

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan masyarakat Kabupaten Bandung yang tertuang dalam Visi pembangunan Kabupaten Bandung dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kabupaten Bandung Tahun 2005-2025 yaitu "Terwujudnya masyarakat Kabupaten Bandung yang Repeh Rapih Kertaraharja, melalui Akselerasi Pembangunan Partisipatif yang berbasis religius, kultural dan berwawasan lingkungan, dengan berorientasi pada peningkatan kinerja pembangunan desa".

Dari visi ini terlihat bahwa pada hakekatnya pembangunan yang dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan untuk mencapai tujuan tersebut berbagai misi/strategi dilaksanakan oleh pemerintah. Dalam hal ini, pemerintah sebagai perencana pembangunan dan pengambil kebijakan tentunya memerlukan data statistik sebagai data pendukung untuk dasar penentuan strategi dan kebijaksanaan, agar sasaran pembangunan dapat dicapai dengan tepat.

Memperhatikan visi tersebut serta perubahan paradigma dan kondisi yang akan dihadapi pada masa yang akan datang, diharapkan Kabupaten Bandung dapat lebih berperan dalam perubahan yang terjadi di lingkungan nasional, regional maupun global. Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan salah satu misinya yang berkaitan dengan sektor kesehatan yaitu meningkatkan kualitas SDM (pendidikan dan kesehatan) yang berlandaskan Iman dan takwa serta melestarikan budaya sunda.

Mengacu pada visi dan misi Kabupaten Bandung, gambaran Kabupaten Bandung di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dijabarkan dalam Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Bandung yaitu "Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bandung Yang Sehat Mandiri Melalui Akselerasi Indeks

Kesehatan 78 Pada Tahun 2015” Untuk mencapai visi tersebut ditetapkan misi sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kinerja melalui pemantapan manajemen kesehatan yang dinamis dan akuntabel;
- 2) Meningkatkan fungsi regulasi dalam menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu;
- 3) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dalam mencapai masyarakat Kabupaten Bandung sehat mandiri,

Untuk mewujudkan keinginan di atas maka ditetapkan tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung adalah sebagai berikut “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal”.

Sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung dalam mencapai tujuannya adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat; menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular; meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk terutama penduduk miskin; meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga; responsif terhadap krisis kesehatan akibat bencana dan kejadian luar biasa; meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik bidang kesehatan.

Dalam upaya mencapai visi, melaksanakan misi dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka ditentukan strategi pembangunan kesehatan yaitu peningkatan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan bermutu dengan mengutamakan pada upaya promotif-preventif; pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kemitraan; pengembangan pembiayaan kesehatan; penanggulangan keadaan darurat, surveilans dan monitoring penyakit menular, penguatan manajemen kesehatan.

Adapun arah kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung adalah meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan

menyediakan dan memanfaatkan secara optimal sarana dan prasarana kesehatan, agar tercapai standar minimum pelayanan kesehatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Bandung merupakan sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan–kegiatan dan pemantauan pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Indeks Kesehatan dan juga sebagai dasar penyusunan rencana pembangunan daerah untuk tahun berikutnya.

Mengingat pentingnya manfaat dari pembuatan Profil Kesehatan Kabupaten maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung berupaya untuk menyusun “Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung 2014”, semoga profil ini dapat dijadikan landasan pengambilan keputusan bagi para penentu kebijakan sehingga indeks kesehatan 76 pada tahun 2020 dapat terwujud.

B. TUJUAN

Tujuan dari penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung adalah :

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh di wilayah Kabupaten Bandung dalam rangka evaluasi dan pemantauan pencapaian Kabupaten Sehat.

2. Tujuan Khusus

2.1 Menyediakan data dan informasi umum Kabupaten Bandung yang meliputi data lingkungan fisik atau biologik, data perilaku kesehatan masyarakat, data demografik dan data sosial ekonomi

2.2 Menyediakan data dan informasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung meliputi indikator–indikator derajat kesehatan, perilaku masyarakat, kesehatan lingkungan dan sumber daya kesehatan.

- 2.3 Menyediakan data dan informasi kegiatan–kegiatan multi sektor yang dilakukan dalam rangka mencapai Kabupaten Bandung Sehat.
- 2.4 Menyediakan data dan informasi untuk penyusunan Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat dan Profil Kesehatan Nasional.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Hasil analisis data dan pengemasan informasi selanjutnya disajikan dalam bentuk Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung, dengan sistematika penyajian sebagai berikut:

Kata pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar / Garfik

Bab I : Pendahuluan

Bab II : Gambaran Umum

Bab III : Situasi Derajat Kesehatan

Bab IV : Upaya Kesehatan

Bab V : Sumber Daya Kesehatan

Bab VI : Kesimpulan dan Saran

Lampiran Tabel Profil

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. GAMBARAN UMUM WILAYAH

Kabupaten Bandung merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat, dengan luas $\pm 176.238,67$ Ha atau $1.762,39$ Km². Secara geografis, Pemerintah Kabupaten Bandung terdiri dari 31 kecamatan, 270 desa, 10 kelurahan dengan 4.125 RW dan 16.713 RT.

Kabupaten Bandung mempunyai kedudukan yang sangat penting dan strategis, baik dipandang dari segi pembangunan ekonomi, pembangunan fisik prasarana maupun dari segi komunikasi dan perhubungan. Kabupaten Bandung terletak di dataran tinggi pada koordinat $107^{\circ},14' - 107^{\circ},56'$ Bujur Timur dan $6^{\circ},49' - 7^{\circ},18'$ Lintang Selatan, dan pada ketinggian antara 500 meter sampai dengan 1.812 meter di atas permukaan laut

Kabupaten Bandung beriklim tropis dengan curah hujan tinggi, rata-rata curah hujan 30/60 mm. Suhu udara berkisar antara 12°C sampai 24°C dengan kelembaban antara 78% pada musim hujan dan 70% pada musim kemarau dan Batasan wilayah Kabupaten Bandung sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kabupaten Bandung Barat, Kota Bandung, dan Kabupaten Sumedang

Sebelah Timur : Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Garut

Sebelah Selatan : Kabupaten Garut dan kabupaten Cianjur

Sebelah Barat : Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur

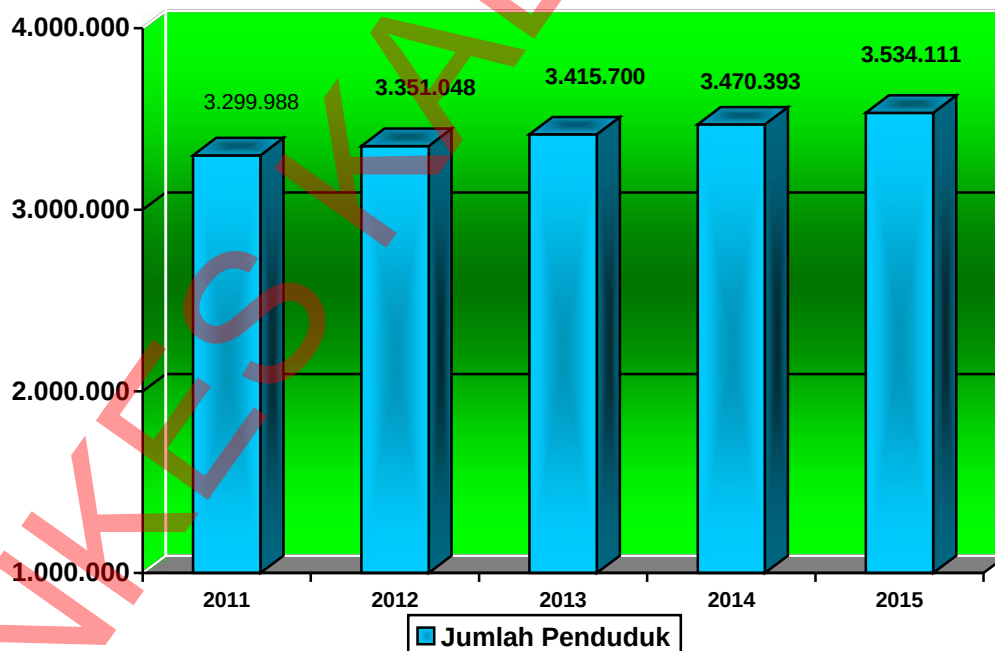
Sebelah Tengah : Kota Bandung dan Kota Cimahi

B. KEPENDUDUKAN

1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Tahun 2015 jumlah penduduk Kabupaten Bandung adalah 3.534.111 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 1.792.864 jiwa atau 50,73% dan penduduk perempuan adalah 1.741.24 jiwa atau sebesar 49,27 %. Sex Rasio tahun 2015 menunjukkan angka 102,96, artinya bahwa setiap 200 orang perempuan terdapat 203 orang laki-laki. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2014 telah terjadi peningkatan penduduk pada tahun 2015 sebesar 1,84 %. Perkembangan jumlah penduduk Kabupaten Bandung dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dapat terlihat pada grafik berikut:

Grafik 2.1
Perkembangan Jumlah Penduduk
Kabupaten Bandung
Tahun 2011 – 2015



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung (2015)

Pertambahan jumlah penduduk di Kabupaten Bandung akan berdampak pada berbagai hal termasuk terhadap beban tanggungan.

Komposisi penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur
di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015

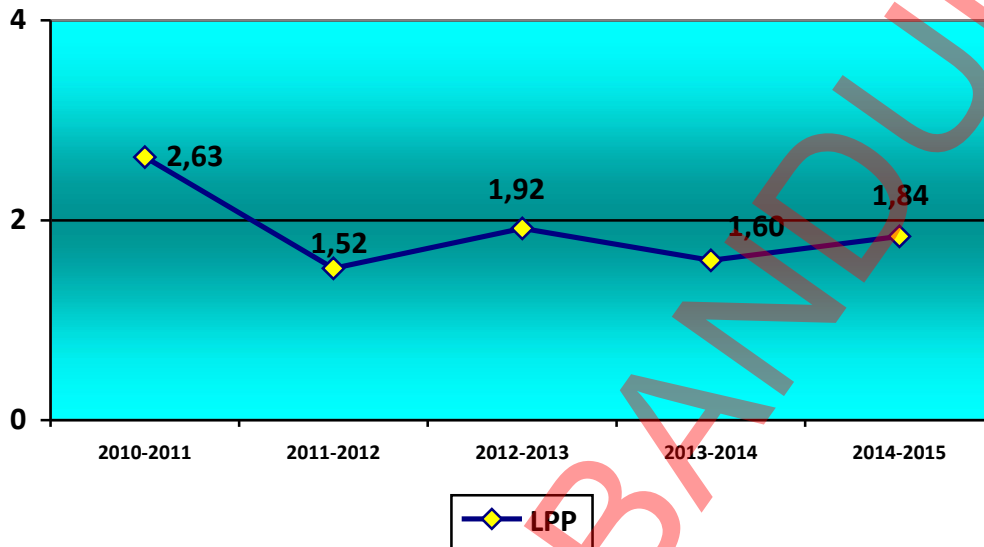
Kelompok Umur (Tahun)	2011	2012	2013	2014	2015
Muda (0-14)	1.004.725	998,622	1,000,072	959.649	1.046.392
Produktif (15-64)	2.154.436	2,202,776	2,255,104	2.335.585	2.338.430
Tua (≥ 65)	140.827	149,650	160,524	175.159	149.289
Jumlah	3.299.988	3.351,048	3,415,700	3.470.393	3.534.111

Sumber: Badan Pusat Statistik 2015

Penduduk Kabupaten Bandung berdasarkan kelompok usia, tergolong penduduk muda menuju transisi perubahan komposisi penduduk dimana terdapat peningkatan kelompok usia muda menjadi usia produktif. Ada kecenderungan komposisi penduduk Kabupaten Bandung di masa depan akan semakin didominasi oleh penduduk usia produktif, dengan terus menurunnya tingkat fertilitas dan cukup baiknya derajat kesehatan. Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Bandung memiliki pekerjaan besar untuk terus mengawal perkembangan penduduk secara terintegratif dan berkelanjutan agar terbentuk masyarakat yang berkualitas dengan capaian kualitas kesehatan, pendidikan dan ekonomi yang terus meningkat.

Kabupaten Bandung sebagai daerah penyangga propinsi Jawa Barat dan daerah yang pertumbuhan industri serta pemukimannya cukup pesat sehingga mempunyai laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bandung untuk periode tahun 2011 sampai dengan 2015 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.2
Laju Pertumbuhan Penduduk di Kabupaten Bandung
Tahun 2010-2011 s.d 2014-2015



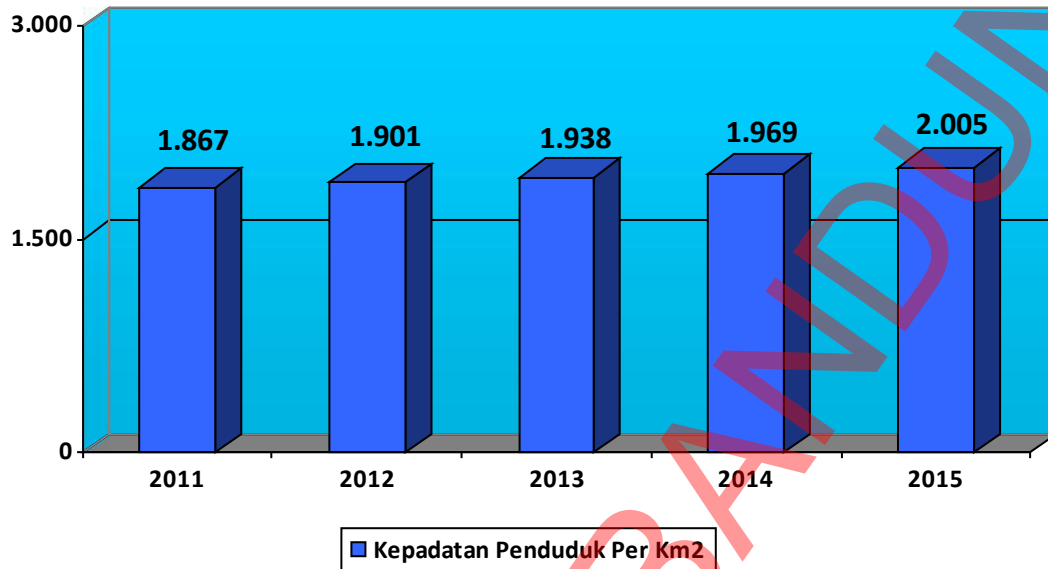
Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung 2015

2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Permasalahan utama kependudukan di Kabupaten Bandung adalah persebaran penduduk yang tidak merata. Kecamatan dengan kepadatan penduduk yang tertinggi adalah Kecamatan Cileunyi, Kecamatan Cimencyan dan Kecamatan Bojongsoang sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Pasirjambu, Kecamatan Rancabali dan Kecamatan Ciwidey. Hal ini mengakibatkan permasalahan penduduk semakin hari semakin kompleks. Kepadatan penduduk Kabupaten Bandung mengalami kenaikan dari 1.969 jiwa per km² pada tahun 2014 menjadi 2.005 jiwa per km² pada tahun 2015.

Perkembangan kepadatan penduduk dari tahun ke tahun dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 2.3
Kepadatan Penduduk Per Km²
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung 2015

3. Angka Kelahiran Kasar dan Angka Kesuburan

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung, terlihat bahwa Angka Kelahiran Kasar (CBR) dan Angka Kesuburan (TFR) Kabupaten Bandung mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Angka kesuburan total dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.2
Angka Kesuburan Total (TFR) dan Angka Kelahiran Kasar (CBR)
di Kabupaten Bandung
Tahun 1980 s.d 2015

TAHUN	TFR	CBR
1980	5,58	42,39 %
1985	4,03	30,19 %
1990	3,66	26,12 %
1991	-	21,72 %
1995	2,28	22,16 %
2000	2,16	-
2005 - 2015	-	-

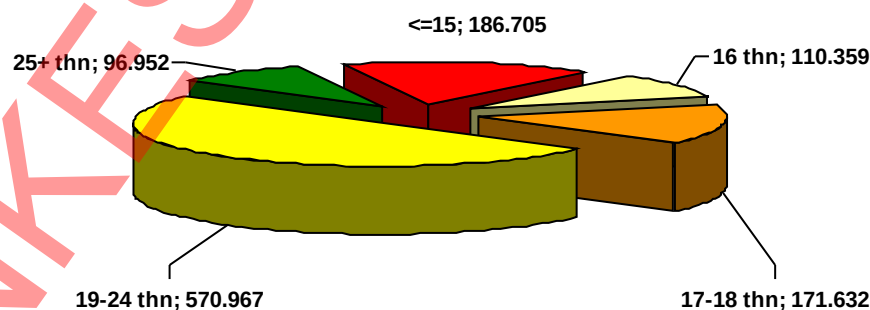
Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung

Penurunan TFR dan CBR disebabkan oleh karena salah satunya adalah keberhasilan Program KB serta terjadinya penurunan angka kematian bayi, disebabkan antara lain usia perkawinan pertama. Data Angka TFR dan CBR tahun 2001 sampai dengan 2015 di Kabupaten Bandung, belum tersedia.

4. Perkawinan

Pada Tahun 2105 di Kabupaten Bandung jumlah penduduk yg telah menikah di atas usia 17 tahun sebanyak 2.707.121 atau 78,00% nya dari jumlah penduduk Kabupaten Bandung, Dimana usia wanita pada saat perkawinan pertama dapat berpengaruh pada resiko melahirkan. Semakin muda usia perkawinan pertama semakin besar resiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak, hal ini disebabkan secara anatomi dapat juga belum matangnya rahim wanita usia muda untuk memproduksi atau belum siap mental menjalankan kehidupan rumah tangga. Demikian pula semakin tua usia perkawinan pertama semakin tinggi resiko yang akan dihadapi pada masa kehamilan atau kelahiran.

Grafik 2.4
Proporsi Perempuan 15 Tahun ke Atas
Yang Pernah Kawin dan Umur Perkawinan Pertama
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2015



Sumber: Jawa Barat Dalam Angka 2015

Berdasarkan data grafik di atas usia wanita pertama kali menikah di Kabupaten Bandung, data tersedia pada tahun 2012 dengan umur kurang dari sama dengan 15 tahun 16,43% (186.705 orang), 16 tahun 9,71% (110.359 orang), 17-18 tahun 15,10% (171.632 orang), 19-24 tahun 50,23% (570.967 orang) dan 25 tahun atau lebih 8,53% (96.952 orang).

C. KEADAAN EKONOMI

1. Angka Ketergantungan Penduduk (Dependency Ratio)

Angka ketergantungan penduduk menunjukkan besarnya beban yang harus ditanggung oleh golongan penduduk berusia produktif. Dependency Ratio dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun ditambah penduduk diatas 65 tahun dengan jumlah penduduk 15-64 tahun.

Tabel. 2.3
Jumlah Angkatan Kerja, Beban Kerja, dan Depedency Ratio
di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015

Tahun	Jumlah Angkatan Kerja	Jumlah Beban Kerja	Depedency Ratio
2011	2.295.263	1.004.725	53.17%
2012	2.202.776	1.148.272	52.13%
2013	2,255,104	1,160,596	51.46%
2014	2.335.585	1.134.808	48,58%
2015	2.338.430	1.195.681	51,13%

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Daerah Kabupaten Bandung

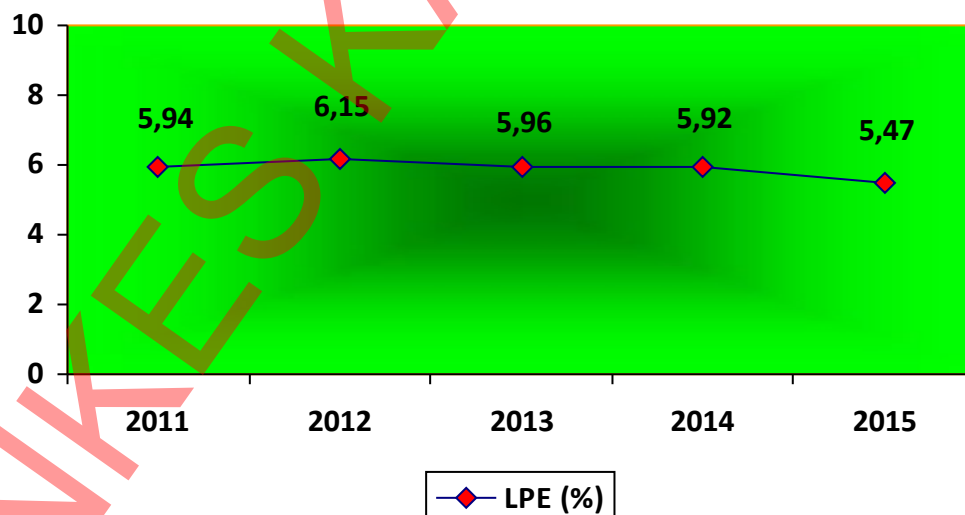
Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa jumlah angkatan kerja di Kabupaten Bandung dari tahun ke tahun semakin meningkat tetapi jumlah beban kerja mengalami fluktuasi. Apabila dilihat dari Depedency Ratio (beban tanggungan) sebesar 48.58% pada tahun 2014 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tetapi pada tahun 2015 mengalami kenaikan kembali menjadi 51,13%. Hal ini berarti setiap 100 orang produktif menanggung 51 orang yang tidak bekerja / tidak produktif.

2. Tingkat Pendapatan

Dengan adanya persoalan yang fundamental menerpa perekonomian regional dan adanya gejolak ekonomi global mengakibatkan pertumbuhan ekonomi nasional mengalami perlambatan. Kinerja perekonomian Kabupaten Bandung tahun 2015 yang digambarkan oleh Produk Domestik Regional Bruto atas dasar harga konstan mengalami perlambatan sebesar 0,45 point dari nilai pertumbuhan di tahun sebelumnya yang mencapai 5,92 persen pada tahun 2014.

Pertumbuhan ekonomi tidak lepas dari pulihnya kinerja perekonomian dari tahun ke tahun, stabilitas ekonomi makro yang terjaga dengan baik merupakan salah satu faktor pendukung pertumbuhan ekonomi pada tahun ini. Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Bandung relatif stabil dan mempunyai kecenderungan meningkat.

Grafik 2.5
Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE)
di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



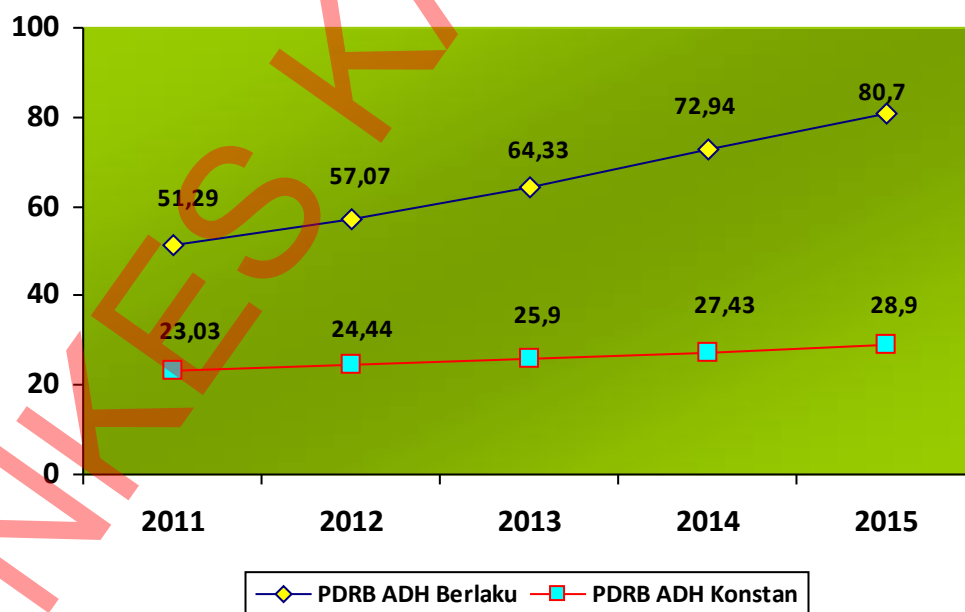
Sumber : PDRB Semesteran Kab. Bandung Tahun 2015

Tingkat perkembangan ekonomi masyarakat digunakan indikator yang lazim yaitu Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Berdasarkan data dari BPS Pada tahun 2015 nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Bandung baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan menunjukkan peningkatan jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

PDRB atas dasar harga berlaku pada tahun 2014 mencapai Rp 72,9 triliun, bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya PDRB atas dasar harga berlaku mengalami kenaikan sebesar Rp. 7,8 triliun atau meningkat sebesar 12,81% dari tahun sebelumnya menjadi 80,7 triliun.

Begitu pula dengan PDRB atas dasar harga konstan tahun 2015 yang mengalami peningkatan sebesar Rp 1,5 triliun atau meningkat sebesar 5,5% dari tahun sebelumnya Rp.27,4 triliun pada tahun 2014 menjadi Rp 28,9 triliun pada tahun 2015.

Grafik 2.6
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)
di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : PDRB Semesteran Kab. Bandung Tahun 2015

Definisi inflasi secara sederhana dapat diartikan sebagai fenomena meningkatnya harga-harga secara umum dan terus menerus. Kenaikan harga dari suatu atau dua barang saja tidak dapat disebut inflasi kecuali bila kenaikan itu meluas (atau mengakibatkan kenaikan harga) pada barang lainnya. Inflasi yang stabil menjamin keberlangsungan kegiatan perekonomian, inflasi yang tinggi akan mempengaruhi nilai real dari pendapatan masyarakat, selain itu ketidakstabilan inflasi akan meningkatkan ketidakpastian yang akan berpengaruh pada pengambilan keputusan masyarakat terkait faktor-faktor investasi, konsumsi, dan produksi yang tentunya akan berdampak pada pencapaian kinerja ekonomi.

Inflasi Produk Domestik Bruto Kabupaten Bandung selama tahun 2014 (Januari-Desember) tercatat sebesar 6,5 persen, turun dari inflasi PDRB tahun sebelumnya sebesar 6,93 persen. Nilai ini masuk pada kategori inflasi ringan (dibawah 10 persen per tahun).

Meskipun tingkat daya beli pada suatu wilayah juga dipengaruhi oleh kondisi perekonomian nasional maupun perekonomian global, namun kondisi krisis ekonomi global yang terjadi di eropa tidak terasa dampaknya di Kabupaten Bandung. Hal ini tecermin dari tingkat inflasi yang tidak berfluktuasi, juga perekonomian yang selalu bertumbuh positif. Pada tahun 2014 ada indikasi bahwa pertumbuhan ekonomi relatif stabil dibandingkan kondisi tahun – tahun sebelumnya. Hal ini yang mendorong pertumbuhan daya beli masyarakat.

Tingkat daya beli dapat menggambarkan kesejahteraan ekonomi penduduk di suatu wilayah. Kemampuan daya beli penduduk merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia. Kemajuan angka IPM kabupaten Bandung selama beberapa periode ternyata sangat ditunjang oleh adanya peningkatan komponen kemampuan daya beli masyarakat. Pencapaian daya beli penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2009 adalah sebesar Rp.565.320,- , kemudian pada tahun 2010 sebesar Rp.572.910,-. Pada tahun 2011 kemampuan daya beli penduduk Kabupaten Bandung naik signifikan dari tahun sebelumnya hingga

mencapai Rp 641,810,-. Kondisi ini disamping akibat dari peningkatan daya beli, juga dikarenakan adanya perubahan metode perhitungan (d disesuaikan dengan metodologi perhitungan IPM Provinsi Jawa Barat). Pada tahun 2012 dan 2013 daya beli penduduk mengalami peningkatan hingga mencapai Rp. 642.190,- dan Rp.643.090,-. Untuk tahun 2014 dan 2015 tingkat daya beli masyarakat mencapai Rp.645.110,- dan 647.090,-. Kemampuan daya beli penduduk merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia.

3. Penduduk Miskin

Pemerintah Kabupaten Bandung telah berupaya menyikapi permasalahan perekonomian yang ditimbulkan oleh dampak krisis global. Hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya peningkatan daya beli di masyarakat. Langkah pemerintah pusat dalam menyalurkan bantuan langsung tunai, penyaluran beras untuk rakyat miskin dan penyaluran bantuan PKH (Program Keluarga Harapan) juga terus diupayakan untuk mempertahankan daya beli masyarakat secara luas.

Namun demikian kemiskinan masih merupakan salah satu isu krusial yang sangat terkait dengan dimensi ekonomi. Kemiskinan telah lama menjadi persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian Pemerintah dan berbagai kalangan. Jumlah penduduk miskin setiap tahunnya biasanya mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil pendataan tercatat jumlah penduduk miskin di Kabupaten Bandung Tahun 2014 adalah 1.270.161 orang terdiri dari kepesertaan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang berjumlah 1.154.069 jiwa dan kepesertaan Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) yang berjumlah 116.092 jiwa (di luar kuota Jamkesmas).

Adapun untuk jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2015 mencapai 1.985.054 orang yang terdiri dari Jamkesda / SKTM sebanyak 61.289 orang dan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 1.923.765 orang. Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 1.176.404

orang, PBI APBD (integrasi Jamkesda ke BPJS) sebanyak 109.759 orang, Pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 380.104 orang, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 180.633 orang, Bukan pekerja (BP) sebanyak 76.865 orang.

4. Tingkat Partisipasi Sekolah

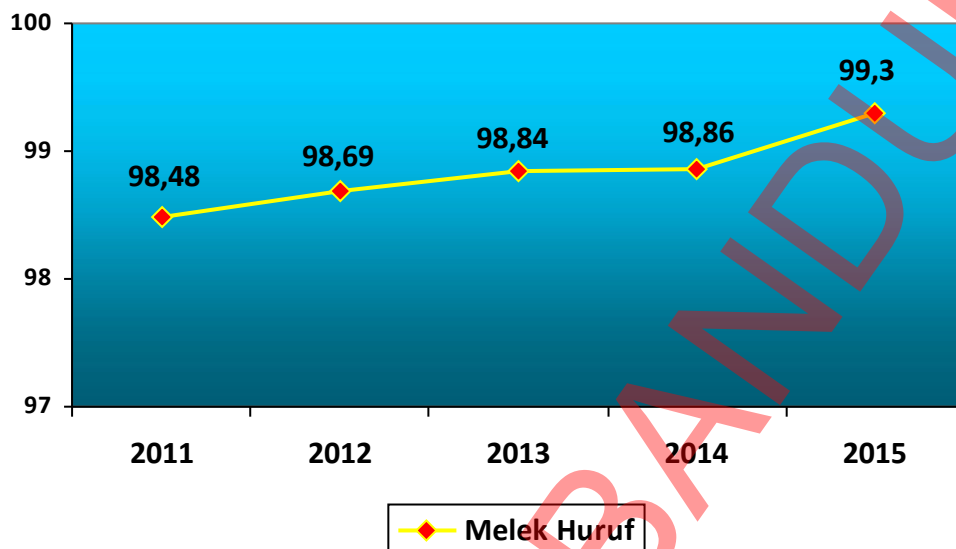
4.1. Kemampuan Baca Tulis

Banyak yang mengatakan bahwa hanya negara yang mempunyai Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas yang akan mampu bersaing dengan negara lain dalam era globalisasi. Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah khususnya pemerintah daerah perlu lebih mengedepankan upaya peningkatan kualitas SDM melalui program-program yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pendidikan baik formal maupun non formal.

Indikator melek huruf menggambarkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang diukur dari aspek pendidikan. Angka melek huruf yang digunakan pada bahasan berikut adalah dihitung pada penduduk dewasa (berumur 15 tahun keatas) yang dapat membaca dan menulis minimal kata-kata / kalimat sederhana aksara tertentu, baik mampu membaca dan menulis huruf latin atau maupun huruf lainnya.

Secara umum pembangunan pendidikan di Kabupaten Bandung sudah berjalan sesuai dengan arah pencapaian yang ditetapkan. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkat persentase penduduk yang melek huruf dan rata-rata lama sekolah.

Grafik 2.7
Persentase Usia 15 Tahun Ke atas
Yang Melek Huruf di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : BPS, suseda 2008-2011 dan survey Khusus IPM 2014 & 2015

Peningkatan melek huruf di Kabupaten Bandung berjalan relative lebih lambat, hal ini disebabkan karena penduduk buta huruf yang ada sudah sangat sedikit, dan kemungkinan sudah berada di luar usia produktif.

4.2. Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan

Salah satu indikator pokok untuk menilai kualitas pendidikan formal adalah pendidikan yang ditamatkan. Dari tabel di bawah terlihat bahwa persentase penduduk yang tamat SD pada tahun 2015 mencapai 36,90% angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2014 mencapai 41.92%,

Tabel 2.4
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas
Menurut Tingkat Pendidikan Penduduk yang Ditamatkan
Di Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d 2015

Partisipasi Sekolah / Tahun	Jumlah Persentase (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015
Tidak / blm tamat SD	15,52	13,22	9.78	10,74	14,60
SD / MI	37,16	34,32	38.16	41,92	34,82
SLTP / MTs	21,90	24,44	23.81	26,16	22,24
SLTA / MA	20,30	21,98	22.53	24.76	23,22
Akademi / Univ	5,12	6,04	5.72	6.28	5,13

Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Bandung Tahun 2014 & Profil Disdukcapil 2015

D. KEADAAN LINGKUNGAN

Menurut Teori H.L. Blum, lingkungan mempunyai peran sebesar 45% terhadap status derajat kesehatan manusia yang pada akhirnya bermuara pada perkembangan IPM. Ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, jamban sehat, rumah sehat, tempat umum sehat, pengelolaan sampah dan limbah yang sesuai ketentuan menunjukkan keadaan lingkungan baik fisik maupun biologik mempunyai peran penting terhadap kejadian gangguan kesehatan masyarakat. Kondisi kesehatan lingkungan yang tidak baik dapat terlihat dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, salahsatunya ditunjukkan dengan masih tingginya angka kesakitan penyakit menular yang berbasis lingkungan.

1. Air Bersih

Berdasarkan hasil pendataan dari Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, akses pemakaian air minum pada masyarakat terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 mencapai 72,18%, tahun 2012 mencapai 72,31%, tahun 2013 mencapai 73,08%, pada tahun 2014 mencapai 73,85% dan pada tahun 2015 meningkat mencapai 73,99%. Angka tersebut sudah melebihi target MDGs 2011-2015 dimana persentasi penduduk yang

memiliki akses terhadap air minum berkualitas yaitu 68,7% dan target RPJMN 2010-2014 67%.

Semakin banyaknya program penyediaan sarana air minum dari instansi terkait dan meningkatnya cakupan pelayanan dari PDAM turut meningkatkan akses masyarakat dalam pemakaian air minum. Selain itu kegiatan pemucuan STBM dimana salah satu pilarnya yaitu mengolah dahulu air sebelum diminum turut meningkatkan akses karena terjadi perubahan pada perilaku masyarakat dalam menggunakan air minum yang layak.

2. Jamban Keluarga

Berdasarkan hasil pendataan dari Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, akses masyarakat Kabupaten Bandung pengguna jamban sehat terus meningkat. Selain kegiatan pemucuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) untuk stop BABS (buang air besar sembarangan) yang mulai dilaksanakan kabupaten Bandung sejak tahun 2006 dan mulai diadopsi oleh Puskesmas dengan menggunakan dana BOK sejak tahun 2012, pada tahun tersebut pun sudah banyak dilakukan kegiatan pembangunan fisik seperti Septic Tank komunal, MCK dan IPAL komunal oleh instansi terkait, sehingga hal tersebut semakin meningkatkan akses masyarakat dalam penggunaan jamban sehat. Penggunaan jamban sehat dapat mengurangi terjadinya pencemaran lingkungan dari kotoran manusia sehingga diharapkan dapat mengurangi terjadinya penyakit-penyakit yang diakibatkan perilaku dan lingkungan yang tidak sehat seperti diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya.

Akses pemakaian jamban sehat pada masyarakat seperti yang dihipunkan dari hasil kegiatan inspeksi sanitasi yang dilakukan oleh petugas sanitasi puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung, terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 akses jamban sehat mencapai 64,24%, begitupun pada tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 64,3%. Sedangkan pada tahun 2013 dan 2014 mencapai 67,95% dan 69,12%. Untuk tahun 2015 mengalami peningkatan yang

mencapai 70%. Angka tersebut sudah melebihi target MDGs 2011-2015 yaitu 62,5%, tetapi masih di bawah target RPJMN 2010-2014 dimana prosentase penduduk yang menggunakan jamban sehat yaitu 75%.

3. Penyehatan Perumahan

Kegiatan pengawasan sanitasi rumah menjadi kegiatan rutin petugas sanitasi di puskesmas, namun jumlah dan persentasenya masih rendah. Pada tahun 2011 jumlah rumah yang diperiksa yaitu 57.737 rumah dengan prosentase rumah sehat 61,90% dan pada tahun 2012 jumlah rumah yg diperiksa meningkat menjadi 69.011 rumah, namun dengan persentase rumah sehat 52,06%. Pada tahun 2013 jumlah rumah yang diperiksa sebanyak 66.870 dengan prosentase rumah sehat 41,76%.

Sedangkan pada tahun 2014 jumlah rumah yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 379.274 rumah (dari total jumlah rumah yang ada 743.177) dengan persentase rumah sehat yaitu 51,03%. Sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 404.512 rumah sehat dengan persentase mencapai 54,43%

Pelaksanaan pemeriksaan rumah sehat pada tahun 2013 masih bersifat parsial per tahun sedangkan mulai tahun 2014 dan 2015 bersifat kumulatif, dengan ketentuan persentase rumah sehat merupakan hasil dari rumah yang diperiksa yang memenuhi syarat kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh rumah yang ada di Kabupaten Bandung. Dari hasil pemeriksaan rumah, sebagian besar variabel yang tidak memenuhi syarat yaitu komponen rumah ventilasi dan lubang asap dapur yang masih kurang, juga sarana jamban keluarga, dimana masih banyak rumah yang memiliki jamban namun saluran pembuangan kotorannya tidak pada sarana yang memenuhi syarat (septic tank).

4. Pengawasan dan Penyehatan Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM)

Berdasarkan Data Laporan Hasil Kegiatan Penyehatan Tempat Umum Dan Pengelolaan Makanan (TUPM) Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2011 diperoleh data jumlah TUPM yang ada sebanyak 6.484 dengan jumlah TUPM yang diperiksa sebanyak 2.159 (33,29%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 1.283 (59,43%). Sedangkan pada tahun 2012 diperoleh data jumlah TUPM yang ada sebanyak 6.484 dengan jumlah TUPM yang diperiksa sebanyak 2.159 (33,29%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 1.283 (59,43%). Sedangkan pada pendataan tahun 2013 jumlah TUPM yang ada sebanyak 7188 dengan jumlah TUPM yang diperiksa sebanyak 2447 (34,04%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 1646 (67,27%). Pada pembinaan TPM tahun 2014, dari pendataan jumlah TPM yang ada sebanyak 6622, sebanyak 3677 TPM yang dilakukan pembinaan dengan TPM yang memenuhi syarat sebanyak 1315 (35,76%). Sedangkan pada tahun 2015 diperoleh data jumlah TUPM yang diperiksa sebanyak 4.979 dengan memenuhi syarat sebanyak 2.119 (42,56%). Untuk TUPM tersebut terdiri atas Tempat Pengelolaan Makanan Minuman (TPM) dan Tempat Tempat Umum (TTU). TPM tersebut terdiri atas jasa boga, rumah makan atau restoran, depot air minum, dan makanan jajanan.

Sedangkan hasil dari pembinaan institusi yang terdiri dari sarana kesehatan, sarana pendidikan, tempat ibadah, perkantoran, dan lain-lain, berdasarkan hasil pendataan pada tahun 2011 jumlah institusi yang ada di wilayah Kabupaten Bandung sebanyak 5.923 serta yang dibina sebanyak 2.204 (37,20%), sedangkan pada tahun 2012 jumlah institusi yang diperiksa sebanyak 3.644 sedangkan yang dibina sebanyak 1.210 (33,2%). Pada tahun 2013, institusi yang diperiksa sebanyak 4.928 dan yang dibina sebanyak 1.724 (36,2%). Pada pembinaan institusi tahun 2014 dari 1.163 yang dibina, sebanyak 592 (50,9%) telah memenuhi syarat kesehatan, sedangkan pada tahun 2015 yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 824 (53,13%)

E. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, akan disajikan beberapa indikator yaitu: persentase penduduk yang berobat jalan dan mengobati sendiri selama sebulan yang lalu, dan persentase anak yang pernah disusui. Indikator yang disajikan mengacu pada data BPS Tahun 2015, sebagai berikut :

1. Upaya Penduduk dalam Pencarian Pengobatan

Pada tahun 2014 penduduk yang mengalami keluhan sakit lebih memilih untuk mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialaminya dibandingkan dengan melakukan berobat jalan ke sarana pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebulan yang lalu 79.82% melakukan pengobatan sendiri dan yang berobat jalan 43.64%.

2. Anak Balita yang Pernah Disusui

Gambaran anak yang pernah disusui berdasarkan lamanya disusui juga disajikan pada Survei Khusus. Indikator dalam bentuk persentase ini dikelompokkan menjadi 3 kategori 24 bulan lebih, 18-23 bulan 12-17 bulan.

Berdasarkan data Survei Khusus IPM Tahun 2013, pada umumnya balita yang telah diberi ASI selama lebih dari satu tahun tercatat sebesar 86,43 persen. Dari total balita yang pernah diberi ASI, sebanyak 5,58 persen diberi ASI kurang dari 6 bulan, dan 8,00 persen diberi ASI hanya sampai usia satu tahun. Dan sebagian besar balita (41,03 persen)diberi ASI sampai usia diatas dua tahun. Dengan demikian terlihat bahwa kesadaran masyarakat di Kabupaten Bandung untuk memberika ASI kepada buah hatinya semakin meningkat.

Pemberian ASI yang seharusnya di dapat seorang anak dengan berbagai keunggulannya, mungkin saja tidak dapat dilakukan karena berbagai alasan, seperti meninggalnya ibu pasca persalinan, ASI yang tidak keluar, atau keluar tapi volumenya tidak mencukupi kebutuhan

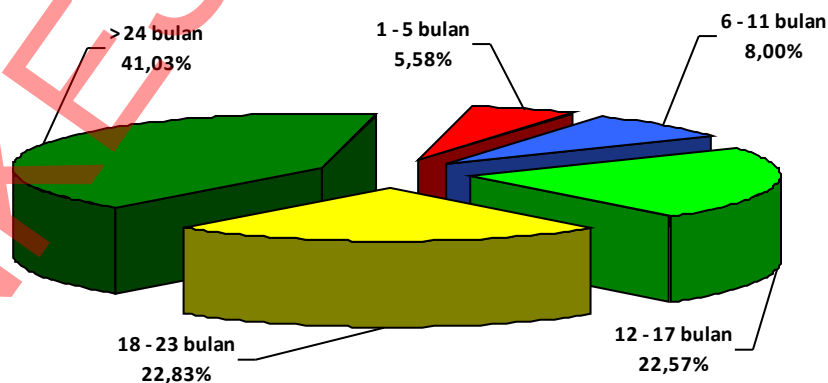
bayi. Asupan gizi lain bias diberikan sebagai makanan pendamping ASI.

Disamping peningkatan lamanya pemberian ASI, berdasarkan data hasil survey tahun 2013 ditemukan indikasi adanya peningkatan jumlah balita yang pernah diberi ASI dibandingkan dengan tahun 2012. Secara umum balita yang pernah diberi ASI pada tahun 2013 mencapai 95,23 persen.

Sebagian besar balita laki-laki pernah diberi ASI selama 6 bulan atau lebih dengan persentase sebesar 95,00 persen sedangkan sisanya sebesar 5,00 persen tidak pernah diberi ASI sama sekali. Demikian pula tidak jauh berbeda dengan balita perempuan yang pernah diberi ASI mencapai 95,47 persen. Hanya sebagian kecil yakni sebesar 4,53 persen balita perempuan yang tidak pernah diberikan ASI. Kondisi tersebut menunjukkan kesadaran orang tua semakin tinggi akan pentingnya membangun kebersamaan dalam membesarkan anak-anak, tanpa adanya perbedaan perlakuan dalam pemenuhan kebutuhan gizinya termasuk dalam pemberian ASI.

Berdasarkan hasil survey khusus IPM tahun 2013 sebagian besar anak balita disusui selama 24 bulan lebih yaitu sebesar 41.03%, disusul kelompok 18-23 bulan sebesar 22.83%, dan 12-17 bulan sebesar 22.57%.

Grafik 2.8
Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi ASI
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2013



Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Bandung Tahun 2013

BAB III

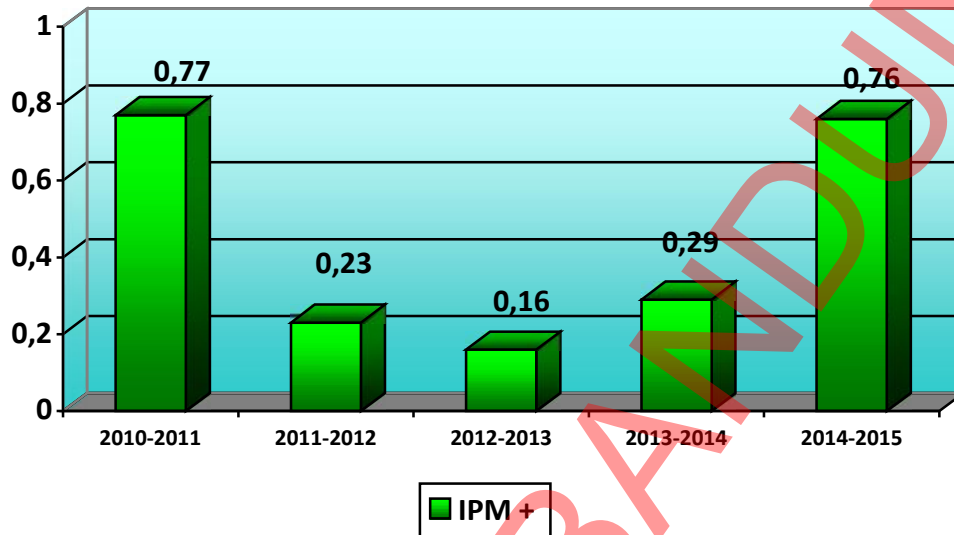
SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Pembangunan manusia pada hakekatnya merupakan suatu proses investasi. Upaya pemerintah Kabupaten Bandung untuk menyelaraskan pertumbuhan ekonomi agar dapat berjalan seiring dengan pembangunan manusia diupayakan melalui berbagai program pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan standar hidup serta kapabilitas penduduk. Dengan adanya peningkatan kualitas hidup yang cukup signifikan, baik dari sisi kesehatan, pendidikan maupun ekonomi akan terlahir generasi penerus yang berkualitas. Sehingga suatu saat nanti penduduk Kabupaten Bandung tidak lagi menjadi beban dalam pembangunan, namun dapat menjadi penggerak pembangunan.

Keberhasilan pembangunan manusia dinyatakan dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan suatu besaran komposit yang dibangun dari berbagai indikator tunggal di bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi. Intervensi yang dilakukan untuk mengakselerasi indikator IPM Kabupaten Bandung mengalami peningkatan dari 75.69 pada tahun 2014 menjadi 76.45 pada tahun 2015.

Selama periode lima tahun terakhir, pencapaian angka IPM Kabupaten Bandung dari tahun ke tahun memang terlihat relatif cukup baik. Namun hal tersebut belum berarti bahwa kemajuan pembangunan manusia Kabupaten Bandung sudah cukup membanggakan. Bila kita melihat dari sisi laju perkembangannya, terlihat adanya kenaikan berkisar 0,2 poin sampai 1 poin tiap tahunnya. Kemajuan pembangunan manusia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dapat di lihat pada grafik berikut ini:

Grafik 3.1
Pertumbuhan IPM Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber: Badan Pusat Statistik Kab. Bandung 2015

A. DERAJAT KESEHATAN

1. ANGKA HARAPAN HIDUP WAKTU LAHIR (AHHo / Eo)

Salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan secara luas adalah Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo) (AHH). Indikator ini telah ditentukan sebagai salah satu tolak ukur terpenting dalam menghitung dan menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Bandung, diharapkan dapat mencapai Indeks Kesehatan 78 pada tahun 2015.

AHH mencerminkan lamanya usia seorang bayi baru lahir diharapkan hidup dan dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa. Perkembangan AHH dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Angka Harapan Hidup (EO)(AHH) Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015

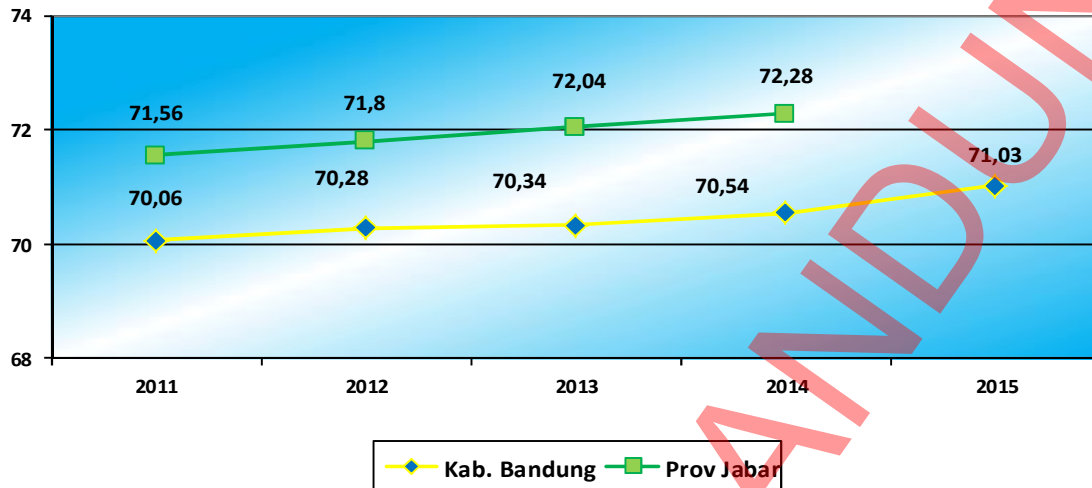
TAHUN	ANGKA HARAPAN HIDUP	SUMBER
2011	70,06	BPS
2012	70,28	BPS
2013	70,34	BPS
2014	70,54	BPS
2015	71,03	BPS

Sumber : BPS Kabupaten Bandung tahun 2015

Perhitungan Angka Harapan Hidup Waktu lahir (Eo) dengan Proyeksi Estimasi didasarkan pada Angka Harapan Hidup Waktu Lahir dari tahun ke tahun serta dari sensus penduduk yang dilaksanakan setiap 10 tahun, dan asumsi tingkat penurunan kematian bayi dan balita.

Peningkatan AHH merupakan tolak ukur keberhasilan upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh Kabupaten Bandung. Masih relatif rendahnya pencapaian AHH di Kabupaten Bandung menjadi pemikiran bersama. Hal ini mencerminkan kualitas hidup sebagian masyarakat Kabupaten Bandung masih memprihatinkan. Untuk itu diperlukan upaya terobosan dalam rangka akselerasi AHH di Kabupaten Bandung yang lebih jelas dan tepat sasaran. Perbandingan AHH Kabupaten Bandung dengan AHH Jawa barat seperti pada gambar berikut:

Grafik 3.2
Perbandingan AHH Kabupaten Bandung
dengan AHH Provinsi Jawa Barat
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : BPS Kab. Bandung 2015

Besarnya AHH di Kabupaten Bandung dari tahun 2011 terus mengalami peningkatan. AHH di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 adalah 71,03 tahun.

B. ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)

Secara umum tingkat kematian berhubungan erat dengan tingkat kesakitan, karena biasanya merupakan akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian.

Peristiwa kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan di wilayah tersebut disamping itu dapat pula digali lebih dalam lagi hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa kematian. Penyebab kematian dibedakan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Tetapi yang terjadi adalah akumulasi interaksi berbagai faktor tunggal maupun bersama yang pada akhirnya berpengaruh terhadap tingkat kematian masyarakat.

Berbagai faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian maupun kesakitan antara lain adalah permasalahan yang berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi, kualitas lingkungan hidup dan upaya pelayanan kesehatan.

1. Pola Kematian

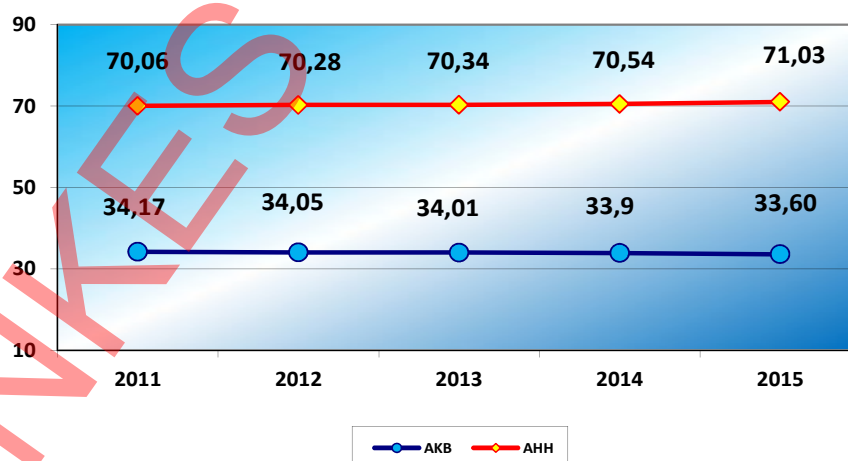
Pada umumnya pola kematian diklasifikasikan kedalam kematian bayi, kematian balita dan kematian kasar (semua golongan umur). Analisis mengenai klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

1.1. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah usia satu tahun pada setiap 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menjadi Indikator yang sangat sensitif terhadap ketersediaan, kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal disamping itu Angka Kematian Bayi dipengaruhi pula oleh pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan gizi keluarga. Sehingga Angka Kematian Bayi juga dapat dipakai sebagai tolak ukur pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Pencapaian pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Bandung diperlihatkan pada grafik berikut ini:

Grafik 3.3
Angka Kematian Bayi (AKB) dan
Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo) (AHH)
Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : BPS Kab. Bandung 2015

Berdasarkan data tersebut di atas terlihat bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) berfluktuasi. AKB di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 adalah 33,6 artinya secara rata-rata dari 1000 kelahiran hidup terdapat 34 bayi yang diperkirakan meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun

Menurut "B-Pichart classification"-Stan D'Souza (1984) dalam Brotowasisto (1990), daerah dengan AKB antara 30 sampai dengan 100 per seribu kelahiran hidup dikategorikan sebagai intermediate risk yaitu posisi yang menunjukkan keadaan relatif cukup baik, namun aktualisasi kesadaran berbagai stakeholders dalam meningkatkan derajat kesehatan harus ditingkatkan melalui: peningkatan ekonomi dalam meningkatkan taraf hidup, meningkatkan teknologi kesehatan, meningkatkan kesadaran perbaikan sanitasi dan hygiene serta peningkatan persediaan makanan dan perbaikan gizi.

Penurunan AKB sangat berpengaruh pada kenaikan Angka Harapan Hidup. Angka Kematian Bayi sangat peka terhadap perubahan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perbaikan derajat kesehatan tercermin pada penurunan AKB dan kenaikan.

Tahun 2015 jumlah kematian bayi di Kabupaten Bandung berjumlah 163 kasus dengan penyebab terbanyak BBLR sebanyak 92 kasus (56,44%), Sepsis sebanyak 16 kasus (9,82%), Asfiksia sebanyak 15 kasus (9,20%), Kecacatan sebanyak 10 kasus (6,13%) dan sebab lain sebanyak 29 kasus (17,79%) dengan jumlah bayi lahir mati sebanyak 133 kasus.

Penyebab kematian bayi di Kabupaten Bandung 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2
Pola Penyebab Kematian Bayi
Di Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d 2015

Penyebab Kematian	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Asfiksia	33	64	41	37	15
BBLR	59	92	36	69	92
TN	0	2	0	1	1
Infeksi	2	14	11	1	0
Kecacatan	13	0	0	18	10
Ikterus	2	5	2	2	0
Sepsis	-	-	-	-	16
Sebab lain	35	100	79	33	29
Total	144	277	169	161	163
Lahir Mati	48	124	60	67	133

Sumber : Bidang Binkesmas

Berdasarkan data tersebut di atas maka jumlah kematian bayi yang terbanyak disebabkan oleh BBLR, Sepsis dan Asfiksia,

Sepsis merupakan kondisi yang mengancam jiwa. Komplikasi ini terjadi saat sistem kekebalan tubuh bekerja secara berlebihan dan memicu terjadinya reaksi negatif di seluruh tubuh. Misalnya, inflamasi dan penggumpalan darah. Kondisi ini dapat mengurangi dan bahkan menghentikan suplai darah ke organ-organ vital seperti jantung dan ginjal, sehingga mengakibatkan kerusakan permanen.

Tiap kasus sepsis membutuhkan penanganan medis secepatnya dan sebaiknya segera dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Jika dibiarkan, sepsis dapat berkembang dengan cepat dan bahkan berujung pada kematian

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan

ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan

Tingginya kasus Asfiksia menunjukkan masalah gizi pada ibu hamil masih tinggi yang disebabkan oleh rendahnya kualitas pengetahuan, perilaku dan lingkungan kesehatan masyarakat. Selain itu juga disebabkan masih kurangnya kuantitas dan kualitas bidan dalam penanganan kegawat daruratan pada Asfiksia atau keterlambatan penanganan.

Rendahnya tingkat sosial ekonomi juga menyebabkan masyarakat tidak membawa bayi mereka ke tenaga kesehatan walaupun sudah menunjukkan masalah dengan kesehatannya.

1. 2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) Propinsi Jawa Barat menurut data terakhir yaitu tahun 1993 adalah 101/1000 kelahiran hidup lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional pada tahun yang sama sebesar 81/1000 kelahiran hidup. Untuk data Kabupaten Bandung sampai saat ini belum ada penelitian atau survey yang dapat menyajikan AKABA.

1. 3. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) untuk Kabupaten Bandung belum didapat, karena kasus kematian ibu bersalin baik yang ditolong oleh tenaga kesehatan atau tenaga lainnya belum mencapai 100.000 Kelahiran Hidup.

Sedangkan penyebab tidak langsung kematian Ibu masih dalam keadaan empat terlalu yaitu kehamilan terjadi pada ibu berumur kurang dari 18 tahun (terlalu muda), terjadi pada ibu berumur lebih dari 35 tahun (terlalu tua), persalinan terjadi dalam interval waktu kurang dari 2 tahun (terlalu sering) dan ibu hamil mempunyai paritas lebih dari 3 (terlalu banyak).

Tabel 3.3
Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Puskesmas
Di Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d 2015

NO	PENYEBAB KEMATIAN	2011		2012		2013		2014		2015	
		JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%
1	Perdarahan	20	40,9	21	55,2	21	44,68	15	31,25	15	30,61
2	Eklamsia	7	14,3	9	16,8	16	34,04	13	27,08	7	14,29
3	Inversio uteri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Ruptur uteri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Decompensatio cordis	0	0,0	3	7,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Partus lama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Prolaps uteri	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Kehamilan Ektopik Terganggu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,04
9	Infeksi	4	8,2	2	5,2	2	4,2	2	4,1	0	0,0
10	Help Syndrome	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	KPSW	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	26,53
12	Sebab Lain	18	36,73	2	5,2	8	17,02	18	37,5	13	26,53
	Jumlah	49	100,0	38	100,0	47	100,0	48	100,0	49	100,0

Sumber : Bidang Binkesmas

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2011 sebanyak 49 kasus dari 57.390 kelahiran hidup, tahun 2012 sebanyak 38 kasus dari 57.378 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 47 kasus dari 57.378 kelahiran hidup, Pada tahun 2014 sebanyak 48 kasus dari 64.849 kelahiran hidup dan tahun 2015 sebanyak 49 kasus dari 63.021 kelahiran hidup.

Melihat data di atas penyebab kematian ibu bersalin tertinggi adalah perdarahan sebesar 30,61 % diikuti oleh Help Syndrome dan KPSW sebesar 26,53%, untuk Eklamsia sebesar 14,29%.

Masih adanya kematian ibu dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 bila dihubungkan dengan penolong persalinan, disebabkan masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun (paraji), tahun 2012 sebanyak 12,9%, tahun 2013 sebanyak 11,9%, tahun 2014 sebanyak 13,22 % dan tahun 2015 sebanyak 11,7% dengan jumlah paraji sebanyak 965 orang yang tercatat di Kabupaten Bandung.

Dari 62 Puskesmas ada 25 Puskesmas yang terdapat kasus kematian Ibu hal tersebut di atas terjadi disebabkan karena jasa pelayanan kesehatan yang ada di tingkat dasar (Puskesmas, Polindes) belum dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat disamping itu ada beberapa desa yang belum memiliki Polindes/Poskesdes, dan belum semua Bidan yang ada di Kabupaten Bandung sudah dilatih APN, persalinan oleh tenaga kesehatan belum mencapai target 90%, masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan yang mampu menangani kasus kegawat daruratan obstetri dan Neonatal yaitu Puskesmas Poned yang ada hanya 15 dan 2 Puskesmas dengan persalinan 24 jam dari 62 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung.

Ditinjau dari faktor perilaku yaitu masih ada persalinan yang diitolong oleh dukun/paraji, disamping itu pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih rendah sehingga keluarga tidak tahu resiko bahaya kehamilan dan persalinan, masih adanya keluarga yang terlambat mencari pertolongan, serta masih ada anggapan melahirkan di tenaga kesehatan mahal walaupun fasilitas untuk pelayanan kebidanan bagi masyarakat miskin sudah ada dengan Jamkesmas dan Gakinda tapi hasil pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan belum maksimal.

Masih tingginya jumlah kematian ibu di Kabupaten Bandung yang membutuhkan kerja keras lagi dari berbagai pihak yang terkait untuk dapat menurunkan dan mengatasi jumlah kematian ibu.

1. 4. Angka Kematian Kasar

Angka Kematian Kasar (Crude Death Rate) dapat digunakan sebagai petunjuk umum status kesehatan masyarakat, kondisi atau tingkat permasalahan kesehatan di dalam masyarakat, kondisi lingkungan ekonomi secara tidak langsung, kondisi lingkungan fisik dan biologik secara tidak langsung dan berguna pula untuk menghitung laju pertumbuhan penduduk, walaupun penilaian yang diberikan secara kasar atau tidak langsung.

Kabupaten Bandung belum memiliki Angka CDR Tahun 2013 karena belum dilakukan survei. Namun demikian dari hasil laporan SP2RS dapat diketahui Pola Penyebab Kematian per golongan umur yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Bandung Tahun 2013, sebagai berikut :

1.4.1. Golongan umur 0 - < 1 Tahun

Pada tahun 2013 penyebab kematian tertinggi untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit di Kabupaten Bandung untuk golongan umur 0 – <1 Tahun adalah disebabkan karena Asfiksia Berat, BBLR Sepsis dan Respiratory Sistres dan Dehidrasi. Seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.4
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 0- < 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Asfiksia Berat	102	36.69
2	BBLR Sepsis	45	16.19
3	Respiratory Sistres dan Dehidrasi	42	15.11
4	Sepsis Steptococal	30	10.79
5	Pneumonia	16	5.76
6	Bronchopneumonia	9	3.24
7	Ikterik Neonatorum	5	1.80
8	BBLSR	4	1.44
9	Gea Dehidrasi Berat	3	1.08
10	Meningitis Serosa	3	1.08
11	Pendarahan Intracranial	3	1.08
12	Cardiac Failure	2	0.72
13	Deficiency Vitamin K	1	0.36
14	Prematuritas	1	0.36
15	Gawat Janin	1	0.36
16	Obs. Kejang Dgn Penurunan Kesadaran	1	0.36
17	Sungsang	1	0.36
18	Gerd	1	0.36
19	Enceplatopati	1	0.36

20	Anemia	1	0.36
21	Penyakit Lainnya	6	2.16
JUMLAH		278	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

1.4.2. Golongan Umur 1–4 Tahun

Penyebab kematian rawat inap untuk golongan umur 1–4 tahun di Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Bandung didominasi oleh penyakit Sepsis Stetococal, Pneumonia, DOA. Masih tetap tingginya angka kejadian dan kematian penyakit tersebut menggambarkan kualitas hidup yang masih kurang baik. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh keadaan sosial ekonomi yang masih kurang serta pengetahuan dan perilaku penduduk untuk hidup sehat masih kurang. Pada tabel di bawah ini dapat di lihat pola kematian rawat inap golongan umur 1–4 tahun:

Tabel 3.5
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 1-4 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Sepsis Stetococal	6	26,09
2	Pneumonia	4	17,39
3	DOA	3	13,04
4	Meningitis Serosa	2	8,70
5	TB Paru	2	8,70
6	OBS. Kejang Dgn Penurunan Kesadaran	2	4,35
7	Dispneu	1	4,35
8	Meningitis	1	4,35
9	Thalasernia	1	4,35
10	GEA	1	4,35
11	Sepsis Stetococal	1	4,35
12	Penyakit Lainnya	-	0,00
JUMLAH		23	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

1.4.3. Golongan Umur 5-14 Tahun

Penyakit penyebab kematian penderita rawat inap di rumah sakit untuk golongan umur 5 – 14 tahun yang tertinggi adalah Sepsis Steptococal, DOA dan Meningitis TB. Pada tabel di bawah ini dapat dilihat pola kematian penderita rawat inap untuk umur 5–14 tahun:

Tabel 3.6
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 5-14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Sepsis Steptococal	5	16,67
2	DOA	4	13,33
3	Meningitis TB	3	10,00
4	Dispneu	3	10,00
5	Encephalitis	3	10,00
6	TB Paru	2	6,67
7	CKB	1	3,33
8	Suspect DIC	1	3,33
9	Kejang Demam	1	3,33
10	Bronchopneumonia	1	3,33
11	ITP	1	3,33
12	Sepisemia / Syock Septic	1	3,33
13	Syok Hypovolemik	1	3,33
14	Pneumonia	1	3,33
15	Anemia	1	3,33
16	Thalasemia	1	3,33
17	Penyakit Lainnya	-	0,00
Jumlah		30	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

1.4.4. Golongan Umur 15–44 Tahun

Pada tahun 2013 penyebab kematian tertinggi untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit di Kabupaten Bandung untuk golongan

umur 15 – 44 tahun adalah DOA, Intoksikasi Alkohol+Dmp dan Stroke. Penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.7
Pola kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 15 –44 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	DOA	44	23,91
2	Intoksikasi Alkohol+Dmp	25	13,59
3	Stroke	9	4,89
4	TB Paru	8	4,35
5	CHF	7	3,80
6	Meningitis	7	3,80
7	TB Millier	7	3,80
8	Sepsis	6	3,26
9	Eclampsia	4	2,17
10	AMI, CAD	3	1,63
11	Effusi Pleura	3	1,63
12	Pnemonia	3	1,63
13	Pendarahan Intrakranial	3	1,63
14	GEA	3	1,09
15	Epileptikus	2	1,09
16	Cyrosis Hepatis	2	1,09
17	Anemia	2	1,09
18	Sirosis Hepatik	2	1,09
19	Edema Paru	2	1,09
20	Typhoid	2	1,09
21	Penyakit Lainnya	41	22,28
Jumlah		184	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

1.4.5. Golongan Umur 45-> 75 Tahun

Penyebab kematian penderita rawat inap di Rumah Sakit untuk umur 45->75 tahun pada tahun 2013 yang tertinggi adalah Stroke, Pendarahan Intrakranial dan CHF seperti tampak pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.8
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Untuk Golongan Umur 45-> 75 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Stroke	68	20,36
2	Pendarahan Intrakranial	52	15,57
3	CHF	20	5,99
4	Infark Cerebral	14	4,19
5	TB Paru	12	3,59
6	Stroke PIS	11	3,29
7	CAD	11	3,29
8	CHD	10	2,99
9	HHD	9	2,69
10	Pneumonia	9	2,69
11	Penurunan Kesadaran	8	2,40
12	DC	7	2,10
13	Diabetes Melitus	6	1,80
14	Sepsis	6	1,80
15	Syock Cardiogenic	5	1,50
16	GEA	5	1,50
17	Stemi	5	1,50
18	Melena	4	1,20
19	Shock Sepsis	3	0,90
20	Typhoid	3	0,90
21	Penyakit Lainnya	66	19,76
Jumlah		334	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

C. Angka Kesakitan (Morbiditas)

1. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan

1.1. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan Di Puskesmas

1.1.1. Golongan Umur 0 - <1 Tahun

Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas untuk golongan umur 0 - <1 Tahun pada tahun 2015 terutama adalah Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik, Hipertensi Primer (esensial) dan Myalgia secara lengkap penyakit terbanyak di puskesmas untuk golongan umur 0 - <1 Tahun dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.9
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Golongan Umur 0- <1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2015

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	36.874	12,80
2	Hipertensi Primer (esensial)	35.950	12,48
3	Myalgia	24.264	8,42
4	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	22.700	7,88
5	Tukak Lambung	14.463	5,02
6	Demam yang tidak diketahui sebabnya	14.439	5,01
7	Diare dan Gastroenteritis	11.847	4,11
8	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	11.356	3,94
9	Dispepsia	10.003	3,47
10	Gastroduodenitis tidak spesifik	9.136	3,17
11	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	8.903	3,09
12	Faringitis Akuta	6.643	2,31
13	Rematisme (tidak spesifik)	5.477	1,90
14	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	4.991	1,73
15	Hipertensi Sekunder	4.372	1,52
16	Konjungtivitis	3.510	1,22

17	Karies Gigi	3.492	1,21
18	Diabetes Melitus tidak Spesifik	3.198	1,11
19	Tuberkulosa Paru BTA (+) dengan/tanpa pemeriksaan biakan	3.121	1,08
20	Asma	3.097	1,08
21	Penyakit Lain-Lainnya	50.221	17,43
Jumlah		288.057	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2015

1.1.2. Golongan Umur 1 - 4 Tahun

Pola Penyakit rawat jalan di Puskesmas untuk golongan umur 1 - 4 Tahun hampir sama dengan pola penyakit pada golongan umur 0 - <1 Tahun. Penyakit yang menempati urutan teratas yaitu Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik Hipertensi Primer (esensial) dan NasoFaringitis akuta (common cold). Pola penyakit secara lengkap adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10
Pola Penyakit Rawat jalan di Puskesmas
Golongan Umur 1 - 4 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2015

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	57.716	16,07
2	Hipertensi Primer (esensial)	35.991	10,02
3	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	30.681	8,54
4	Myalgia	24.289	6,76
5	Diare dan Gastroenteritis	21.388	5,95
6	Demam yang tidak diketahui sebabnya	19.512	5,43
7	Tukak Lambung	14.951	4,16
8	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	12.680	3,53
9	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	11.155	3,11
10	Dispepsia	10.423	2,90
11	Gastroduodenitis tidak spesifik	9.354	2,60

12	Faringitis Akuta	8.410	2,34
13	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	6.002	1,67
14	Rematisme (tidak spesifik)	5.480	1,53
15	Konjungtivitis	4.515	1,26
16	Karies Gigi	4.383	1,22
17	Hipertensi Sekunder	4.372	1,22
18	Tuberkulosis paru klinis	3.496	0,97
19	Asma	3.487	0,97
20	Tuberkulosa Paru BTA (+) dengan/tanpa pemeriksaan biakan	3.395	0,95
21	Penyakit Lain-Lainnya	67.543	18,80
Jumlah		359.223	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2015

1.1.3. Golongan Umur 5–14 Tahun

Pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk umur 5– 14 tahun sama seperti golongan umur sebelumnya yaitu Penyakit infeksi saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik, Nasofaringitis Akuta (Common Cold) serta Hipertensi Primer (esensial). Pola dua puluh besar penyakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.11
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Golongan Umur 5–14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2015

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	74.975	16,01
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	39.928	8,53
3	Hipertensi Primer (esensial)	36.048	7,70
4	Myalgia	27.109	5,79
5	Demam yang tidak diketahui sebabnya	26.849	5,73
6	Tukak Lambung	20.318	4,34
7	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	19.395	4,14

8	Dispepsia	15.417	3,29
9	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	15.262	3,26
10	Diare dan Gastroenteritis	15.023	3,21
11	Gastroduodenitis tidak spesifik	13.821	2,95
12	Faringitis Akuta	13.704	2,93
13	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	10.350	2,21
14	Karies Gigi	7.898	1,69
15	Gangguan Gigi dan jaringan penunjang lainnya	7.153	1,53
16	Konjungtivitis	6.548	1,40
17	Kelainan dentofasial termasuk maloklusi	6.103	1,30
18	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	5.656	1,21
19	Skabies	5.581	1,19
20	Rematisme (tidak spesifik)	5.519	1,18
21	Penyakit Lain-Lainnya	95.662	20,43
Jumlah		468.319	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2015

Penyakit tersebut di atas merupakan penyakit berbasis lingkungan hal ini tentunya berhubungan dengan kualitas hidup dan kondisi lingkungan yang belum memenuhi syarat kesehatan, seperti penggunaan air bersih, jamban keluarga dan kualitas perumahan yang tidak memadai.

1.1.4. Golongan Umur 15–44 Tahun

Tabel 3.12
Pola Penyakit Rawat Jalan Di Puskesmas
Golongan Umur 15-44 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2015

No	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	68.559	10,63
2	Hipertensi Primer (esensial)	55.478	8,60
3	Myalgia	53.508	8,30

4	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	50.254	7,79
5	Tukak Lambung	43.781	6,79
6	Dispepsia	31.576	4,90
7	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	28.398	4,40
8	Demam yang tidak diketahui sebabnya	27.054	4,19
9	Gastroduodenitis tidak spesifik	21.353	3,31
10	Faringitis Akuta	19.740	3,06
11	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	19.474	3,02
12	Diare dan Gastroenteritis	17.710	2,75
13	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	15.720	2,44
14	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	12.948	2,01
15	Rematisme (tidak spesifik)	10.772	1,67
16	Karies Gigi	10.354	1,61
17	Konjungtivitis	9.358	1,45
18	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	7.363	1,14
19	Dermatitis kontak	6.368	0,99
20	Gangguan Gigi dan jaringan penunjang lainnya	6.034	0,94
21	Penyakit Lain-Lainnya	129.208	20,03
Jumlah		645.010	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2015

Pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk golongan umur 15–44 tahun didominasi oleh penyakit Penyakit infeksi saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik, Hipertensi Primer (Essensial) dan Myalgia.

1.1.5. Golongan Umur 45 – >75 Tahun

Pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk golongan umur 45 – >75 tahun berbeda dengan pola penyakit golongan sebelumnya ini dapat dilihat dominasi oleh pola penyakit Hipertensi Primer (esensial), Myalgia dan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik Seperti dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.13
Pola Penyakit Rawat Jalan Di Puskesmas
Golongan Umur 45 - >75 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2015

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Hipertensi Primer (esensial)	126.045	16,76
2	Myalgia	88.854	11,81
3	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	67.242	8,94
4	Tukak Lambung	49.503	6,58
5	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	44.778	5,95
6	Dispepsia	36.802	4,89
7	Gastroduodenitis tidak spesifik	25.786	3,43
8	Rematisme (tidak spesifik)	23.772	3,16
9	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	22.915	3,05
10	Demam yang tidak diketahui sebabnya	20.083	2,67
11	Faringitis Akuta	18.573	2,47
12	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	18.116	2,41
13	Hipertensi Sekunder	14.083	1,87
14	Diare dan Gastroenteritis	13.091	1,74
15	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	12.514	1,66
16	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	11.555	1,54
17	Diabetes Melitus tidak Spesifik	9.641	1,28
18	Konjungtivitis	9.625	1,28
19	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	7.193	0,96
20	Karies Gigi	6.902	0,92
21	Penyakit Lain-Lainnya	125.145	16,64
Jumlah		752.218	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2015

1.1.6. Semua Golongan Umur

Pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk Semua Golongan Umur adalah Penyakit Infeksi Saluran

Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik, Hipertensi Primer (esensial) dan Nasofaringitis Akuta (Common Cold). Pola Penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.14
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2015

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	228.246	14,48
2	Hipertensi Primer (esensial)	145.816	9,25
3	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	128.417	8,15
4	Myalgia	120.976	7,67
5	Tukak Lambung	85.424	5,42
6	Demam yang tidak diketahui sebabnya	66.137	4,20
7	Dispepsia	64.421	4,09
8	Diare dan Gastroenteritis	61.651	3,91
9	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	49.572	3,14
10	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	43.498	2,76
11	Gastroduodenitis tidak spesifik	42.938	2,72
12	Faringitis Akuta	42.018	2,67
13	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	29.805	1,89
14	Rematisme (tidak spesifik)	29.116	1,85
15	Konjungtivitis	24.488	1,55
16	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	23.226	1,47
17	Karies Gigi	19.213	1,22
18	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	18.890	1,20
19	Gangguan Gigi dan jaringan penunjang lainnya	15.621	0,99
20	Hipertensi Sekunder	15.426	0,98
21	Penyakit Lain-Lainnya	321.372	20,39
Jumlah		1.576.271	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2015

1.2. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan Di Rumah Sakit

1.2.1. Golongan Umur 0 - 1 Tahun

Pola Penyakit penderita rawat jalan di Rumah Sakit untuk golongan umur 0 - < 1 Tahun yang menempati urutan tertinggi adalah Bayi Lahir Hidup, Bronchopneumonia, ISPA dan TB Paru untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.15
Pola Penyakit Rawat jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 0 - < 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2014

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Bronchopneumonia	912	11,73
2	ISPA	625	8,04
3	TB Paru	508	6,53
4	Neonatal Hiperbilirubin	507	6,52
5	Imunisasi	446	5,74
6	Imunisasi Polio	421	5,41
7	Diare	410	5,27
8	Epilepsi	216	2,78
9	HRB (Hyper Reaktiv Broncus)	196	2,52
10	Imunisasi Hepatitis	184	2,37
11	GES	165	2,12
12	Commond Cold	136	1,75
13	Kontrol BBL	135	1,74
14	Imunisasi BCG	134	1,72
15	Diare/ GE	103	1,32
16	Sepsis Newborn	101	1,30
17	BBL	95	1,22
18	Imunisasi Campak	93	1,20
19	Hernia	85	1,09
20	Abces	82	1,05
21	Penyakit Lain-Lainnya	2.221	28,57
Jumlah		7.775	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2014

1.2.2. Golongan Umur 1 - 4 Tahun

Pada tahun 2013 penyakit rawat jalan terbanyak di Rumah Sakit untuk golongan umur 1 – 4 tahun adalah TB Paru, Epilepsi dan ISPA. Pola penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit untuk Gol. Umur 1 – 4 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.16
Pola penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 1 - 4 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2014

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	TB Paru	2.563	18,43
2	Epilepsi	1.251	9,00
3	ISPA	975	7,01
4	Bronchopneumonia	904	6,50
5	Typoid Fever	521	3,75
6	Diare	519	3,73
7	Lymph TB	482	3,47
8	GEA	381	2,74
9	Commond Cold	332	2,39
10	Cerebral Palsy	316	2,27
11	Thalasemia	264	1,90
12	Febris	221	1,59
13	TFA (Tonsilopharingitis Akut)	203	1,46
14	Cerumen AD	193	1,39
15	HRB (Hyperreaktive Broncus)	188	1,35
16	Hernia	181	1,30
17	Pneumonia	178	1,28
18	Asma	143	1,03
19	DHF	143	1,03
20	BKB (Batuk Kronik Berdahak)	135	0,97
21	Penyakit Lain-Lainnya	3.810	27,40
Jumlah		13.903	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2014

1.2.3. Golongan Umur 5 - 14 Tahun

Penyakit rawat jalan di Rumah Sakit untuk golongan umur 5 – 14 tahun pada tahun 2014 yang merupakan urutan tertinggi adalah TB Paru, Epilepsi dan Thypoid Fever. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.17
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 5 – 14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2014

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	TB Paru	2.402	12,69
2	Epilepsi	1.908	10,08
3	Thypoid Fever	1.221	6,45
4	Cerumen Ads	594	3,14
5	ISPA	564	2,98
6	Rhinitis Alergi	548	2,90
7	Lymph TB	527	2,78
8	Febris	352	1,86
9	Persistensi / Erupsion Tooth, Teeth	347	1,83
10	Thalasemia	322	1,70
11	DHF	273	1,44
12	Asma	259	1,37
13	Common Cold	250	1,32
14	Ganggrein Tooth	230	1,22
15	TFA (Tonsilopharingitis Akut)	220	1,16
16	Serumen	204	1,08
17	BP (Bronchopneumoia)	192	1,01
18	OMSK	191	1,01
19	Konjungtivitis	182	0,96
20	OMA (Otitis Media Acute)	168	0,89
21	Penyakit Lain-Lainnya	7.974	42,13
Jumlah		18.928	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2014

1.2.4. Golongan Umur 15 –44 Tahun

Penyakit rawat jalan di Rumah Sakit untuk golongan umur 15–44 tahun pada tahun 2014 adalah penyakit Kontrol Kehamilan Gravida ≥ 2 , TB Paru dan Syndrome Dispepsia. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.18
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 15–44 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2014

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Kontrol Kehamilan Gravida ≥ 2	3.913	6,06
2	TB Paru	3.534	5,48
3	Syndrome Dispepsia	2.426	3,76
4	Rhinitis Alergi	1.991	3,09
5	Epilepsi	1.704	2,64
6	Kontrol Kehamilan Gravida 1	1.623	2,52
7	Post Op	1.383	2,14
8	DM (Diabetes Melitus)	1.264	1,96
9	Hypertensi	1.118	1,73
10	ESRD (End Stage Renal Disease)	1.030	1,60
11	Ganggrein Tooth	860	1,33
12	ISPA	818	1,27
13	Cerumen Ads	710	1,10
14	Kontrol Pasca persalinan	697	1,08
15	Struma	673	1,04
16	Ca Mamae	670	1,04
17	Schizoprenia	602	0,93
18	Ischialgia	530	0,82
19	Osteoarthritis	512	0,79
20	Serumen	467	0,72
21	Penyakit Lain-Lainnya	38.004	58,89
Jumlah		64.529	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2014

1.2.5. Golongan Umur 45 -> 75 Tahun

Penyakit rawat jalan di rumah sakit untuk golongan umur 45 -> 75 tahun pada tahun 2014 merupakan urutan tertinggi adalah Hypertensi, Diabetes Mellitus dan CAD (Coronary Aretri Disease). Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.19
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Untuk Gol. Umur 45 -> 75 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2014

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Hypertensi	8.612	10,70
2	Diabetes Mellitus	8.197	10,19
3	CAD (Coronary Aretri Disease)	4.293	5,33
4	Stroke	3.612	4,49
5	Osteoarthritis	2.978	3,70
6	SD (Sindrom Dyspepsia)	2.879	3,58
7	KSI (Katarak Senile Immature)	2.654	3,30
8	TB Paru	2.400	2,98
9	Decom Cordis	2.210	2,75
10	Radioculopathy Lumbal	2.034	2,53
11	LBP (Low Back Pain)	1.829	2,27
12	BPH (Benign Prostat Hypertrophy)	1.215	1,51
13	HHD (Hypertensive Heart Disease)	1.083	1,35
14	Ca Mamae	1.003	1,25
15	ESRD (End Stage Renal Disease)	955	1,19
16	Rhinitis Alergi	935	1,16
17	Asma	924	1,15
18	PSPH (Pseudophakia)	728	0,90
19	Pre Op	727	0,90
20	Syndrom Dyspepsia	678	0,84
21	Penyakit Lain-lainnya	30.532	37,94
Jumlah		80.478	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2014

1.2.6. Semua Golongan Umur

Penyakit rawat jalan di rumah sakit untuk Semua golongan umur pada tahun 2014 merupakan urutan tertinggi adalah TB Paru, Diabetes Mellitus dan Hypertensi. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.20
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Untuk Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2014

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	TB Paru	13.681	6,96
2	Diabetes Mellitus	12.158	6,19
3	Hypertensi	11.993	6,10
4	Syndrome Dispepsia	6.030	3,07
5	Epilepsi	5.990	3,05
6	ISPA	4.370	2,22
7	Osteoarthritis	4.190	2,13
8	Coronary Arey Disease (CAD)	4.132	2,10
9	Kontrol Kehamilan Gravida >=2	3.951	2,01
10	Stroke	3.869	1,97
11	Rhinitis	3.727	1,90
12	Ganggren Tooth	3.340	1,70
13	Radioculopati	2.999	1,53
14	Katrak Senile Immature (KSI)	2.585	1,32
15	CAD	2.539	1,29
16	Low Back Pain (LBP)	2.474	1,26
17	Cerumen Ads	1.995	1,02
18	Kontrol DM	1.995	1,02
19	Bronchopneumonia	1.976	1,01
20	Kontrol HT	1.922	0,98
21	Penyakit Lain-lainnya	100.614	51,20
Jumlah		196.530	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2014

1.3. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit

1.3.1. Golongan Umur 0 -< 1

Jumlah penderita rawat inap golongan umur 0-< 1 Tahun dan pola penyakitnya di Rumah Sakit pada tahun 2013 terutama penyakit Asphyxia, GEA dan Pneumonia adenovirus Bayi Lahir Normal secara lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.21
Pola Penyakit Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 0-< 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Aspiksia	1.451	26,37
2	GEA	1.220	22,17
3	Pneumonia adenovirus	352	6,40
4	Bronchopneumonia	332	6,03
5	Ikterik Neonatorium	246	4,47
6	Diare dan Gastroenteritis tersangka sebagai sumber infeksi	231	4,20
7	Kejang demam	254	4,62
8	Respiratory Distress Syndrome	196	3,56
9	Meconium Stan	166	3,02
10	Neonatal Hyperbilirubin	143	2,60
11	Sepsis	123	2,24
12	BP	98	1,78
13	BBLR	87	1,58
14	Sepsis Streptococal	62	1,13
15	Demam Berdarah Dengue	90	1,64
16	Hipoksia Intrauterus & Afiksia Akut	56	1,02
17	NH	36	0,65
18	Bronchitis	35	0,64
19	Dehidrasi	34	0,62
20	DHF	33	0,60
21	Penyakit Lainnya	257	4,67
Jumlah		5.502	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

1.3.2. Golongan Umur 1 - 4 Tahun

Secara umum pada tahun 2013 pola penyakit rawat inap untuk golongan umur 1 - 4 tahun penyakit terbanyak yaitu GEA, Demam Tifoid dan Diare dan Gastroenteritis tersangka sebagai sumber infeksi, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.22
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 1 - 4 Thn
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	GEA	408	18,34
2	Demam tifoid	336	15,10
3	Diare dan Gastroenteritis tersangka sebagai sumber infeksi	203	9,12
4	Kejang Demam	201	9,03
5	Pneumonia adenovirus	180	8,09
6	DHF	98	4,40
7	Demam Berdarah Dengue	87	3,91
8	Kejang YTT	85	3,82
9	Febris	60	2,70
10	BP	50	2,25
11	Bronchopneumonia	50	2,25
12	Vomitus	45	2,02
13	TB Paru	36	1,62
14	Asma	28	1,26
15	Thypoin	26	1,17
16	Anemia	23	1,03
17	Epilepsi bergejala lokal (berfokus)	16	0,72
18	Demam Dengue (Dengue klasik)	15	0,67
19	Sepsis	15	0,67
20	Disentri amubik akut	14	0,63
21	Penyakit Lainnya	249	11,19
Jumlah		2.225	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

1.3.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun

Secara umum pada tahun 2013 pola penyakit rawat inap untuk golongan umur 5 - 14 tahun tidak banyak berubah dibanding tahun lalu , penyakit yang terbanyak yaitu Diarrhoea Demam Tifoid, Demam Berdarah Dengue dan DHF. untuk lengkapnya seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.23
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 5 – 14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Demam Tifoid	814	35,56
2	Demam Berdarah Dengue	338	14,77
3	DHF	216	9,44
4	GEA	94	4,11
5	Anemia	93	4,06
6	Kejang Ytt	63	2,75
7	Kejang Demam	46	2,01
8	Tonsilitis	41	1,79
9	Pneumonia	37	1,62
10	Demam Dengue (Dengue klasik)	33	1,44
11	Asma alergi predominan Alergi	33	1,44
12	Febris	33	1,44
13	Bronchopneumonia	25	1,09
14	Diare dan Gastroenteritis tersangka sebagai sumber infeksi	22	0,96
15	Appendikcitis	22	0,96
16	Vomitus	21	0,92
17	SNA	20	0,87
18	Meningitis tuberkulus Tuberkulosis selaput otak (serebral) (spinal) Leptomeningitis tuberkulus	19	0,83
19	Hernia	14	0,61
20	Penyakit Esofagus, Lambung & Duodenum	14	0,61
21	Penyakit Lainnya	291	12,71
Jumlah		2.289	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

1.3.4. Golongan Umur 15–44 Tahun

Pada tahun 2013 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk golongan umur 15 – 44 tahun adalah sebagai berikut Demam Tifoid, DHF dan Secto Caesar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini .

Tabel 3.24
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 15 – 44 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Demam Tifoid	887	16,25
2	DHF	646	11,83
3	Secto Caesar	591	10,82
4	GEA	270	4,95
5	Appendictis	227	4,16
6	Penyakit Esofagus, Lambung & Duodenum	179	3,28
7	Gastritis	173	3,17
8	Tuberkulosis Paru	156	2,86
9	Demam Dengue (Dengue klasik)	150	2,75
10	Sindrom Dispepsia	121	2,22
11	Abortus	121	2,22
12	Diare dan Gastroenteritis	92	1,68
13	AB Incomb	91	1,67
14	Anemia	82	1,50
15	Typoid	82	1,50
16	Febris	80	1,47
17	Hypertensi	74	1,36
18	Asma	72	1,32
19	Demam Berdarah Dengue	52	0,95
20	KPSW	51	0,93
21	Penyakit Lainnya	1.263	23,13
Jumlah		5.460	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

1.3.5. Golongan Umur 45 - > 75 Tahun

Pada tahun 2013 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk golongan umur 45 -> 75 tahun adalah sebagai berikut: Penyakit Essential (primary) hypertension, GEA dan Stroke. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.25
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 45 - > 75 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Hipertensi Esensial (Primer)	813	13,08
2	GEA	728	11,71
3	Strok	424	6,82
4	Dispepsia	238	3,83
5	Demam Typhoid	229	3,68
6	Gastritis Acute	228	3,67
7	Infark Serebri	216	3,47
8	PPOK	167	2,69
9	Diabetes Melitus	152	2,44
10	Gastritis	137	2,20
11	HHD	137	2,20
12	TB Paru	132	2,12
13	DHF	131	2,11
14	DC	118	1,90
15	Pendarahan Intrakranial	113	1,82
16	CHF	108	1,74
17	Asma	83	1,34
18	CKD	79	1,27
19	Esofagus, Lambung & Duodenum	70	1,13
20	CHD	70	1,13
21	Penyakit Lainnya	1.844	29,66
Jumlah		6.217	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2013

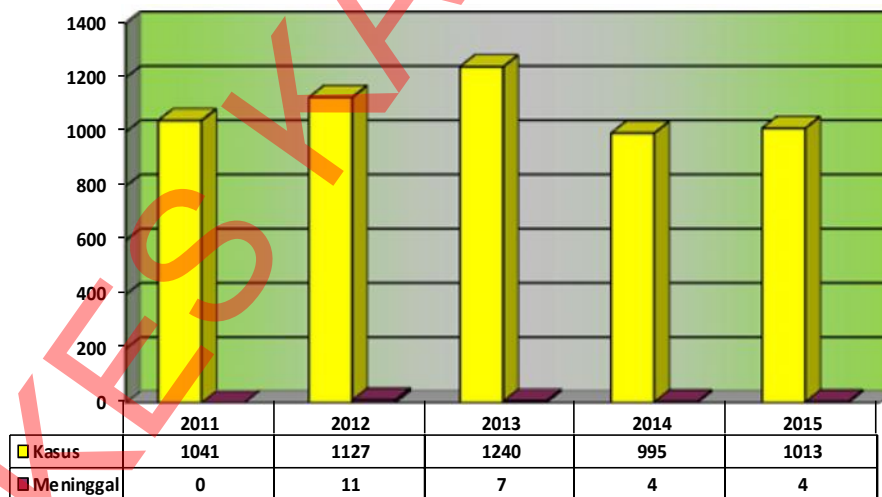
2. Penyakit Menular

2.1. Penyakit Menular Bersumber Binatang

2.1.1. DBD (Demam Berdarah Dengue)

Penderita demam berdarah di Kabupaten Bandung mengalami fluktuasi dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, tahun 2011 tercatat sebanyak 1.041 kasus dan tidak ada kematian, tahun 2012 tercatat sebanyak 1.127 kasus dengan kematian sebanyak 11 orang, tahun 2013 tercatat sebanyak 1.240 kasus dengan kematian sebanyak 7 orang, tahun 2014 tercatat sebanyak 995 kasus dengan kematian sebanyak 4 orang dan tahun 2015 tercatat sebanyak 1013 kasus dengan kematian sebanyak 4 orang. Jumlah penderita DBD dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel di bawah ini, dengan peningkatan kasus yang paling tinggi pada tahun 2013 sebanyak 1.240 dengan kematian kasus sebanyak 7 orang, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.4
Jumlah Penderita DBD di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2014



Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

2.1.2. Rabies

Berdasarkan data laporan puskesmas dan Rumah Sakit selama tahun 2014 terdapat 11 kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR), yaitu di wilayah Puskesmas Cicalengka sebanyak 5 orang, Puskesmas Nagreg 1 orang dan Wilayah Puskesmas Rancaekek 6 orang (dengan 5 orang berdomisili di wilayah Sumedang dan Garut)

Pada tahun 2015 berdasarkan data laporan puskesmas dan Rumah Sakit terdapat 19 kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR), yaitu di wilayah Puskesmas Nagrek sebanyak 3 orang, Puskesmas Cikancung sebanyak 1, Puskesmas Cicalengka sebanyak 8 orang, Puskesmas Paseh sebanyak 2 orang, Puskesmas Rancaekek sebanyak 1 orang, Puskesmas Ibum sebanyak 2 orang, Puskesmas Bojongsoang sebanyak 1 orang dan Puskesmas Pascet sebanyak 1 orang.

2.1.3. CHIKUNGUNYA

Jumlah Penderita Chikungunya yang dilaporkan oleh puskesmas pada tahun 2011 sebanyak 336 orang, tahun 2012 sebanyak 299 orang, tahun 2013 sebanyak 565 orang dan tahun 2014 adalah 481 orang.

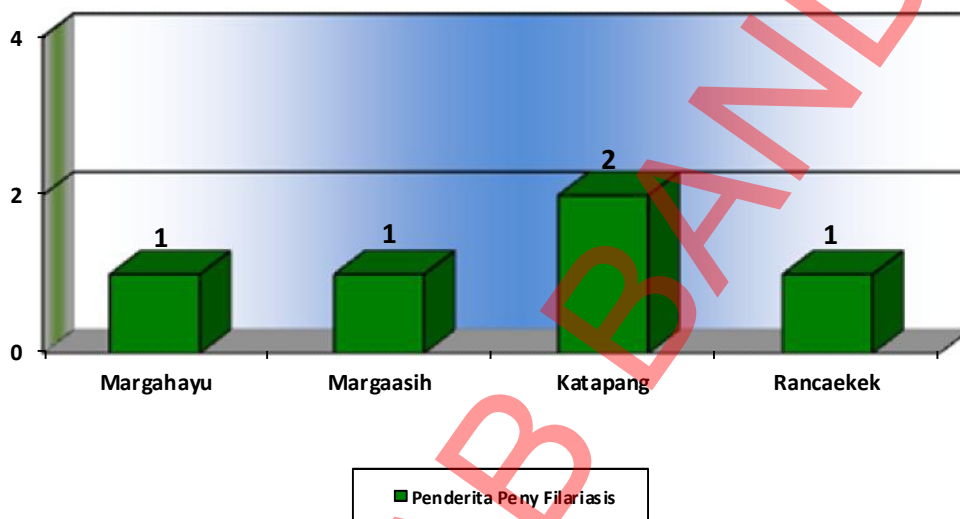
2.1.4. FILARIASIS

Jumlah kasus Filariasis di kabupaten Bandung yang dilaporkan tahun 2008 sebanyak 10 orang, tahun 2009 sebanyak 5 orang, tahun 2010 sebanyak 4 orang, tahun 2011 sebanyak 8 orang, tahun 2012 tidak ada kasus, tahun 2013 sebanyak 9 orang, tahun 2014 sebanyak 4 orang dan tahun 2015 sebanyak 5 orang.

Total seluruh kasus Filariasis tahun 2008 sampai dengan tahun 2015 adalah sebanyak 42 orang yang berada di wilayah kecamatan Margaasih, Paseh, Cimaung, Pameungpeuk, Majalaya, Ibum, Solokan Jeruk, Soreang, Cangkuang, Baleendah, Katapang, Ciparay, Margahayu, Kutawaringin, Arjasari, Cileunyi, Cicalengka, Pacet dan Banjaran.

Untuk tahun 2015 yang dilaporkan sebanyak 5 orang yang tersebar di wilayah kecamatan Margahayu, Margaasih, Katapang dan Rancaekek

Grafik 3.5
Distribusi Penderita Filariasis per Kecamatan
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2015



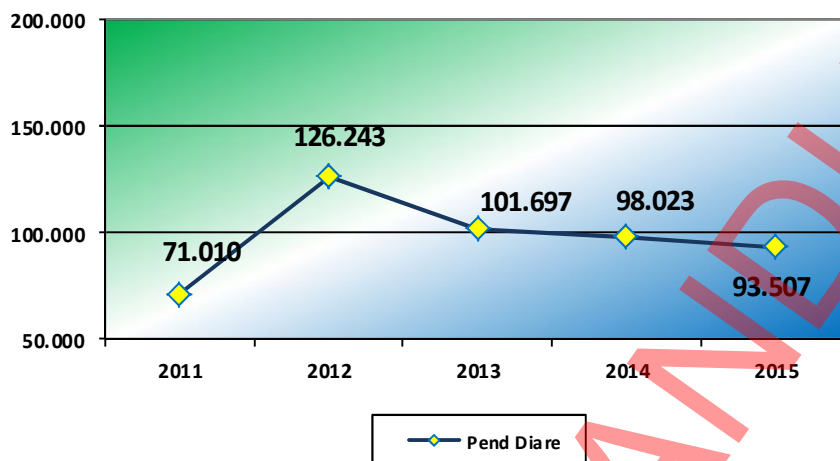
Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

2.2. Penyakit Menular Langsung

2.2.1. Diare

Penyakit Diare hingga saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bandung. Berdasarkan laporan puskesmas penemuan kasus diare dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 mengalami Fluktuasi , dapat di lihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.6
Jumlah Penderita Diare di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

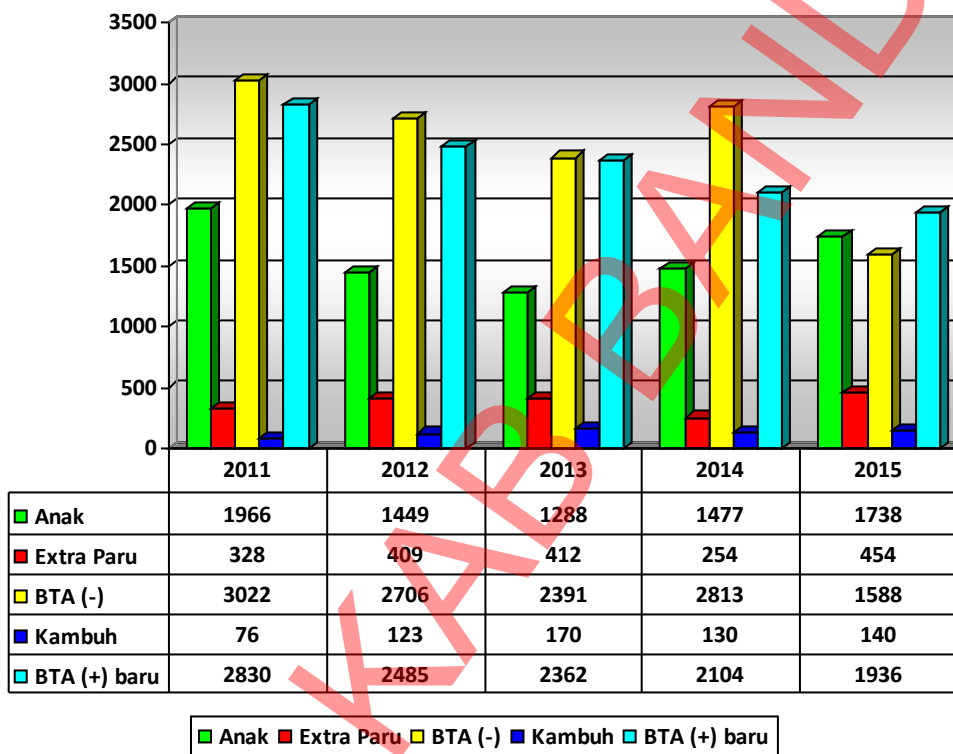
Jumlah kasus diare di Kabupaten Bandung yang dilaporkan pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 71.010, sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 126.243 kasus dan tahun 2013 mengalami penurunan kembali menjadi 101.697 kasus dan tahun 2014 mengalami penurunan kembali menjadi 98.023 kasus. Adapun pada tahun 2015 terdapat 93.507 kasus dengan kasus terbanyak adalah di wilayah Puskesmas Wangisagara, Pacet, Cicalengka, Bojongsoang, Linggar, Banjaran dan Majalaya. Penyakit ini bersifat endemis dan kemungkinan besar berhubungan dengan tatalaksana pengolahan makanan, kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan. Insidensi penyakit masih tinggi, sehingga masih perlu adanya pengkajian dan intervensi program Pencegahan dan Pengamatan Penyakit.

2.2.2. TB PARU

Jumlah penderita TBC paru yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dari pada tahun 2015 sebanyak 5.868 penderita, yang terdiri dari penderita TBC paru BTA positif baru sebanyak 1.936 orang (33,06%), TBC paru BTA positif kambuh sebanyak 140 orang (2,39%),

TBC paru BTA Negatif sebanyak 1.588 orang (27,12%), TBC Extra Paru sebanyak 454 orang (7,75%), TBC paru Anak sebanyak 1.738 (29,68%), yang dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.7
Jumlah Seluruh Penderita TB Paru Yang Ditemukan
Di Kabupaten Bandung Tahun 2014 s.d 2015



Sumber :Bidang P2PL Seksi P2

Dengan angka prevalensi TB paru BTA Pos baru = 107/100.000 penduduk, diketahui Cakupan Penemuan BTA Pos Baru tahun 2015 sebesar 74 % dari target 80 %, dengan angka kesembuhan TBC BTA Pos Baru tahun 2014 sebesar 84,2 % dari target 85 %. Hal ini menggambarkan bahwa Angka Case Holding atau penanganan penderita di unit pelayanan kesehatan sudah baik dan lebih meningkat lagi.

Selain kasus TB dengan kategori 1, Kategori 2 dan Kategori Anak capaiannya di tahun 2015 juga melaporkan Pasien TB MDR sebanyak

16 orang yang tersebar di 16 Kecamatan. Kasus TB MDR semakin meningkat dibandingkan tahun 2014 disebabkan karena masih banyak masyarakat yang menderita TB Paru melakukan pengobatan di klinik swasta yang belum menggunakan pengobatan TB dengan strategi DOTS.

Daerah dengan penderita TBC tertinggi yaitu di Puskesmas Rancaekek DTP, Sangkanhurip, Linggar, Jelekong, Cicalengka, Nagreg, Ciluluk, Ibum, Majalaya dan Cileunyi. Daerah ini merupakan daerah padat penduduknya dan merupakan wilayah industri dengan taraf sosial ekonomi sebagian besar masyarakatnya, menengah ke bawah. Serta kondisi lingkungan pemukiman seperti pencahayaan, ventilasi, kelembaban, kepadatan hunian yang kurang baik.

2.2.3. Pneumonia

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya Pneumonia masih merupakan penyakit utama, penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita. Pneumonia menyebabkan empat juta kematian pada anak balita di dunia, dan ini merupakan 30% dari seluruh kematian yang ada (Kanra 1997). Keadaan ini berkaitan erat dengan berbagai kondisi yang melatarbelakangi seperti malnutrisi, kondisi lingkungan juga polusi di dalam rumah seperti asap, debu, dan sebagainya. Penyakit pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (Alveoli). Terjadinya Pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut bronkopneumonia / pneumonia. Penyakit Pneumonia ditandai dengan batuk pilek yang disertai nafas cepat atau sesak nafas yang sering diderita oleh balita dari usia 0 – 5 tahun.

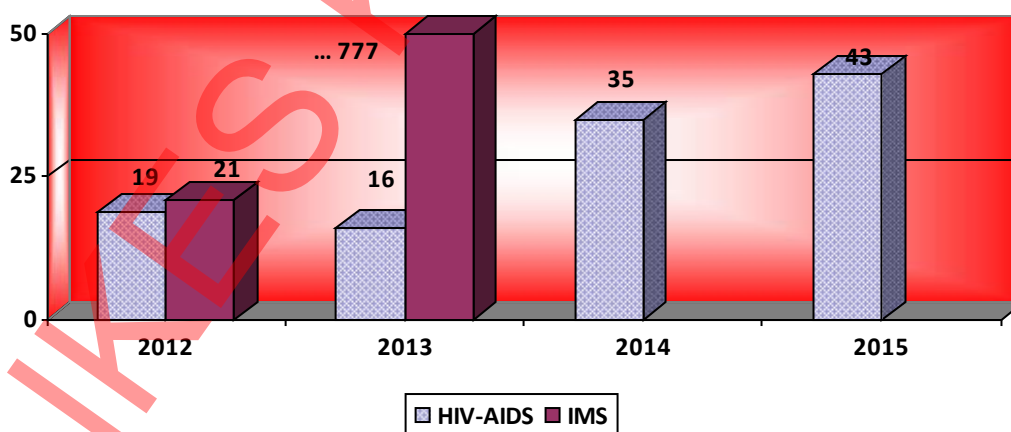
Dari hasil laporan puskesmas tahun 2015 jumlah penyakit pneumonia diperkirakan sebanyak 15.483 kasus menyerang anak usia antara 1-4 tahun serta yang ditemukan dan ditangani sebanyak 14.733 kasus. Adapun lokasi kasus terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Cicalengka sebanyak 850 kasus, puskesmas Banjaran 740 kasus dan puskesmas Nagreg 704 kasus.

2.2.4. HIV/AIDS

Berdasarkan data Surveilans AIDS Provinsi Jawa Barat dapat diketahui bahwa Penduduk Kabupaten Bandung dengan kasus HIV/AIDS pada tahun 2013 yang terdaftar di Kota Bandung berdasarkan laporan dari RSHS dan Rumah Sakit lainnya yang berada di Kota Bandung yaitu sebanyak 61 kasus ditambah dengan laporan dari Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dari 793 yang di VCT didapat 16 kasus HIV/AIDS Positif, terdiri dari Puskesmas Cicalengka sebanyak 6 kasus, Puskesmas Banjaran Kota 9 kasus dan Puskesmas Katapang sebanyak 1 kasus. Untuk tahun 2014 yang terdaftar berdasarkan hasil laporan yaitu sebanyak 35 kasus, terdiri dari Puskesmas Cicalengka sebanyak 6 kasus, Puskesmas Banjaran Kota 15 kasus, Puskesmas Katapang sebanyak 10 kasus, Puskesmas Ciparay sebanyak 3 kasus dan Rumah Sakit sebanyak 1 kasus

Adapun untuk tahun 2015 yang terdaftar berdasarkan hasil laporan yaitu sebanyak 43 kasus.

Grafik 3.8
Jumlah Penderita HIV dan IMS
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 – 2015



Sumber: Bidang P2PL Seksi P2

2.2.5. Kusta

Penderita kusta yang berobat ke puskesmas dari tahun 2011 – 2015 sebagian besar dengan Tipe Multi Basiler (MB) dibandingkan dengan Pausi Basiler (PB). Jumlah penemuan penderita baru kusta pada tahun 2015 sebanyak 13 orang (PB = 3 kasus, MB = 10 kasus) penderita tersebut ditemukan di Wilayah Puskesmas Margaasih 4 kasus, Puskesmas ibun 4 kasus, Puskesmas Ciluluk 4 kasus, Puskesmas Rancamanyar 1 kasus.

Untuk penderita lama (tahun 2014) yang masih di obati dan RFTnya di tahun 2015 yaitu sebanyak 13 kasus, satu kasus meninggal sebelum RFT.

2.3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

2.3.1. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama masa neonatal, yang antara lain terjadi sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatan yang tidak aseptik.

Grafik 3.9
Penemuan Kasus / KLB Tetanus Neonatorum
di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : Laporan W1 Puskesmas

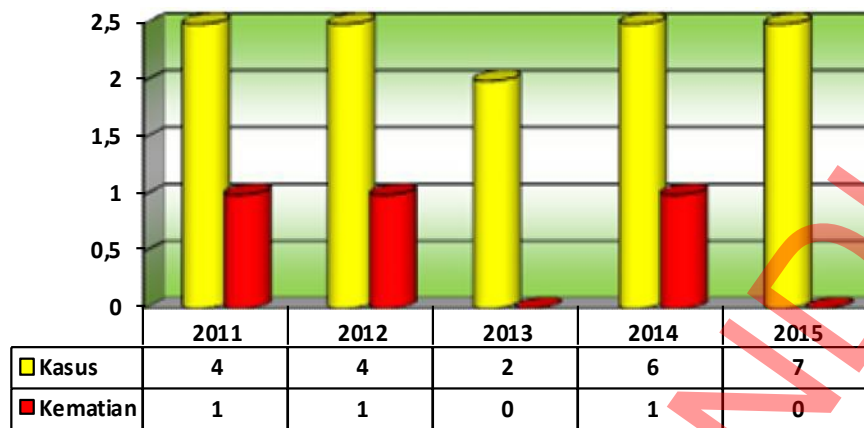
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa Berdasarkan laporan W1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan pada tahun 2011 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum, pada tahun 2012 ditemukan 2 kasus TN, dengan 2 kasus meninggal akibat TN di Wilayah Kecamatan Margaasih dan Pangalengan, Untuk tahun 2013 ditemukan 1 kasus TN dengan kematian di kecamatan Cimenyan. Pada Tahun 2014 ditemukan 1 kasus TN tanpa kematian di daerah Kecamatan Cikancung dan Pada Tahun 2015 ditemukan 0 kasus TN.

2.3.2 Difteria

Penyakit Difteri merupakan penyakit menular akut pada tonsil, pharynx dan hidung, kadang-kadang pada selaput mukosa dan pada kulit. Kuman penyebab penyakit tersebut yaitu *Corynebacterium diphtheriae*. Infeksi kuman biasanya tidak invasif tetapi kuman dapat mengeluarkan toxin yaitu exotoxin. Toxin ini mempunyai efek patologik menyebabkan orang menjadi sakit bahkan menimbulkan kematian (CFR berkisar antara 10 – 16 %). Menurut Cristie, penyakit ini dapat menimbulkan karier, di Rumania pada masa non epidemik ditemukan carrier rate sebesar 0,5 – 1,2 % dari penduduk (kuman tipe mitis) dan pada masa epidemik meningkat menjadi 25 – 40 % (kuman tipe gravis).

Penduduk yang paling sering terkena penyakit ini pada umur 1 – 5 tahun terutama yang belum pernah mendapatkan vaksinasi atau penduduk yang pernah kontak dengan strain difteri yang tidak mempunyai respon antibodi atau penduduk yang belum pernah sakit difteri yang tidak kebal. Sumber penularannya yaitu pada manusia yang sakit maupun karier, sedangkan cara penularannya berupa kontak langsung dengan penderita/karier, pernafasan, droplet infeksi, benda mati, dan melalui tangan. Berdasarkan petunjuk pelaksanaan pemberantasan penyakit Difteri, apabila ditemukan 1 (satu) kasus Difteri maka dinyatakan sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa)

Grafik 3.10
Penemuan Kasus / KLB Difteri di Kabupaten Bandung
Tahun 2010 s.d 2015



sumber : laporan W1 Puskesmas

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan laporan W1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan. Pada Tahun 2011 dan 2012 ditemukan 4 kasus difteria dengan kematian 1 kasus, untuk Tahun 2013 ditemukan 3 kasus difteria tanpa kematian. Pada Tahun 2014 ditemukan kasus difteri sebanyak 6 kasus yaitu di kampung/Desa Cinunuk Kecamatan Cileunyi (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Cibeunying Kecamatan Cimeunyan (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Jatiendah Kecamatan Cilengkrang (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Katapang Kecamatan Katapang (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Cikalongwetan Kecamatan Cicalengka (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Biru Kecamatan Majalaya (1 kasus dengan 1 kematian).

Untuk tahun 2015 ditemukan kasus difteri sebanyak 7 kasus tanpa kematian yaitu di Kecamatan Cibeunying desa Cibeunying (1 kasus tanpa kematian), Kecamatan Margahayu desa Sayati (2 kasus tanpa kematian), Kecamatan Bojongsoang desa Cipagalo (2 kasus tanpa kematian), Kecamatan Cileunyi desa Cileunyi Kulon (1 kasus tanpa kematian) dan Kecamatan Solokanjeruk desa Bojong emas (1 kasus tanpa kematian),

2.3.3 Pertusis

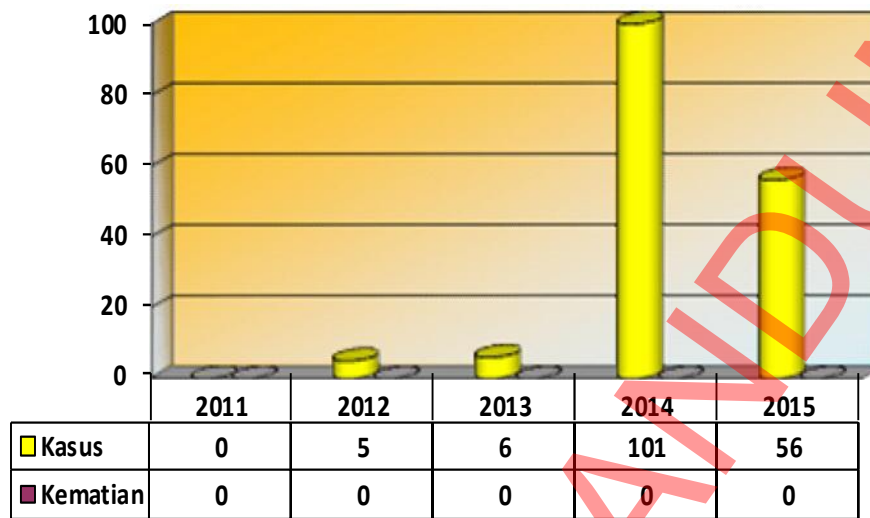
Pertusis adalah Batuk lebih dari 2 Minggu disertai dengan dahak yang khas (terus menerus / paroxysmal) napas dengan bunyi “whoop” dan kadang muntah setelah batuk, Pada periode tahun 2009 s.d. 2014 tidak ditemukan adanya kasus penyakit Pertusis di Kabupaten Bandung, namun pada tahun 2015 ditemukan 1 kasus (tanpa kematian) yaitu di Kecamatan Dayeuhkolot Desa Dayeuhkolot di kampung Bojong

2.3.5. Campak

Campak adalah demam yang lebih dari 38°C selama 3 hari atau lebih disertai bercak kemerahan berbentuk makulopapuler pada wajah atau tubuh, disertai salah satu gejala batuk, pilek atau mata merah (konjungtivitis)

Pada tahun 2011 terdapat 1 kasus campak tanpa ada kematian, Sedangkan pada tahun 2012 terdapat 5 kasus tanpa ada kematian. Pada tahun 2013 terdapat 6 kasus tanpa ada kematian di Wilayah Kecamatan Rancaekek, pada tahun 2014 terdapat 101 kasus tanpa ada kematian di 2 kecamatan dengan lokasi KLB di Kecamatan Banjaran dan Kecamatan Paseh, dan pada tahun 2015 terdapat 56 kasus tanpa ada kematian di 3 kecamatan dengan lokasi KLB di Kecamatan Rancabali, Kecamatan Paseh dan Kecamatan Banjaran Secara lengkap kejadian KLB campak dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.11
Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : laporan W1 Puskesmas

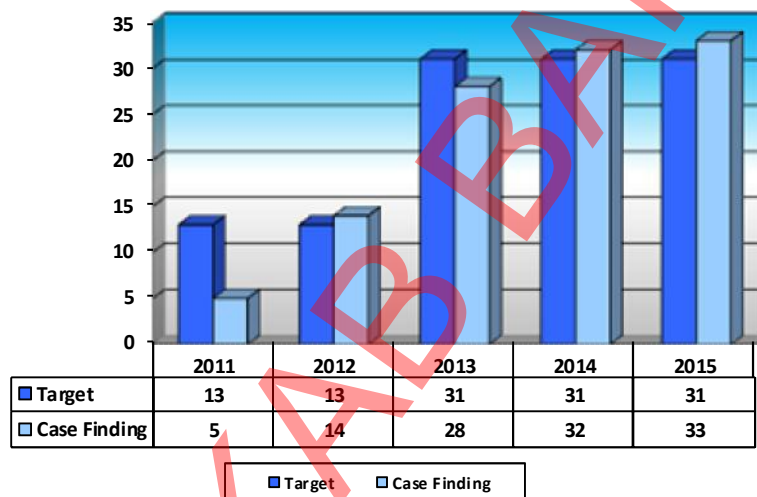
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan laporan W1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan, pada tahun 2014 terjadi 2 kali KLB Campakda Untuk tahun 2015 terjadi 3 kali KLB Campak.

2.3.6. AFP (Acute Flaccid Paralysis)

Target penemuan kasus AFP di Kabupaten Bandung untuk tahun 2015 sebanyak 31 kasus, sehingga cakupan penemuan kasus AFP di kabupaten Bandung sudah memenuhi target yaitu 33 kasus (106,4%). Penemuan kasus AFP merupakan salah satu strategi yang harus dilaksanakan berkenaan dengan kebijakan komitmen global Eradikasi Polio (ERAPO). Keberhasilan dari komitmen Global ERAPO ini tergantung dari pelaksanaan Surveilans AFP dan ketepatan dan kelengkapan laporan mingguan / weekly report (W2) untuk memperoleh sertifikasi Bebas Polio dari Badan Kesehatan Dunia (WHO). Pemerintah Pusat dan WHO menargetkan penemuan kasus AFP yaitu 2 per seratus ribu penduduk usia < 15 tahun. Sasaran utama surveilans AFP adalah kelompok yang rentan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu anak berusia kurang dari 15 tahun. Surveilans AFP

adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus kelumpuhan yang sifatnya mendadak pada anak usia < 15 tahun dan tidak disebabkan oleh ruda paksa. seperti kelumpuhan pada poliomyelitis dan terjadi pada anak usia kurang 15 tahun dalam upaya menemukan adanya transmisi virus polio liar. Semakin banyak dibuktikan bahwa gejala kelumpuhan bukan disebabkan oleh virus polio liar, maka semakin besar keberhasilan program ERAPO di Indonesia.

Grafik 3.12
Penemuan Kasus AFP di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : laporan FP-1 & SARS

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa laporan FP-1 dari Puskesmas dan SARS Dari Rumah Sakit serta pelacakan kasus dilapangan yang dilakukan dapat diketahui bahwa penemuan kasus AFP pada tahun 2011 di Kabupaten Bandung ditemukan sebanyak 5 kasus AFP dari target yaitu 13 kasus, Sedangkan Pada tahun 2012 di Kabupaten Bandung ditemukan sebanyak 14 kasus AFP dari target yaitu 13 kasus. Pada tahun 2013 target meningkat sebanyak 28 kasus, sedangkan kasus yang ditemukan pada tahun 2013 sebanyak 29 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 32 kasus dan pada tahun 2015 sebanyak 33 kasus, jadi pada tahun 2014 dan 2015 target sudah terpenuhi.

D. STATUS GIZI

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi masalah gizi antara lain Program Upaya Perbaikan Gizi keluarga (UPGK). Program perbaikan gizi bertujuan meningkatkan mutu konsumsi pangan sehingga berdampak pada keadaan atau status gizi masyarakat.

Masalah utama gizi masih diwarnai dengan masalah Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi Besi (AGB), utamanya pada kelompok penduduk tertentu seperti anak – anak dan wanita.

Keadaan status gizi balita di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 sesuai standar WHO – NCHS dibandingkan dengan tahun 2014 adalah sebagai berikut:

Balita dengan status gizi baik mengalami kenaikan 3,79 % dari 90,53 % menjadi 94,32 %, status gizi lebih mengalami penurunan 1,42% dari 5,75 % menjadi 4,33 %, status gizi kurang mengalami penurunan 2,35 % dari 3,66 % menjadi 1,31 %, sedangkan status gizi buruk mengalami penurunan 0,08 % dari jumlah balita pada tahun 2014 sebanyak 270.856 menjadi sebanyak 266.117 pada tahun 2015 yang ditimbang.

Perkembangan status gizi balita di Kabupaten Bandung dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.26
Keadaan Status Gizi Balita
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 – 2015

Tahun	Gizi (%)			
	Baik	Lebih	Kurang	Buruk
2011	92,96	4,23	2,75	0,06
2012	91,56	4,53	3,87	0,03
2013	89,64	6,68	3,63	0,05
2014	90,53	5,75	3,66	0,05
2015	94,32	4,33	1,31	0,04

Sumber : Bidang Binkesmas - Seksi Gizi. BB/TB (Berat Badan Menurut Tinggi Badan)

Dari table tersebut diatas menunjukkan bahwa Kabupaten Bandung mempunyai masalah gizi ganda yaitu permasalahan kekurangan dan kelebihan gizi, yang ditunjukkan prosentasenya cenderung meningkat.

Peningkatan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Bandung disebabkan oleh karena konsumsi makanan tidak seimbang, kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, penyakit infeksi pada balita dan pengetahuan dari perilaku ibu tentang gizi seimbang masih kurang.

BAB IV UPAYA KESEHATAN

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

1.1. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

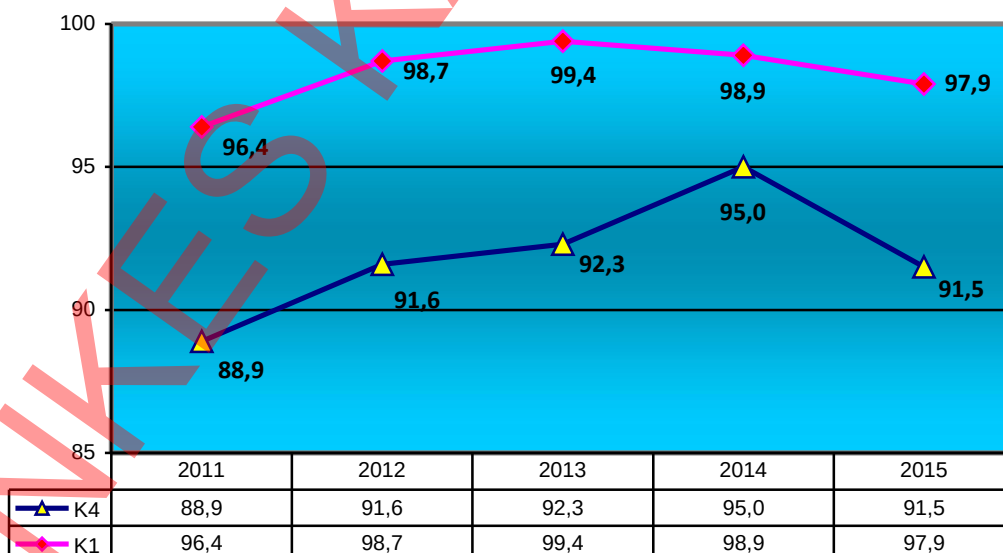
Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi minimal 90 tablet kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan preventif dan promotif termasuk tes terhadap penyakit menular seksual dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester III, di mana usia kehamilan > 24 minggu. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), usia kehamilan 1 sampai 12 minggu.
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua, usia kehamilan 13 sampai 24 minggu.
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga, usia kehamilan > 24 minggu.

Angka ini dapat dimanfaatkan untuk dapat melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik 4.1 berikut:

Grafik 4.1
Cakupan K1 dan K4 Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



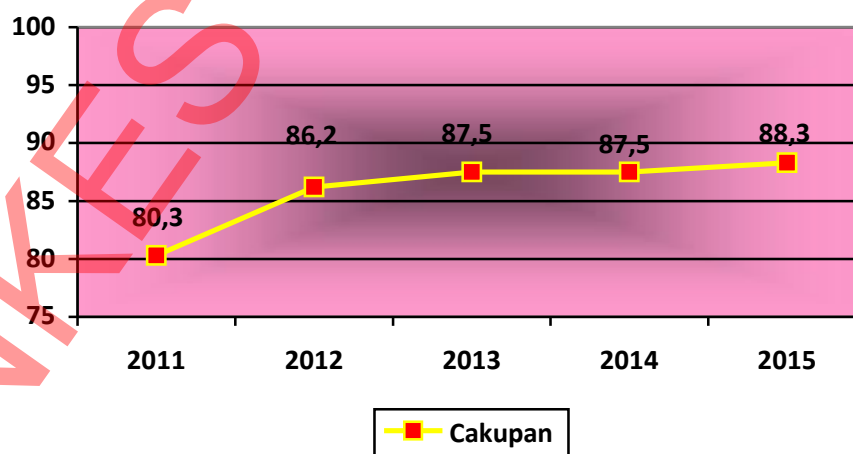
Sumber : Bidang Binkesmas Tahun 2015

Pada tahun 2015 perkiraan jumlah ibu hamil di Kabupaten Bandung adalah 74.430 orang dengan hasil cakupan K1 pada tahun 2015 adalah 97.9%, jika dibandingkan tahun 2014 adalah 98,9%. jika dibandingkan dengan tahun 2014 angka cakupan K1 mengalami penurunan sebesar 1,0%. Sedangkan persentase rata-rata ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 tahun 2015 sebesar 91.5% bila dibandingkan dengan tahun 2014 angka ini mengalami penurunan yang sebelumnya hanya sebesar 95.0%

1.2. Pertolongan Persalinan

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat dari tahun ke tahun. Perkembangan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 4.2
Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
Di Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : Bidang Binkesmas Tahun 2015

Cakupan persalinan pada tahun 2015 di Kabupaten Bandung oleh tenaga kesehatan adalah 88,3% atau sebanyak 62.162 dari 60.196 perkiraan jumlah persalinan, angka ini diatas target Kabupaten Bandung sebesar 80 %.

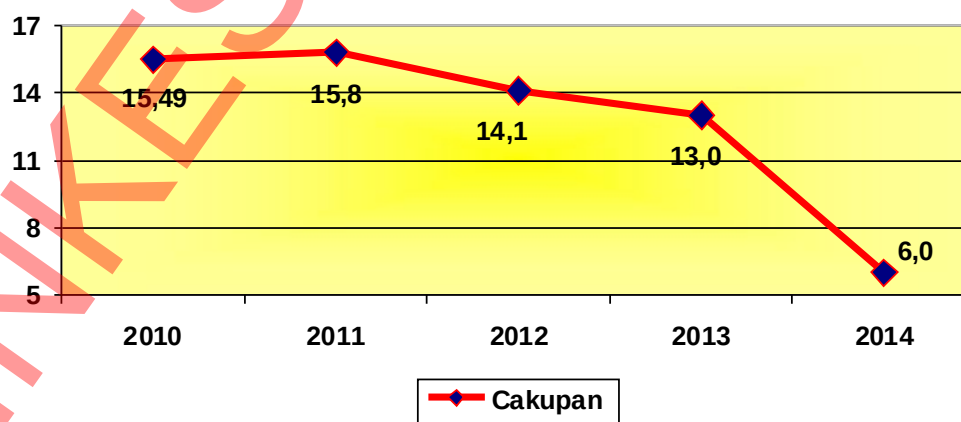
2. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Pelayanan KB dilaksanakan melalui unit-unit pelayanan di fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Tingkat pencapaian pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui pencapaian peserta KB baru dan cakupan peserta KB aktif.

2.1. Pencapaian Peserta KB Baru Terhadap PUS

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15 – 49 tahun. Cakupan wanita umur 15 – 49 tahun berstatus menikah (PUS) yang menjadi peserta Keluarga Berencana dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4.3
Cakupan Peserta KB Baru Terhadap PUS
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2010 s.d 2014

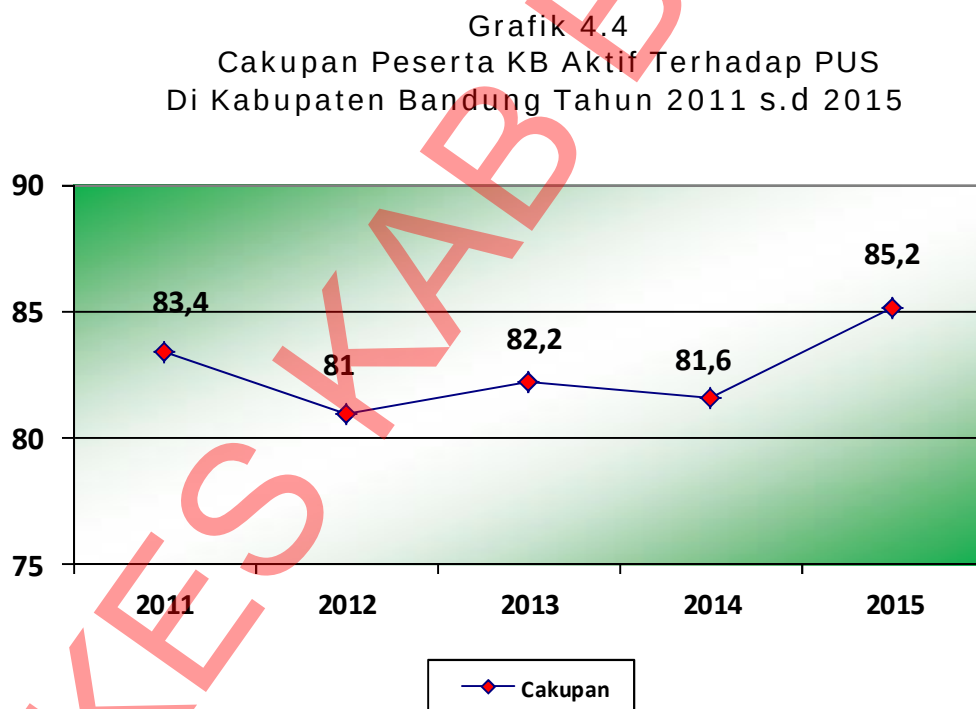


Sumber : Bidang Binkesmas & BKBPP

Dari grafik tersebut diatas terlihat cakupan peserta KB baru terhadap PUS mengalami penurunan, pada tahun 2014 yang mencapai 6,0% menjadi 0,8% pada tahun 2015, dengan dengan jumlah PUS sebanyak 648.562 orang dan peserta KB Baru sebanyak 4.879 orang. Cakupan peserta KB baru terhadap PUS di Kabupaten Bandung tertinggi adalah Kecamatan Paseh (6,7%) sedangkan yang terendah adalah kecamatan Pangalengan (0,1%).

2.2. Peserta KB Aktif

Cakupan ini merupakan indikator untuk melihat sejauh mana mutu pelayanan KB dan partisipasi masyarakat. Perkembangan peserta KB aktif dibandingkan dengan PUS dapat dilihat pada Grafik berikut ini:



Sumber : Bidang Binkesmas & BKBPP

Cakupan peserta KB Aktif terhadap PUS di Kabupaten Bandung mengalami kenaikan dari 81% pada tahun 2012 menjadi 82,2% pada tahun 2013 kemudian mengalami penurunan menjadi 81.6 pada tahun

2014. Untuk tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 85,2%, Kecamatan dengan cakupan peserta KB Aktif tertinggi adalah Kecamatan Kertasari (88,5%) dan terendah adalah Kecamatan Cileunyi (67,1%) dari jumlah seluruh yang ada di Kabupaten Bandung sebanyak 521.963 pada peserta KB aktif.

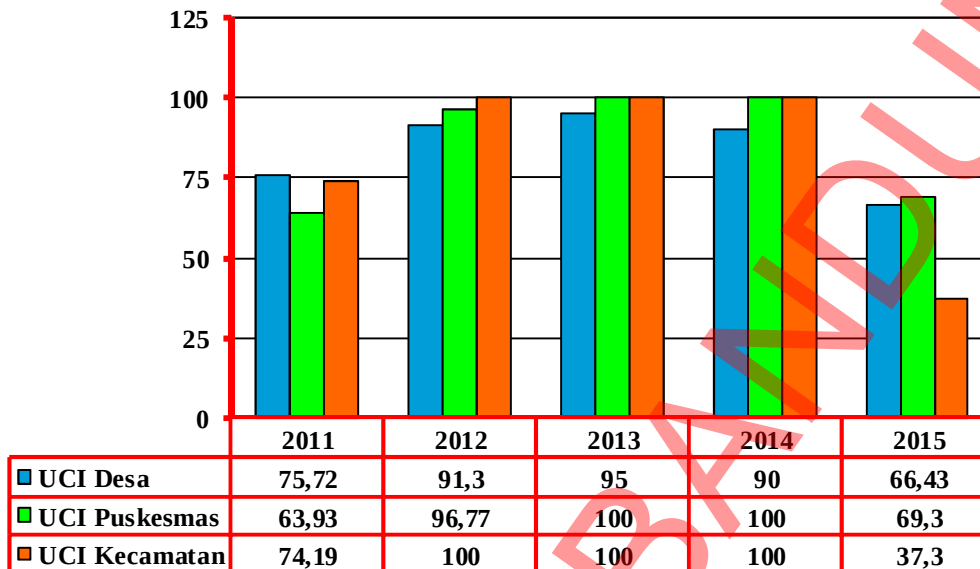
3. Pelayanan Imunisasi

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk wanita Usia Subur/Ibu Hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DT dan kelas 2 dan 3 : TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa Non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/ diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis.

Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan proksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada kelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (herd immunity) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam hal ini Pemerintah menargetkan pencapaian UCI pada wilayah administrasi desa/kelurahan.

Suatu desa/kelurahan telah mencapai target UCI apabila 80% bayi di desa/kelurahan tersebut mendapat imunisasi lengkap. Persentase pencapaian UCI di tingkat desa/kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4.5
PENCAPAIAN UNIVERSAL CHILD OF IMMUNIZATION (UCI)
DI KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2011 – 2015



Sumber: Bidang P2PL

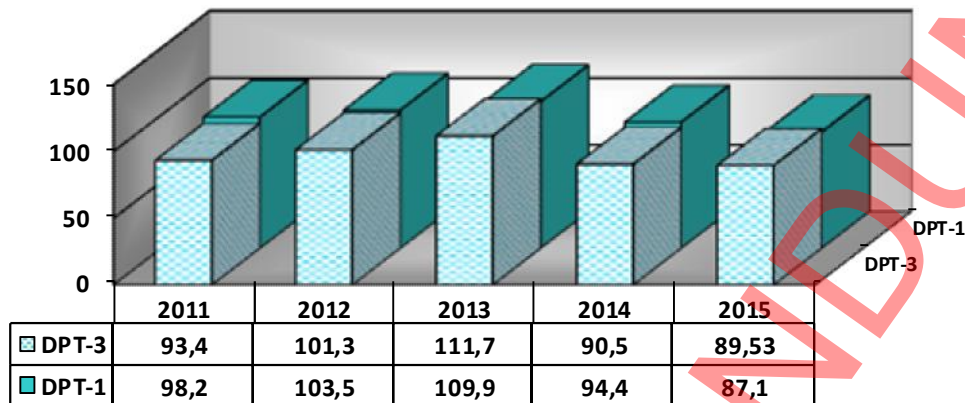
Dari grafik diatas terlihat bahwa pada tahun 2015 target untuk UCI Desa 90% belum tercapai, UCI desa pada tahun 2015 baru mencapai 66,43%.

Selanjutnya Untuk hasil kegiatan pelayanan imunisasi (DPT, Campak dan TT) pada tahun 2015 adalah sebagai berikut:

3.1 Imunisasi DPT1 dan DPT3

Target jangkauan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi DPT1 karena imunisasi ini merupakan salah satu antigen kontak pertama dari semua imunisasi yang diberikan kepada bayi. Gambaran cakupan imunisasi bayi DPT1 dan DPT3 tahun 2011 sampai dengan 2015 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4.6
Cakupan DPT1 dan DPT3 Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : Bidang P2PL

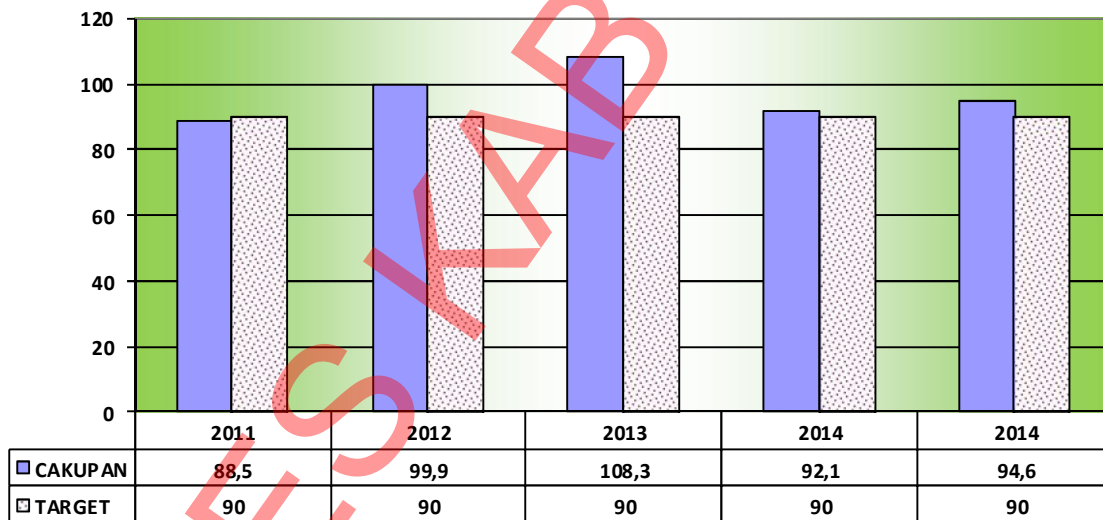
Dari data diatas terlihat, bahwa pada tahun 2014 untuk cakupan DPT1 dan DPT3 mengalami peningkatan. Untuk cakupan imunisasi DPT1 pada tahun 2015 mencapai 89,53% dari target 98% sedangkan untuk cakupan DPT3 mencapai 87,1% dari target 93%, dengan begitu DPT3 tidak memenuhi target.

3.2. Imunisasi Campak

Penanggulangan Penyakit Campak merupakan salah satu dari kebijakan komitmen global Reduksi Campak (RECAM). Penyakit Campak Merupakan Penyakit yang sangat menular disebabkan oleh virus, penularannya melalui percikan ludah saat penderita batuk atau bersin. Gejala penyakit Campak ditandai dengan : Demam, Bercak Merahg (maculopapular rash), batuk, mata merah (conjunctivitis), dan beringus (coryza). Komplikasi seperti pneumonia atau diare dapat mempercepat kematian. Pemberian Vitamin A menurunkan kematian 30 – 40 %. Apabila terdapat 5 kasus atau lebih kasus campak dalam lingkup epidemiologis (orang,tempat dan waktu) maka dinyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak.

Target tingkat perlindungan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi campak karena imunisasi ini merupakan antigen kontak terakhir dari semua imunisasi yang diberikan pada bayi. Cakupan imunisasi pada grafik dibawah ini terlihat peningkatan pada tahun 2010 sebesar 96,07% angka ini sudah melampaui target 90% begitupun pada tahun 2011 cakupan imunisasi campak 88,5%, pada tahun 2012 imunisasi campak baru mencapai 99,9%. dan tahun 2013 imunisasi campak melampaui target mencapai 108,3%. Sedangkan pada tahun 2014 imunisasi campak telah melampaui dari target yaitu mencapai 92,1% begitupun dengan tahun 2015 sudah mencapai 94,6%. Cakupan Pelayanan imunisasi Campak dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Grafik 4.7
Cakupan Campak Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 – 2015



Sumber : Bidang P2PL

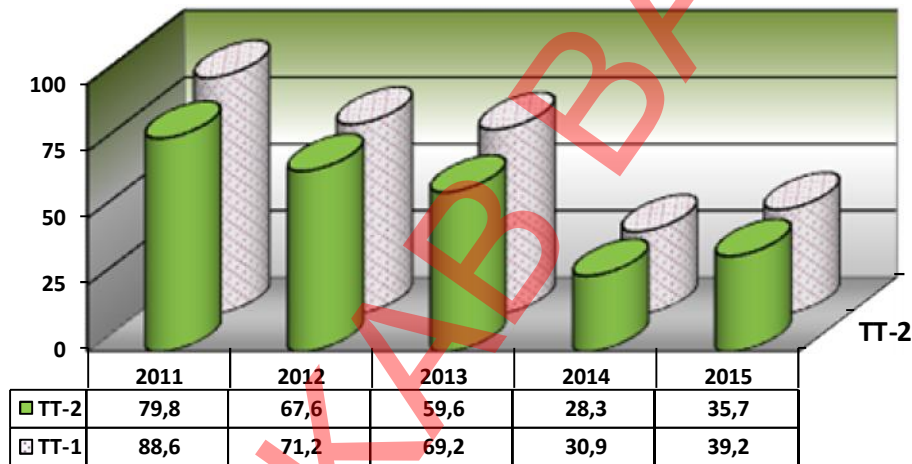
3.3. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) 1 Bumil

Maternal dan Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan salah satu kegiatan imunisasi tambahan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus Tetanus Neonatal hingga <1 kasus per

1.000 kelahiran hidup per tahun. Pada masa lalu sasaran kegiatan MNTE adalah calon pengantin dan ibu hamil namun pencapaian target agak lambat, sehingga dilakukan kegiatan akselerasi berupa pemberian TT 5 dosis pada seluruh wanita usia subur termasuk ibu hamil (usia 15 – 39 th).

Perkembangan cakupan imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 4.8
Cakupan Tetanus Toxoid (TT) 1 Bumil
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : Bidang P2PL

Grafik tersebut diatas menunjukkan adanya penurunan angka cakupan imunisasi TT1 dan TT2. Cakupan TT1 pada tahun 2013 mencapai 69.2%. Angka ini belum melampaui target cakupan yaitu 90%, dan untuk cakupan TT2 mencapai 59.6% dari target 90%, sedangkan pada tahun 2014 untuk cakupan TT1 mencapai 30.9 dan cakupan TT2 mencapai 28.3%, kemudian pada tahun 2015 kenaikan cakupan TT1 mencapai 39.2% dan cakupan TT2 mencapai 35.7%.

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN PENUNJANG

1. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Era reformasi yang sedang bergulir, telah membawa perubahan yang fundamental dalam berbagai bidang kehidupan termasuk masalah pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan rumah sakit difungsikan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, sebagai upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan pelayanan yang dilakukan antara lain berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik.

Rumah sakit di Indonesia yang semula adalah bersifat sosial, dalam proses selanjutnya mengalami perubahan menjadi badan usaha yang bersifat sosial ekonomi, sebagai satu badan usaha rumah sakit harus menciptakan dan memperhatikan para pelanggannya. Dengan memahami pelanggannya maka organisasi akan bertahan hidup dan meningkatkan keuntungannya. Hampir semua aktivitas dalam rumah sakit di Indonesia sekarang ini banyak diarahkan kepada program-program untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, Implikasinya adalah setiap rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasiennya dalam semua aspek pelayanan, baik yang bersifat fisik maupun non fisik agar efektivitas pelayanan kesehatan yang bermutu dapat terwujud.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit itu sendiri melalui pelayanan prima. Secara umum mutu pelayanan kesehatan di rumah

sakit, dapat dilihat dari kesejahteraan pasien, Kenyamanan dan kondisi kamar, Keadaan ruang perawatan dan catatan/ rekam medik.

Kenyamanan pasien merupakan salah satu variabel terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Suasana tersebut senantiasa dipertahankan, sehingga pasien merasa puas (nyaman) atas pelayanan yang diberikan. Demikian pula kondisi kamar pasien merupakan aspek yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan serta kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit. Perkembangan Bed Occupancy Rate (BOR), Length Of Stay (LOS) rumah sakit di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1
BOR dan LOS Rumah Sakit
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 – 2015

Tahun	Jumlah TT	BOR	LOS
2011	833	57,10	3,5
2012	833	67,80	3,2
2013	911	61,95	3,5
2014	902	72,8	5,08
2014	1042	67,88	3,77

Sumber: Rumah Sakit di Kab.Bandung Tahun 2015

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah tempat tidur mengalami kenaikan dari 902 di tahun 2014 menjadi 1042 di tahun 2015, dikarenakan jumlah RS semula 7 menjadi 6 (RS Sulaiman berganti status menjadi klinik). Penurunan tempat tidur ini tidak mengurangi tingkat hunian (BOR) di RS yang justru terus mengalami penurunan menjadi 67,88 (kondisi ideal 60-85%) di tahun 2015, kondisi ini menunjukkan cukup idelanya tingkat hunian di RS wilayah Kab. Bandung. Namun demikian, bila dilihat dari lama perawatan seorang pasien (LOS) di RS masih di bawah ideal dalam hal ini baru mencapai 3,77 (kondisi ideal 6-9 hari) di tahun 2015.

Oleh karena itu, Pemerintah Kab. Bandung terus berupaya untuk meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit di Kab. Bandung tanpa mengurangi mutu pelayanan kesehatan agar dapat melayani kebutuhan dan keinginan serta memberikan kepuasan kepada pasien, yang penerapannya harus dilaksanakan oleh semua elemen organisasi rumah sakit secara komprehensif dan berkelanjutan termasuk pula pasien sebagai pihak pemakai, sehingga efektifitas suatu pelayanan dapat terwujud.

2. Pelayanan Kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Pemerintah Kab. Bandung menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk itu pemerintah Kab. Bandung, dalam hal ini Departemen Kesehatan Kab. Bandung telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat miskin.

Sasaran Masyarakat miskin di Kab. Bandung tahun 2014 sebanyak 1.270.161 jiwa terdiri dari peserta kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang berjumlah 1.154.069 jiwa dan peserta Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) yang berjumlah 116.092 jiwa (di luar kuota Jamkesmas). Adapun untuk jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2015 mencapai 1.985.054 orang yang terdiri dari Jamkesda / SKTM sebanyak 61.289 orang dan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 1.923.765 orang. Jaminan Kesehatan Nasional

terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 1.176.404 orang, PBI APBD (integrasi Jamkesda ke BPJS) sebanyak 109.759 orang, Pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 380.104 orang, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 180.633 orang, Bukan pekerja (BP) sebanyak 76.865 orang.

Semenjak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) terhitung 1 Januari 2014, maka program Jamkesmas melebur ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Masyarakat miskin dan hampir miskin yang sebelumnya menjadi peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta JKN ini, iuran kepesertaannya dibayarkan oleh Pemerintah yang disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI).

C. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

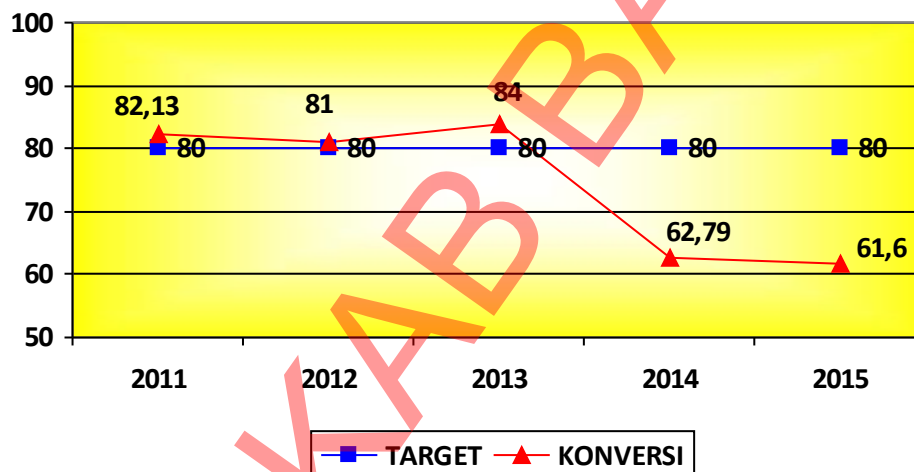
Kabupaten Bandung menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya beberapa penyakit menular sementara penyakit tidak menular atau degeneratif mulai meningkat. Disamping itu telah timbul pula berbagai penyakit baru. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan dari penyakit menular dan mencegah penyebaran serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit sehingga tidak menjadi masalah kesehatan.

Upaya pemberantasan penyakit menular lebih ditekankan pada pelaksanaan surveilans epidemiologi dengan upaya penemuan penderita secara dini yang ditindaklanjuti dengan penanganan secara cepat melalui pengobatan penderita. Disamping itu pelayanan lain yang diberikan adalah upaya pencegahan dengan pemberian imunisasi, upaya pengurangan faktor resiko melalui kegiatan untuk peningkatan kualitas lingkungan serta peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit menular yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan. Uraian singkat beberapa upaya tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengendalian TB Paru

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) atau pengobatan TB paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawasan Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan.

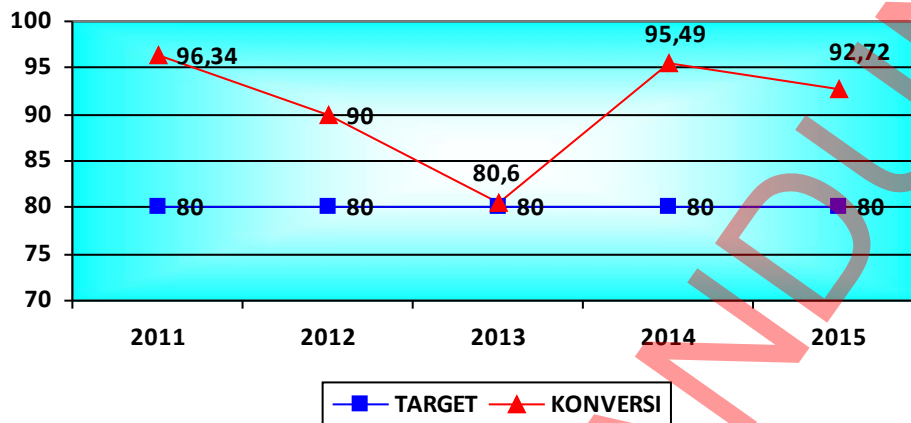
Grafik 4.9
Cakupan Penemuan BTA (+) Baru CDR
Di Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d 2015



Sumber: Bidang P2PL

Grafik di atas menunjukkan adanya penemuan BTA (+) baru CDR dari tahun 2011 sampai dengan 2015. Dimana pada tahun 2012 Case Detection Rate (CDR) mencapai 81 % angka ini menurun jika dibandingkan tahun 2011 yang baru mencapai 82.13%, namun pada tahun 2013 mengalami kenaikan CDR mencapai 84% dan pada tahun 2014 dan 2015 penemuan CDR mengalami penurunan yang signifikan mencapai 62,79%. Sedangkan pada tahun 2015 penemuan CDR mencapai 61,6%.

Grafik 4.10
Konversi BTA (+) Baru
Di Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d 2015



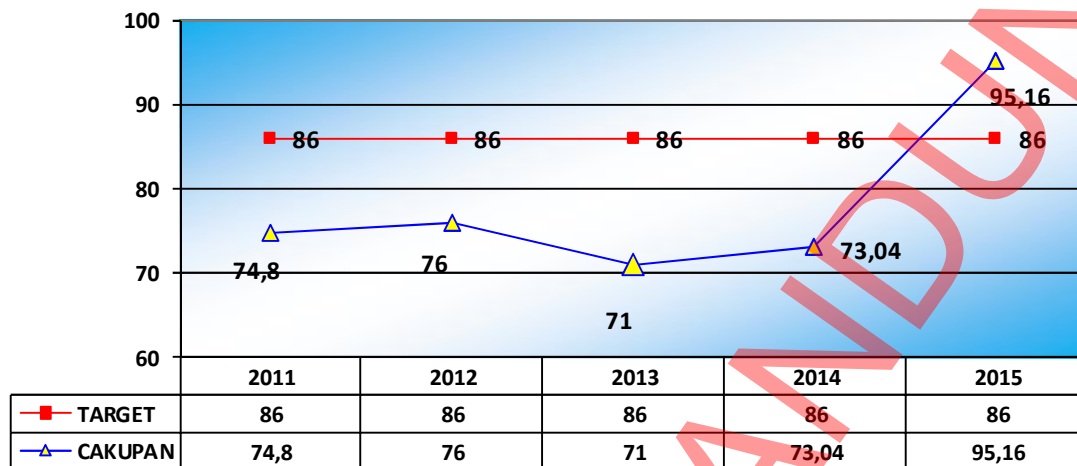
Sumber: Bidang P2PL

Angka konversi adalah persentase pasien TB paru BTA positif yang mengalami konversi menjadi BTA negative setelah menjalani pengobatan intensif. Indikator ini berguna untuk mengetahui secara cepat kecenderungan keberhasilan pengobatan dan untuk mengetahui apakah pengawasan langsung menelan obat dilakukan dengan benar.

2. Penanggulangan Penyakit ISPA

Upaya dalam rangka pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) lebih difokuskan pada upaya penemuan secara dini dan tata laksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita Pneumonia Balita yang ditemukan. Upaya ini dikembangkan dalam suatu manajemen terpadu dalam penanganan balita sakit yang datang ke unit pelayanan kesehatan atau lebih dikenal dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Dengan pendekatan MTBS semua penderita ISPA langsung ditangani di unit yang menemukan, namun bila kondisi balita sudah berada dalam pneumonia berat sedangkan peralatan tidak mencukupi maka penderita langsung dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap.

Grafik 4.11
Jumlah Penderita Pneumonia
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 - 2015



Sumber: Bidang P2PL

Cakupan penemuan kasus pneumonia dari tahun ke tahun mengalami fluktuatif, pada tahun 2011 cakupan penemuan kasus pneumonia 74,8%. untuk tahun 2012 cakupan penemuan kasus pneumonia ada pada 76%, tahun 2013 cakupan penemuan kasus pneumonia mengalami penurunan menjadi 71%, untuk tahun 2014 mengalami kenaikan kembali menjadi 73,04%. dan untuk tahun 2015 mengalami kenaikan kembali menjadi 95,16% Hal tersebut dikarenakan angka inden pneumonia yang menjadi target sasaran menurun yang semula 10% menjadi 4,62% dari seluruh balita untuk kegiatan pneumonianya.

3. Penanggulangan Penyakit HIV/ AIDS dan PMS

Upaya pelayanan kesehatan penyakit HIV/ AIDS dan PMS, di Kabupaten Bandung dilakukan dengan melibatkan LSM seperti PKBI, BPS dan YMS. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV/ AIDS ini disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pemantauan pada kelompok beresiko menderita Penyakit

Menular Seksual (PMS) seperti Wanita Penaja Seks (WPS) dan penyalahguna Obat dengan suntikan (IDUs).

Jumlah penderita HIV yang telah ditemukan sampai dengan tahun 2014 yaitu 35 orang penderita dan tahun 2015 sebanyak 43 penderita. Dari 43 penderita yang telah ditemukan mendapat terapi ARV, sedangkan IMS (Infeksi Menular Seksual) merupakan pintu gerbang masuknya penyakit HIV/ AIDS. Sehingga untuk mencegah terjadinya penularan HIV/ AIDS pemerintah terus menggalakkan pencegahan dan penanggulangan IMS. Pada tahun 2009 telah dilakukan pelatihan IMS menggunakan metode rapid test dengan narasumber dari Depkes Jakarta bagi 2 puskesmas dari 62 puskesmas yang ada di kabupaten Bandung yaitu puskesmas Soreang dan Cicalengka. Kegiatan pelatihan ini merupakan upaya pembekalan bagi petugas kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat sehingga angka kesakitan IMS dan HIV/ AIDS dapat ditekan.

4. Pengendalian Penyakit DBD

Upaya pemberantasan Demam Berdarah terdiri dari 3 hal yaitu: peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vector, diagnosis dini dan pengobatan dini, dan peningkatan upaya pemberantasan vector penular penyakit DBD dititikberatkan pada penggerakkan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur).

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan tolak ukur yang digunakan dalam upaya pemberantasan vector melalui PSN-3M. rendahnya ABJ menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemberantasan DBD khususnya gerakan PSN berjalan dengan baik. Kegiatan lainnya yang menunjang adalah pelatihan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan fogging.

D. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT

Perilaku hidup bersih dan sehat secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap masalah kesehatan yaitu terjadinya kesakitan maupun kematian. Banyak penyakit yang merupakan penyebab kematian di Kabupaten Bandung yang diakibatkan oleh perilaku hidup yang tidak bersih dan sehat seperti penyakit berbasis lingkungan antara lain : diare, DBD, flu burung, TB paru dan lain-lain.

Sesungguhnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat identik dengan slogan “lebih baik mencegah dari pada mengobati”, hanya karena manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, maka seringkali masyarakat sulit melakukannya bahkan tidak atau kurang memperdulikannya.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Ditingkat nasional perilaku sehat yang diterapkan oleh keluarga dapat dilihat dari jumlah rumah tangga sehat . Namun untuk Kabupaten Bandung belum dapat menampilkan data tersebut. Pengkajian PHBS rumah tangga dilaksanakan di 270 desa dan 10 kelurahan di Kabupaten Bandung. Data berdasarkan hasil pengkajian PHBS rumah tangga berdasarkan laporan tahunan Puskesmas 2014 persentase rumah tangga sehat adalah 43.3% sedangkan pada tahun 2015 persentase rumah tangga sehat mencapai 43,7%

Pengkajian PHBS rumah tangga dilakukan melalui penilaian terhadap perilaku dan lingkungan, dan indikator yang digunakan meliputi: persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, mempunyai jaminan pelayanan kesehatan, mencuci tangan memakai sabun, melakukan aktivitas fisik, makan dengan gizi seimbang, tidak meroko di dalam rumah, tersedia air bersih, tersedia jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, lantai rumah bukan dari tanah dan rumah bebas jentik.

2. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Peran serta masyarakat dibidang kesehatan cukup besar, wujud nyata bentuk peranserta masyarakat di Kabupaten Bandung antara lain muncul dan berkembangnya upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) misalnya Posyandu, Polindes, POD dan Pos UKK.

Posyandu merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakat di Kabupaten Bandung. Jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Bandung dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2
Stratifikasi Posyandu Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2014

Tahun	Stratifikasi				Jumlah
	I	II	III	IV	
2011	1.096	2.012	872	100	4.080
2012	1.096	2.012	872	100	4.080
2013	1.160	2.014	876	100	4.150
2014	1.263	2.132	595	160	4.150
2015	1.130	1.934	794	340	4.198

Sumber : Bidang Binkesmas

Stratifikasi Posyandu sesuai tabel di atas menunjukkan fluktuatif mulai dari tahun 2011, namun demikian mengalami peningkatan mulai tahun 2015. Jumlah posyandu pada tahun 2015 sebanyak 4.198 buah terdiri dari 1.130 buah strata I (pratama), strata II (madya) sebanyak 1.934, strata III (purnama) sebanyak 794 buah dan strata IV (mandiri) sebanyak 340 buah. Melalui pembinaan dan revitalisasi posyandu yang terus dilakukan diharapkan pelaksanaan program kesehatan akan terus dapat ditingkatkan dengan melibatkan peran aktif masyarakat

3. Perilaku Pencarian Pengobatan

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memilih sarana pelayanan kesehatan, selain pengetahuan juga tingkat sosial ekonomi serta kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan

kesehatan. Saat ini selain sarana pelayanan kesehatan pemerintah banyak juga sarana pelayanan kesehatan swasta, seperti rumah sakit, balai pengobatan, rumah bersalin, dokter praktek ataupun bidan. Tentunya selain ke sarana pelayanan kesehatan pemerintah banyak diantara masyarakat Kabupaten Bandung yang lebih memilih sarana pelayanan kesehatan. Namun gambaran perilaku masyarakat dalam penggunaan sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta di kabupaten Bandung belum dapat diketahui secara pasti karena system pencatatan dan pelaporan yang ada belum berjalan dengan optimal.

Dari data yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung melalui pelaporan SP3 dapat diketahui jumlah kunjungan puskesmas pada tahun 2015 mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2014, yaitu dari 2.047.909 kunjungan pada tahun 2014 menjadi 1.502.651 kunjungan pada tahun 2015, ada pun kunjungan rawat inap sebanyak 2.107.

E. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakikatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan ditemukan beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat adalah kekurangan vitamin A dan anemia gizi.

1. Pemberian Kapsul Vitamin A

Tujuan utama program penanggulangan KVA (Kurang Vitamin – A) adalah untuk menurunkan prevalensi xerophthalmia sampai 0.1%. upaya mencapai tujuan tersebut telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung diantaranya dengan pemberian tablet vitamin A, sebanyak 2 kali pada bulan Februari dan Agustus. Pada tahun 2012 cakupan pemberian vitamin A pada balita 1 sampai 4 tahun di Kabupaten Bandung mengalami penurunan. Cakupan kapsul vitamin A pada tahun 2010 ada pada 95,39%, angka ini mengalami penurunan

pada tahun 2011 menjadi 93,81%. Sedangkan pada tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 92,39%. Untuk Cakupan tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 96,80% yang mana sebelumnya pada tahun 2013 hanya mencapai 91,52%. Dan untuk tahun 2015 cakupan Vitamin A untuk Bayi 6-11 Bulan mencapai 97,62%.

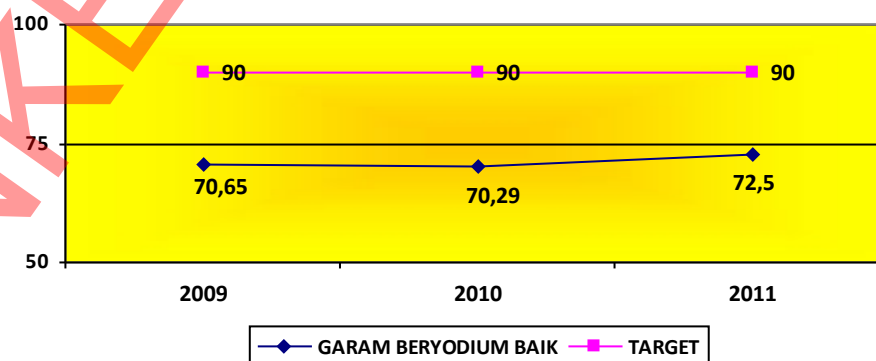
2. Pemberian Garam Yodium

Tujuan utama program penanggulangan GAKY adalah untuk menurunkan angka gondok total (Total Goitre Rate/ TGR) dan angka gondok nyata (Visible Goiter Rate/VGR) serta mencegah munculnya kasus kretin pada bayi baru lahir di daerah endemic sedang dan berat.

Pada tahun 2004 telah diadakan kegiatan "Study Pemetaan GAKI", dari hasil pemetaan tersebut diperoleh gambaran bahwa kabupaten Bandung mengalami peningkatan (Total Goitre Rate/ TGR) menjadi 4.6% dari 4.3% pada tahun 1996 artinya Kabupaten Bandung tetap berstatus kabupaten endemic ringan.

Upaya pencegahan dan penanggulangan GAKI yang telah dilakukan adalah cakupan desa atau kelurahan dengan garam beryodium baik tahun 2008 sampai dengan tahun 2011, sedangkan pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 tidak dilakukan pendataan cakupan desa ataupun kelurahan, hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Garfik 4.12
Persentase Konsumsi Garam Beryodium Baik
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2009 s.d 2011



Sumber: Bidang Binkesmas

3. Pemberian Tablet Besi

Untuk mencegah anemia gizi besi, dilakukan pendistribusian tablet besi kepada sasaran resti yaitu ibu hamil. Cakupan distribusi tablet besi dari tahun 2011 sampai tahun 2015, dapat dilihat pada table di bawah ini:

Table 4.3
Cakupan Distribusi Tablet Besi Ibu Hamil Dan Ibu Nifas
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2010 s.d 2014

TAHUN	IBU HAMIL		IBU NIFAS
	Fe1 (%)	Fe3 (%)	(%)
2011	87,49	82,96	66,93
2012	88,34	83,31	86.0
2013	96.18	88.73	-
2014	91.39	89.75	-
2015	97.92	91.46	-

Sumber: Bidang Kesga & Gizi

Dilihat dari table diatas cakupan Fe1 dan Fe3 dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 cenderung meningkat. Namun pada tahun 2014 Fe1 mengalami penurunan, hal ini disebabkan belum intensifnya penjangkaran bumil dan bufas oleh tenaga kesehatan yang ada di wilayah puskesmas.

F. KEADAAN LINGKUNGAN

1. ANALISIS LINGKUNGAN

1.1. Lingkungan Fisik – Kimia – Biologis

Lingkungan adalah kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan fauna yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut.

Lingkungan juga dapat diartikan menjadi segala sesuatu yang ada di sekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia.

Lingkungan terdiri dari komponen abiotik dan biotik. Komponen abiotik adalah segala yang tidak bernyawa seperti tanah, udara, air, iklim, kelembaban, cahaya, bunyi. Sedangkan komponen biotik adalah segala sesuatu yang bernyawa seperti tumbuhan, hewan, manusia dan mikro-organisme (virus dan bakteri).

Kontribusi lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan merupakan hal yang esensial di samping masalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Lingkungan memberikan kontribusi terbesar terhadap timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

Menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat tersebut antara lain mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Sedangkan syarat lingkungan sehat bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain: limbah cair; limbah padat; limbah gas; sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah; binatang pembawa penyakit; zat kimia yang berbahaya; kebisingan yang melebihi ambang batas; radiasi sinar pengion dan non pengion; air yang tercemar; udara yang tercemar; dan makanan yang terkontaminasi.

1.2. Rumah Sehat

Pengertian rumah sehat menurut Permenkes No. 829 tahun 1999 adalah kondisi fisik, kimia, biologi di dalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Syarat perumahan yang

sehat adalah : rumah yang dilengkapi dengan sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah tempat sampah dan ventilasi yang mencukupinya.

Upaya untuk mengawasi kondisi kesehatan rumah dan lingkungannya, Kabupaten Bandung melakukan kegiatan inspeksi sanitasi rumah. Berdasarkan kegiatan tersebut, rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen wilayah dan sarana sanitasi dari 3 komponen di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Minimum yang memenuhi kriteria sehat pada masing-masing parameter adalah sebagai berikut :

1. Minimum dari kelompok komponen rumah adalah :
Ada langit-langit, dinding, lantai, ada jendela kamar tidur, ada jendela ruang keluarga, ada ventilasi, ada lubang asap dapur, pencahayaan (ruang keluarga) cukup.
2. Minimum dari kelompok sarana sanitasi adalah :
Tersedia sarana air minum, tersedia jamban, ada sarana pembuangan air limbah (SPAL), ada tempat sampah rumah tangga.
3. Perilaku
Membuka jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja ke jamban, membuang sampah pada tempat sampah.

Berdasarkan hasil penilaian rumah sehat, sampai dengan tahun 2015 jumlah rumah yang telah dilakukan pembinaan dan memenuhi persyaratan kesehatan sebanyak 404.512 dari total jumlah rumah yang ada 743.177 dengan persentase rumah sehat yaitu 54,43%.

1.3. Air Bersih

Kualitas air minum dan sarananya yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat berpotensi terhadap terjadinya penyakit yang berbasis lingkungan terutama yang disebabkan oleh rendahnya kualitas air yaitu diare. Upaya yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan

dalam rangka mengantisipasi terjadinya peningkatan kasus diare yaitu dengan melaksanakan pengawasan sarana air minum di masyarakat.

Hasil dari kegiatan inspeksi sanitasi yang dilakukan oleh petugas sanitasi puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung, akses masyarakat Kabupaten Bandung dalam menggunakan air minum yang layak terus meningkat. Semakin banyaknya program penyediaan sarana air minum dari instansi terkait dan meningkatnya cakupan pelayanan dari PDAM turut meningkatkan akses masyarakat dalam menggunakan air minum. Selain itu kegiatan pemecutan STBM dimana salah satu pilarnya yaitu mengolah dahulu air sebelum diminum turut meningkatkan akses karena terjadi perubahan pada perilaku masyarakat dalam menggunakan air minum yang layak.

Berdasarkan laporan hasil pendataan sarana sanitasi di Kabupaten Bandung sampai dengan tahun 2015 jenis sarana air bersih yang digunakan oleh penduduk di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Jumlah Sarana Air Minum Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015

No	Jenis Sarana	TAHUN									
		2011		2012		2013		2014		2015	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Sumur Gali Terlindung	191.945	51,15	177.589	37,75	174.492	36,35	170.230	37,06	210.679	52,01
2.	Sumur Gali dengan Pompa	55.579	14,81	179.717	38,20	182.182	37,95	174.664	38,03	168.067	41,49
3.	Ledeng/ PDAM/ KU/TA/HU	82.553	22,01	104.382	22,19	114.938	23,94	97.058	21,43	8.419	2,08
4.	Mata Air	34.912	9,30	8.661	1,84	8.410	1,75	17.341	3,77	17.907	4,42
5.	Lainnya	10.202	2,72	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	375.191	100	470.349	100	480.022	100	459.279	100	405.072	100

Sumber : Bidang PLP2

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Kabupaten Bandung menggunakan air minum dengan jenis sarana sumur terlindung dan hanya sebagian kecil yang menggunakan sarana ledeng/terminal air. Selain melakukan pengawasan pada kualitas sarana air bersih, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung pada tahun 2015 melaksanakan kegiatan penyehatan kualitas air, terutama di daerah aliran sungai Citarum. Adapun kegiatan tersebut yaitu Inspeksi Sarana Air Bersih dan pemeriksaan kualitas air secara bakteriologis dan kimia.

Kegiatan inspeksi sarana sanitasi dasar bertujuan untuk menilai keadaan sarana sanitasi dasar (sarana air minum dan jamban sehat), dan kelengkapannya yang kemungkinan mempengaruhi kualitas air (secara Bakteriologis, kimiawi maupun fisik). Hasil dari kegiatan inspeksi sanitasi ini dapat diketahuinya tingkat resiko pencemaran sarana air bersih yang selanjutnya untuk sarana yang memiliki tingkat resiko tinggi dan amat tinggi ditindaklanjuti dengan memberikan penyuluhan mengenai perbaikan sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan.

Tabel 4.5
Persentase Risiko Cemar Sarana Air Minum
di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 - 2015

Tahun	Jumlah Sarana Yang di IS	Tingkat Resiko Pencemaran (%)			
		Rendah	Sedang	Tinggi	Amat Tinggi
2011	53.044	42,03	32,69	14,80	1,67
2012	54.691	46,77	36,85	14,42	1,96
2013	41.668	62,64	31,85	4,26	1,25
2014	42.764	61,26	33,46	4,08	1,18
2015	23.015	55,94	36,30	6,62	1,15

Sumber : Bidang PLP2

Dari tabel diatas terlihat bahwa dari SAB yang di inspeksi sanitasi menunjukkan sarana dengan tingkat risiko pencemaran amat tinggi pada tahun 2015 semakin menurun. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sarana air minum yang ada di masyarakat semakin membaik.

1.4 Jamban Sehat /Pembuangan Kotoran Manusia

Jamban sehat adalah jamban tempat pembuangan kotoran manusia yang saluran pembuangannya dialirkan ke cubluk, plengsengan, atau septic tank. Dengan kata lain, pembuangannya tidak ke sembarang tempat seperti sungai, selokan, kolam maupun lahan terbuka lainnya.

Dari hasil dari kegiatan inspeksi sanitasi yang dilakukan oleh petugas sanitasi puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung, akses masyarakat Kabupaten Bandung pengguna jamban sehat terus meningkat. Selain kegiatan pemicuan STBM untuk stop BAB sembarangan, yang mulai dilaksanakan kabupaten Bandung sejak tahun 2006 dan mulai diadopsi oleh Puskesmas dengan menggunakan dana BOK sejak tahun 2012, mulai tahun tersebut pun sudah banyak dilakukan kegiatan pembangunan fisik MCK dan IPAL komunal oleh instansi terkait, sehingga hal tersebut semakin meningkatkan akses masyarakat dalam penggunaan jamban sehat.

Penggunaan jamban sehat dapat mengurangi terjadinya pencemaran lingkungan dari kotoran manusia sehingga diharapkan dapat mengurangi terjadinya penyakit-penyakit yang diakibatkan perilaku dan lingkungan yang tidak sehat seperti diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya.

Berikut adalah hasil pendataan jamban sehat di Kabupaten Bandung pada tahun 2011 sampai dengan 2015 :

Tabel 4.6
Jumlah Sarana Jamban Sehat Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015

Jenis Sarana	Tahun									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Leher Angsa	390.984	86.76	408.928	85,86	411.712	77,58	459.747	86,40	372.555	80,30
Plengsengan	34.188	7.59	37.496	7,87	88.624	16,70	39.671	7,46	43.455	9,35
Cemplung/ Cubluk	25.479	6.65	25.013	5,25	25.200	4,74	21.807	4,10	45.091	9,70
MCK Umum	-	-	4.813	1,01	5.105	0,96	10.889	2,05	3.834	0,82
Jumlah	450.651	100	476.250	100	530.641	100	532.114	100	464.935	100

Sumber : Bidang PLP2

Hasil dari kegiatan inspeksi sanitasi jamban sehat berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 sebagian besar penduduknya menggunakan sarana jamban dengan jenis leher angsa (80,50 %) dan yang paling sedikit adalah menggunakan sarana MCK komunal (0,82 %).

Jamban keluarga dengan jenis leher angsa merupakan jenis sarana jamban keluarga yang disarankan untuk digunakan oleh masyarakat karena jenis leher angsa baik secara konstruksi dan fungsi sarana sudah memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat mengurangi terjadinya pencemaran dari kotoran manusia dan juga dari aspek estetika. Jamban keluarga jenis leher angsa secara konstruksi mempunyai lekukan berbentuk leher angsa dan berfungsi untuk menahan gas dari bawah karena adanya air yang tergenang dalam lekukan leher angsa (kloset) sehingga bau yang ditimbulkan dari tinja dapat dikurangi dan tidak menjadi tempat perindukan binatang perantara penyakit. Sedangkan jamban keluarga dengan jenis plengsengan/cemplung secara konstruksi merupakan bangunan yang sangat sederhana, hanya berupa lubang yang menyalurkan tinja ke dalam tanah, tidak terdapat air dalam kloset sehingga dapat menimbulkan bau dari tinja, memerlukan penutup lagi untuk menghindari serangga atau lalat yang dapat bersarang di dalamnya.

Persyaratan kesehatan sarana jamban keluarga berhubungan erat dengan terjadinya penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan akan tetap tinggi seperti kecacingan dan diare, hal ini karena adanya pencemaran tinja terhadap sumber air ataupun kontaminasi dari serangga/binatang yang bersarang di dalam lubang jamban tersebut. Jamban sehat yang disarankan untuk digunakan yaitu menggunakan jamban jenis leher angsa dan dilengkapi dengan septic tank.

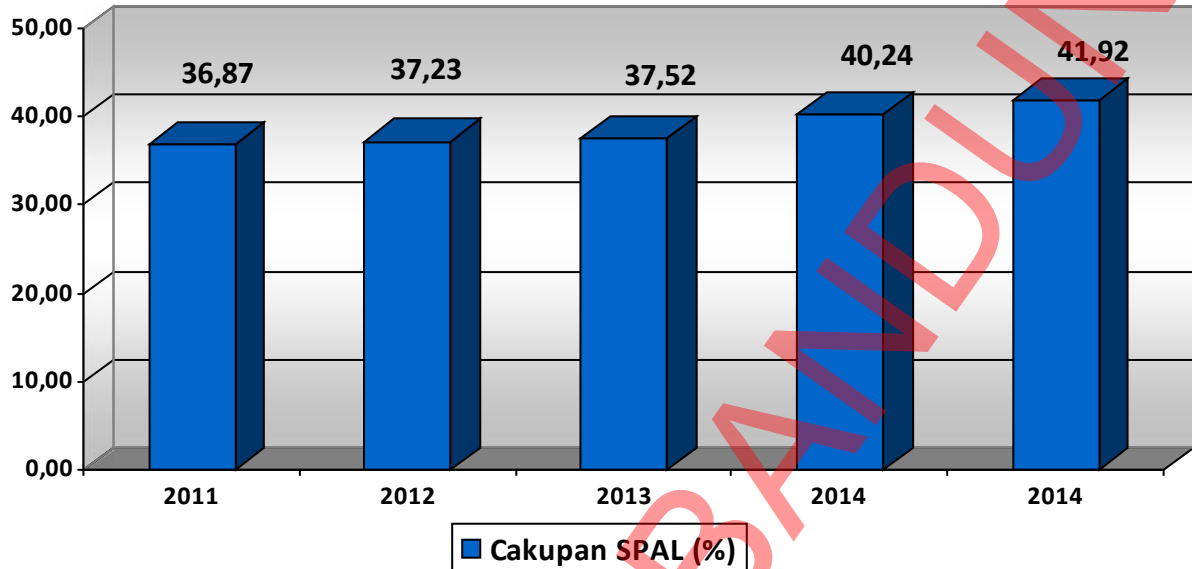
1.5 Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

SPAL adalah sarana yang berfungsi untuk menampung air limbah dari rumah tangga baik yang berasal dari kamar mandi, dapur dan tempat cuci. SPAL harus memenuhi syarat kesehatan antara lain tidak mengotori sumber air/ sungai, tidak menjadi tempat berkembangbiak binatang, serta tidak mengganggu segi estetika. Bentuk bangunan SPAL terdiri dari bagian saluran air limbah, bak kontrol dan saringannya, lubang pembuangan air limbah, dan dinding peresapan ke dalam tanah yang terdiri dari batu koral dan dinding penahan yang terbuat dari anyaman bambu.

SPAL sangat perlu dibangun untuk menghindari pencemaran air tanah yang digunakan sebagai sumber air bersih yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya penyakit berbasis lingkungan antara lain diare, penyakit kulit, tifoid. Untuk daerah yang mempunyai lahan terbatas, sarana SPAL yang dibuat secara komunal, artinya 1 (satu) sarana SPAL dapat digunakan dari beberapa rumah tangga sehingga air limbah dari setiap rumah tangga dapat dibuang pada tempat yang semestinya meskipun terbatasnya lahan.

Berdasarkan laporan hasil pendataan sarana sanitasi dasar di Kabupaten Bandung dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, persentase penggunaan SPAL yang digunakan oleh penduduk di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.13
Cakupan SPAL Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 – 2015



Sumber : Bidang PLP2

Dari gambar grafik di atas terlihat bahwa persentase cakupan SPAL yang ada di Kabupaten Bandung dari tahun ke tahun semakin bertambah, namun sampai saat ini masih dirasa sangat kurang karena belum semua rumah tangga yang menggunakan SPAL sebagai sarana pembuangan air kotor, hal ini dikarenakan masih belum optimalnya informasi dan penyuluhan, serta pemecuan kepada masyarakat untuk menggunakan SPAL. Hal tersebut dikarenakan masyarakat masih merasa nyaman dengan menyalurkan pembuangan limbah rumah tangga ke selokan atau sungai di sekitar rumah, sehingga masih sangat diperlukan pemecuan STBM pilar 5 yaitu pengamanan limbah cair rumah tangga.

1.6 Tempat Pembuangan Sampah

Untuk pengelolaan sampah rumah tangga, datanya tidak ada di Dinas Kesehatan, namun untuk penggunaan tempat sampah di rumah tangga berdasarkan laporan inspeksi sanitasi rumah dari puskesmas sebagian besar rumah tangga telah menggunakan tempat sampah, meskipun masih ada yang tidak memenuhi syarat seperti tidak tertutup dan tidak kedap air.

Pengelolaan sampah rumah tangga sangat diperlukan, terdiri atas pengurangan sampah dan penanganan sampah. Pengurangan sampah tersebut meliputi kegiatan: pembatasan timbulan sampah, pendauran ulang sampah, dan pemanfaatan kembali sampah. Oleh karena itu pemerintah Kabupaten Bandung sudah menggalakkan kegiatan pemilahan sampah tiga warna mulai dari tingkat rumah tangpah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya.

Pembuangan akhir sampah adalah upaya yang dilakukan untuk memusnahkan sampah pada tempat tertentu yang disebut Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA), oleh karena itu agar kegiatan pengelolaan sampah di TPA tidak menimbulkan dampak dan resiko terhadap kesehatan masyarakat disekitarnya perlu dilakukan pengawasan secara berkala khususnya pengawasan terhadap kualitas lingkungan dan air bersih dipemukiman sekitar TPA. TPA yang memenuhi syarat harus memenuhi kriteria, antara lain:

1. Tidak merupakan sumber bau, asap, debu, bising lalat, binatang pengerat bagi pemukiman terdekat (minimal 3 Km).
2. Tidak merupakan sumber pencemar bagi sumber air baku untuk minum dan jarak sedikitnya 200 meter atau lebih tergantung pada struktur geologi setempat serta jenis sampahnya.
3. Tidak terletak pada daerah banjir.
4. Tidak terletak pada lokasi yang permukaan air tanahnya tinggi.
5. Jarak terhadap bandar udara tidak kurang dari 5 KM.

Pengolahan sampah ditempat pembuangan akhir harus dilakukan upaya agar binatang perantara penyakit tidak berkembangbiak dan tidak menimbulkan bau. Pada tempat pembuangan akhir sampah harus disediakan alat keselamatan kerja, alat pemadam kebakaran baik berupa tabung pemadam kebakaran maupun hydran, perlengkapan P3K, fasilitas untuk mencuci kendaraan pengangkutan sampah.

Hal-hal yang harus dihindari di lokasi TPA antara lain tidak dipergunakan lagi sebagai tempat pembuangan sampah, tidak boleh dipergunakan sebagai lokasi pemukiman, tidak diperkenankan mengambil air dari tempat tersebut untuk keperluan sehari-hari

1.7. Penyehatan Lingkungan Tempat Umum (PLTU) dan TPM (TUPM)

Sasaran Penyehatan Lingkungan Tempat Umum terdiri dari Tempat tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), Industri Besar dan Industri Kecil.

Ruang Lingkup TTU adalah hotel, Kolam renang, Sarana Pendidikan (SD, SMP, SMA sederajat), Pesantren, sarana ibadah, pasar (tradisional dan modern), perkantoran, gedung pertunjukan/ tempat hiburan, rumah sakit, salon/ pangkas rambut, panti pijat, terminal/ pangkalan ojek/ sado, objek wisata, perkantoran .

Ruang Lingkup TPM adalah Rumah makan/ Restoran, jasaboga, makanan jajanan, kantin, warung makanan/ toko penjual makanan, dan Depot Air Minum (DAMIU).

Ruang Lingkup Industri besar/ sedang adalah tekstil, garmen, makanan minuman, sepatu, tas dll. Sedangkan Ruang Lingkup Industri kecil adalah sepatu, garmen, makanan minuman dll.

Pada tahun 2015 penilaian hygiene sanitasi rumah sakit dilaksanakan dengan mengobservasi lingkungan fisik berdasarkan formulir penilaian pemeriksaan hygiene sanitasi, dan melakukan pengukuran suhu, kelembaban, pencahayaan dan kebisingan. Adapun hasil kegiatan yaitu sebagai berikut :

A. Penilaian Hygiene Sanitasi Rumah Sakit

Penilaian hygiene sanitasi rumah sakit bertujuan untuk mengetahui kondisi sarana kesehatan lingkungan rumah sakit sehingga dapat diidentifikasi faktor resiko yang dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan.

Adapun hasil penilaian observasi/ pengukuran yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.7
Hasil Pemeriksaan Hygiene Sanitasi Rumah Sakit
Di Kabupaten Bandung Tahun 2015

No	Rumah Sakit	Skor	%	Kategori	Keterangan
1	RSD Soreang	-	-	-	
2	RSUD Majalaya	7920	85,16	MS	
3	RSUD Cicalengka	7975	86,8	MS	
4	RS AMC	-	-	-	
5	RS Bina Sehat	7800	85,8	MS	
6	RSUD Al-Ihsan	8225	92,6	MS	

Keterangan: MS : Memenuhi syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

B. Penilaian hygiene sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)

Penilaian hygiene sanitasi DAMIU bertujuan untuk mengetahui kondisi DAMIU sehingga dapat diidentifikasi faktor resiko yang dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan, Adapun hasil penilaian yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.8
Rekap Hasil Audit Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)
Di Kabupaten Bandung Tahun 2015

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah	Kategori	
				MS	TMS
1.	Cilengkrang	1. Cilengkrang	6	0	6
2.	Rancaekek	2. Rancaekek	7	1	6
3.	Banjaran Kota	3. Banjaran Kota	6	2	4
4.	Pameungpeuk	4. Pameungpeuk	4	4	0
5.	Ciparay	5. Ciparay	6	0	6
6.	Nagreg	6. Nagreg	3	2	1
7.	Majalaya	7. Cikaro	8	2	6
JUMLAH			40	11	29

Keterangan: MS : Memenuhi syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Dari hasil audit sanitasi kemudian dikategorikan MS dan TMS. Disebut MS (Memenuhi Syarat) yaitu apabila pencapaian skor penilaian minimal 70% dari nilai maksimal (980). Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui prosentase DAMIU yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 11 DAMIU (27,5 %).

C. Penilaian hygiene sanitasi Rumah Makan

Penilaian hygiene sanitasi rumah makan bertujuan untuk mengetahui kondisi sarana kesehatan lingkungan rumah makan sehingga dapat diidentifikasi faktor resiko yang dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan di 30 rumah makan di wilayah Kabupaten Bandung.

Penilaian ini terdiri dari 33 variabel yang diperiksa, yang meliputi :

1. Lokasi dan Bangunan
2. Fasilitas Sanitasi
3. Dapur, Ruang Makan dan Gudang Bahan Makanan

4. Bahan Makanan dan Makanan Jadi
5. Pengolahan Makanan
6. Tempat Penyimpanan Makanan dan Makanan Jadi
7. Penyajian Makanan Jadi
8. Peralatan
9. Tenaga Kerja

Hasil audit sanitasi yang memenuhi syarat yaitu apabila pencapaian skor penilaian minimal ≥ 700 . Berdasarkan hasil penilaian diketahui prosentase rumah makan yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 21 rumah makan (67,74 %) dari 31 rumah makan yang diperiksa.

Tabel 4.9
Hasil Pemeriksaan Penilaian Hygiene Sanitasi
Di 30 Rumah Makan Kabupaten Bandung Tahun 2015

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah	Keterangan	
				MS	TMS
1	Soreang	1 Soreang	7	6	1
2	Cileunyi	2 Cinunuk	3	3	0
3	Bojongsoang	3 Bojongsoang	2	0	2
4	Cimendan	4 Cimendan	3	3	0
5	Banjaran	5 Kiangroke	1	0	1
6	Katapang	6 Katapang	1	0	1
7	Pasirjambu	7 Pasirjambu	3	1	2
8	Ciwidey	8 Ciwidey	2	1	1
9	Rancabali	9 Rancabali	1	0	1
10	Pangalengan	10 Pangalengan	2	1	1
11	Cimaung	11 Cimaung	1	1	0
12	Nagreg	12 Nagreg	3	3	0
13	Margahayu	13 Margahayu	2	2	0
Jumlah			31	21	10

Keterangan: MS : Memenuhi syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

BAB V

SUMBER DAYA KESEHATAN

Visi pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Bandung dapat dicapai secara optimal melalui upaya pembangunan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna. Untuk mencapai harapan tersebut dibutuhkan sumberdaya kesehatan, sarana dan pembiayaan yang memadai. Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan yang dapat dilihat pada bab ini adalah sebagai berikut:

A. SARANA KESEHATAN

1. Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar

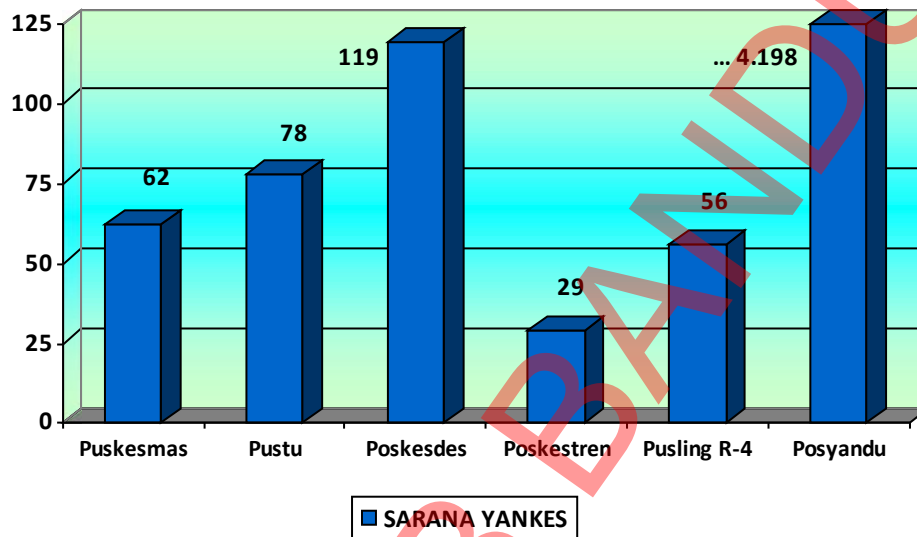
1.1. Pemerintah

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Bandung Tahun 2015 tercatat sebanyak 62 buah. Terdiri dari 57 puskesmas tanpa perawatan dan 5 puskesmas dengan perawatan (DTP). Dengan jumlah penduduk 3.534.111 jiwa maka Proporsi Puskesmas terhadap penduduk di Kabupaten Bandung sebesar 1 : 57.002 atau 1,77 per 100.000 penduduk, hal ini masih jauh dari target nasional sebesar 1 : 30.000. sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu tercatat sebanyak 78 buah, dengan rasio terhadap Puskesmas sebesar 1,26. Untuk Puskesmas Keliling terdapat 56 unit (Roda 4), sehingga masih ada Puskesmas (6) yang belum mempunyai puskesmas keliling roda 4.

Jumlah Posyandu tahun 2015 berjumlah 4.198 buah, bertambah 48 buah dibanding kondisi tahun 2014 yaitu 4.150 buah. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan upaya pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif. Sebelumnya rata-rata penambahan jumlah posyandu per tahun selama 2011 s.d 2014 adalah sebanyak 10 buah.

Jumlah Puskesmas dan jejaring Puskesmas selengkapnya dapat dilihat di grafik dibawah ini

Grafik 5.1
Sarana Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Tahun 2015

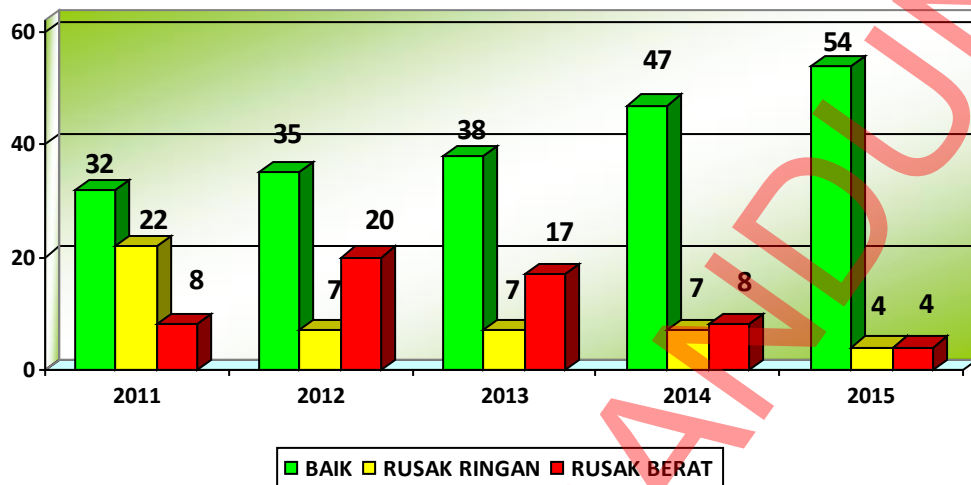


Sumber : Dinas Kesehatan Kab Bandung 2015

Berdasarkan jumlah puskesmas yang ada di kabuapten bandung sebanyak 62 buah dan terdapat di 31 kecamatan, maka ratio puskesmas terhadap kecamatan selama tahun 2015 yaitu 2,0 dimana ratio ini menunjukkan bahwa di setiap kecamatan minimal sudah ada 2 puskesmas. Meskipun kenyataannya di Kabupaten Bandung ada 6 kecamatan yang wilayah kerjanya memiliki 1 puskesmas, 19 kecamatan yang wilayah kerjanya memiliki 2 puskesmas dan 6 kecamatan yang wilayah kerjanya memiliki 3 puskesmas.

Selain dilihat dari jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan dan Jaringannya, kondisi fisik bangunan pun menjadi prioritas puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung dan dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 5.2
Kondisi Puskesmas
Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Tahun 2011 – 2015

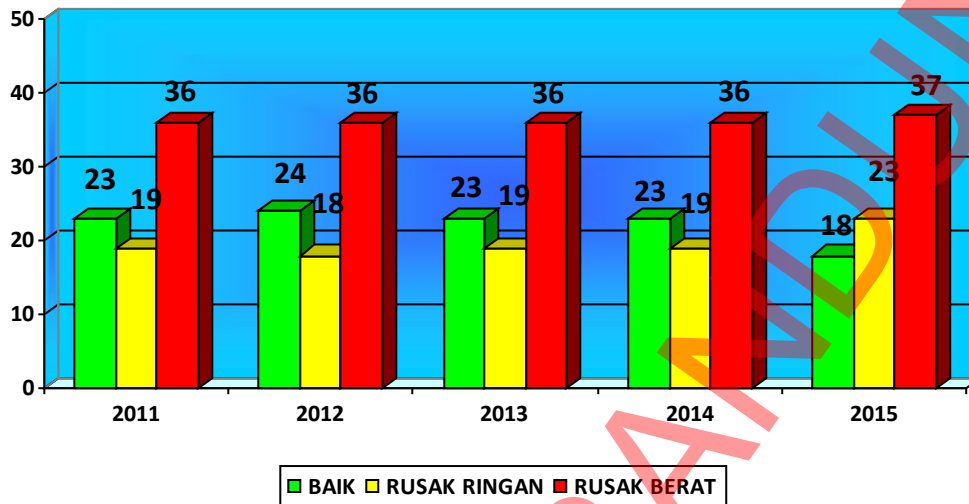


Sumber : Bidang Yankes - Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2015

Kondisi fisik puskesmas meningkat setiap tahun ke arah yang lebih baik. Pada tahun 2013 puskesmas dengan kondisi baik sebanyak 38 puskesmas, rusak ringan sebanyak 7 puskesmas dan rusak berat sebanyak 17 puskesmas. Untuk tahun 2014 ada pembangunan puskesmas sebanyak 12 Puskesmas dimana kondisi tahun 2014 dengan kondisi baik sebanyak 47 puskesmas, rusak ringan sebanyak 7 puskesmas dan rusak berat sebanyak 8 puskesmas dan Untuk tahun 2015 ada pembangunan puskesmas sebanyak 9 Puskesmas dimana kondisi tahun 2014 dengan kondisi baik sebanyak 54 puskesmas, rusak ringan sebanyak 4 puskesmas dan rusak berat sebanyak 4 puskesmas

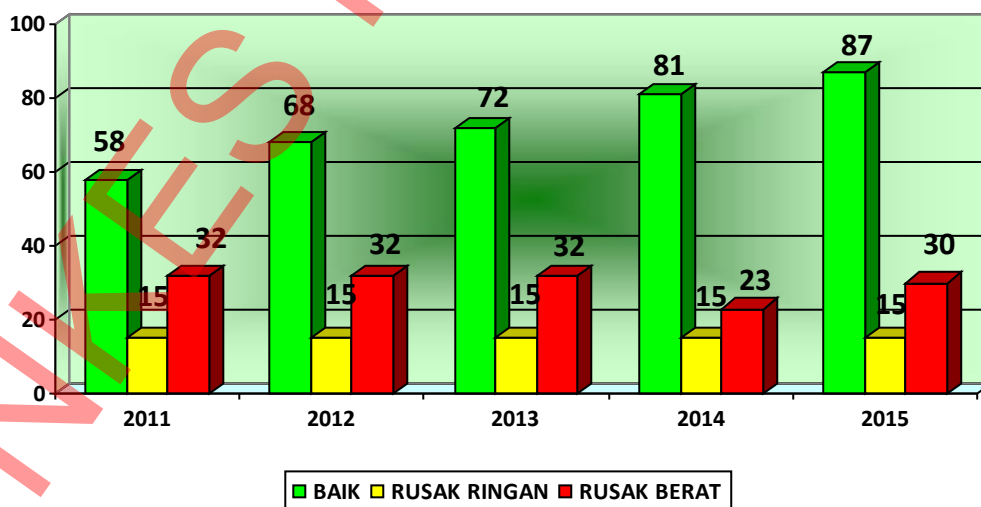
Selain kondisi bangunan Puskesmas Kondisi fisik bangunan PUSTU dan POLINDES/POSKEDES yang ada di Kabupaten Bandung pun dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 5.3
Kondisi Puskesmas Pembantu (PUSTU)
Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Tahun 2011 - 2015



Sumber : Bidang Yankes - Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2015

Grafik 5.4
Kondisi Pondok Bersalin Desa (POLINDES) /
Pos Kesehatan Desa (POSKEDES)
Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Tahun 2011 - 2015



Sumber : Bidang Yankes - Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2015

Kondisi Pustu pada tahun 2015 pada umumnya yaitu sebanyak 18 buah dengan kondisi baik, 23 buah rusak ringan dan 37 buah pustu dalam kondisi rusak berat, adapun untuk kondisi Polindes/Poskesdes pada tahun 2015 yaitu sebanyak 87 buah dengan kondisi baik, 15 buah rusak ringan dan 30 buah Polindes/Poskesdes dalam kondisi rusak berat. Untuk meningkatkan kondisi fisik bangunan Puskesmas, Pustu dan Polindes/Poskesdes dilakukan pembangunan dan rehabilitasi. Perbaikan fisik bangunan Puskesmas, Pustu maupun Polindes/Poskesdes sangat penting menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pembangunan dilakukan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas.

1.2. Swasta dan Tradisional

Dalam melaksanakan fungsi regulasi, Dinas Kesehatan lebih menertibkan perizinan sarana kesehatan baik sarana kesehatan swasta maupun sarana kesehatan tradisional dan alternatif.

Tabel 5.1
Sarana Kesehatan Swasta dan
Sarana Kesehatan Tradisional Yang Memiliki Izin
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015

No	Jenis Sarana	Jumlah Berizin				
		2011	2012	2013	2014	2015
1.	Rumah bersalin	16	12	14	14	14
2.	Balai pengobatan	309	131	131	131	131
3.	Praktek dokter (umum, Gigi & Spesialis)	897	902	948	948	948
4.	Bidan praktek swasta	445	379	379	379	379
5.	Sarana Kesehatan Tradisional	21	95	36	36	36
6.	Apotek	284	278	330	361	370
7.	Pedagang Eceran Obat (PEO)	156	163	155	172	189
8.	Klinik Kecantikan	5	6	10	11	13

Sumber: Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2015

2. Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sarana pelayanan kesehatan rujukan adalah Rumah Sakit. Jumlah Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Bandung sebanyak 7 buah, terdiri dari 3 Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yaitu RSUD Soreang, RSUD Majalaya, RSUD Cicalengka, Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi yaitu RS Al Ihsan, Rumah Sakit milik swasta yaitu RS Bina Sehat, AMC Hospital, dan 1 Rumah Sakit milik TNI/POLRI yaitu RS Sulaeman.

B. TENAGA KESEHATAN

1. Tenaga di Puskesmas

Jumlah tenaga dengan pendidikan Kesehatan di Puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 adalah 1.242 orang, Proporsi tenaga kesehatan dari jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut: tenaga medis 9,60% (189 orang), tenaga keperawatan 24,52% (322 orang), kebidanan 42,96% (564 orang), tenaga farmasi 2,82% (37 orang), tenaga kesehatan masyarakat 0,30% (4 orang), tenaga sanitasi 3,58% (47 orang), tenaga gizi 3,88% (51 orang) dan teknisi medis 2,13% (28 orang).

2. Tenaga di Dinas Kesehatan

Jumlah tenaga dengan pendidikan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2014 sebanyak 74 orang

Untuk proporsi tenaga medis 0,53% (11 orang), tenaga keperawatan 0,76% (10 orang), kebidanan 0,91% (12 orang), tenaga farmasi 0,23% (3 orang), tenaga kesehatan masyarakat 1,29% (17 orang), tenaga sanitasi 0,84% (11 orang), tenaga gizi 0,23% (3 orang), dan teknisi medis 0,23% (3 orang),

Rincian tenaga kesehatan di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2
Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Bekerja
di Dinas Kesehatan & Puskesmas
Kabupaten Bandung Tahun 2015

KATEGORI TENAGA KESEHATAN	TENAGA / ORANG			RASIO PER 100.000 PENDU- DUK
	PKM	DINAS	JUMLAH	
1. Tenaga Medis				
Dokter Spesialis	-	-	-	-
Dokter Umum	126	7	133	3,76
Dokter Gigi	63	4	67	1,90
2. Tenaga Keperawatan	259	9	268	7,58
3. Tenaga Keperawatan Gigi	63	1	64	1,81
4. Tenaga Kebidanan	564	12	576	16,30
5. Tenaga Kefarmasian	37	3	40	1,13
6. Tenaga Apoteker	-	1	1	0,03
7. Tenaga Kes. Masyarakat	4	17	21	0,59
8. Sanitasi	47	11	58	1,64
9. Tenaga Gizi	51	3	54	1,53
10. Tenaga Keterampilan Fisik	-	-	0	0,00
11. Tenaga Keteniknisan Medis	28	3	31	0,88
Jumlah	1242	71	1,313	37.15

Sumber : Dinkes Kabupaten Bandung
(Jumlah Tenaga dengan latar pendidikan kesehatan)

C. ANGGARAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2014 adalah sebesar Rp 383.349.430.130,- Dengan sumber dana dari anggaran APBD Kabupaten Bandung sebesar Rp 350.192.564.441,- , Bersumber dari anggaran APBD Provinsi sebesar Rp 14.559.354.900,- , Bersumber dari anggaran APBN sebesar Rp 17.728.487.136,- serta pinjaman hibah luar negeri (PHLN) sebesar Rp 869.023.653,-

BAB VI

KESIMPULAN

Dari hasil telaahan yang telah diuraikan pada bab – bab sebelumnya, dapat disimpulkan gambaran umum, pencapaian pembangunan kesehatan, dan kinerja pembangunan kesehatan Kabupaten Bandung pada tahun 2015. Untuk beberapa program menunjukan hasil yang cukup baik, terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Keberhasilan tersebut merupakan hasil kerjasama yang baik antara Dinas Kesehatan dengan lintas sektor terkait, serta peran serta seluruh masyarakat Kabupaten Bandung. Namun terjadi penurunan kinerja untuk beberapa program hal ini tentunya harus menjadi dasar evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan di waktu yang akan datang.

Hasil pencapaian dan kinerja pembangunan kesehatan dapat dilihat di bawah ini :

1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator keberhasilan pembangunan yang ingin kita capai. Untuk tahun 2015 IPM yang telah dicapai oleh Kabupaten Bandung baru mencapai 76,45
2. Angka Melek Huruf (AMH) juga merupakan indicator lain untuk mengukur pembangunan manusia dibidang pendidikan. Pada tahun 2015, angka melek huruf baru mencapai 99,30 persen dari penduduk dewasa (berusia 15 tahun ke atas). Dapat dikatakan bahwa sebanyak 0,70 persen penduduk dewasa yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Bandung tidak mempunyai kemampuan untuk membaca dan menulis huruf latin, maupun huruf lainnya.
3. Indeks Kesehatan sebagai bagian komposit dari IPM Pada tahun 2015, Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai indikator dalam mengukur derajat kesehatan penduduk di Kabupaten Bandung mencapai 71,03 tahun. Interpretasinya adalah seorang bayi

yang baru dilahirkan Di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 mempunyai harapan hidup selama 71.3 tahun kedepan. AHH terus meningkat seiring dengan penurunan angka kematian bayi dimana kematian bayi di Kabupaten Bandung telah dapat ditekan menjadi 34 bayi per 1000 kelahiran hidup. Kondisi ini merupakan cerminan dari cakupan pelayanan tenaga kesehatan dalam proses pertolongan kelahiran yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Disamping itu, dari sisi asupan gizi peningkatan kesadaran ibu untuk menyusuiannya, cenderung lebih baik. Perubahan pola asuh ibu tersebut berdampak positif terhadap peningkatan angka harapan hidup dikemudian hari.

4. Dalam kurun waktu Sebelas tahun terakhir, perkembangan kemajuan IPM di Kabupaten Bandung menunjukan kemajuan yang sangat berarti. Menurut data IPM tahun 2003, angka IPM kabupaten Bandung mencapai 67,52 persen dan setelah satu dasawarsa lebih IPM Kabupaten Bandung sudah berada di posisi 76,45 pada tahun 2015. Kontribusi peningkatan IPM ini di dukung oleh pertumbuhan ketiga komponennya yakni indeks kesehatan, indeks pendidikan dan indeks daya beli
5. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bandung pada tahun 2015, yang juga merupakan komponen penting dalam penghitungan Indeks Kesehatan mencapai 33.60%.
6. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 sebanyak 163 kasus. Belum ada survei atau penelitian terbaru untuk menentukan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bandung. Untuk jumlah kematian ibu maternal yang tercatat di Dinas Kesehatan berdasarkan Laporan dari Puskesmas di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 adalah 38 orang.
7. AKI dan AKB sangat dipengaruhi perilaku ibu dari masa hamil, melahirkan sampai dengan masa nifas serta kualitas dari pelayanan kesehatan. Cakupan K1 ibu hamil pada tahun 2015 adalah 97,9% sedangkan cakupan K4 ibu hamil baru mencapai 91,5%. Sedangkan dalam pertolongan persalinan masih ada

- masyarakat di pedesaan yang mempercayai dukun dalam pertolongan persalinannya. Persentase pertolongan persalinan oleh nakes baru mencapai 88,3%.
8. Cakupan Peserta KB aktif terhadap PUS di kabupaten Bandung mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 85,2%, sedangkan untuk KB baru mencapai 0,8%.
 9. Pada tahun 2015 tercatat sebanyak 1013 orang penderita DBD dengan kematian sebanyak 4 orang.
 10. Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB paru BTA+ pada tahun 2015 mencapai 33,06%, dengan penemuan kasus sebanyak 5.868 orang dengan angka kesembuhan TB paru BTA+ pada tahun 2014 sebesar 95,16%.
 11. Berdasarkan laporan FP 1 dari puskesmas dan SARS dari rumah sakit serta pelacakan kasus di lapangan yang dilakukan dapat diketahui bahwa penemuan kasus AFP pada tahun 2015 ditemukan 33 kasus AFP.
 12. Status gizi balita tahun 2015 berdasarkan Berat Badan per Tinggi Badan dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 231.836 adalah gizi lebih 4,33%, gizi baik 94,32%, gizi kurang 1,31% dan gizi buruk 0,04%.
 13. Pada tahun 2015 pencapaian untuk UCI desa yaitu 66,43% dengan jumlah desa/kelurahan 280.
 14. Jumlah kasus pneumonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2015 mencapai 15.483
 15. Untuk jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2015 mencapai 1.985.054 orang yang terdiri dari Jamkesda / SKTM sebanyak 61.289 orang dan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 1.923.765 orang. Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 1.176.404 orang, PBI APBD (integrasi Jamkesda ke BPJS) sebanyak 109.759 orang, Pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 380.104 orang, Pekerja bukan

penerima upah (PBP)/mandiri sebanyak 180.633 orang,
Bukan pekerja (BP) sebanyak 76.865 orang

16. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan penduduk, terutama dalam meningkatkan angka harapan hidup, satu langkah yang dapat dilakukan adalah terus menekan potensi angka kematian bayi, baik itu selama proses kehamilan maupun persalinan. Efektifitas pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jamipersal) diharapkan mampu meningkatkan kualitas persalinan, disamping pola kemitraan antara Bidan dan Dukun Bersalin harus terus dikembangkan.
17. Pelayanan dan promosi kesehatan dapat lebih ditingkatkan lagi, meskipun ada kecenderungan terjadi penurunan keluhan kesehatan masyarakat dibandingkan dua tahu sebelumnya dan lamanya menderita sakit umumnya relative singkat (dibawah seminggu) namun persentasenya mencapai 27,41%. Program pelayanan kesehatan dan pemerintah seperti Jamkesmas, jamkesda, BPJS dan lainnya terus digulirkan dan ditingkatkan guna mendukung tercapainya derajat kesehatan yang tinggi penduduk di Kabupaten Bandung.