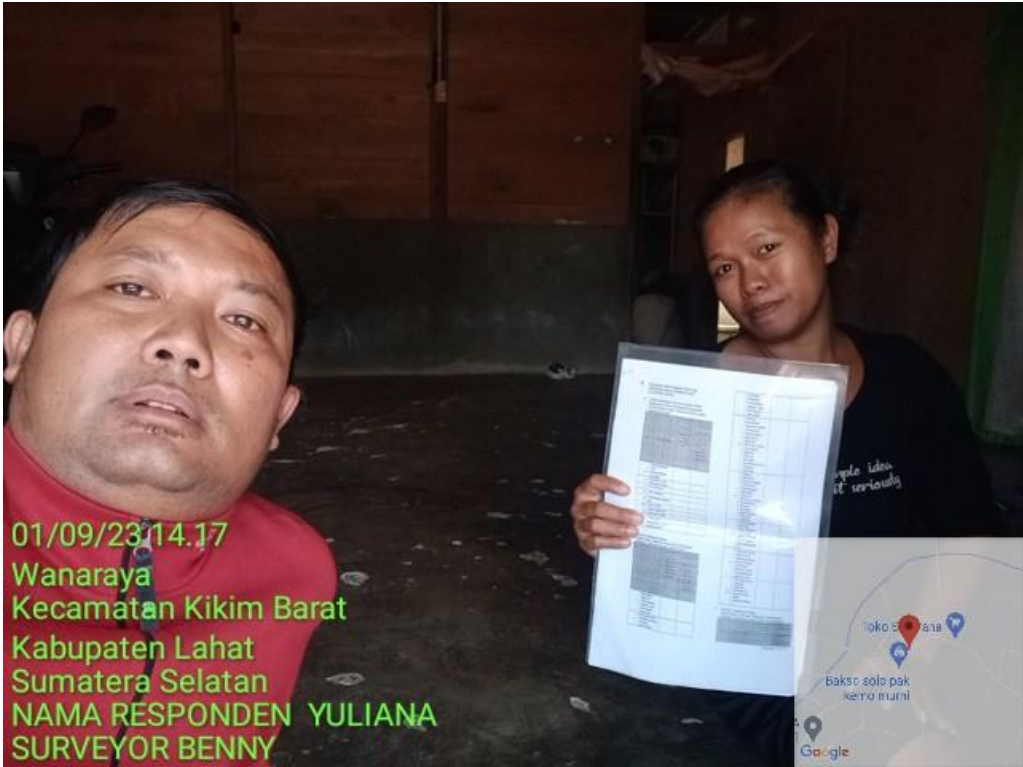
- Bandung., Bandung.
- Dutka, A. 1994. *AMA Handbook of Customer Satisfaction*. Illinois NTC Business Book.
- Dabholkar. Terjemahan A Aris Ananda 1994 *Pengaruh Produk Kualitas Layanan*, Edisi 1.
Aris Ananda Jakarta.
- Effendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan* Edisi 6. Salemba Medika. Jakarta.
- Emory, C.W. dan D.R. Cooper. 1995. *Business Research Methods*. 5th edition, Edisi 5. Irwin.
United State.
- Ferdinand, A. 2002. *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen*. Edisi 2.
Fakultas Ekonomi Undip. Semarang.
- Freeman. R. B. 1981. *Community Health Nursing Practice*, Second Edition. Edisi 3. W.B.
Saunders Inc. Philadelphia.
- Ghozali, I. 2008. *Aplikasi Multivariate dengan Program SPSS*. Edisi 1. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- I. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Edisi 4 Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
2011. *Structural Equation Modeling Metode Alternatif Dengan Partial Least Square PLS*
Edisi 3. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Gibson, 1996, *Organization : Behavior, Structure, Process* 2nd edition., John Wiley & Sons,
Inc., USA., Terjemahan B. Swasta, 1996. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi 2., Binarupa Aksara, Jakarta.
- , J., J.M. Ivancek dan J H, Donnelly, 1990. *Organization and Management : Behavior, Structure, and Process*, 4th edition., John Wiley & Sons, Inc., USA., Terjemahan A. Waluyo, 1990., *Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, dan Proses*. Edisi 4:
Erlangga Jakarta _____, 2006, *Organization: Behavior, Structure, and Process*,
8th edition., John Wiley & Sons, Inc., USA., Terjemahan A. Waluyo, 2006., *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*. Edisi 8, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Gillies, D.A. 2000. *Nursing Management: A System Approach*, 2nd edition, W.B. Saunders.
Philadelphia. Terjemahan, Subandi., 2000., *Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem*. Edisi 2. Salemba empat, Jakarta.
- Gregor, M. Douglas, 1991, *An uneasy look at performance appraisal*, A Harvard Business
Review Paperback Griffin, J. 2002. *Customer Loyalty*. Edisi Revisi. Erlangga. Jakarta.
- Griffin, J. 2002. *Loyalitas Pelanggan*. Edisi Revisi. Erlangga. Jakarta.
- Hasibuan. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi 10. Bumi Aksara. Jakarta.
- Heneman, H. G, 1974. Comparisons of Self and Superior Rating of Managerial Performance,
Journal of Applied Psychology, 74 (1): 130 - 135
- Herman., 2009. *Hubungan Pengarahan dalam Keperawatan*. Edisi 2. UI Press, 20 Mei

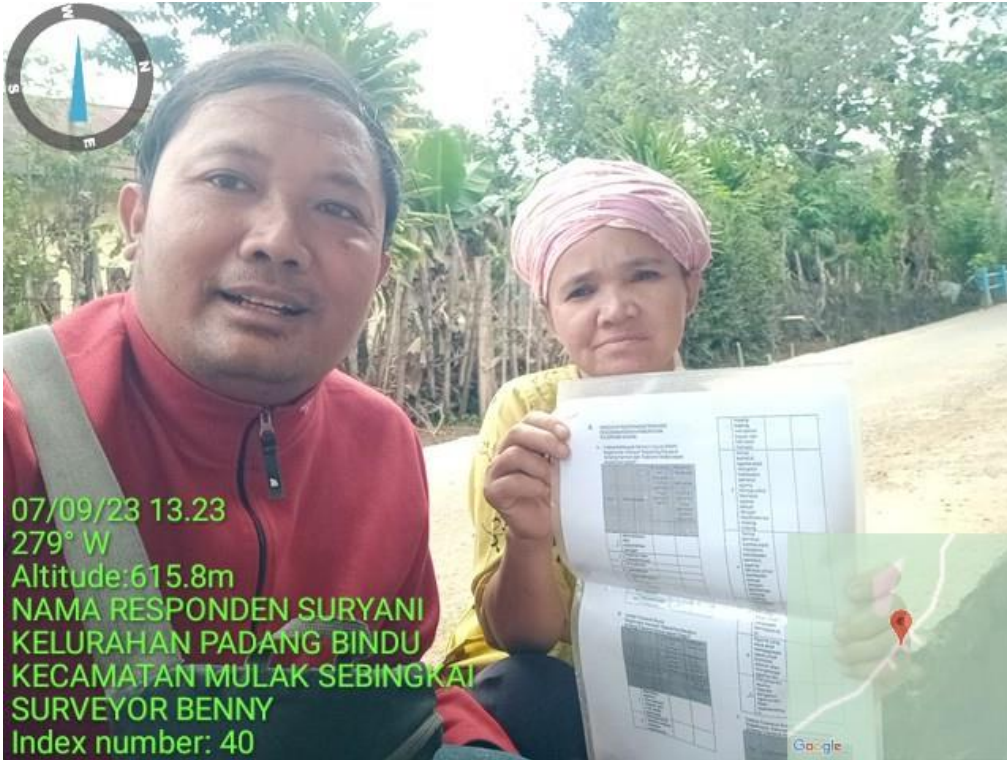
- Jakarta.
- Hernadi., 2010., Fungsi Manajemen Koordinator Perkesmas Puskesmas yang berhubungan dengan Cakupan Program Perkesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah., *Jurnal Media Medika Muda*, Universitas Diponegoro., Semarang 4 (5): 159-172
- Subyantoro, A. 2009. Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan, Karakteristik Organisasi Dan Kepuasan Yang dimediasi Oleh Motivasi Kerja. *Jurnal Aplikasi Manajemen.* , 11 (1): 11-19.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Edisi 2 CV. Alfabeta. Bandung.
- Sulaeman, E. S. 2009. *Manajemen Kesehatan. Teori dan Praktik di Puskesmas*. Edis 2. Penerbit Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

LAMPIRAN

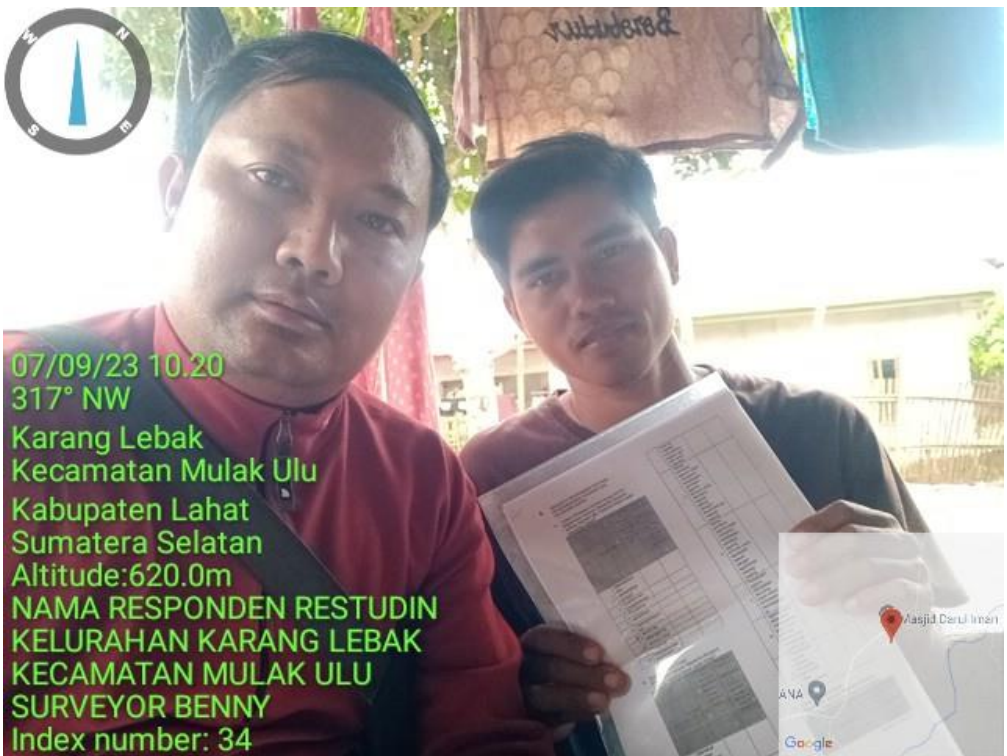
Dokumentasi Kegiatan Survey Kajian penguatan unit layanan primer Kabupaten Lahat Tahun 2023







07/09/23 13.23
279° W
Altitude:615.8m
NAMA RESPONDEN SURYANI
KELURAHAN PADANG BINDU
KECAMATAN MULAK SEBINGKAI
SURVEYOR BENNY
Index number: 40



07/09/23 10.20
317° NW
Karang Lebak
Kecamatan Mulak Ulu
Kabupaten Lahat
Sumatera Selatan
Altitude:620.0m
NAMA RESPONDEN RESTUDIN
KELURAHAN KARANG LEBAK
KECAMATAN MULAK ULU
SURVEYOR BENNY
Index number: 34

