



PROFIL KESEHATAN

KAB. PURWAKARTA TAHUN 2020



DINAS KESEHATAN KAB. PURWAKARTA

Jln. Veteran No. 60 Nagri Kaler Kec. Purwakarta
Kab. Purwakarta 41115 Telp. 0264 8393004
Website : dinkes.purwakarta.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang atas rahmat-Nya buku Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta tahun 2020 telah dapat diselesaikan dengan baik. Profil Kesehatan ini merupakan salah satu keluaran upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan merupakan sarana untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta tahun 2020.

Dalam buku Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta tahun 2020 ini dicantumkan data-data yang berasal dari pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta dan institusi lain yang memiliki data terkait bidang kesehatan. Data-data tersebut memuat Indikator Kinerja dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Profil Kesehatan ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh semua pihak sebagai masukan dalam perencanaan pembangunan berikutnya.

Sub Bagian Perencanaan sebagai koordinator Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta bersama-sama dengan seluruh program terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta berupaya menyusun bersama-sama, baik narasi maupun tabel di lampiran. Dalam Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta ini menggambarkan secara umum tentang kondisi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan faktor-faktor terkait lainnya.

Kami mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik dari semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Profil Kesehatan ini. Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam Profil Kesehatan ini. Untuk itu, kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang bermanfaat dalam penyempurnaan penyusunan Profil Kesehatan di tahun berikutnya sehingga Profil Kesehatan menjadi lebih baik khususnya dalam upaya mendapatkan data, informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan.

Purwakarta, 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Purwakarta

dr. Deni Darmawan, MARS
Nip. 197509132006041008

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar isi	ii
Daftar Tabel	iii
BAB I Demografi	1
A. Keadaan Penduduk.....	1
B. Keadaan Ekonomi.....	4
C. Keadaan Pendidikan	6
D. Indek Pembangunan Manusia (IPM)	8
BAB II Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan UKBM	10
A. Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM).....	10
B. Rumah Sakit	13
C. Klinik	13
D. Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan.....	13
E. Unit Transfusi Darah (UTD)	13
F. Sarana Kefarmasiaan dan Alat Kesehatan	13
G. Upaya yang Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).....	15
BAB III SDM Kesehatan.....	17
A. Tenaga Kesehatan di Puskesmas	17
B. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	20
BAB IV Pembiayaan Kesehatan	23
A. Anggaran Dinkes Provinsi Jawa Barat.....	23
B. Anggaran Dinas Kab/Kota Provinsi Jawa Barat.....	23
C. Dana Dekontruksi dan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2020	24
D. Belanja Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	24
BAB V Kesehatan Keluarga	25
A. Kesehatan Ibu	25
B. Kesehatan Anak	31
C. Kesehatan Usia Lanjut	36
D. Gizi.....	39
BAB VI Pengendalian Penyakit	43
A. Penyakit Menular Langsung	43
B. Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.....	48
C. Penyakit Menular Vektor dan Zoonosis	51
D. Penyakit Tidak Menular	53
E. Kesehatan Jiwa dan Nafza	55

BAB VII Kesehatan Lingkungan.....	56
A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	56
B. Air Minum	58
C. Akses Sanitasi Layak	59
D. Tempat-Tempat Umum (TTU)	62
E. Tempat Pengolahan Makanan (TPM).....	61
F. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	62
BAB VIII Kesimpulan dan Saran.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	68

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Persentase Perempuan dengan Status Perkawinan Di Kabupaten Purwakarta 2009	3
Tabel 1.2	Persentase Penduduk Menurut Lapangan Usaha/Mata Pencaharian di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009	5
Tabel 1.3	Data Masyarakat Miskin Berdasarkan Sasaran BPJS PBI/ JKN Tahun 2018 per Kecamatan Di Kabupaten Purwakarta	5
Tabel 1.4	Persentase Penduduk Umur 15 tahun Keatas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan, di Kabupaten Purwakarta Tahun 2019 dan 2020	6
Tabel 1.5	Angka Melanjutkan Siswa dari SMP ke SMA di Kabupaten Purwakarta Tahun 2008	7
Tabel 3.1	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Puskesmas Kabupaten Purwakarta Tahun 2017 – 2020	17
Tabel 5.4	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit Kabupaten Purwakarta Tahun 2017 - 2020	20

DAFTAR GRAFIK

		Halaman
Grafik 1.1	Pertambahan Jumlah Penduduk Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 sampai dengan 2020	1
Grafik 1.2	Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	2
Grafik 1.3	Angka TFR Kabupaten Purwakarta tahun 1998 s/d 2004	3
Grafik 1.4	Perkembangan PDRB Kabupaten Purwakarta tahun 2015 s/d 2016	4
Grafik 1.5	Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Purwakarta Tahun 2015- 2016	4
Grafik 1.6	Perbandingan Tingkat Kemiskinan Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar, Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2013	6
Grafik 1.7	Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015 – 2018	8
Grafik 1.8	Perbandingan IPM Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar, Provinsi Jawa Barat Tahun 2018	9
Grafik 2.1	Perbandingan Strata Posyandu di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	15
Grafik 3.1.	Jumlah Tenaga Dokter Umum dan Dokter Gigi berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	18
Grafik 3.2.	Jumlah Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat) Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	19
Grafik 5.1	Jumlah Persalinan Yang Mendapat Pertolongan oleh Tenaga Kesehatan Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	27
Grafik 5.2	Cakupan Pelayan Ibu Nifas Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta tahun 2020	28
Grafik 5.3	Tingkat Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Peserta KB Aktif di Kabupaten Purwakarta tahun 2016-2020	30
Grafik 5.4.	Persentase Penduduk Perempuan Usia 15 – 49 Tahun Berstatus Kawin Dan Alat/Cara KB yang Sedang Digunakan di Kabupaten Purwakarta tahun 2009	34
Grafik 5.5	Trend Desa Kelurahan UCI Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	36
Grafik 5.6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	36
Grafik 5.7	Persentase Lama Pemberian ASI di Kabupaten Purwakarta Berdasarkan hasil Suseda 2009	42
Grafik 7.1	Persentase Desa/Kelurahan yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	57
Grafik 7.2	Perkembangan Cakupan Jamban Keluarga di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015 s/d 2020	59
Grafik 7.3	Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Fasilitas Tempat Buang Air Besar di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009	60
Grafik 7.4	Pesentase Rumah Tangga Berdasarkan Jenis Sarana BAB di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009	60
Grafik 7.5.	Pesentase Sarana BAB dan Sarana yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	61
Grafik 7.6	Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Tempat Pembuangan Akhir Tinja Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009	61

Grafik 7.7	Persentase TTU Menurut Jenis TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	62
Grafik 7.8	Persentase TPM memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Jenis TPM di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	63
Grafik 7.9	Cakupan PHBS Rumah Tangga di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020	65

BAB I

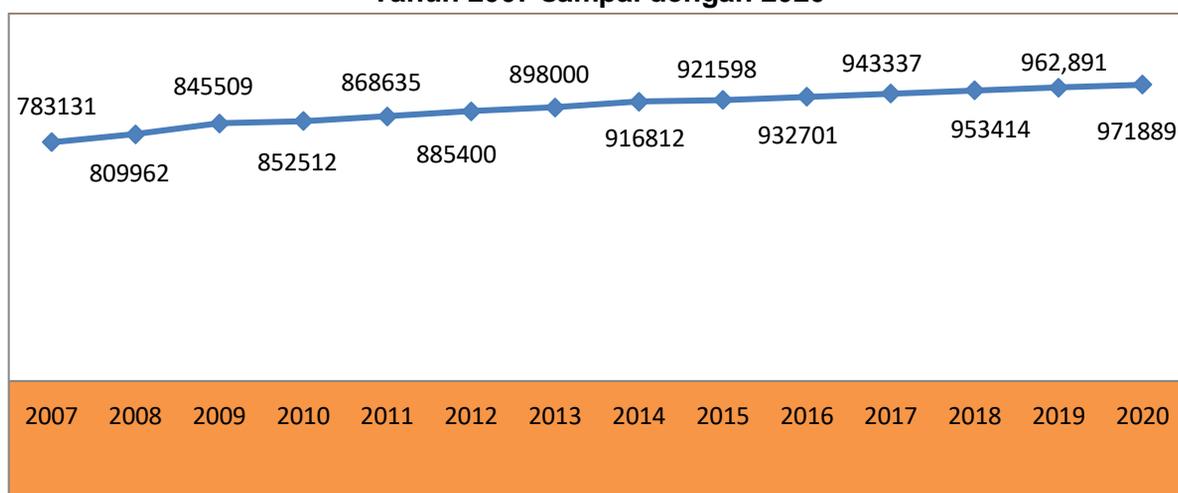
DEMOGRAFI

A. Keadaan Penduduk

1. Pertumbuhan Penduduk

Data jumlah penduduk dari tahun ke tahun terus meningkat hal ini dapat dilihat pada grafik 1.1, dari grafik tersebut dapat dilihat jumlah penduduk tahun 2010 berdasarkan hasil Sensus Penduduk sebesar 852.512. Pada tahun 2020 jumlah penduduk meningkat menjadi 971.889 dengan peningkatan sebesar 119.377 (12,28 %) yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 493.385 jiwa dan perempuan sebanyak 478.385. Dengan demikian penduduk perempuan lebih sedikit dari pada penduduk laki-laki dengan selisih sebesar 15.000. Apabila dibandingkan pada tahun 2019 jumlah penduduk 962.891 dengan peningkatan sebesar 8998 (0,93 %) yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 489.192 jiwa dan perempuan sebanyak 473.699 jiwa. Dengan demikian penduduk perempuan lebih sedikit dari pada penduduk laki-laki dengan selisih sebesar 15.493 (3,17 %).

Grafik 1.1
Pertambahan Jumlah Penduduk Kabupaten Purwakarta
Tahun 2007 sampai dengan 2020



Sumber : Badan Pusat Statistik Tahun 2020
Badan Pusat Statistik kabupaten Purwakarta, tahun 2020
Badan Pusat Statistik Prov. Jabar, tahun 2020

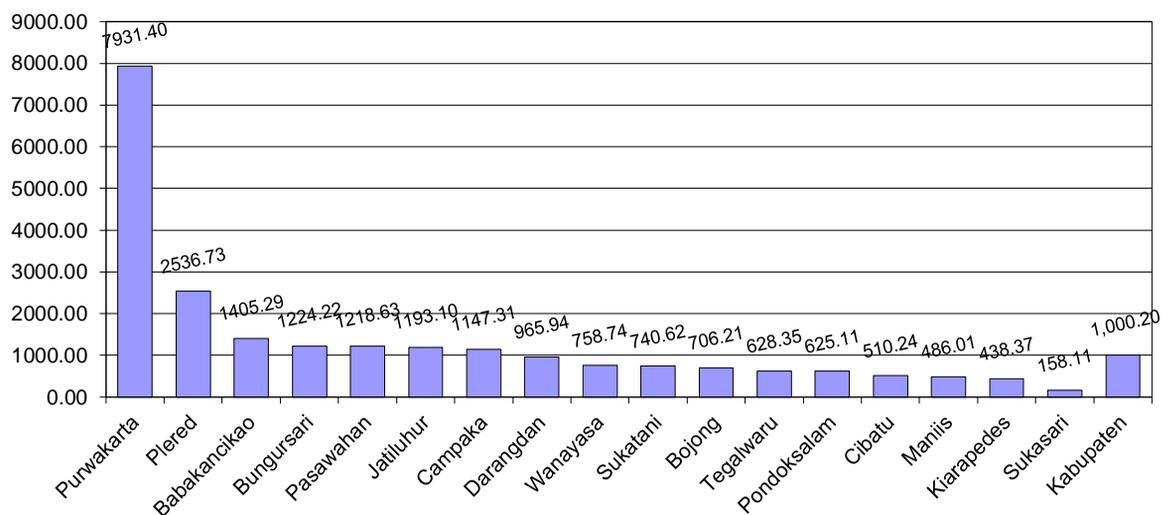
Dilihat dari komposisi penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 adalah 9,23% pada kelompok umur 0 – 4 tahun sebesar 9,07 % pada kelompok umur 5 – 14 tahun sebesar 16,71 % pada kelompok umur 15 - 44 tahun sebesar 45,77 % pada kelompok umur 45 – 64 tahun sebesar 20,18 % pada kelompok umur 65 tahun keatas dengan Ratio Beban Ketergantungan sebesar 52 %. Sex ratio pada tahun 2020 adalah 103.2 artinya penduduk laki-laki lebih banyak 3,2 % dari pada penduduk perempuan.

a. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Permasalahan utama kependudukan di Kabupaten Purwakarta adalah persebaran penduduk yang tidak merata. Hal ini berkaitan dengan daya dukung lingkungan yang tidak seimbang antara satu Kecamatan dengan Kecamatan lainnya. Kepadatan penduduk Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 sebesar 1000,2 jiwa per km² meningkat dari 990,9 jiwa per km² tahun 2019.

Bila kepadatan penduduk setiap kecamatan dibandingkan, maka kecamatan dengan kepadatan tertinggi adalah Kecamatan Purwakarta (7.931 jiwa per km²) dan terendah Kecamatan Sukasari (158,1 jiwa per km²). Selanjutnya dapat dilihat pada grafik 1.2 di bawah ini.

Grafik 1.2
Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020

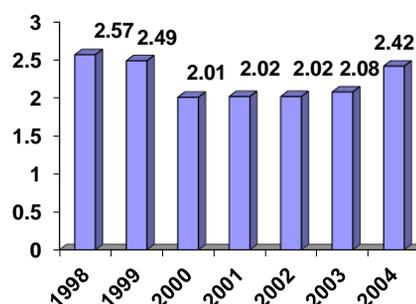


Sumber : Badan Pusat Statistis kabupaten Purwakarta, tahun 2020

b. Angka Kesuburan (Total Fertility Rate)

Tingkat kesuburan atau TFR (*Total Fertility Rate*) Kabupaten Purwakarta dapat digambarkan sebagai berikut

Grafik 1.3
Angka TFR Kabupaten Purwakarta tahun 1998 s/d 2004



Sumber : Bappeda Kabupaten Purwakarta, tahun 1998-2004

Angka kesuburan Kabupaten Purwakarta secara berangsur setiap tahun mengalami penurunan dari 2.57 pada tahun 1998 menjadi 2.02 pada tahun 2001. Pada tahun 2003 dan 2004 terjadi peningkatan, pada tahun 2003 angka TFR meningkat menjadi 2,08 dan pada tahun 2004 mencapai 2.42 walaupun demikian peningkatan yang terjadi masih lebih rendah bila dibandingkan dengan tahun 1998. Selama kurun waktu 2000-2005 TFR Kabupaten Purwakarta diproyeksikan pada kisaran 2,11 dan untuk tahun 2005-2010 TFR Kabupaten Purwakarta diproyeksikan mencapai angka 2,01. Angka kesuburan Kabupaten Purwakarta tahun 2004 lebih tinggi dari angka Propinsi Jawa Barat, angka kesuburan rata-rata Propinsi Jawa Barat tahun 2004 hanya mencapai 2.32.

c. Angka Kelahiran Kasar (CBR) dan Usia Perkawinan Pertama

Angka kelahiran kasar Kabupaten Purwakarta tahun 2004 menurut perhitungan BPS dan UNFPA adalah 22.93. Dari perhitungan yang sama diketahui juga perkiraan jumlah kelahiran di Kabupaten Purwakarta sebanyak 18.079 orang.

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 dikarenakan belum siapnya alat reproduksi dan belum siapnya mental untuk menjalani kehidupan rumah tangga. Data tentang status perkawinan perempuan usia 10 tahun keatas di Kabupaten Purwakarta dari Suseda 2009 dengan gambaran belum kawin 203.192 orang (30,97%), kawin 401.106 orang (61,14%), cerai hidup 15.160 (2,31%) dan cerai mati 36.574 (5,58%). Data lain di Kabupaten Purwakarta tentang perempuan dengan status perkawinan menurut kelompok umur selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.2. berikut ini :

Tabel 1.1
Persentase Perempuan dengan Status Perkawinan
Di Kabupaten Purwakarta 2009

Golongan Umur	Jumlah
15 – 19 tahun	3.35
20 – 24 tahun	14.36
25 – 29 tahun	16.98
30 – 34 tahun	18.10
35 – 39 tahun	19.59
40 – 44 tahun	13.80
45 – 49 tahun	13.82
Jumlah	100

Sumber : BPS, Suseda. 2009.

Dari tabel diatas dapat diketahui 19.59% perempuan di Kabupaten Purwakarta dengan status perkawinan pada usia 35 - 39 tahun, diikuti usia 30 - 34 tahun sebesar 18.10%.

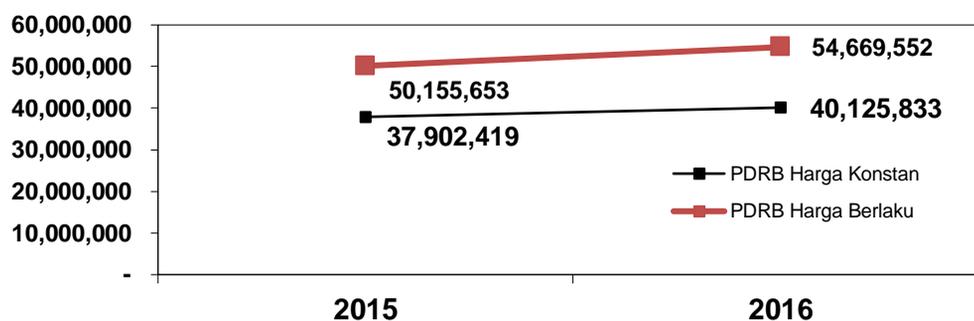
B. Keadaan Ekonomi

1. Pertumbuhan Ekonomi

Kinerja pembangunan ekonomi Kabupaten Purwakarta dilihat dari berbagai indikator seperti pertumbuhan ekonomi, struktur perekonomian, pendapatan perkapita dan indikator ekonomi lainnya yang menunjukkan pertumbuhan yang positif dari tahun ke tahun lainnya. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Purwakarta selain menunjukkan pertumbuhan ekonomi, juga dapat menggambarkan struktur ekonomi. Struktur ekonomi tersebut dapat dilihat dari peranan masing-masing sektor dalam sumbangannya terhadap PDRB total, dimana tahun 2016 terutama didukung oleh sektor industri pengolahan, sektor perdagangan, hotel dan restoran serta sektor pertanian.

Data PDRB Kabupaten Purwakarta atas Dasar Harga Berlaku tahun 2016 terjadi peningkatan sebesar 8,26% bila dibandingkan dengan tahun 2015. Sedangkan pertumbuhan PDRB Kabupaten Purwakarta atas Dasar Harga Konstan pada tahun 2016 meningkat sebesar 5,54% bila dibandingkan dengan tahun 2015.

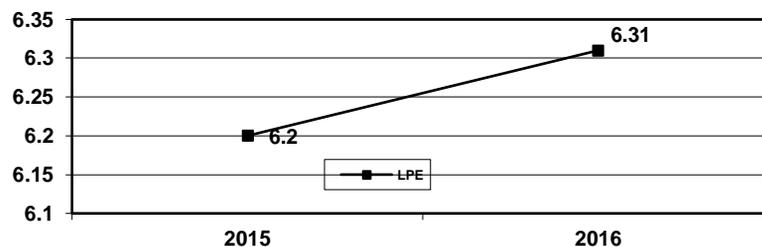
Grafik 1.4
Perkembangan PDRB
Kabupaten Purwakarta tahun 2015 s/d 2016



Sumber : Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta tahun 2016

Laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Purwakarta mengalami peningkatan sebesar 0,11% dibandingkan dengan tahun 2015, selengkapnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini

Grafik 1.5
Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Purwakarta
Tahun 2015- 2016



Sumber : Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta Tahun 2016

Menurut data hasil Suseda tahun 2009 sebagian besar penduduk Kabupaten Purwakarta bergerak dalam lapangan usaha pertanian 30,08% dan urutan selanjutnya adalah di bidang Perdagangan 21,87%, industri 19,40%, dan Jasa 12,70%. Lapangan usaha pertanian masih menjadi pilihan hidup, namun demikian seiring berkembangnya industri maka di sektor ini dan pendukungnya seperti perdagangan dan jasa mulai diminati.

Keadaan ini didukung dengan adanya daerah industri yang dapat menyerap banyak tenaga kerja selain sentral industri rakyat seperti keramik dan genteng di Plered dan industri tekstil. Adanya pengembangan daerah pariwisata alam dan air serta jaring terapung di Waduk Jatiluhur dan Cirata menjadikan daerah di sekitarnya merupakan sentral lapangan usaha dan jasa. Pada tabel berikut disajikan persentase penduduk menurut lapangan usaha/mata pencaharian :

Tabel 1.2
Persentase Penduduk Menurut Lapangan Usaha/Mata Pencaharian
di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009

NO	LAPANGAN USAHA/ MATA PENCAHARIAN	%
1	Pertanian	30,08
2	Industri	19,40
3	Perdagangan	21,87
4	Jasa	12,70
5	Lainnya	15,94

Sumber : BPS, Suseda Jawa Barat 2009

2. Penduduk Miskin

Berdasarkan data sasaran jamkesmas tahun 2008-2012 sebanyak 207.058 jiwa meningkat menjadi 217.880 tahun 2012 dan 266.341 tahun 2013. Sedangkan berdasarkan data Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bahwa masyarakat miskin dikenal sebagai penerima bantuan iuran (PBI) dimana sebelumnya sebagai peserta Jaminan Kesehatan masyarakat untuk masyarakat miskin yang dikenal sebagai peserta jamkesmas. Hal ini tertuang dalam keputusan Bupati Purwakarta Nomor : 440/Kep 646-Dinkes/2020 tentang Penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta yaitu sebanyak 95.579, meningkat sebanyak 9.078 jiwa atau 3,36% dibandingkan tahun 2015 Peningkatan ini disebabkan karena masih banyaknya masyarakat miskin yang belum masuk sebagai anggota BPJS pada tahun sebelumnya.

Berdasarkan data diatas maka data penduduk miskin tertinggi yaitu Kecamatan kiarapedes, diikuti plered, dan Purwakarta. Hal ini terlihat data per kecamatan secara lengkap pada tabel berikut :

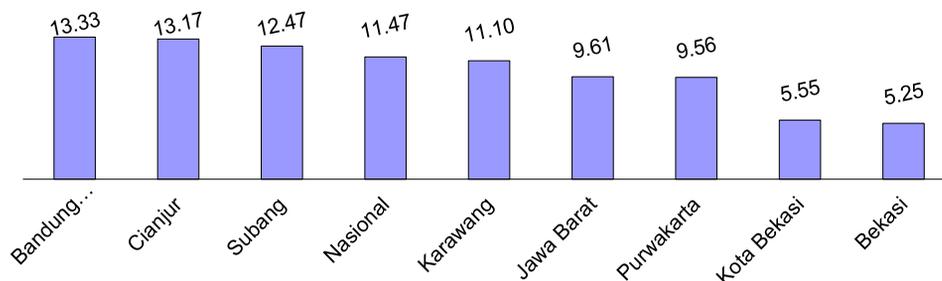
Tabel 1.3
Data Masyarakat Miskin Berdasarkan Sasaran
BPJS PBI/ JKN Tahun 2020 per Kecamatan
Di Kabupaten Purwakarta

NO	KECAMATAN	PBI BPJS/ JKN 2020
1	BABAKANCIKAO	4346
2	BOJONG	5910
3	BUNGURSARI	2583
4	CAMPAKA	2987
5	CIBATU	2628
6	DARANGDAN	7824
7	JATILUHUR	5026

NO	KECAMATAN	PBI BPJS/ JKN 2020
8	KIARAPEDES	2958
9	MANIIS	4693
10	PASAWAHAN	5084
11	PLERED	7446
12	PONDOK SALAM	3360
13	PURWAKARTA	13393
14	SUKASARI	3190
15	SUKATANI	6095
16	TEGAL WARU	6194
17	WANAYASA	5651
	TAMBAHAN	6211
	JUMLAH	95579

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kab. Purwakarta, Tahun 2018

Grafik 1.6
Perbandingan Tingkat Kemiskinan Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar, Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2013



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia dan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013

Berdasarkan grafik diatas maka tingkat kemiskinan di Kabupaten Purwakarta masih lebih rendah dibandingkan nasional maupun Provinsi Jawa Barat, sedangkan dengan wilayah sekitar termasuk rendah dimana berada di atas Kota Purwakarta dan Kabupaten Purwakarta yang merupakan daerah metropolitan.

C. Keadaan Pendidikan

Persentase penduduk umur 15 tahun keatas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 1.4 sebagai berikut :

Tabel 1.4
Persentase Penduduk Umur 15 tahun Keatas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan, di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020

No.	Tingkat Pendidikan (%)	2020
A.	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf	100

No.	Tingkat Pendidikan (%)	2020
1.	Tidak/Belum Tamat SD/MI	13,00
2.	SD/MI	42,70
3.	SMP/ MTs	32,50
4.	SMA/SMK/MA	43,50
5.	AK/Diploma/Universitas	8,10
JUMLAH		100

Dari tabel 1.4 penduduk umur 15 tahun keatas yang melek huruf mencapai 100 % pada tahun 2020, angka ini naik jika dibandingkan dengan tahun tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 sebagian besar penduduk Kabupaten Purwakarta umur 15 tahun keatas telah menamatkan Pendidikan Dasar yang terdiri dari lulusan SD/MI sebesar 42,7 % lulusan SMP/MTs sebesar 32,5 % sedangkan SMA/MA/SMK sebesar 43,5 %, berpendidikan Perguruan Tinggi hanya 8,1 %. Demikian juga persentase penduduk yang tidak punya ijazah SD sebesar 13 %.

Sedangkan untuk angka Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2008 sebesar 7,71 tahun (berdasarkan data suseda)sedangkan untuk tahun 2009 dari data suseda tidak didapat data rata-rata lama sekolah. Tahun 2009 berdasarkan data Bappeda (Badan Perencanaan Daerah) Kabupaten Purwakarta rata-rata lama sekolah sebesar 7,08 tahun. Untuk data angka siswa yang melanjutkan jenjang pendidikan dari SMP ke SMA/ sederajat pada tahun 2008 di Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.5
Angka Melanjutkan Siswa dari SMP ke SMA
di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2008

No	Tingkat Lanjutan	% Lanjutan	Ket.
1	Melanjutkan ke SMA	36,21 %	
2	Melanjutkan ke SMK	30,52 %	
3	Melanjutkan ke MA	1,88 %	
4	Melanjutkan ke Paket C	0,53 %	
5	Melanjutkan ke Pontren	2,16 %	
JUMLAH		71,30 %	

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Purwakarta Tahun 2008

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat lanjutan siswa SMP/ sederajat ke SMA/ sederajat dan lainnya di Kabupaten Purwakarta adalah sebanyak 71,30%, artinya masih banyak siswa yang tidak melanjutkan ke jenjang berikutnya yaitu sebesar 28,70% dengan berbagai macam alasan dan pertimbangan termasuk masalah kemampuan ekonomi masyarakat. Sedangkan data tahun 2009 sampai dengan 2012 tidak tersedia.

D. IPM (Index Pembangunan Manusia)

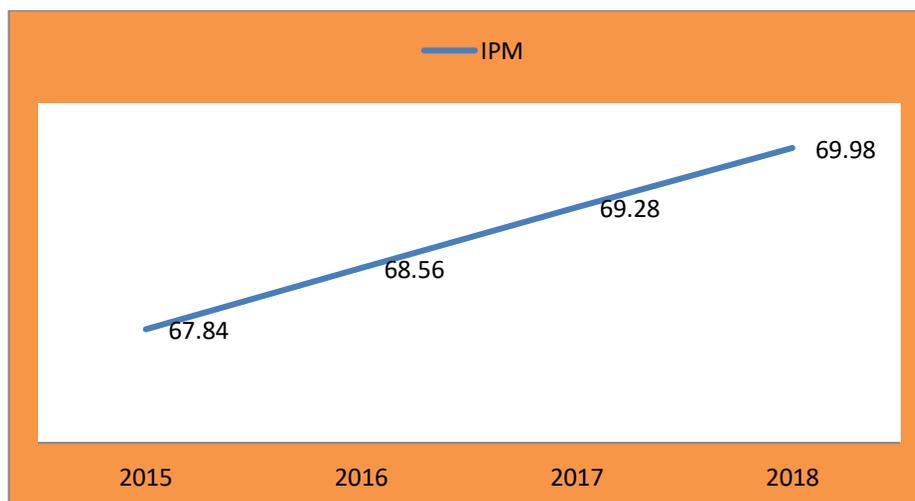
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) / *Human Development Index* (HDI) adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara atau daerah (propinsi atau kabupaten) adalah maju, berkembang atau terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup.

IPM mengukur pencapaian rata-rata sebuah negara dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia :

1. Hidup yang sehat dan panjang umur yang diukur dengan harapan hidup saat kelahiran
2. Pengetahuan yang diukur dengan angka tingkat baca tulis pada orang dewasa yang dikenal dengan angka melek huruf dan kombinasi pendidikan dasar, menengah, atas yang dikenal dengan rata-rata lama bersekolah
3. standar kehidupan yang layak diukur dengan logaritma natural dari produk domestik bruto per kapita dalam paritasi daya beli.

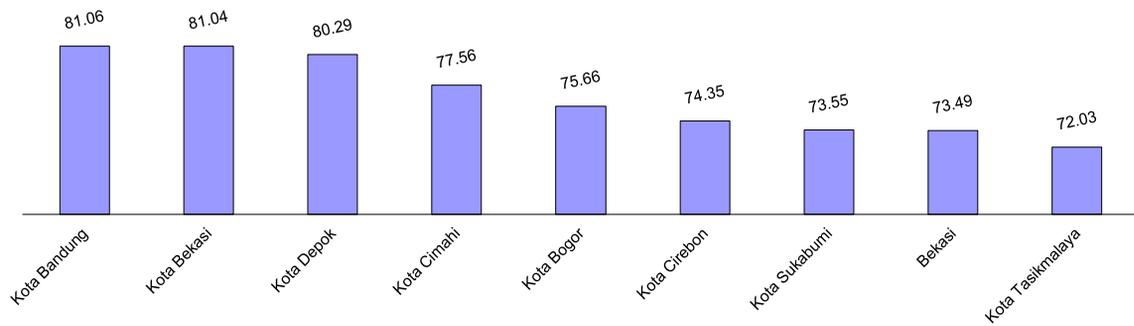
IPM merupakan data komposit dari 3 (tiga) indeks yaitu indeks kesehatan, indeks pendidikan dan indeks daya beli. Berdasarkan Indeks pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Purwakarta mengalami peningkatan dari 69,28 tahun 2017 menjadi 69,98 tahun 2018, walau demikian IPM Kabupaten Purwakarta masih berada di bawah IPM Jawa Barat, dimana pada tahun 2018 IPM Jawa Barat mencapai 71,30. IPM Kabupaten Purwakarta berada pada peringkat ke – 14 naik satu peringkat dari tahun 2017. Kondisi masih jauh dari ideal dari target IPM sebesar 80 sehingga membutuhkan percepatan dan dorongan serta bantuan dari berbagai pihak. Hal ini terlihat pada grafik di berikut ini.

Grafik 1.7
Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015 – 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta Tahun 2018

Grafik 1.8
Perbandingan IPM Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar,
Provinsi Jawa Barat Tahun 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta Tahun 2018

Berdasarkan grafik di atas maka IPM di Kabupaten Purwakarta masih lebih rendah dibandingkan Provinsi Jawa Barat, tetapi lebih tinggi dengan wilayah sekitar yaitu Kota Bandung, Kota Purwakarta, Kota Depok dan Kota Tasikmalaya.

BAB II

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Puskesmas dengan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) yang dilaksanakan Puskesmas merupakan upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai salah satu target pencapaian SDGs. Puskesmas PONED bertujuan mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2017–2022 serta dijabarkan dalam indikator Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2017-2022 telah ditetapkan target Puskesmas PONED yaitu persentase Puskesmas Rawat Inap yang mampu PONED dari tahun 2017 sampai dengan 2022. Pada akhir tahun 2022 diharapkan 100 % Puskesmas Rawat Inap mampu PONED. Strategi dan kebijakan yang diambil Kementerian Kesehatan RI dalam mencapai target tersebut yaitu di masing-masing Kabupaten/Kota minimal terdapat 4 Puskesmas PONED (mengacu standar WHO).

Adapun jumlah Puskesmas PONED yang ada pada tahun 2020 Kabupaten Purwakarta mempunyai 12 Puskesmas PONED, yang melaksanakan pelayanan persalinan secara maksimal dan sudah berjalan adalah 12 Puskesmas PONED. Adapun 12 Puskesmas PONED itu adalah: Puskesmas Kiarapedes, Puskesmas Plered, puskesmas Munjuljaya, Puskesmas Campaka, Puskesmas Sukatani, Puskesmas Pondoksalam, Puskesmas Tegalwaru, Puskesmas Pasawahan, Puskesmas maniiis, Puskesmas Cibatu, Puskesmas Jatiluhur dan Puskesmas wanayasa.

2. Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Salah satu upaya kesehatan anak yang ditetapkan melalui instruksi Presiden adalah Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja. Puskesmas yang memiliki PKPR memberikan layanan baik di dalam maupun di luar gedung yang ditujukan bagi kelompok remaja berbasis sekolah ataupun masyarakat. Hal ini dilakukan agar pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua kelompok remaja (10-19 tahun). Kriteria yang ditetapkan bagi Puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR yaitu :

- a. Melakukan pembinaan pada minimal 1 sekolah (sekolah umum, sekolah berbasis agama) dengan melaksanakan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun.

- b. Melatih kader kesehatan remaja di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid di sekolah binaan.
- c. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR

Layanan PKPR merupakan upaya komprehensif yang menekankan pada langkah promotif/preventif berupa pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Layanan konseling menjadi ciri dari PKPR mengingat permasalahan remaja yang tidak hanya berhubungan dengan fisik tetapi juga psikososial. Upaya penjangkauan terhadap kelompok remaja juga dilakukan melalui kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), *Focus Group Discussion* (FGD), dan penyuluhan ke sekolah-sekolah dan kelompok remaja lainnya.

Fenomena *peer groups* (kelompok sebaya) juga menjadi perhatian pada program PKPR. Oleh karena itu, program ini juga memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan mampu menjadi agen pengubah di kelompoknya. Konselor sebaya ini sangat potensial karena adanya kecenderungan pada remaja untuk memilih teman sebaya sebagai tempat berdiskusi dan rujukan informasi.

3. Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Kerja

Penyelenggaraan upaya kesehatan kerja di Puskesmas merupakan bagian dari upaya pencapaian tujuan di atas dan merupakan upaya pengembangan sesuai dengan keadaan dan permasalahan yang ada di wilayah Puskesmas atau spesifik lokal sehingga untuk saat ini upaya kesehatan kerja lebih difokuskan pada Puskesmas di kawasan industri. Upaya kesehatan kerja diharapkan dapat diintegrasikan dalam pokok kegiatan yang wajib dilaksanakan di Puskesmas.

Pembinaan upaya kesehatan kerja dilaksanakan melalui kegiatan penguatan pelayanan kesehatan kerja, seperti pelatihan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam bidang kesehatan kerja, pelatihan diagnosa Penyakit Akibat Kerja (PAK), peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan bidang kesehatan kerja, gerakan pekerja perempuan sehat dan produktif termasuk kesehatan reproduksi di tempat kerja dan pembinaan pelayanan kesehatan kerja di sektor informal dan formal termasuk perkantoran serta pembinaan Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI) dengan fokus kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan Tenaga Kerja Indonesia (TKI).

4. Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Olahraga

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 menyatakan tujuan upaya kesehatan olahraga yaitu meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagai upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, prestasi kerja dan prestasi olahraga melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga. Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan olahraga dapat dilaksanakan di berbagai institusi pelayanan kesehatan termasuk di Puskesmas.

Upaya kesehatan olahraga di Puskesmas meliputi pembinaan dan pelayanan kesehatan olahraga. Pembinaan kesehatan olahraga berupa pendataan kelompok, pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan olahraga, ditujukan pada kelompok olahraga di sekolah, klub jantung sehat, Posyandu usia lanjut, kelompok senam ibu hamil, kelompok senam diabetes, kelompok senam pencegahan osteoporosis, pembinaan kebugaran jasmani jemaah calon haji, fitness center dan kelompok olahraga/latihan fisik lain. Pelayanan kesehatan olahraga antara lain konsultasi kesehatan olahraga, pengukuran tingkat kebugaran jasmani, penanganan cedera olahraga akut dan sebagai tim kesehatan pada event olahraga.

5. Puskesmas dengan Tatalaksana Kasus Kekerasan terhadap Anak (KtA)

Undang-undang nomor 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia menyebutkan bahwa hak anak merupakan bagian dari hak asasi manusia seperti hak sipil, kesehatan, pendidikan, politik, sosial, ekonomi, dan budaya. Hak-hak tersebut wajib dijamin, dilindungi, dipenuhi oleh orangtua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara agar anak dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Berbagai permasalahan seperti kemiskinan yang belum teratasi, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, banyaknya anak dalam keluarga kerap menjadi faktor pemicu terjadinya peningkatan tindakan kekerasan terhadap anak baik fisik, mental, seksual maupun penelantaran. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kekerasan terhadap anak sebagai semua bentuk tindakan/perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, penelantaran, eksploitasi, komersial atau lainnya, yang mengakibatkan cedera/kerugian nyata ataupun potensial terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak atau martabat anak, yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab.

Dalam bidang kesehatan, tindakan kekerasan melakukan intervensi dalam bentuk penyediaan akses pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan pada anak yang terdiri dari pelayanan di tingkat dasar melalui Puskesmas mampu tatalaksana kekerasan terhadap Anak dan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) di Rumah Sakit untuk penanganan kasus rujukan. Puskesmas yang mampu tatalaksana kekerasan terhadap anak memberikan pelayanan penanganan gawat darurat, konseling, medikolegal dan rujukan (medis dan psikososial). Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan juga memiliki peran terhadap penatalaksanaan kasus kekerasan terhadap anak melalui pelayanan terpadu. Pelayanan terpadu di Rumah Sakit memberikan pelayanan spesialisik, IGD, perawatan, medikolegal dan psikososial (bantuan hukum dan perlindungan sosial bagi anak melalui panggilan telepon pada saat diperlukan).

Puskesmas mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap anak memiliki 2 kriteria, yaitu :

1. Memiliki tenaga kesehatan terlatih/terorientasi tata laksana kasus KTA.
2. Melaksanakan rujukan medis maupun psikososial.

Kabupaten Purwakarta telah memiliki 2 Puskesmas yang mampu melaksanakan KTA, terdapat pada lampiran 2.

B. Rumah Sakit

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, di dalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pada tahun 2020 jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Purwakarta sebanyak 11 unit, yang terdiri atas Rumah Sakit Umum (RSU) berjumlah 9 unit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) berjumlah 2 unit. Rumah Sakit tersebut dikelola oleh pemerintah Kabupaten dan sektor swasta.

C. Klinik

Fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialis yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dengan mendekati pelayanan kesehatan pada masyarakat. Berdasarkan jenis pelayanannya, Klinik di bagi menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama. Kedua macam Klinik dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah daerah atau masyarakat. Saat ini jumlah Klinik di Kabupaten Purwakarta berjumlah 120 Klinik, terdiri dari 114 Klinik Pratama dan 6 Klinik Utama.

D. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Tempat praktik Dokter disebut sebagai sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan tersebut diantaranya praktik perorangan/praktik mandiri praktik perorangan/praktik mandiri adalah praktik swasta yang dilakukan oleh Dokter, baik umum maupun spesialis. Dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik Adakalanya Dokter di bantu oleh tenaga administrasi yang mengatur pasien, kadang juga dibantu oleh Perawat, ada juga yang benar-benar sendiri dalam memberikan pelayanan, sehingga dokter tersebut menangani sendiri semua prosedur pelayanan kesehatan yang diberikannya. Fasilitas pelayanan Praktik Dokter di Kabupaten Purwakarta terdiri 4 jenis Praktik Dokter, yaitu praktik Dokter Bersama berjumlah 3.

E. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Salah satu pelaksanaan pekerjaan Kefarmasian adalah pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyalur sediaan farmasi. Pedagang Besar Farmasi merupakan sarana distribusi yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang meliputi pengadaan, penyimpanan, penyaluran perbekalan farmasi dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam rangka memenuhi ketersediaan sediaan farmasi yang meliputi obat dan alat kesehatan lainnya yg bermutu dan berkualitas baik maka diperlukannya sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sarana produksi dan distribusi tersebut diantaranya meliputi industri farmasi, industri obat tradisional, usaha kecil obat tradisional,

produksi alat kesehatan, pedagang besar farmasi, apotek, toko obat, dan penyalur alat kesehatan.

Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) boleh perorangan dan juga badan Hukum berbentuk CV. yang sdh memiliki Nomor Induk Berusaha (NIB) dan sudah memiliki sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP). Makanan yang memiliki masa simpan kurang dari 7 hari Tidak wajib memiliki Nomor PIRT. Industri farmasi adalah perusahaan farmasi yang sudah memiliki izin resmi dari Dinas terkait. Untuk izin dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan wajib menerapkan standar CPOB.

Industri Obat Tradisional (IOT) adalah perusahaan farmasi yang memproduksi obat-obat tradisional. Untuk Izin dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan, adapun rekomendasi sarana dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. IOT wajib menerapkan standar Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOTB). Penyalur Alat Kesehatan (PAK) adalah perusahaan farmasi yang mendistribusikan alat-alat kesehatan kepada sarana-sarana kefarmasian seperti Apotek, Puskesmas, dan Rumah Sakit. PAK ini izinnnya dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan.

Pedagang Besar Farmasi (PBF) adalah perusahaan farmasi yang mendistribusikan obat-obatan kepada sarana kefarmasian seperti Apotek, Puskesmas dan Rumah Sakit. PBF izinnnya dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan. Apotek sebagai sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker, sebagai penanggung jawab seorang Apoteker.

Apotek PRB adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan layanan obat bagi peserta penderita penyakit kronis yang telah dirujuk balik ke FKTP. Melalui layanan apotek PRB, peserta penderita penyakit kronis tidak lagi harus mengantri di Rumah Sakit untuk mendapatkan layanan obat yang dibutuhkan secara rutin.

Jumlah saranaproduksi kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten

Purwakarta :

Industri Farmasi	0
Industri Obat Tradisional	0
Apotek	100
Apotek PRB	2
Toko Obat	16
Toko Alkes	3

F. Upaya Yang Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

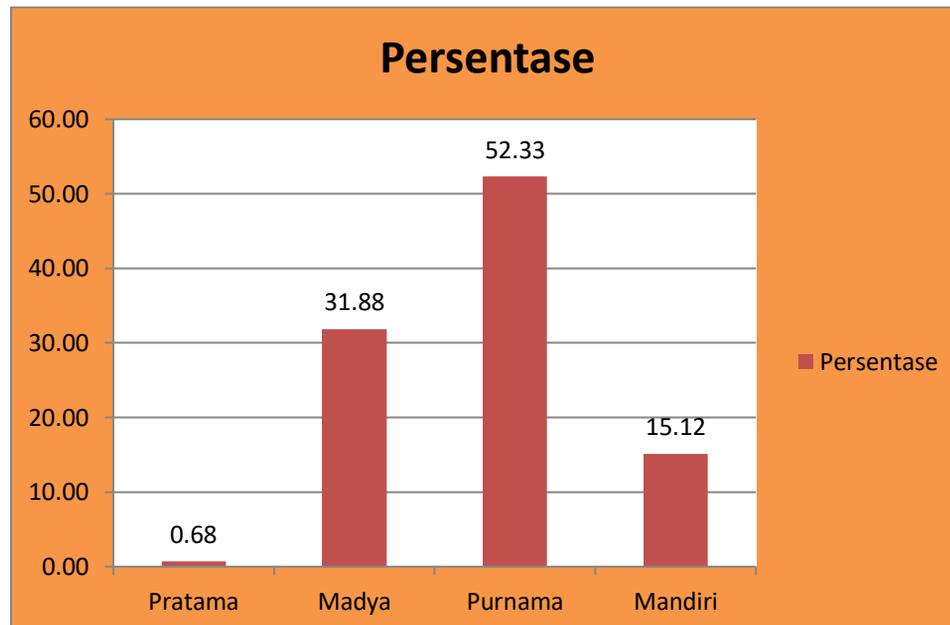
Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk di dalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat.

1. Posyandu

Posyandu merupakan kependekan dari Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita. Kegiatan di Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Posyandu ini terbagi atas 4 strata ,yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pada tahun 2020, Kabupaten Purwakarta mempunyai Posyandu sebanyak 1032 posyandu, jumlah ini bertambah dibandingkan tahun 2019 (1030 pos). Berdasarkan stratanya, Posyandu Pratama berjumlah 7 buah (0,7 %), Posyandu Madya 329 buah (31,9 %), Posyandu Purnama 540 buah (52,3 %) dan Posyandu Mandiri 156 buah (15,1 %). Dari keseluruhan Posyandu yang ada, jumlah Posyandu yang aktif sebanyak 696 buah (67,4 %).

Grafik 2.1.

Perbandingan Strata Posyandu di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

2. Posyandu dan Kelurahan Siaga

Poskesdes merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di kelurahan dalam rangka mendekatkan penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat kelurahan, dengan kata lain salah satu wujud upaya untuk mempermudah

akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Kegiatan utama poskesdes yaitu pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans perilaku berisiko, lingkungan dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan poskesdes juga mencakup tempat pertolongan persalinan dan pelayanan KIA. Poskesdes merupakan salah satu indikator sebuah kelurahan disebut Kelurahan Siaga.

Jumlah kelurahan siaga di Kabupaten Purwakarta yaitu 192 sarana, yang artinya semua desa/kelurahan di Kabupaten Purwakarta merupakan kelurahan siaga. Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan. Sementara itu untuk kegiatan pelayanan penyakit tidak menular terdapat 192 Posbindu, jumlah ini lebih sedikit dari tahun 2019 sebesar 239 sarana Posbindu. Setiap kelurahan di Kabupaten Purwakarta telah memiliki Pos Pelayanan Terpadu sehingga diharapkan penyakit tidak menular di masyarakat dapat dimonitor dan mempunyai wadah untuk pelayanan kesehatan

BAB III

SDM Kesehatan

A. Tenaga Kesehatan di PKM

1. Keadaan Tenaga Kesehatan di PKM

Secara umum sumber daya manusia di puskesmas mengalami kenaikan yaitu sebanyak 944 dibandingkan dengan data tahun 2019 sejumlah 933, tahun 2018 sebanyak 818, tahun 2017 sebanyak 887. Pada tahun 2020 proporsi terbesar tenaga puskesmas adalah tenaga kesehatan sebesar 89,94 % dan 10,06 % tenaga non kesehatan. Persentase proporsi ini merupakan yang paling besar jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Tenaga kesehatan tahun 2020 di Puskesmas terdiri dari tenaga medis sebanyak 64 orang (6,78 %), tenaga keperawatan sebanyak 667 orang (70,66), tenaga kefarmasian sebanyak 33 orang (3,5 %), tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 14 orang (1,48 %), tenaga gizi sebanyak 26 orang (2,75 %), tenaga sanitarian sebanyak 21 orang (2,22 %) keteknisan medis sebanyak 24 orang (2,54 %) dan non kesehatan sebanyak 95 orang (10,06%).

Tenaga kesehatan meskipun dari jumlah relatif mencukupi, namun penyebarannya belum merata. Tenaga kesehatan yang belum terpenuhi antara lain dokter gigi (5 Puskesmas yang belum mempunyai dokter gigi yaitu Puskesmas Maniis,arangdan, Bojong, Sukatani, Bungursari), tenaga kesehatan masyarakat bertambah banyak di tahun 2020 dari yang hanya ada di 6 puskesmas menjadi 14 puskesmas. Sebanyak 1 Puskesmas yang belum mempunyai tenaga gizi yaitu Puskesmas tegalwaru, 6 Puskesmas belum mempunyai tenaga analis kesehatan yaitu Puskesmas sukasari, plered, bojong, pasawahan, bungursari dan munjuljaya. Sedangkan tenaga yang sudah terpenuhi antara lain tenaga dokter umum, kefarmasian, sanitarian dan tenaga gizi. Sedangkan tenaga keteknisan fisik meskipun masih belum ada karena belum merupakan prioritas di puskesmas pada saat ini. Sedangkan tenaga non kesehatan lebih didominasi tenaga administrasi 95 orang. Hal ini tentu tidak seimbang dan tidak sesuai dengan perkembangan pelayanan dan teknologi kesehatan seperti belum adanya tenaga infomasi kesehatan dan rekam medis, tenaga akuntansi serta rumpun jabatan fungsional baik di bidang kesehatan maupun rumpun lainnya. Tenaga kesehatan di Puskesmas secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Puskesmas
Kabupaten Purwakarta Tahun 2017 – 2020

Jenis Tenaga	2017		2018		2019		2020	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Tenaga Kesehatan	794	89,52	818	89,59	838	89,82	849	89,94
1. Tenaga Medis	63	7,10	71	8,68	63	6,75	64	6,78
2. Tenaga Keperawatan	625	70,45	652	79,71	669	71,70	667	70,66
3. Tenaga Kefarmasian	38	4,28	33	4,03	38	4,07	33	3,50
4. Tenaga Kes. Masyarakat	6	0,68	7	0,86	6	0,64	14	1,48

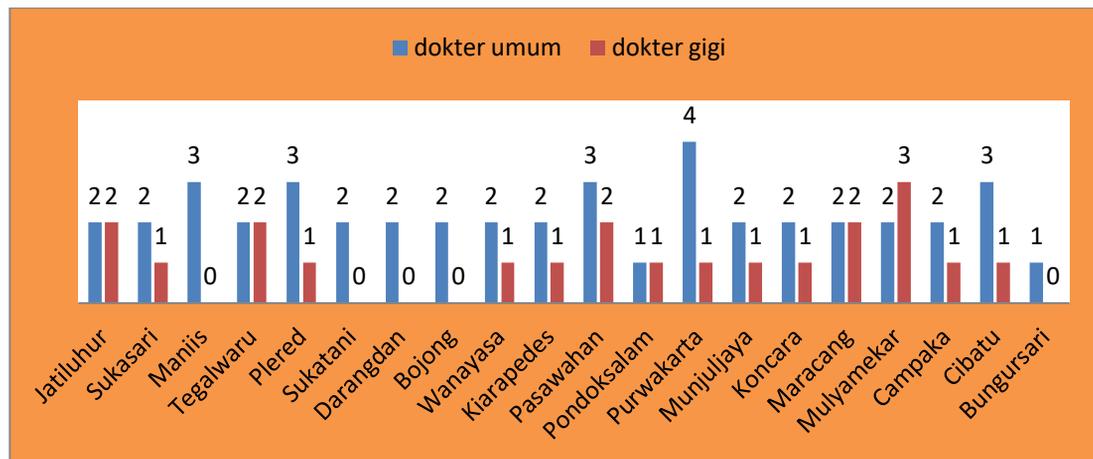
Jenis Tenaga	2017		2018		2019		2020	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
5. Tenaga Gizi	19	2,14	14	1,71	20	2,14	26	2,75
6. Sanitarian	19	2,14	19	2,32	18	1,93	21	2,22
7. Keteknisan Medis	24	2,71	22	2,69	24	2,57	24	2,54
8. Keteknisan Fisik	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,00
Tenaga Non Kesehatan	93	10,48	95	9,00	95	10,18	95	10,06
Jumlah Seluruhnya	887	100,00	913	100,00	933	100,00	944	100,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

a) Tenaga Medis

Jumlah tenaga medis yang bekerja di puskesmas sebanyak 64 orang terdiri dari 44 dokter umum dan 20 dokter gigi. Jumlah dokter dan dokter gigi bervariasi antar puskesmas, dimana dokter umum antara 1 sampai dengan 4 orang dan dokter gigi antara 0 sampai dengan 2 orang, Hal ini sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.1
Jumlah Tenaga Dokter Umum dan Dokter Gigi
Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa masih ada puskesmas yang belum memiliki dokter gigi, sehingga pelayanan dilaksanakan oleh perawat gigi yang ada di puskesmas. Penyebaran dokter gigi yang belum merata sehingga terjadinya kekosongan dokter gigi pada puskesmas disebabkan antara lain, dokter gigi yang lama pindah dan belum ada penggantinya, atau tingkat kunjungan pasien gigi yang masih perawat gigi serta belum ada rekrutmen tenaga baru untuk mengisi kekosongan tersebut.

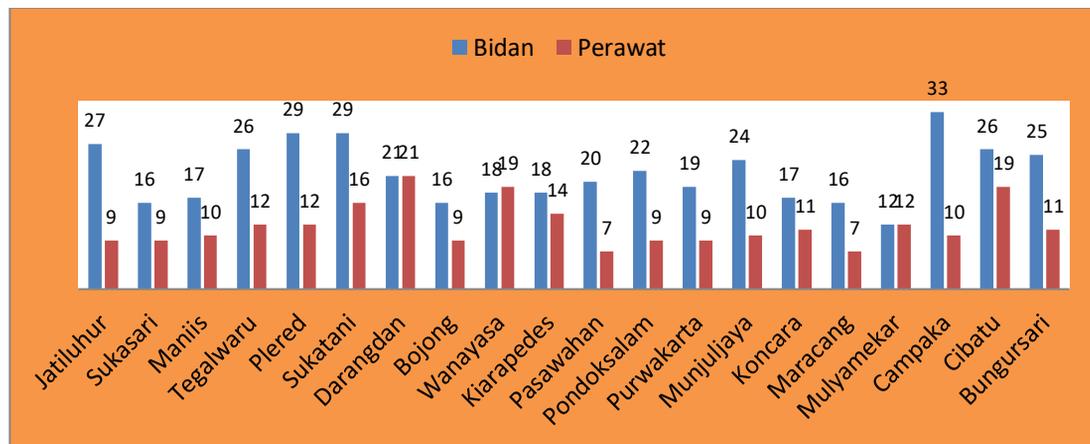
Penyebaran dokter umum di 20 puskesmas rata – rata memiliki 2 dokter umum keadaan ini, hampir sama dengan tahun 2019 dan 2018 tetapi meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 dengan hanya memiliki 1 dokter umum terdapat pada 4 puskesmas yaitu Puskesmas Sukasari, Bojong, Kiarapedes dan Pondoksalam. Keadaan ini dapat

berpengaruh terhadap beban kerja dokter maupun pelayanan di setiap Puskesmas baik pelayanan program maupun rawat jalan yang membutuhkan konseling dokter. Sedangkan puskesmas lainnya telah memiliki minimal 3 sampai 4 dokter selain sebagai Puskesmas dengan tempat perawatan (Puskesmas DTP) dan puskesmas dengan pelayanan persalinan (Puskesmas Poned). Juga memiliki tingkat kunjungan pelayanan kesehatan sangat tinggi.

b) Tenaga Keperawatan

Tenaga keperawatan di Puskesmas merupakan yang paling banyak di puskesmas dengan jumlah sebanyak 667 orang dengan prosentasi sebesar 81,04 %. Tenaga keperawatan terdiri dari bidan sebanyak 431 orang, perawat sebanyak 236 orang. Persebaran tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 3.2
Jumlah Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat)
Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

Berdasarkan penyebaran tenaga bidan merupakan paling tinggi dibandingkan perawat. Hal ini disebabkan tenaga bidan meliputi bidan yang ditempatkan di desa dikenal dengan sebutan bidan desa, bidan yang ditempatkan di puskesmas meliputi bidan puskesmas dan bidan Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) untuk puskesmas yang melayani persalinan dan pelayanan dasar kegawatdaruratan ibu dan bayi. Jumlah bidan tertinggi terdapat di puskesmas campaka sebanyak 33 orang, diikuti Sukatani dan Plered sebanyak 29 orang. Puskesmas dengan jumlah bidan paling banyak adalah puskesmas Poned serta jumlah desa yang besar. Sedangkan apabila membandingkan dengan jumlah desa dimana setiap desa minimal ada satu bidan desa dan Puskesmas Poned minimal 2 bidan dan puskesmas minimal 3 bidan termasuk bidan koordinator oleh sebab itu jumlah bidan sudah mencukupi pada semua puskesmas.

Tenaga perawat selain memegang pelayanan keperawatan di balai pengobatan puskesmas juga banyak memegang program kesehatan terutama lingkup pengendalian penyakit baik penyakit menular maupun tidak menular serta penanggung jawab Puskesmas Pembantu. Penyebaran tenaga perawat di puskesmas bervariasi antara 5 sampai dengan 7

perawat dengan terendah dimana puskesmas hanya memiliki 7 perawat yaitu Puskesmas Pasawahan dan Maracang, sedangkan Puskesmas yang memiliki jumlah perawat cukup banyak yaitu Puskesmas Cibatu (19 orang) dimana puskesmas tersebut merupakan Puskesmas Poned.

2. Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Penduduk

Rasio Dokter Umum terhadap jumlah Penduduk pada tahun 2020 sebesar 19,8 per 100.000 penduduk, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 22,3 per 100.000 penduduk. Rasio Dokter Gigi terhadap jumlah Penduduk pada tahun 2020 sebesar 4,2 per 100.000 penduduk, angka ini sama jika dibandingkan dengan tahun 2019. Rasio perawat terhadap jumlah Penduduk pada tahun 2019 sebesar 146 per 100.000 penduduk, sedangkan rasio bidan terhadap jumlah Penduduk pada tahun 2019 sebesar 68,8 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio tenaga kesehatan lainnya yang meliputi kesehatan masyarakat sebesar 2,5 terhadap jumlah Penduduk pada tahun 2019 sebesar 146 per 100.000 penduduk, tenaga sanitarian sebesar 3,5 terhadap jumlah Penduduk dan tenaga gizi 5,8 terhadap jumlah Penduduk.

B. Tenaga Kesehatan di RS

1. Keadaan Tenaga Kesehatan di RS

Jumlah tenaga yang bekerja di rumah sakit pada tahun 2020 sebesar 2.851 menurun dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 2932. Sedangkan tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan mencapai 3.071, angka ini paling banyak dibandingkan dengan tahun tahun lainnya dan pada 2017 menurun dengan jumlah 2.713. Tenaga di rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan 1.972 orang (69,16%) dan tenaga non kesehatan 879 orang (31,84%). Data Tenaga di Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4
Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit
Kabupaten Purwakarta Tahun 2017 - 2020

Jenis Tenaga	2017		2018		2019		2020	
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%
Tenaga Kesehatan	1.834	67,11	2159	71,23	2053	70,02	1972	69,16
Tenaga Medis	311	16,96	406	24,57	386	13,17	408	14,31
Tenaga Keperawatan	1.133	61,78	1305	60,45	1359	46,35	1224	42,93
Tenaga Kefarmasian	129	7,83	165	7,64	169	5,76	178	6,24
Tenaga Kes. Masyarakat	11	0,60	15	0,69	6	0,20	12	0,42
Tenaga Gizi	27	9,43	33	1,53	27	0,92	30	1,05
Sanitarian	10	0,33	9	0,42	11	0,38	10	0,35
Keteknisan Medis	6	9,49	191	8,85	52	1,77	67	2,35
Keteknisan Fisik	43	2,34	35	1,62	43	1,47	43	1,51
Tenaga Non Kesehatan	879	32,39	912	28,77	879	29,98	879	31,84
Jumlah Seluruhnya	2.713	100	3071	100	2932	100,00	2851	100,00

Data tabel di atas berasal dari 11 rumah sakit yaitu Rumah Sakit Bayu Asih, Rumah Sakit Siloam (dulu bernama RS Efarina Etaham), Rumah Sakit Amira, Rumah Sakit Khusus Bedah Rama Hadi, Rumah Sakit Bhakti Husada, Rumah Sakit Holistik, Rumah Sakit Khusus ibu dan Anak Asri, Rumah Sakit Thamrin, Rumah Sakit Karina Medika, RSB Dian, RSIA Bunda Fathia. Tenaga yang bekerja di Rumah Sakit lebih didominasi oleh tenaga perawat hal ini diperlukan untuk melaksanakan perawatan pada pasien yang harus menjalani rawat inap di Rumah Sakit.

2. Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Penduduk

a. Jumlah dan rasio tenaga medis di sarana kesehatan

Tenaga medis terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi. Yang tersebar di sarana pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas di Kabupaten Purwakarta berjumlah 20 unit. Di Puskesmas tidak ada dokter spesialis, untuk dokter umum berjumlah 44 orang dan dokter gigi 21 orang. Jumlah dokter di masing masing Puskesmas tidak sama, tergantung jumlah penduduk, kunjungan dan jenis Puskesmas (rawatan/non rawatan). Secara umum masing masing Puskesmas mempunyai dokter umum minimal 1 orang.. Jumlah dokter spesialis di Rumah sakit tahun 2020 untuk 10 Rumah Sakit adalah 215 orang, dokter umum sebanyak 144 orang, dokter gigi spesialis sebanyak 24 orang dan dokter gigi sebanyak 19 orang. Rasio dokter spesialis di Kabupaten Purwakarta sebesar 22,3 terhadap 100.000 penduduk, rasio dokter umum di Kabupaten Purwakarta (Puskesmas dan Rumah sakit) sebesar 19,8 per 100.000 penduduk dan dokter gigi 4,2 per 100.000 penduduk.

b. Jumlah rasio perawat dan bidan di sarana kesehatan

Puskesmas Kabupaten Purwakarta Tahun 2020 mempunyai 431 orang bidan, jumlah ini sudah memenuhi kebutuhan tenaga bidan di Puskesmas.. Tenaga perawat di Puskesmas sebanyak 236 orang perawat, jumlah ini secara jumlah sudah mencukupi kebutuhan perawat di Puskesmas. Jumlah tenaga perawat di Rumah Sakit sebanyak 1031 orang dan bidan sebanyak 193 orang. Sementara rasio bidan di Kabupaten Purwakarta sebesar 68,8 orang per 100.000 penduduk dan Perawat 146 orang per 100.000 penduduk.

c. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan di sarana kesehatan dan tenaga gizi

Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang kesehatan masyarakat yang terdiri dari epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tenaga kesehatan masyarakat S1 di Kabupaten Purwakarta adalah 41 orang

terdiri dari 14 orang tersebar di Puskesmas, 12 orang di Rumah Sakit dan 15 di dinas kesehatan. Tenaga kesehatan lingkungan/ sanitarian berjumlah 31 orang terdiri dari 21 orang sanitarian Puskesmas dan 10 orang sanitarian Rumah Sakit. Rasio tenaga kesehatan masyarakat di Kabupaten Purwakarta adalah 2,5 orang per 100.000 penduduk dan tenaga sanitarian 3,5 orang per 100.000 penduduk. Jumlah tenaga gizi di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 sebanyak 56 orang (26 orang Puskesmas, 30 orang Rumah Sakit dan 1 orang di dinas kesehatan. Rasio tenaga gizi di Kabupaten Purwakarta adalah 5,8 per 100.000 penduduk

d. Jumlah dan rasio tenaga teksi medis di sarana kesehatan

Tenaga ahli teknologi laboratorium medik adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan teknologi laboratorium medik atau analisis kesehatan atau analisis medis dan memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan perseorangan dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga ahli teknologi laboratorium medik kesehatan sebanyak 100 orang yang terdiri dari 20 orang di Puskesmas dan 80 orang di Rumah Sakit, dengan rasio 8,4 terhadap 100.000 penduduk. Jumlah tenaga teknik biomedika lain sebanyak 36 orang yang berasal dari Rumah Sakit, dengan rasio 3,7 terhadap 100.000 penduduk. Jumlah tenaga keterampilan fisik adalah 19 orang yang berada di Rumah sakit dengan rasio 2 terhadap 100.000 penduduk. Jumlah keteknisan medis sebanyak 52 orang di Rumah Sakit dengan rasio 5,4 per 100.000 penduduk.

e. Jumlah dan rasio tenaga kefarmasian di sarana kesehatan

Tenaga Farmasi terdiri dari Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Di beberapa Puskesmas ada tenaga Apoteker, S1 Farmasi, D-III Farmasi dan Asisten Apoteker. Pada tahun 2020 tenaga teknis kefarmasian sebanyak 155 yang terdiri dari 26 orang di Puskesmas 129 orang di rumah sakit . Sedangkan apoteker sejumlah 64 orang yang terdiri dari 15 di puskesmas, 49 di rumah sakit. Rasio tenaga teknis kefarmasian sebsar 15,9 per 100.000 penduduk dan apoteker di Kota Purwakarta adalah 6,6 per 100.000 penduduk.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Dana APBD Provinsi untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 sebanyak Rp. 51.612.220.800,-.

B. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat

Kemampuan Pemerintah Daerah dalam pembiayaan program-program kesehatan masih terbatas, hal ini terlihat dari ratio anggaran kesehatan untuk tahun 2020 dibandingkan dengan Total APBD secara keseluruhan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rp. } 168.517.545.050}{\text{Rp. } 2.280.710.330.290} \times 100\% = 7,4 \%$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, dapat diketahui bahwa ratio anggaran program-program pelayanan kesehatan yang dikelola Dinas Kesehatan yang dari berbagai sumber dibandingkan dengan total anggaran APBD Kabupaten mengalami penurunan di bandingkan dengan tahun 2019 yaitu 8,8 %. Kemudian turun lagi di tahun 2018 menjadi sebesar 6,85 %, dan pada tahun 2017 yaitu 11,45% peningkatan yang sangat signifikan dibandingkan tahun 2016 yang hanya mencapai 6,23, tahun 2015 yaitu 6,9%, tahun 2014 sebesar 6,58%, 2013 yang sebesar 6,11% dan tahun 2012 sebesar 4,30% termasuk gaji menjadi 11,45%. Sedangkan apabila diluar gaji (belanja tidak langsung) maka capaiannya sebesar 12,57% meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 9,23% meningkat dibandingkan tahun 2016 yang hanya sebesar 4,88% tetapi menurun dibandingkan tahun menurun dari tahun 2015 yang mencapai 5,29%, tahun 2014 yang mencapai 6,28%, tetapi meningkat dibandingkan tahun 3,96% tahun 2013 dan tahun 2012 yang hanya sebesar 1,78%. Penghitungan anggaran kesehatan meliputi seluruh anggaran kesehatan yang ada di Kabupaten Purwakarta, bukan hanya APBD Kabupaten Purwakarta, tetapi termasuk APBD Propinsi Jawa Barat dan APBN. Selain itu anggaran tersebut hanya memperhitungkan pagu anggaran dimana penyerapannya akan lebih kecil dari pagu tersebut dan adanya kemungkinan anggaran tersebut tidak direalisasikan oleh penanggung jawab program dengan berbagai pertimbangan program tersebut.

Meskipun adanya penurunan yang signifikan namun anggaran kesehatan belum sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang mensyaratkan pembiayaan kesehatan pada Bab XV pasal 171 ayat 2 dan 3 sebagai berikut :

- (2). Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.
- (3). Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya

2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Anggaran kesehatan 10% seharusnya dapat dipenuhi oleh anggaran APBD kabupaten. Apabila dihitung besarnya anggaran kesehatan terhadap perkiraan jumlah penduduk Kabupaten Purwakarta tahun 2018 maka besarnya biaya kesehatan perkapita tahun 2018 mencapai Rp. 246.399,61 menurun dibandingkan dengan tahun 2017 mencapai Rp. 259.134,34,- meningkat dibandingkan tahun 2016 yang mencapai Rp. 154.984,- menurun dibandingkan tahun 2015 yang mencapai Rp. 159.779, dan meningkat dibandingkan tahun 2014 yang hanya mencapai Rp. 157.530,-, serta tahun 2013, dimana biaya kesehatan per kapitanya hanya mencapai Rp 124.123,27 dan tahun 2012 sebesar Rp. 81.282,-. Angka ini berada di bawah standar biaya kesehatan perkapita WHO sebesar Rp. 306.000 perkapita.

Menurut data Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2001 yang diambil dari data KOR Propinsi Jawa Barat menyebutkan bahwa biaya kesehatan mencapai 7% dari total seluruh pengeluaran keluarga, sedangkan untuk Kabupaten Purwakarta mencapai 6% dari total seluruh pengeluaran keluarga.

Kekurangan dana kegiatan diharapkan dapat di tanggulangi melalui upaya menjalin kemitraan dengan badan nasional maupun international melalui peran Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, seperti Program Kesehatan Ibu dan Anak dengan anggaran dari GAVI. Ditingkat Kabupaten jalinan kemitraan juga perlu terus dikembangkan tidak hanya dengan Pemerintah Daerah dan Lintas Sektoral, tetapi juga dengan mengembangkan peran serta aktif masyarakat melalui Program Upaya Kesehatan Masyarakat Bersumber Daya Masyarakat. Selain itu perlu juga dipertimbangkan peran swasta dan kelompok potensial di tingkat masyarakat agar berperan secara aktif dalam penyelesaian masalah-masalah kesehatan sesuai bidangnya masing-masing sebagai wujud menuju kemandirian masyarakat di bidang pelayanan kesehatan.

C. Dana Dekonsetrasi dan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2020

Dana dekonsetrasi merupakan bagian anggaran Kementerian Kesehatan yang dialokasikan berdasarkan rencana kerja dan anggaran Kementerian Kesehatan. Pendanaan dalam rangka dekonsetrasi dilaksanakan setelah adanya pelimpahan wewenang Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah di daerah. Tidak ada dana dekonsetrasi di Kabupaten Purwakarta

D. Belanja Kesehatan dan Jaminan Kesehatan

Jumlah dana yang dialokasikan sebesar Rp. 168.517.545.050

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

A. Kesehatan Ibu

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

a) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)

Pemeriksaan kesehatan kepada ibu hamil merupakan hal yang penting untuk dapat dilaksanakan kepada semua ibu hamil, oleh karena itu dari sisi program kunjungan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil harus dapat dilaksanakan minimal 4 kali selama kehamilannya atau dikenal dengan istilah K4. Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.

Kunjungan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang mencakup minimal : (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid), (4) (ukur) tinggi fundus uteri, (5) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), (6) temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling), (7) Test laboratorium sederhana (Hb, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).

Kunjungan K4 di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 sebesar 19.187 (99,4 %) menurun di bandingkan dengan tahun 2019 sebesar 19.578 (100,5 %) naik dari tahun 2018 sebanyak 19.218 orang (97,74%) sedangkan tahun 2017 sebesar 19.840 (98.68%) menurun dari tahun 2016 sebanyak 19.909 orang (99,66%) sedangkan tahun 2015 sebanyak 20.029 orang (99,62%) secara persentasi meningkat sedangkan kalau dibandingkan tahun 2014 akan tetapi dari segi kuantitas menurun dimana pada tahun 2014 sebanyak 24.116 orang (95,0%) meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 23.383 orang (92,2%). Namun apabila melihat jumlah kunjungan K1 tahun 2019 sebesar 104,2% dan pada tahun 2020 sebesar 103,6%. Ini berarti masih adanya kesenjangan dan belum semua ibu hamil yang diperiksa pada kunjungan pertama datang lagi atau melakukan pemeriksaan minimal 4 kali. Hal ini menyebabkan adanya ibu hamil yang tidak terpantau kondisi resiko kehamilan, kapan dan dimana akan melahirkan sehingga berpotensi meningkatkan resiko kematian ibu maupun bayi yang akan dilahirkan.

Pencapaian K4 tahun 2020 untuk tiap puskesmas menunjukkan tidak terlalu tinggi variasinya yaitu tertinggi 104,5 % dan terendah 74,8 % begitupun tahun 2019 dimana tertinggi sebesar 104,5 % dan terendah 90 % begitupun tahun 2018 dimana tertinggi 101,95% dan terendah 78,49% begitupun tahun 2017 denan cakupan tertinggi sebesar 105,00% dan terendah 96,32% hal ini menunjukkan hasil cakupan yang relatif lebih merata dibandingkan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2016 untuk tiap puskesmas menunjukkan tidak terlalu tinggi variasinya yaitu tahun 2016 dimana tertinggi sebesar

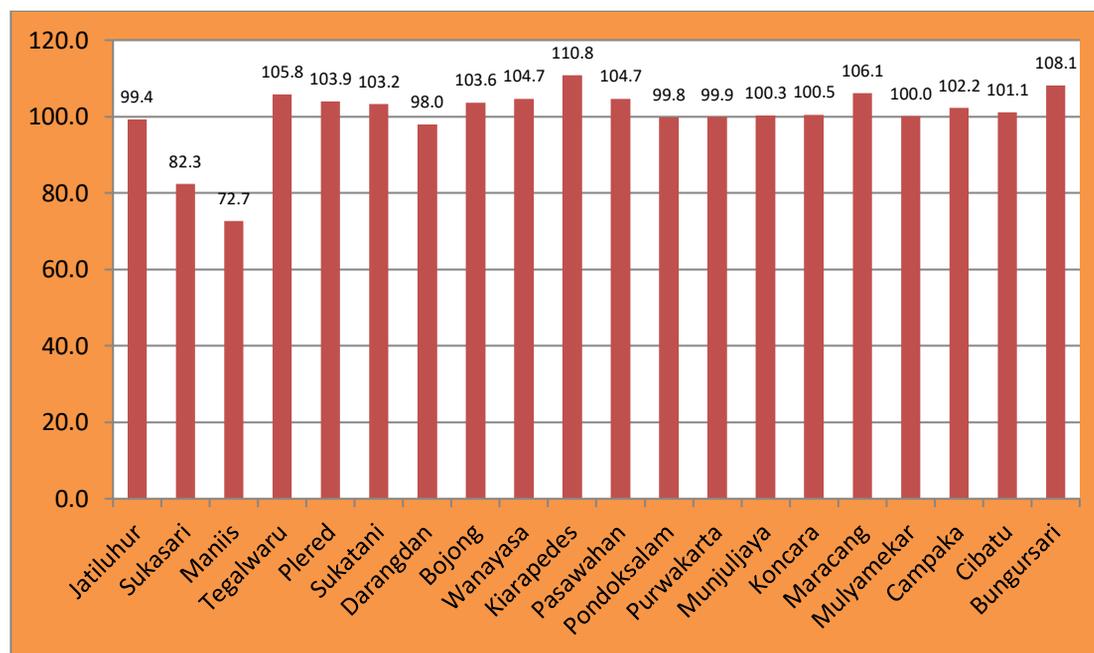
105,87% dan terendah 88,% begitupun tahun 2015 dengan cakupan tertinggi sebesar 110,86% dan terendah 86,6%. Berdasarkan capaian menunjukkan sebanyak 100% puskesmas telah mencapai target nasional sebesar 90%. Hal ini menunjukkan telah adanya peningkatan pelayanan ibu hamil di Kabupaten Purwakarta dan ini ditunjukkan pula oleh menurunnya jumlah kasus kematian ibu. Namun yang perlu diwaspadai adanya kesenjangan capaian antar puskesmas, sehingga perlunya peningkatan manajemen puskesmas dan pengelolaan program KIA di puskesmas, sehingga tidak ada kesenjangan capaian yang cukup besar antar puskesmas.

Hasil Riskesdas tahun 2007 Ibu yang mempunyai bayi di Kabupaten Purwakarta sebesar 91,4% memeriksakan kehamilannya. Angka ini masih berada di bawah angka Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 95,0%. Adapun jenis pemeriksaan yang dilakukan adalah pengukuran tinggi badan (26,4%), pemeriksaan tekanan darah (98,1%), pemeriksaan tinggi fundus/perut (71,2%), pemberian tablet Fe (84,9%), pemberian imunisasi TT (81,1%), penimbangan berat badan (96,2%), pemeriksaan hemoglobin (9,4%) dan pemeriksaan urine (11, 3%).

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Jumlah persalinan yang mendapat pertolongan oleh tenaga kesehatan tahun 2020 sebanyak 18.646 (101,2 %), cakupan ini naik dibandingkan tahun 2019 sebanyak 18.968 (98,83%), cakupan ini naik jika dibandingkan tahun sebelumnya dimana tahun 2018 sebanyak 18.518 (98,66%), cakupan ini menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 18.968 (98,83%), cakupan ini menurun jika dibandingkan tahun sebelumnya dimana tahun 2016 sebanyak 19.102 (100,2%) dan tahun 2015 sebanyak 19.205 (100,1%). Cakupan jumlah persalinan yang mendapatkan pertolongan oleh tenaga nakes mulai naik baik secara kuantitatif dan persentasi pada tahun 2019 sampai 2020 dibandingkan tahun 2018. Dari angka kuantitatif paling tinggi capaiannya adalah di tahun 2015, sedangkan dari segi persentase paling tinggi capaiannya adalah di tahun 2020. Hal ini berarti selain terjadi peningkatan capaian juga telah mencapai target minimal yang telah ditentukan yaitu sebesar 85%. Berikut adalah data grafik Jumlah persalinan yang mendapat pertolongan oleh tenaga kesehatan tahun 2020.

Grafik 5.1
Jumlah Persalinan Yang Mendapat Pertolongan oleh Tenaga Kesehatan
Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



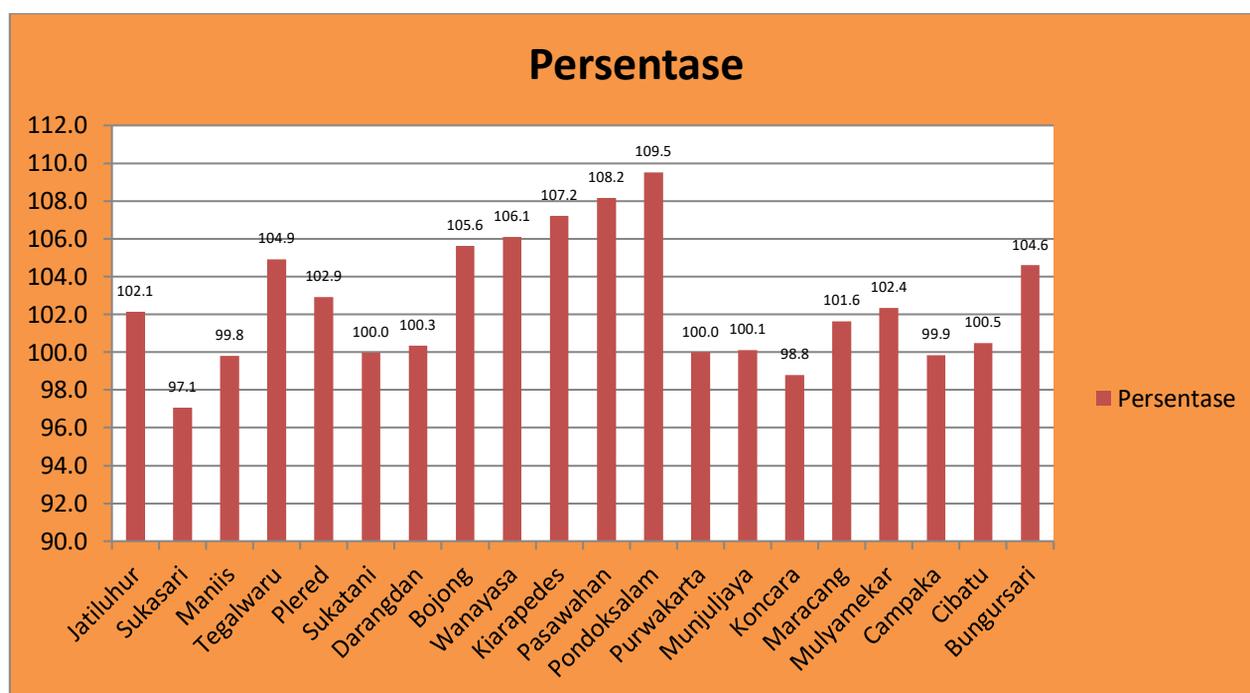
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

Pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) untuk tiap puskesmas tahun 2020 cakupan tertinggi yaitu puskesmas Kiarapedes dengan cakupan sebesar 110,8 % dan cakupannya dibawah 85% yaitu puskesmas Maniis 72,7 %. Berbeda di tahun 2019 cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Pasawahan dengan cakupan sebesar 107,1%. Pada tahun 2020 semua puskesmas cakupannya di atas 85%. Sedangkan kondisi pada tahun 2018 cakupan tertinggi yaitu puskesmas pasawahan dengan cakupan sebesar 106,74% dan cakupannya dibawah 85% yaitu puskesmas maniis 69,24% hal ini masih sama di tahun 2017 cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Pasawahan dengan cakupan sebesar 106,49% dengan 50% puskesmas cakupannya berada di atas rata – rata kabupaten dan hanya 1 puskesmas yang cakupannya dibawah 85% yaitu Puskesmas Maniis (71,14%), hal ini menurun dibandingkan tahun 2016 Puskesmas tertinggi yaitu Puskesmas Mulyamekar sebesar 143,92%, dari 20 puskesmas yang ada 13 puskesmas dengan cakupan linakes berada di atas rata – rata kabupaten dan hanya ada 2 puskesmas yang pencapaiannya masih di bawah 85% yaitu Puskesmas Maniis dan Maracang, tahun 2015 dimana tertinggi Puskesmas Cibatu sebesar 114,46% dan terendah sebesar 66,61% yaitu Puskesmas Maniis dimana 50% Puskesmas berada diatas rata-rata kabupaten dan hanya 1 puskesmas yang masih dibawah target 85% yaitu Maniis 66,61%. Saat ini hasil cakupan linakes sudah tidak menunjukkan perbedaan dan kesenjangan yang signifikan antar puskesmas, hal ini dikarenakan sudah meratanya penempatan bidan disetiap desa bahkan RW di daerah perkotaan dan semakin meningkatnya kinerja bidan yang didukung oleh adanya pelatihan – pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Propinsi

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 KF 3 sebesar 101,4 %, KF 2 sebesar 103,8 % dan KF 1 sebesar 103,6 %. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 KF3 lebih tinggi sebesar 102,3, sedangkan KF 2 hampir sama 103 %, dan KF 1 lebih tinggi yaitu 103,6 %. Cakupan tertinggi pada pelayanan ibu nifas untuk KF 3 dicapai oleh Puskesmas Pondoksalam sebesar 109,5 %, sedangkan cakupan yang paling rendah adalah Puskesmas Sukasari sebesar 97,1 %.

Grafik 5.2
Cakupan Pelayan Ibu Nifas
Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta tahun 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

4. Pelayanan Kontrasepsi

Gerakan KB Nasional di Indonesia dilaksanakan antara lain melalui unit-unit pelayanan di fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Keberhasilan program KB dapat diketahui dari beberapa indikator, diantaranya pencapaian target KB baru, cakupan peserta KB aktif terhadap PUS, dan persentase KB aktif metoda kontrasepsi efektif terpilih.

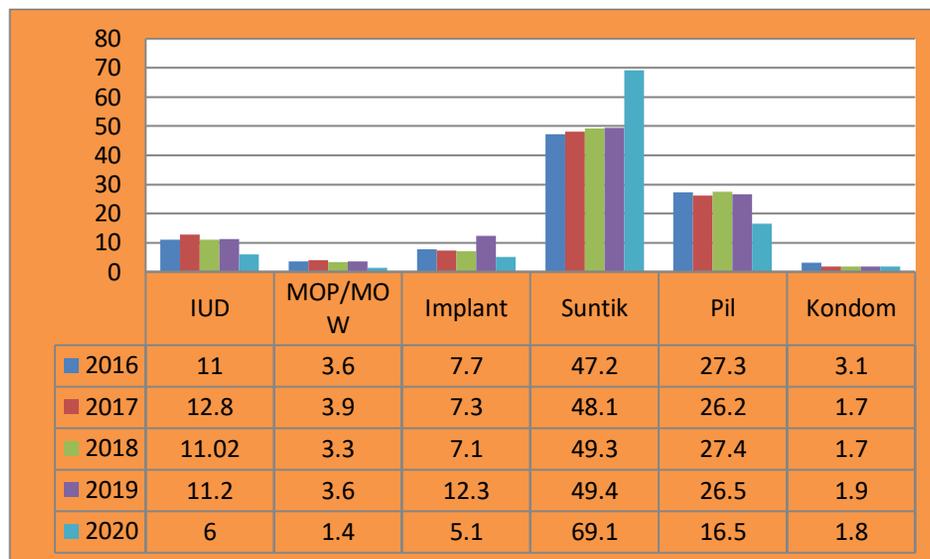
Menurut data Suseda 2009 persentase penduduk yang menikah masih dibawah usia 18 tahun masih sangat banyak, hal ini perlu diwaspadai sebab dengan adanya pernikahan masih di bawah umur itu sangat beresiko terhadap alat reproduksi yang belum sempurna. Penduduk yang menikah pada usia dibawah 15 tahun sebanyak 28.42%, usia 16 tahun 14.03%, usia 17-18 tahun sebanyak 27.94%, sedangkan yang berusia 19-24 tahun sebanyak 25.22% dan yang menikah pada usia 25 tahun ke atas sebanyak 4.39%. Persentase penduduk perempuan di Kabupaten Purwakarta berumur 15-49 tahun berstatus menikah dan mengikuti program KB 53.89% dan yang tidak menggunakan alat KB sebanyak 46.11%.

Di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 tercatat 201.965 pasangan usia subur (PUS) dengan KB aktif sebesar 85,8 % hal ini menunjukkan bahwa adanya kenaikan cakupan pada cakupan KB aktif dibandingkan tahun 2019 tercatat 192.579 pasangan usia subur dengan cakupan 80,3 %. Pada tahun 2018 tercatat 190.683 pasangan usia subur (PUS) dengan cakupan KB aktif sebesar 71,48%. Hal ini menunjukkan angka KB aktif menurun pada tahun 2017 tercatat 188.667 pasangan usia subur (PUS) dengan cakupan KB aktif sebesar 78,46%. Pada tahun 2016 yang tercatat 186.540 pasangan usia subur (PUS) dengan cakupan KB aktif 80,23%, hal ini menurun dibandingkan tahun 2015 yang tercatat 191.186 pasangan usia subur (PUS) dengan cakupan KB baru 15,90% dan KB aktif 72,41%, tahun 2014 tercatat 186.140 PUS dengan cakupan peserta KB baru 14,2% dan KB aktif 75%. Namun dilihat secara umum KB aktif telah mencapai target minimal 65%.

Hasil cakupan KB aktif tahun 2020 sebesar 85,8 % dan rata-rata puskesmas sudah memenuhi target. Sedangkan tahun 2019 cakupan KB aktif sebesar 80,3 %, dan masih ada 3 puskesmas yang dibawah target. Tahun 2018 sebesar 71,48% dan ada 6 puskesmas yang dibawah target yaitu puskesmas cibatu (0,62%), puskesmas maniis (27,38%), Puskesmas marancang (29,96%), puskesmas campaka (30,12%), puskesmas bungursari (42,64%) dan puskesmas purwakarta (58,32%) menurun dibandingkan tahun 2017 sebesar 78,46% dan hanya 2 Puskesmas yang dibawah target yaitu Puskesmas Purwakarta (57,78%) dan Puskesmas Campaka (16,04%) menurun dibandingkan tahun 2016 sebesar 80,23% dan ada tiga puskesmas yang tidak mencapai target yaitu Puskesmas Purwakarta (57,09%), Sukatani (67,27%) dan Pasawahan (62,69%) tetapi meningkat bila dibandingkan tahun 2015, dimana cakupan KB aktifnya hanya mencapai 72,41% dengan 1 Puskesmas yang tidak mencapai target. Penyebab belum tercapainya target ada berbagai kemungkinan antara lain masih lemahnya koordinasi antara petugas KB kecamatan sebagai pelaksana penggerakan KB dengan bidan desa, bidan swasta dan klinik swasta sebagai pemberi pelayanan KB di masyarakat serta kelemahan dalam pencatatan pelaporan baik lintas sektor maupun lintas wilayah.

Tingkat penggunaan alat kontrasepsi KB jenis MKJP (metoda kontrasepsi jangka panjang) seperti IUD, MOP/MOW, dan Implant masih rendah. Umumnya akseptor KB lebih menyukai alat kontrasepsi jenis Non MKJP seperti Suntik dan Pil KB. Selengkapnya digambarkan dengan grafik berikut ini :

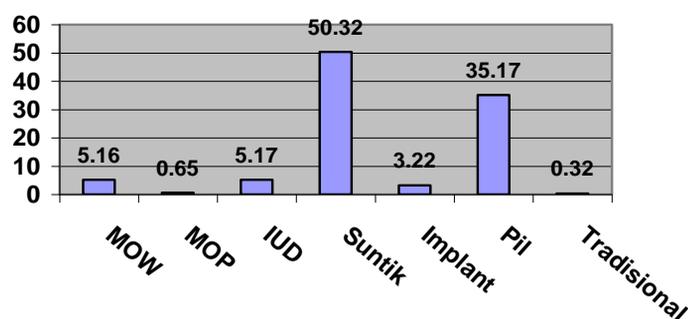
Grafik 5.3
Tingkat Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Peserta KB Aktif
di Kabupaten Purwakarta tahun 2016-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

Alat KB suntik dan pil masih menjadi pilihan utama dan mendominasi akseptor KB padahal bukan termasuk metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan suntik digunakan hampir setengahnya PUS di Kabupaten Purwakarta, pada tahun 2016 mencapai 47,2%, 2017 sebesar 48,1% dan di tahun 2018 ada peningkatan 49,3% serta meningkat lagi di tahun 2019 yaitu 49,4 % dan semakin meningkat di tahun 2020 menjadi 69,1 %. Sedangkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang meliputi IUD, MOP/MOW dan implan masih relatif kecil dimana pencapaian IUD tahun 2020 masih 6 % angka ini jauh paling sedikit dibanding dengan 4 tahun sebelumnya. Tahun 2018 mencapai 11,2% dibandingkan dengan tahun 2017 sudah sedikit meningkat yaitu mencapai 12,8% dibandingkan tahun 2016 yang sebesar 11,0%. Sedangkan yang paling sedikit menggunakan alat KB Kondom dimana tahun 2020 capaiannya paling kecil yaitu 1,8 % dibandingkan 4 tahun sebelumnya dan paling tinggi adalah di tahun 2016 mencapai 3,1 % Berdasarkan data Suseda Provinsi Jawa Barat selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 5.4
Persentase Penduduk Perempuan Usia 15 – 49 Tahun Berstatus Kawin
dan Alat/Cara KB yang Sedang digunakan di Kabupaten Purwakarta tahun 2009



Sumber : BPS, Suseda Provinsi Jawa Barat, 2009

Berdasarkan hasil Suseda pun alat KB Suntik dan Pil masih menjadi pilihan utama ber-KB yaitu sebesar 50.32% dan 35.17%. Dengan melihat data tersebut tergambar secara jelas bahwa data hasil Suseda sama dengan hasil capaian program bahwa alat KB yang paling banyak digunakan oleh perempuan berstatus kawin di Kabupaten Purwakarta yaitu suntik dan pil walaupun dengan hasil persentase yang berbeda.

B. Kesehatan Anak

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

1. Cakupan Kunjungan Neonatus

Kunjungan bayi baru lahir ke tenaga kesehatan sangat penting agar kesehatan dan kelainan pada bayi dapat diketahui dan ditemukan sedini mungkin serta dicarikan upaya penyelesaiannya, terutama 0-7 hari dan 8-28 hari setelah kelahiran (neonatus). Cakupan Kunjungan Neonatus lengkap (KN3) tahun 2020 mencapai 18.784 (107,1 %), jika dibandingkan dengan tahun 2019 mencapai 18.984 (98,5 %) meningkat secara persentase. Sedangkan pada tahun 2018 mencapai 18.576 (97,3%) meningkat secara persentase dibandingkan tahun 2017 mencapai 18.936 (96,9%) menurun dibandingkan tahun 2016 mencapai 19.153 neonatal (97,0%) meningkat secara persentase dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 19.271 neonatal (96,0 %).

Pencapaian kunjungan KN3 untuk tahun 2016 sampai dengan 2020 semua puskesmas sudah berada di atas 90% sedangkan tahun 2015 hanya 1 puskesmas yang masih berada di bawah 90% yaitu Puskesmas Tegalwaru (87,4%). Sedangkan tahun 2014 tiap puskesmas telah mencapai target kecuali Puskesmas Sukasari, dimana capaian Puskesmas yang telah mencapai target berkisar 89,52% sampai dengan 105,35% yaitu Puskesmas Mulyamekar meningkat dibandingkan tahun 2013 dengan kisaran 86,6% sampai dengan 102,3% dengan tertinggi di Puskesmas Munjuljaya. Puskesmas Sukasari merupakan satu-satunya Puskesmas yang tidak mencapai target dengan capaian 76,30% meningkat dibandingkan tahun 2013 hanya 65,6%. Penyebab masih belum tercapainya target Puskesmas Sukasari selain karena geografis yang sulit dijangkau karena dilingkari danau Jatiluhur, penduduk antar kampung berjauhan dengan populasi yang terpecah serta jumlah kunjungan yang sangat rendah ke puskesmas. Hal ini menyebabkan petugas kesehatan yang harus aktif berkunjung ke masyarakat sementara modal transportasi sangat terbatas, jarang dan berjauhan serta termasuk puskesmas yang kurang diminati. Meskipun jumlah desa paling sedikit yaitu hanya 5 desa namun luas wilayah paling besar dengan jumlah penduduk paling sedikit yaitu hanya 14.798 jiwa dengan kepadatan paling rendah yaitu 161 orang perkm².

Dalam kegiatan Riskesdas tahun 2007 dilakukan pengkajian terhadap pemeriksaan neonatus, pemeriksaan neonatus dilakukan pada umur 0 – 7 hari dan umur 8 – 28 hari. Di Kabupaten Purwakarta pemeriksaan terhadap neonatus yang berumur 0 – 7 hari baru mencapai 37,9% sedangkan untuk yang berumur 8 – 28 hari

baru mencapai 32,8%. Angka ini masih sangat jauh dari angka Provinsi Jawa barat, pemeriksaan umur 0 – 7 hari (59,7%) dan umur 8 – 28 hari (40,1%).

2. Cakupan Kunjungan Bayi

Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Penyuluhan perawatan kesehatan bayi meliputi : konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, perawatan dan tanda bahaya bayi sakit (sesuai MTBS), pemantauan pertumbuhan dan pemberian vitamin A kapsul biru pada usia 6 – 11 bulan. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

Cakupan kunjungan bayi adalah Cakupan kunjungan bayi umur 29 hari–11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas. Kunjungan bayi ke sarana atau petugas kesehatan terus dipantau melalui indikator kunjungan bayi 0-11 bln minimal 4 kali, SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) 1 kali, Pemberian Vitamin A 1 kali dicatat dalam register kohort bayi.

Kunjungan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2020 sebanyak 15.766 (90,6 %), capaian ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 18.984 (98,5 %). Pada tahun 2018 sebanyak 15.049 (84,9%) secara kualitas sedikit menurun dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 17.977 (98,35%) meningkat dibandingkan tahun 2016 tetapi persentasenya sedikit menurun dimana tahun 2016 sebanyak 17.696 bayi atau 98,41%, meningkat dibandingkan tahun 2015 sebanyak 16.508 bayi atau 91,21%, bila dilihat dari persentasi cakupan pelayanan bayi terjadi peningkatan akan tetapi bila dilihat dari jumlah bayi yang dilayani mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2014 sebanyak 20.261 bayi dengan cakupan mencapai 87,8%, menurun juga dibandingkan tahun 2013 mencapai 24.743 bayi atau 107,1%, tahun 2012 sebanyak 21.487 bayi atau 96,4%, tahun 2011 sebanyak 22.028 bayi. Angka pencapaian ini telah mencapai target 90% namun peran aktif dari petugas kesehatan tetap harus dapat lebih ditingkatkan lagi agar capaian tersebut dapat dipertahankan pada tahun-tahun berikutnya

3. Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang ditangani

Pada tahun 2020 jumlah bayi berat lahir rendah dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tercatat sebanyak 444 (2,3 %), dan jika dibandingkan dengan tahun 2019 jumlahnya menurun yaitu 454 (2,4 %). Pada tahun 2018 tercatat sebanyak 370 (1,9%)

menurun dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 516 (2,6%) hampir sama dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 522 bayi (2,6%) menurun dari tahun 2015 yang tercatat sebanyak 716 bayi (3,6%) dan tahun 2014 yang tercatat sebesar 726 bayi BBLR (3,1%) meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 446 bayi BBLR (2,1%), tahun 2012 sebanyak 358 bayi (1,6%) dan tahun 2011 sebanyak 319 bayi (1,5%). Dari hasil Riskesdas tahun 2007 berat badan lahir kurang dari 2.500 gram sebesar 16,3%, 2.500 – 3.999 gram mencapai 71,4% dan \geq 4.000 gram mencapai 12,2%. Hasil ini sangat berbeda dengan hasil cakupan program.

2. Imunisasi

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Pelayanan imunisasi kepada bayi dimaksudkan untuk memberikan kekebalan/imunitas sehingga tubuh bayi dapat membentuk kekebalan dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dimana bayi sangat rentan terhadap penyakit tersebut serta tidak dapat dipenuhi atau menurunnya kekebalan alami yang didapat dari pemberian ASI. Pelayanan imunisasi dasar lengkap meliputi BCG, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus), Hepatitis B, polio dan campak.

Jumlah sasaran bayi pada tahun 2020 berjumlah 17.408 bayi, jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 17.569 bayi. Pada 2018 berjumlah 17.724 bayi menurun dibandingkan dengan tahun 2017 berjumlah 19.534 bayi menurun dibandingkan tahun 2016 berjumlah 19.755 bayi, tahun 2015 berjumlah 20.079 bayi, 2014 yang mencapai jumlah 23.066 bayi, tahun 2013 seluruhnya berjumlah 23.099 bayi dan tahun 2012 sebanyak 21.644 bayi. Berdasarkan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 92,37% dengan jumlah bayi 16.372 meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 mencapai 84,18% dengan jumlah bayi 15.388 menurun secara signifikan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 92,02% dengan jumlah bayi 16.547 orang meningkat dibandingkan tahun 2015 dimana imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 80,36% dengan jumlah bayi 14.543 orang hal ini menurun dari tahun 2014 yang mencapai 96,33% dengan jumlah bayi yang diimunisasi sebanyak 22.219 orang. Adapun hasil capaian imunisasi sebagai berikut :

- 1) Imunisasi BCG pada tahun 2020 telah diberikan kepada 17.336 bayi dengan cakupan 99,1 %, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 18.091 (102,1 %). Pada tahun 2018 telah diberikan kepada 18.073 atau 101,97% bayi adanya peningkatan secara persentase maupun secara kuantitatif dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 18.799 atau 96.24 bayi sedikit mengalami peningkatan secara persentase dan penurunan secara kuantitatif dibandingkan tahun 2016 dimana imunisasi BCG diberikan kepada 18.897 bayi atau 95,66% meningkat dari tahun 2015 yang mencapai 18.675 atau 93,01% menurun dibandingkan tahun 2014 dimana pemberian imunisasi BCG dilakukan pada 22.710 bayi dengan cakupan 98,46%, sedikit meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 22.016 bayi dengan cakupan sebesar 95% dan

menurun dibandingkan tahun 2012 dimana cakupan BCG mencapai 22.161 bayi atau 102,4%,

- 2) Imunisasi DPT3 + HB3 telah diberikan kepada 16.391 bayi dengan cakupan 94,2 %, jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 17.559 (99,9 %) jumlah ini naik secara kuantitatif tetapi turun secara persentase. Pada tahun 2018 jumlah bayi yang telah diberikan DPT3 + HB3 sebesar 17.615 bayi dengan cakupan 99,39% meningkat secara persentase dan menurun secara kuantitatif dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 18.072 bayi dengan cakupan 98,87% menurun dibandingkan tahun 2016 yang sebanyak 18.134 bayi dengan cakupan 100,85%, tahun 2015 yang mencapai 18.153 bayi dengan cakupan sebesar 100,30% secara persentase meningkat jika dibandingkan tahun 2014 akan tetapi menurun jika dilihat dari kuantitas, dimana tahun 2014 imunisasi DPT3 + HB3 diberikan pada 22.167 bayi dengan cakupan 96,1%, tahun 2013 sebanyak 22.430 bayi dengan cakupan 97,1% dan tahun 2012 sebanyak 21.055 bayi dengan cakupan 97,3%.
- 3) Imunisasi Polio 4 pada tahun 2020 telah diberikan kepada 16.505 (94,8 %) bayi, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 17.380 (98,9 %). Pada tahun 2018 telah diberikan kepada 17.379 bayi dengan cakupan sebesar 98,05% adanya peningkatan secara persentase dan adanya penurunan secara kuantitatif dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 17.816 bayi dengan cakupan 97,47% menurun dibandingkan tahun 2016 yang sebesar 17.692 dengan hasil cakupan sebesar 98,39%, tahun 2015 yang mencapai 18.215 bayi atau 100,65% tetapi meningkat dari tahun 2014 bila dilihat dari hasil cakupan tetapi menurun jika dilihat dari jumlah bayi yang diberikan imunisasi, dimana tahun 2014 imunisasi polio diberikan pada 22.175 bayi dengan cakupan 96,14%, tahun 2013 sebanyak 21.194 bayi dengan cakupan 91,8% dan tahun 2012 sebanyak 21.185 bayi dengan cakupan 97,9%.
- 4) Imunisasi Campak pada tahun 2020 telah diberikan kepada 16.027 dengan cakupan 92,1 %, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 17.443 (99,3 %). Pada tahun 2018 telah diberikan kepada 17.461 bayi dengan cakupan 98,52% menurun dari segi kuantitas dan meningkat secara persentase dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 17.650 bayi dengan cakupan 96,56% menurun secara signifikan dibandingkan tahun 2016 yang sebesar 18.178 bayi dengan cakupan 101,09%, tahun 2015 yang mencapai 18.066 bayi dengan cakupan 99,82%, jika dibandingkan dengan tahun 2014 juga terjadi peningkatan bila dilihat dari persentase dan menurun dari segi kuantitas yang dilayani, dimana pada tahun 2014 imunisasi campak diberikan pada 21.822 bayi dengan cakupan 94,61%, tahun 2013 sebanyak 21.156 bayi dengan cakupan 91,6% dan tahun 2012 sebanyak 21.257 bayi dengan cakupan 98,2%.

Tingkat Drop Out bayi yang diimunisasi pada tahun 2020 sebesar 10 %, angka ini lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2019 sebesar 4,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap serta belum optimalnya sweeping imunisasi bayi di puskesmas.

Berdasarkan hasil kegiatan Riskesdas tahun 2007 mengenai imunisasi yang diberikan kepada anak umur 12 – 23 bulan yang menghasilkan data sebagai berikut : imunisasi BCG mencapai 71,0%, Polio 3 hanya mencapai 53,7%, DPT3 sebesar 31,2%, HB 3 hanya mencapai 30,6% dan imunisasi campak mencapai 72,0%. Semua data hasil Riskesdas mengenai imunisasi ini masih berada di bawah data hasil cakupan program.

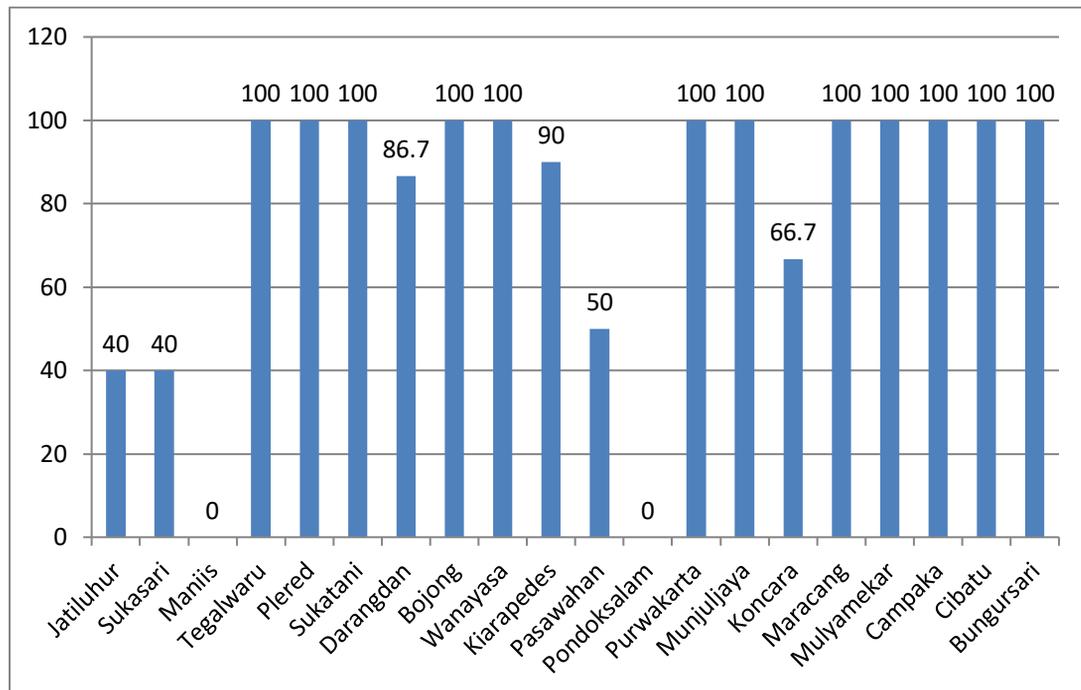
Berdasarkan hasil pengkajian dalam Riskesdas didapat data anak umur 12 – 23 bulan yang lengkap imunisasinya hanya mencapai 22,2%, yang tidak lengkap sebesar 69,6% dan yang tidak imunisasi sama sekali sebesar 8,2%. Hal ini menuntut kewaspadaan bagi tenaga kesehatan karena anak yang tidak lengkap imunisasi dan yang tidak melaksanakan imunisasi sama sekali lebih dari 50%, dengan demikian potensial terjangkitnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Difteri, Pertusis, Tetanus, tetanus Neonatorum, Campak, AFP dan Hepatitis B) sangat besar pada anak usia balita.

b. Desa Kelurahan UCI

Kelurahan UCI (Universal Child Immunization) adalah desa atau kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada didesa /kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap pada kurun waktu tertentu. Jumlah desa UCI tahun 2020 mencapai 80,2 %, angka ini jauh lebih kecil di dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu mencapai 99,5 %. Pada tahun 2018 mencapai 98,96% atau 190 desa dengan 2 yang belum mencapai UCI meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 hanya mencapai 96,88% atau 186 desa dengan 7 desa yang belum mencapai UCI meningkat dibandingkan tahun 2016 yang capaiannya hanya 94,3% dengan 183 dan 10 desa yang belum UCI, menurun dari tahun 2015 yang mencapai 189 desa dengan capaian 98,4% sehingga tahun 2015 hanya 3 desa yang belum UCI, tahun 2014 sebanyak 183 desa sehingga hanya 9 desa lagi yang belum UCI dengan capaian sebesar 95,3%, tahun 2013 sebanyak 162 desa (84,4%), 174 desa (90,63%) tahun 2012 dan 172 desa (89,58%) tahun 2011.

Desa Kelurahan UCI pada tahun 2020 berdasarkan cakupan puskesmas tercatat sebanyak 12 puskesmas mencapai UCI 100% sedangkan 8 puskesmas lainnya tidak mencapai target yaitu puskesmas Jatuluhur, Puskesmas Sukasari, Puskesmas Maniis, Puskesmas Darangdan, Puskesmas Kiarapedes, Puskesmas Pasawahan, dan Puskesmas Munjuljaya. Hal ini bisa dilihat berdasarkan Grafik dibawah ini

Grafik 5.5.
Cakupan Desa Kelurahan UCI
Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Purwakarta Tahun 2020

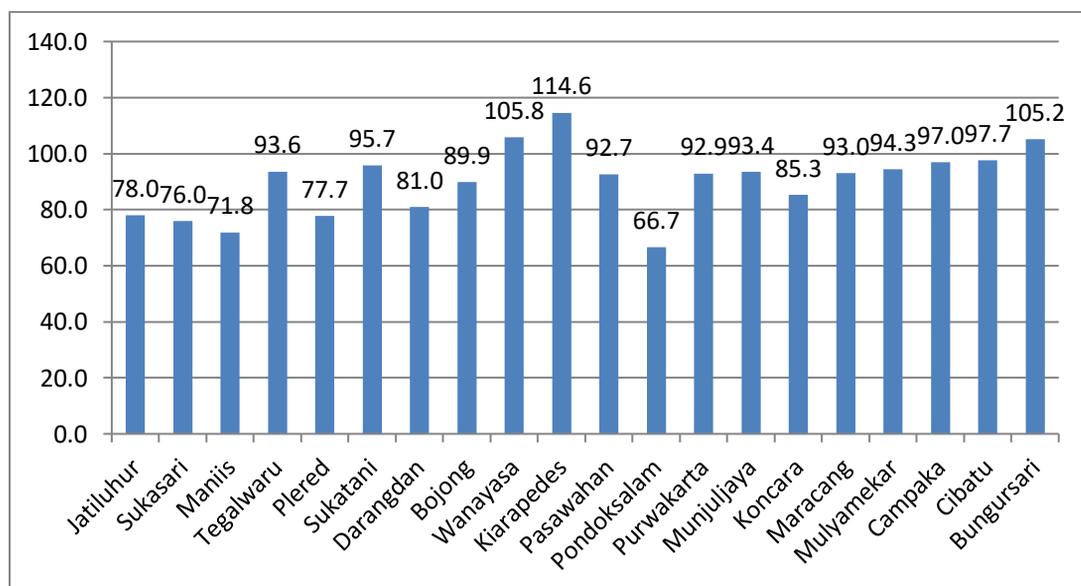


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

c. Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi pada tahun 2020 telah diberikan kepada 15.662 bayi dengan cakupan 90 %. Angka ini turun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 16.811 bayi (95,7 %). Pada tahun 2020 berdasarkan puskesmas yang capaiannya paling tinggi adalah Wanayasa dengan cakupan 105,8 %, sedangkan Puskesmas yang capaiannya paling rendah adalah Puskesmas Maniis dengan cakupan 71,8 %. Hal ini bisa dilihat berdasarkan Grafik dibawah.

Grafik 5.6
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, Tahun 2020

3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

a. Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 1

Kegiatan skrining kesehatan yang dilakukan pada anak sekolah juga dilakukan untuk menjangkari kondisi kesehatan gigi anak sekolah dasar untuk mendeteksi dan mencegah secara dini gangguan gigi dan mulut pada usia sekolah. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan setiap penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan gigi dan mulut perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara paripurna, terpadu, dan berkualitas. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan dapat berupa: pemeriksaan, pengobatan, pencabutan gigi tetap/gigi sulung, penambalan tetap/ sementara, pembersihan karang gigi yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.

Jumlah peserta didik SD kelas 1 di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 sebanyak 18.326 orang dengan cakupan pelayanan kesehatan sebanyak 18.326 orang (100 %), jumlahnya sama dengan berbeda dengan tahun 2019 capainnya sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 angka penjangkaran cakupannya sebesar 95,63 %, berarti pada tahun 2019 dan 2020 mengalami kenaikan cakupannya. Pada tahun 2018 hasil penjangkaran kesehatan menunjukkan hasil capaiannya sebesar 98,69% adanya peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017 hasil capaian nya menunjukkan 93,17% meningkat dibandingkan tahun 2016 dimana hasil penjangkaran kesehatan menunjukkan capaian 91,9% tetapi menurun dibandingkan tahun 2015 sebesar 93,82% tetapi meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2014 yang capaiannya hanya mencapai 89,7% tetapi menurun dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,27%, sedikit meningkat dari tahun 2012 yaitu 91,2% dan menurun dibandingkan tahun 2011 yang mencapai 95,1%. Sedangkan berdasarkan jumlah SD/MI sederajat yang diperiksa tahun 2014, 2016 dan 2017 mencapai 100% meningkat dibandingkan tahun 2013 mencapai 94,64%. Permasalahan tahun 2013 disebabkan adanya SD/MI yang belum terlaksana pemeriksaan penjangkaran kesehatan yaitu Puskesmas Tegalwaru, Wanayasa dan Bojong sehingga belum mencapai 100% sesuai standar pelayanan minimal bidang kesehatan tahun 2008.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan setiap penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan gigi dan mulut perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara paripurna, terpadu, dan berkualitas. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan dapat berupa: pemeriksaan, pengobatan, pencabutan gigi tetap/gigi sulung, penambalan tetap/ sementara, pembersihan karang gigi yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan

b. Penjangkauan kesehatan peserta didik kelas 7 dan 10

Jumlah peserta didik kelas 7 di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 sebanyak 16.695 orang dengan cakupan pelayanan kesehatan sebanyak 16.695 orang (100 %). Sedangkan peserta didik kelas 10 di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 sebanyak 13.429 orang dengan cakupan pelayanan kesehatan sebanyak 13.429 orang (100 %). Hal ini sama dengan tahun 2019 peserta didik kelas 7 sejumlah jumlah 18.748 orang dengan cakupan pelayanan kesehatan sebanyak 18.748 orang (100 %). Sedangkan peserta didik kelas 10 di Kabupaten Purwakarta tahun 2019 sebanyak 14.564 orang dengan cakupan pelayanan kesehatan sebanyak 14.564 orang (100 %). capainnya sebesar 100 %.

4. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Layanan PKPR merupakan upaya komprehensif yang menekankan pada langkah promotif/preventif berupa pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS). Layanan konseling menjadi ciri dari PKPR mengingat permasalahan remaja yang tidak hanya berhubungan dengan fisik tetapi juga psikososial. Upaya penjangkauan terhadap kelompok remaja juga dilakukan melalui kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), *Focus Group Discussion* (FGD), dan penyuluhan ke sekolah-sekolah dan kelompok remaja lainnya.

Fenomena *peer groups* (kelompok sebaya) juga menjadi perhatian pada program PKPR. Oleh karena itu, program ini juga memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan mampu menjadi agen pengubah di kelompoknya. Konselor sebaya ini sangat potensial karena adanya kecenderungan pada remaja untuk memilih teman sebaya sebagai tempat berdiskusi dan rujukan informasi.

C. Kesehatan Usia Lanjut

Pra usila dan usila merupakan kelompok rentan yang perlu mendapat perhatian. Jumlah pra usila dan usila akan terus bertambah, oleh karena itu pemeriksaan kesehatan terhadap kelompok ini akan lebih mudah bila tergabung dalam kelompok posbindu. Jumlah usila 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan tahun 2020 sebanyak 17.011 orang (18,00%), jika dibandingkan dengan tahun 2019 jauh lebih kecil capaiannya. Pada tahun 2019 usila 60 tahun ke atas yang medapat pelayanan kesehatan sebesar 41.167 (45,8 %) Pada tahun 2018 sebanyak 35.896 orang (42,00%) meningkat sangat signifikan di bandingkan dengan tahun 2017 hanya sebanyak 7.084 orang (6,44%) menurun dibandingkan data tahun 2016 yaitu sebanyak 22.532 orang (34,61%), tahun 2015 sebanyak 55.855 orang (88,87%), tahun 2014 sebanyak 4.563 orang (7,19%), menurun dibandingkan tahun 2013 sebanyak 30.870 (50,05%), tahun 2012 sebanyak 10.953 (6,53%), dan tahun 2011 sebanyak 12.464 orang (23,69%). Cakupan yang tinggi tahun 2015 menunjukkan adanya kerja keras dari petugas kesehatan dan koordinasi lintas program maupun lintas sector dilapangan, sehingga cakupan tahun 2015 sudah melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 65%.

D. Gizi

1) Cakupan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A 2 Kali Pertahun

Pemberian kapsul Vitamin A kepada balita selain dimaksudkan untuk memberikan asupan vitamin A pada bayi dan anak balita untuk mencegah penyakit rabun senja, juga dimaksudkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan balita dari kejadian Diare serta ibu nifas setelah persalinan. Tahun 2020 cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6 – 11 bulan sebesar 99,5 % balita 12 – 59 % sebesar 98 %, angka ini hampir sama jika dibandingkan dengan tahun 2019 cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6 – 11 bulan sebesar 99,1 % dan balita 98,4 %. Pada tahun 2018 cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6 – 11 bulan sebesar 114,17% dan balita sebesar 96,79% adanya sedikit peningkatan dibandingkan dengan Tahun 2017 cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6 – 11 bulan sebesar 98,81% dan balita sebesar 96,99% sedikit meningkat dibandingkan tahun 2016 cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6 – 11 bulan sebesar 98,40% dan balita sebesar 95,39% sedikit menurun dibandingkan tahun 2015, dimana cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan sebesar 98,64% dan balita 1-4 tahun sebesar 96,32%, sedangkan tahun 2014 cakupan pemberia vitamin A sebesar 95,79% dan balita 1-4 tahun sebesar 98,8%, tahun 2013 cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan sebesar 97,81% dan balita 1-4 tahun sebesar 97,68%. Hal ini menunjukkan adanya sedikit peningkatan pada bayi 6-11 bulan tetapi mengalami penurunan pada balita 1-4 tahun. Bila dibandingkan dengan tahun 2012 pun mengalami penurunan dimana cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan sebesar 99,2%, balita 1-4 tahun sebesar 97,83% dan ibu nifas 97,35%. Sedangkan tahun 2013 tabel profil tidak menyediakan cakupan vitamin A untuk ibu nifas. Sedangkan tahun 2014 tercatat cakupan pemberian kapsul Vitamin A untuk ibu nifas sebesar 97,55%, tahun 2015 mengalami peningkatan hingga mencapai 104,38% dan tahun 2016 cakupan pemberian vitamin A untuk ibu nifas sedikit mengalami penurunan dengan capaian sebesar 103,48%, dan menurun kembali pada tahun 2017 mencapai 101,83%, dan di tahun 2018 mencapai 101,65%, angka ini sudah melebihi target 85%.

Pencapaian per puskesmas pada tahun 2020 menunjukkan terdapat 14 puskesmas yang mencapai cakupan 100% pada bayi 6-11 bulan dan 9 Puskesmas untuk balita 12-59 bulan. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2018 dan 2019, namun angka ini masih menunjukkan bahwa adanya bayi dan balita yang belum mendapatkan vitamin A pada bulan pemberian vitamin A yaitu bulan Februari dan Agustus. Hal ini sangat penting karena dikhawatirkan tidak terlindunginya dari penyakit rabun senja dan daya tahan tubuh bayi.

2) Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Fe

Pemberian tablet besi kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan merupakan kebijakan strategis yang harus diambil dikarenakan menurut penelitian terakhir angka prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 41,43% (Penelitian FKM UI kerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, tahun 2003) dan dengan demikian Kabupaten Purwakarta termasuk ke dalam kelompok kabupaten dengan prevalensi anemia berat.

Data tahun 2020 ibu hamil sebanyak sebanyak 19.300 orang yang sudah mendapatkan tablet besi sebanyak 90 tablet (Fe1) pada pemberian pertama saat kontak dengan petugas kesehatan dengan cakupan pemberian sebesar 103,4 %. Cakupan ini lebih besar dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 99, 2 %. Pada 2018 ibu hamil sebanyak 20.381 orang yang sudah mendapatkan tablet besi sebanyak 30 tablet (Fe1) pada pemberian pertama saat kontak dengan petugas kesehatan dengan cakupan pemberian sebesar 103,66% adanya penurunan di bandingkan dengan tahun 2017 ibu hamil sebanyak 21.159 orang sudah mendapatkan tablet besi sebanyak 30 tablet (Fe1) pada pemberian pertama saat kontak dengan petugas kesehatan dengan cakupan pemberian sebesar 105,24%, sedikit menurun dibandingkan tahun 2016 ibu hamil sebanyak 21.325 orang sudah mendapatkan tablet besi sebanyak 30 tablet (Fe1) pada pemberian pertama saat kontak dengan petugas kesehatan dengan cakupan pemberian sebesar 106,75%, hasil cakupan ini meningkat dibandingkan tahun 2015 dimana jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe1 sebanyak 21.047 atau 104,68%, tahun 2014 yang menunjukkan 26.740 ibu hamil dengan cakupan pemberian sebesar 105,39%, tahun 2013 sebanyak 25.197 ibu hamil dengan cakupan 99,31% dan tahun 2012 sebanyak 24.341 ibu hamil dengan cakupan 99,29%. Sedangkan untuk pemberian 90 tablet (Fe3) besi pada saat pemeriksaan ke tiga kali telah dilaksanakan kepada 19.026 ibu hamil dengan cakupan 96,77% adanya penurunan dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 20.219 ibu hamil dengan cakupan 101,22% meningkat dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 20.211 ibu hamil dengan cakupan 100,52%, hal ini meningkat secara hasil cakupan akan tetapi menurun secara kuantitas pelayanan dibandingkan tahun 2014 dimana pelayanan Fe3 dilaksanakan pada 24.563 ibu hamil dengan cakupan 96,81%, tahun 2013 sebanyak 23.392 ibu hamil dengan cakupan 92,75% dan tahun 2012 sebanyak 22.737 ibu hamil dengan cakupan 90,57%. Angka pencapaian Fe3 sudah mencapai target 85%.

Capaian yang tinggi tersebut perlu ditindaklanjuti dengan pengawasan dan menjamin ibu hamil mengkonsumsi Fe tersebut. Hal ini sangat penting sebab salah satu penyebab kematian ibu maternal tertinggi baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas adalah perdarahan dimana dengan mengkonsumsi zat besi dapat mencegah anemia dan mengurangi dampak perdarahan yang akan menyebabkan kematian pada ibu maternal tersebut

3) Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Pada tahun 2018 kasus balita gizi buruk ditemukan sebanyak 72 balita hal ini adanya penurunan dibandingkan dengan Tahun 2017 kasus balita gizi buruk ditemukan sebanyak 95 balita, hal ini menurun dibandingkan tahun 2016 kasus balita gizi buruk ditemukan sebanyak 100 orang meningkat dibandingkan tahun 2015 yang hanya ditemukan sebanyak 69 orang, tahun 2014 yang ditemukan sebanyak 85 balita, tahun 2013 sebanyak 70 orang, tetapi menurun dibandingkan tahun 2012 sebanyak 104 balita dan tahun 2011 yang ditemukan sebanyak 97 balita di Kabupaten Purwakarta dengan indikator BB/TB. Dari jumlah tersebut 100% mendapatkan perawatan di sarana pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah Sakit. Namun apabila dilihat kasus gizi sangat kurang

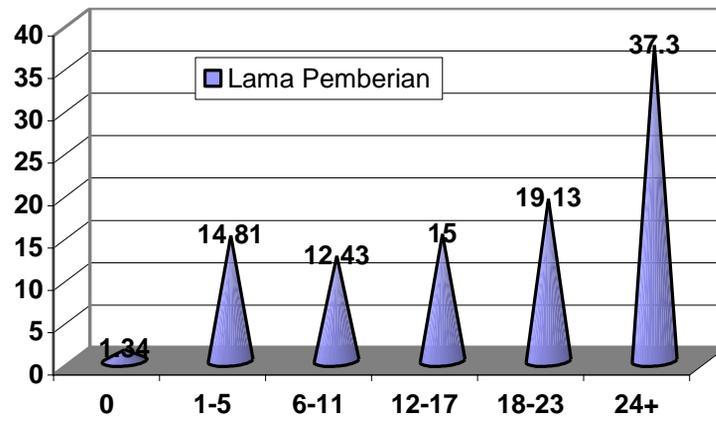
berdasarkan BB/U sebanyak 477 balita ada sedikit peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 476 balita menurun dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 622 balita, tahun 2015 sebanyak 581 balita, dan tahun 2014 sebanyak 487 balita, tetapi meningkat tahun 2013 sebanyak 239 balita dan mendapatkan MP ASI tahun 2018 sebanyak 366 menurun di bandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 458 menurun dibandingkan tahun 2016 yang sebanyak 560 balita meningkat dibandingkan tahun 2015 yang hanya 416 balita. Dengan demikian maka kasus balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan adalah kasus gizi buruk dengan malnutrisi seperti marasmus kwaskiorkor atau penyebab lain yang harus mendapatkan perawatan baik di puskesmas maupun rumah sakit.

4) Balita yang Mendapatkan ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif (cukup ASI saja) kepada bayi selama 6 bulan pertama dalam kehidupannya di Kabupaten Purwakarta tercatat tahun 2020 sebanyak 7950 dengan cakupan sebesar 62,2 %. Cakupan ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu dengan cakupan 56,6 %. Pada 2018 sebanyak 7.318 dengan cakupan sebesar 57,2% ada peningkatan dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 7.032 dengan cakupan sebesar 55,1% menurun dari tahun 2016 yang tercatat sebanyak 7.630 bayi dengan cakupan 59,1% menurun dari tahun 2015 yang tercatat sebanyak 7.294 bayi dengan cakupan 54,7%, hasil cakupan di tahun 2018 secara persentasi dan secara kuantitas meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 secara persentasi meningkat akan tetapi secara kuantitas menurun dibandingkan tahun 2014 yang tercatat sebanyak 7.874 bayi dengan cakupan sebesar 53,3% meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 3.552 bayi dengan cakupan 49,9%, tahun 2012 sebanyak 1.574 bayi dengan cakupan 14,9% dan tahun 2011 sebanyak 6.181 bayi dengan cakupan 43,1%. Meskipun meningkat namun angka masih jauh dari target 70%. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sulit untuk mencapai target, hal ini menuntut tenaga kesehatan untuk lebih mempromosikan tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya karena akan sangat mempengaruhi terhadap daya tahan tubuh bayi dan dapat meningkatkan kecerdasan serta masih lemahnya pencatatan dan pemantauan tentang bayi ASI eksklusif. Dimana pencatatan dan pemantauan lebih banyak disampaikan pertanyaan kepada ibu menyusui sehingga tergantung kejujuran ibu tersebut serta belum semua bidan desa melaporkan data ASI eksklusif tersebut. Untuk itu diperlukan sosialisasi dan promosi kesehatan yang intensif bahwa bahwa tidak ada makanan terbaik untuk bayi selain ASI serta perbaikan pelaporan data ASI eksklusif.

Data dari laporan Suseda 2009 menyebutkan persentase pemberian ASI telah mencapai 92.01%. Sementara itu pemberian ASI setidaknya dilanjutkan sampai bayi mencapai usia 2 tahun di Kabupaten Purwakarta telah mencapai 37.30% dan 19.13% lagi menyusui hingga usia mencapai 18-23 bulan sebagaimana digambarkan pada grafik sebagai berikut :

Grafik 5.6
Persentase Lama Pemberian ASI di Kabupaten Purwakarta
Berdasarkan hasil Suseda 2009



Sumber : Suseda Provinsi Jawa Barat, Tahun 2009

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberculosis (TBC)

Pengendalian faktor risiko TB ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TB. Pengendalian faktor risiko TB dilakukan dengan cara: Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat; Membudayakan perilaku etika berbatuk; Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat; Peningkatan daya tahan tubuh; Penanganan penyakit penyerta TB; dan Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. DOTS adalah strategi penyembuhan TB paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TB paru dapat berlangsung secara cepat. DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TB paru agar menelan obatnya secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS memberikan angka kesembuhan yang tinggi, dapat mencapai angka 95%. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TB paru.

Pada tahun 2020 jumlah kasus terduga TBC sebanyak 9.890 dan yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar sebesar 65,4 %. Cakupan ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu jumlah terduga TBC sebanyak 5.048 dan yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar sebesar 100 %. Pada tahun 2018 jumlah kasus tuberculosis paru (TB paru) tercatat sebanyak 572 kasus dari 9,289 suspek yang diperiksa dimana jumlah kasus tuberculosis paru (TB paru) meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 dimana jumlah kasus tuberculosis paru (TB paru) tercatat sebanyak 538 kasus dari 4.426 suspek yang diperiksa, hal ini menurun dibandingkan tahun 2016 dimana jumlah kasus tuberculosis paru (TB paru) tercatat sebanyak 815 kasus dari 5.157 suspek yang diperiksa, tahun 2015 sebanyak 617 kasus, 2014 sebanyak 521, tahun 2013 tercatat sebanyak 748 kasus tahun 2012 sebanyak 663 penderita, dan tahun 2011 dan 2010 yaitu sebanyak 497 kasus dan 472 kasus. Hal ini berarti masih belum konsistennya angka penemuan kasus Tb paru di Kabupaten Purwakarta.

Angka kesembuhan pada tahun 2018 sebesar 81,03% meningkat dibandingkan pada tahun 2017 sebesar 80,39% menurun dibandingkan tahun 2016 sebesar 83,64%, tahun 2015, 2014, 2013 dan 2012 yang mencapai 84,00%, 84,25%, 113,68, 88,59%. Angka keberhasilan pengobatan atau angka kesuksesan (Success Rate) tahun 2018 sebesar 86,52% menurun dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 95,14% menurun dibandingkan tahun 2016 mencapai 97,52%, tetapi meningkat jika dibandingkan tahun tahun 2015, 2014, 2013 dan 2012 yang mencapai 93,33%, 94,75%, 134% dan 94,30%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 penyakit Tb. Paru Kabupaten Purwakarta menempati tiga prevalensi

tertinggi di Jawa Barat berdasarkan diagnosa gejala yaitu sebesar 2.3% sedangkan menurut hasil diagnosa oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 1.0% saja yang menderita TBC.

2. HIV/AIDS

Upaya pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV/AIDS di samping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui penemuan penderita secara dini yang dilanjutkan dengan kegiatan konseling. Upaya penemuan penderita dilakukan melalui skrining HIV/AIDS terhadap darah donor, pemantauan pada kelompok berisiko penderita Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti Wanita Penjaja Seks (WPS), laki-laki seks laki-laki (LSL), penyalahguna obat dengan suntikan (IDUs), penghuni Lapas (Lembaga Pemasyarakatan) atau sesekali dilakukan penelitian pada kelompok berisiko rendah seperti ibu rumah tangga dan sebagainya.

Dalam perjalanan penyakit dari HIV positif menjadi AIDS dikenal istilah "*window periods*" yaitu Masa dimana seseorang mulai tertular HIV sampai dengan timbul antibodi HIV. Artinya bila seseorang tertular HIV, selama 12 minggu atau lebih pasca paparan HIV orang tersebut bila diperiksa anti HIV hasilnya akan negatif, karena pada masa tersebut antibodi HIV belum terbentuk, tetapi sebenarnya orang tersebut sudah terinfeksi HIV dan pada masa inilah HIV sangat efektif ditularkan kepada orang lain. Tes HIV adalah cara untuk mengetahui apakah seseorang sudah terinfeksi HIV. Pada kelompok ini di samping dilakukan pengobatan, yang lebih utama adalah dilakukan konseling untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab dalam ikut aktif mencegah terjadinya penularan lebih lanjut.

Pada tahun 2020 tercatat adanya 234 kasus HIV, dengan persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar sebesar 61,4 %. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 mengalami kenaikan jumlah kasus yaitu pada tahun 2019 sebesar 197 dengan persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar sebesar 49,5 %. Penderita HIV tahun 2018 ditemukan sebanyak 127 kasus meningkat dibandingkan pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 45 kasus menurun jika dibandingkan tahun 2016 ditemukan sebanyak 75 kasus dengan penurunan sebesar 40%, menurun juga dibandingkan tahun 2015 yang tercatat sebanyak 145 kasus, tahun 2014 tercatat sebanyak 118 kasus, tahun 2013 sebanyak 79 kasus tetapi meningkat jumlah penemuan kasus HIV ini dibandingkan tahun 2012 yang hanya ditemukan 26 kasus serta tahun 2011 ditemukan 1 kasus baru di Kabupaten Purwakarta.

Pada tahun 2018 tercatat adanya 6 kasus penyakit syphilis yang terdiri dari 6 penderita laki-laki hal ini meningkat dibandingkan pada tahun 2017 tercatat adanya 5 kasus penyakit syphilis yang terdiri dari 4 penderita laki – laki dan 1 orang penderita perempuan. Hal ini meningkat dari tahun 2016 tercatat hanya 1 orang penderita syphilis, sedangkan pada tahun 2012 – 2015 tidak ditemukan penyakit IMS (syphilis maupun gonorrhoe). Pada tahun 2011 sebanyak 9 penderita IMS dan tahun 2010 sebanyak 39 penderita IMS. Hal ini menunjukkan belum terpantaunya perkembangan IMS di masyarakat, padahal penyakit menular seksual (PMS) merupakan fenomena gunung es. Hal ini boleh jadi karena *masih malu dan takutnya* masyarakat untuk berobat sehingga mereka memilih pengobatan sendiri

atau berobat kepada klinik swasta yang belum bekerja sama dalam pelaporan penyakit. Mengingat bahayanya penyakit IMS maka Dinas Kesehatan perlu menjalin kerjasama dengan seluruh sarana kesehatan dalam pelaporan penyakit serta tidak boleh berhenti untuk memberikan penyuluhan baik kepada remaja maupun masyarakat mengenai bahayanya gaya hidup freesex.

Hasil pemeriksaan screening sampel darah terhadap HIV tahun 2018 menunjukkan 71 orang dari 10.720 pendonor menunjukkan positif HIV atau 0,66% meningkat dibandingkan tahun 2017 dari 39 orang dari 10.600 pendonor menunjukkan positif HIV atau sebesar 0,37%. Pemerintah Daerah terutama Dinas Kesehatan dituntut waspada dan perlu peningkatan dalam penanganan, konseling dan penyuluhan kesehatan terkait bahaya HIV/AIDS beserta pencegahan dan perbaikan pelaporan penyakit. Mengingat penyakit ini belum bisa disembuhkan dan dapat dengan mudah menular kepada pasangan hidup bahkan kepada anak dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS.

3. Pneumonia

Tatalaksana pneumonia Balita sesuai standar merupakan strategi untuk pengendalian pneumoni Balita dengan tujuan menemukan sedini mungkin dan mengobati sampai sembuh sehingga tidak memperberat penyakit dan menyebabkan kematian Balita. Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal dengan tatalaksana pada Balita dengan keluhan batuk dan atau kesukaran bernafas yang berkunjung ke sarana kesehatan hitung napas.

Pada tahun 2020 penemuan penderita penyakit pneumonia pada balita tercatat sebanyak 3.444 orang, jumlah ini lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 3.675 penderita. Pada tahun 2018 penemuan penderita penyakit pneumonia tercatat sebanyak 4.266 meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 4.080 penderita menurun dibandingkan tahun 2016 yang tercatat sebanyak 6.524, tahun 2015 yang tercatat sebanyak 5.749, tahun 2014 yang hanya 4.162 kasus dan tahun 2013 sebanyak 7.272 penderita tetapi lebih tinggi dibandingkan tahun 2012 dan 2011 yaitu 3.710 penderita dan 2.926 penderita. Balita pneumonia yang yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2020 sebanyak 65 %, sedangkan tahun 2019 menurun sebanyak 55 %. Pada tahun 2018 mencapai 96,84% dari jumlah perkiraan, hal ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 hanya 43,25% dari jumlah perkiraan, hal ini menurun dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 69,80%, tahun 2015, 2014, 2013 dan 2012 yaitu 61,77%, 44,7%, 24,2% dan 43,3%. Berdasarkan hasil diagnosa dalam kegiatan Riskesdas tahun 2007 terdapat 8,5% anak balita yang terdiagnosa ISPA dan 1,1% terdiagnosa pneumonia. Tetapi berdasarkan diagnosa gejala terdapat 27.1% terdiagnosa ISPA dan 1.8% pneumonia. Di Provinsi Jawa Barat ISPA tertinggi di Kabupaten Karawang, sedangkan Pneumonia tertinggi di Kabupaten Cirebon.

4. Hepatitis

Penyakit Hepatitis merupakan merupakan merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit yang dapat menyerang semua golongan umur. Pencegahan dilakukan dengan imunisasi Hepatitis B. Tahun 2015 sampai 2020 tidak ditemukan laporan

penyakit Hepatitis B akan tetapi pada tahun 2014 terdapat laporan 19 kasus penyakit hepatitis B meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 14 kasus dengan kasus tertinggi di Puskesmas Purwakarta sebanyak 10 kasus meningkat dari 8 kasus disusul Puskesmas Koncara sebanyak 4 kasus, Puskesmas Pondoksalam 2 kasus dan Puskesmas Munjuljaya 1 kasus, Puskesmas Plered 1 kasus serta Puskesmas Darangdan 1 kasus. Hal ini berbeda pada tahun 2012 tidak ditemukan laporan penyakit Hepatitis B. Penyakit hepatitis B ditemukan tahun 2004 terdiri dari 1 penderita (0.13 per 100.000 penduduk) dari laporan Puskesmas dan 6 penderita (0.78 per 100.000 penduduk) dari laporan Rumah Sakit. Kemudian tahun 2010 penyakit Hepatitis B ditemukan kembali dengan laporan mencapai 38 kasus berdasarkan laporan Puskesmas (4.45 per 100.000 penduduk) sedangkan tahun 2011 tidak ditemukan penyakit hepatitis. Penyakit hepatitis ini mempunyai gejala seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, nyeri perut sebelah kanan atas, kencing warna air teh serta kulit dan mata berwarna kuning. Di Kabupaten Purwakarta terdapat 0,4% terdiagnosa hepatitis dan 1,0% berdasarkan diagnosa gejala, angka ini didapat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007.

5. Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feces selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feces lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Penyakit Diare bersifat endemis. Hal ini berhubungan langsung dengan kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan serta pengelolaan makanan. Jumlah kasus Diare yang ditangani dan dilaporkan oleh puskesmas di Kabupaten Purwakarta untuk semua golongan umur pada tahun 2020 sebanyak 26.242 penderita dan yang dilayani sebanyak 21.086 (80,4 %). Jumlah dan capaian ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu jumlah target penemuan diare sebanyak 25.638 penderita dan yang dilayani sebanyak 22.239 (86,7 %). Pada tahun 2018 sebanyak 23.617 penderita menurun dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 27.359 penderita meningkat jika dibandingkan tahun 2016 yang tercatat sebanyak 20.625 penderita dan menurun jika dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 32.033 penderita, tahun 2014 sebanyak 28.314 penderita dan tahun 2013 sebanyak 27.658 penderita, tetapi meningkat dibandingkan tahun 2012 hanya sebanyak 24.250 penderita, tahun 2011 tercatat sebanyak 23.800 penderita, tahun 2010 sebanyak 14.964 penderita. Sedangkan angka insiden yaitu 217 per 1.000 penduduk relatif meningkat dibandingkan tahun 2018 yang hanya 214 per 1.000 penduduk tahun 2013.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 terdiagnosa diare oleh tenaga kesehatan sebesar 4.9%, sedangkan menurut diagnosa gejala terdapat 10,2% dinyatakan menderita diare. Berdasarkan hasil riskesdas tersebut juga penanganan diare baru mencapai 64,5%. Hal ini menunjukkan masih belum terpantaunya seluruh kasus diare di masyarakat, sehingga perlu peningkatan jejaring surveilans hingga sampai ke masyarakat.

6. Kusta

Untuk menilai kinerja petugas dalam penemuan kasus penyakit kusta, digunakan angka proporsi cacat tingkat II (cacat akibat kerusakan syaraf dan cacat terlihat). Tingginya proporsi cacat tingkat II menunjukkan keterlambatan dalam penemuan kasus atau dengan kata lain kinerja petugas yang rendah dalam menemukan kasus serta pengetahuan masyarakat yang rendah. Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Seseorang yang mempunyai satu dari tanda utama kusta yaitu kelinan kulit/ lesi dapat berbentuk bercak putih atau mekerahan yang mati rasa, penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi syaraf berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan fungsi motoris atau gangguan fungsi otonom serta yang paling utama adalah adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Indikator yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi kusta MB dan proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru yang memperlihatkan sumber utama dan tingkat penularan di masyarakat. Pada tahun 2020 penderita kusta tercatat sebanyak 33 penderita, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 47 penderita. Pada tahun 2018 penderita kusta tercatat sebanyak 56 penderita, hal ini menurun dibandingkan tahun 2017 penderita kusta tercatat sebanyak 57 penderita, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yang hanya tercatat sebanyak 35 penderita, tahun 2015 penderita baru kusta tercatat sebanyak 56 penderita, tetapi menurun dibandingkan tahun 2014 yang tercatat sebanyak 67 penderita. Pada tahun 2013 sebanyak 56 penderita, tahun 2012 sebanyak 35 penderita, tahun 2011 sebanyak 57 penderita dan tahun 2010 sebanyak 28 penderita.

Berdasarkan jenisnya penderita kusta tipe *Pausi Basiler* (PB) atau tipe kering dan tipe basah atau *Multi Basiler* (MB). Pada tahun 2020 jenis tipe MB lebih banyak yaitu 31 penderita dibandingkan PB sebanyak 2 penderita. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 42 MB dan 5 PB. Tahun 2018 ada 4 penderita PB, dan menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 7 penderita. Namun angka ini meningkat dari tahun sebelumnya 2016 yang hanya ada 3 penderita tetapi sama jumlahnya dibandingkan tahun 2015 yang tercatat sebanyak 7 penderita, menurun dari tahun 2014 yang tercatat sebanyak 10 penderita, tahun 2013 sebanyak 2 penderita, tahun 2012 sebanyak 4 penderita dan tahun 2011 sebanyak 5 penderita. Penderita penyakit kusta tipe MB tercatat sebanyak 50 penderita meningkat dibandingkan tahun 2016 yang dilaporkan hanya 32 penderita, tahun 2015 yang tercatat sebanyak 49 penderita tetapi menurun dibandingkan tahun 2014 tercatat sebanyak 57 penderita dan tahun 2013 sebanyak 54 penderita, dan meningkat dibandingkan tahun 2012 sebanyak 31 penderita,

Adanya penurunan kasus dimungkinkan pada tahun 2012 karena sebagian telah sembuh dan selesai masa penyembuhan, sedangkan peningkatan disebabkan kemungkinan belum efektifnya penemuan kasus di lapangan. Hal ini terlihat dari capaian RFT tahun 2012 tipe PB sebanyak 5 kasus atau 100% meningkat menjadi 8 kasus atau sebesar 100% dan

tipe MB sebanyak 51 kasus atau 96,2% menurun menjadi 34 kasus atau 74%. Pencapaian penderita kusta yang selesai pengobatan atau *Release From Treatment (RFT)* mencapai 100% untuk type PB dan tipe MB mencapai 98%.

B. Penyakit yg Dapat di Cegah dengan Imunisasi (PD3I)

1. Tetanus Neonatorum

Penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Penyakit Tetanus Neonatorum merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang diberikan pada ibunya semasa kehamilan maupun wanita usia subur sehingga sang anak memiliki kekebalan yang diturunkan melalui ibunya. Penyakit TN merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan seringkali menjadi penyebab kematian pada bayi/neonatal akibat tidak higienis peralatan maupun perawatan tali pusat pada bayi serta ibunya tidak mendapatkan imunisasi TT. Upaya pencegahan penyakit TN telah dilakukan melalui imunisasi pada ibu hamil, serta pelatihan bagi paraji. Pada tahun 2014 sampai 2020 tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Purwakarta. Kasus ini ada di tahun 2010 kasus TN meningkat menjadi 3 kasus TN dengan angka insiden sebesar 13.88 per 100.000 neonatal. Tahun 2011 kasus TN sebanyak 1 kasus dengan angka insiden 4.54 per 100.000 neonatal. Pada tahun 2012 ditemukan pula 1 kasus TN yaitu di Puskesmas Sukatani dan tahun 2013 ditemukan 1 kasus TN di Puskesmas Pasawahan tetapi tidak ada kasus meninggal.

2. Campak

Penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbillivirus, dari keluarga Paramyxoviridae yang mudah mati karena panas dan cahaya. Gejala klinis campak adalah demam (panas) dan ruam (rash) ditambah dengan batuk/pilek atau mata merah. Penyakit Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi campak pada bayi dan salah satu penyakit yang banyak menyerang anak-anak, terutama anak yang belum mendapatkan imunisasi dan status gizinya kurang. Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus campak, namun pada tahun 2019 terdapat 14 penderita campak yaitu dari Puskesmas Purwakarta sebanyak 11 penderita, Puskesmas Munjuljaya sebanyak 1 penderita, dan Puskesmas Bungursari sebanyak 2 penderita. Tahun 2017 dilaporkan sebanyak 32 kasus penyakit campak menurun lebih dari 200% dibandingkan tahun 2016 yang tercatat hingga 100 kasus, menurun juga dibandingkan tahun 2015 dilaporkan sebanyak 49 penderita. Kasus campak pada tahun 2018 terdiri dari 4 kasus di Puskesmas Jatiluhur, 10 kasus di Puskesmas Plered, 1 Kasus di Puskesmas Sukatani, 6 kasus di Puskesmas Pasawahan, 18 kasus di Puskesmas Purwakarta 1 kasus di Puskesmas Munjuljaya dan 4 kasus di Puskesmas Bungursari dan pada tahun 2017 Kasus campak terdiri dari 3 kasus di Puskesmas Jatiluhur, 2 kasus di Puskesmas Sukatani, 4 kasus di Puskesmas Wanayasa, 1 kasus di Puskesmas Pondoksalam, 17 kasus di Puskesmas Munjuljaya, 10 Kasus di Puskesmas Koncara, 1 kasus di Puskesmas Marancang dan 4 kasus di Puskesmas Bungursari. Pada tahun 2014 yang dilaporkan sebanyak 128

penderita dan merupakan salah satu Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada tahun 2013 dilaporkan adanya kasus campak sebanyak 81 kasus. Hal ini berbeda pada tahun 2012 tidak ada laporan kasus penyakit campak, sedangkan tahun 2011 tercatat sebanyak 198 kasus dengan angka insiden 22.79 per 100.000 dan tahun 2010 kasus campak sebanyak 208 kasus dengan angka insiden 24.40 per 100.000 penduduk. Kasus penyakit campak sering kali terjadi pada anak berumur dibawah 4 tahun. Dengan adanya kasus tahun 2010 dan 2014 maka perlu diwaspadai kemungkinan munculnya KLB campak pada tahun berikutnya mengingat masih ditemukan kasus campak yang sangat tinggi.

Berdasarkan Riskesdas 2007 di Kabupaten Purwakarta terdapat 1,3% terdiagnosa campak sedangkan berdasarkan diagnosa gejala terdapat 2,2%. Meskipun sudah di bawah prevalensi Nasional namun Purwakarta termasuk tiga prevalensi tertinggi di Jawa Barat Penyakit campak ini masih perlu diwaspadai karena di Indonesia masih terdapat kantong-kantong penyakit campak sehingga tidak jarang terjadi KLB campak

3. Difteri

Penyakit Difteri disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit ini memiliki gejala sakit leher, demam ringan, sakit tekak. Difteri juga kerap ditandai dengan tumbuhnya membran kelabu yang menutupi tonsil serta bagian saluran pernafasan. Penyakit difteri merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT (difteri, pertusis dan tetanus) dimana difteri salah satu penyakit yang banyak menyerang anak-anak, terutama anak yang belum mendapatkan imunisasi. Pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 tidak ditemukan kasus difteri di Kabupaten Purwakarta. Pada tahun 2018 difteri masih menjadi penyakit KLB di kabupaten Purwakarta dimana KLB Difteri terjadi pada 8 kecamatan 13 desa dengan jumlah penderita 15 orang dengan 1 orang meninggal, sedangkan pada tahun 2017 Difteri masih menjadi penyakit KLB di Kabupaten Purwakarta dimana KLB difteri terjadi pada 7 kecamatan 20 desa dengan jumlah penderita sebanyak 34 orang dengan 1 orang yang meninggal, sedangkan pada tahun 2016 KLB difteri pada 10 kecamatan di 22 desa dimana jumlah penderita mencapai 52 orang dengan 1 penderita meninggal. Pada tahun 2015 dilaporkan ada 2 kasus difteri meningkat dari tahun 2014 dan 2013 dilaporkan hanya 1 kasus penyakit difteri. Sedangkan tahun 2012 dan tahun 2008 sampai 2010 tidak ditemukan laporan penyakit difteri. Penemuan kasus difteri tercatat pada tahun 2011 sebanyak 3 kasus. Dengan demikian kewaspadaan dari Dinas Kesehatan perlu ditingkatkan dengan terus-menerus memberikan imunisasi DPT dan penyuluhan kepada masyarakat akan bahayanya penyakit difteri sehingga semua bayi harus mendapatkan imunisasi DPT. Bila perlu dilakukan sweeping imunisasi DPT ke semua bayi yang ada di Kabupaten Purwakarta.

4. Polio dan AFP

Pada tahun 1988, sidang ke-41 WHA (*World Health Assembly*) telah menetapkan program eradikasi polio secara global (*global polio eradication initiative*) yang ditujukan untuk mengeradikasi penyakit polio pada tahun 2000. Kesepakatan ini diperkuat oleh sidang *World Summit for Children* pada tahun 1989, di mana Indonesia turut menandatangani

kesepakatan tersebut. Eradikasi dalam hal ini bukan sekedar mencegah terjadinya penyakit polio, melainkan mempunyai arti yang lebih luas lagi, yaitu menghentikan terjadinya transmisi virus polio liar di seluruh dunia.

Pengertian Eradikasi Polio adalah apabila tidak ditemukan virus polio liar *indigenous* selama 3 tahun berturut-turut di suatu *region* yang dibuktikan dengan surveilans AFP yang sesuai standar sertifikasi. Dasar pemikiran Eradikasi Polio adalah:

- a. Manusia satu-satunya *reservoir* dan tidak ada *longterm carrier* pada manusia.
- b. Sifat virus polio yang tidak tahan lama hidup di lingkungan.
- c. Tersedianya vaksin yang mempunyai efektivitas > 90% dan mudah dalam pemberian.
- d. Layak dilaksanakan secara operasional.

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Polio telah dilakukan melalui gerakan imunisasi polio. Upaya ini juga ditindaklanjuti dengan kegiatan surveilans epidemiologi secara aktif terhadap kasus- kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) kelompok umur <15 tahun dalam kurun waktu tertentu, untuk mencari kemungkinan adanya virus Polio liar yang berkembang dimasyarakat dengan pemeriksaan spesimen tinja dari kasus AFP yang dijumpai.

Penyakit Poliomiелitis merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi polio. Sedangkan pemantauan terhadap kasus poliomiелitis dilaksanakan dengan surveilans AFP, sesuai dengan tahapan eradikasi polio. Tahun-tahun sebelumnya kasus AFP fluktuatif, pada tahun 2011 di dapat 5 kasus AFP dengan angka insiden 1.89 per 100.000 penduduk di bawah usia 15 tahun. Tahun 2012 tercatat sebanyak 6 kasus AFP yaitu di Puskesmas Pasawahan 3 kasus, Plered 1 kasus, Munjuljaya 1 kasus dan Marancang 1 kasus. Kemudian tahun 2013 tercatat sebanyak 3 kasus AFP yang ditemukan yaitu di Puskesmas Pasawahan sebanyak 2 kasus dan Puskesmas Maniis sebanyak 1 kasus. Adapun angka insiden tahun 2013 tercatat sebesar 1,16 per 100.000 penduduk dibawah 15 tahun. Tahun 2014 tercatat sebanyak 7 kasus AFP dengan angka insiden sebesar 2,71 per 100.000 penduduk dibawah 15 tahun. Pada tahun 2015 tercatat 4 kasus AFT yang terdiri dari 1 kasus di Puskesmas Munjuljaya, 2 kasus di Puskesmas Plered dan 1 kasus di Puskesmas Tegalwaru. Pada tahun 2016 dilaporkan 5 kasus AFP di Kabupaten Purwakarta yang terdiri dari Puskesmas Jatiluhur 1 kasus, Puskesmas Plered 1 kasus, Puskesmas Sukatani 1 kasus, Puskesmas Pasawahan 1 kasus dan Puskesmas Bojong 1 kasus, dengan AFP rate sebesar 1,90 per 100.000 penduduk dibawah usia 15 tahun. Sedangkan pada tahun 2017 tercatat hanya 4 kasus penyakit AFP dengan AFP rate sebesar 1,52 per 100.000 penduduk diatas usia 15 tahun, Kasus AFP ini ditemukan di Kecamatan Tegalwaru, Pondoksalam, Purwakarta dan Campaka dengan masing – masing 1 kasus AFP dan pada tahun 2018 tercatat 2 kasus penyakit AFP dengan AFP rate sebesar 0,77 per 100.000 penduduk diatas usia 15 tahun, Kasus AFP ini ditemukan di Kecamatan Jatiluhur dan Sukatani dengan masing – masing 1 kasus AFP. Pada tahun 2019 sampai dengan 2020 tidak ditemukan kasus polio di Kabupaten Purwakarta.

C. Penyakit Menular Vektor & Zoonosis

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia. Upaya pemberantasan demam berdarah terdiri dari 3 hal yaitu: 1) peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor; 2) diagnosis dini dan pengobatan dini; dan 3) peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD. Upaya pemberantasan vektor ini yaitu dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan pemeriksaan jentik berkala. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi.

Metode yang tepat guna untuk mencegah DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air serta kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat mencegah/memberantas nyamuk Aedes berkembang biak. Angka Bebas Jentik (ABJ) sebagai tolak ukur upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Oleh karena itu pendekatan pemberantasan DBD yang berwawasan kepedulian masyarakat merupakan salah satu alternatif pendekatan baru. Surveilans vektor dilakukan melalui kegiatan pemantauan jentik oleh petugas kesehatan maupun juru/kader pemantau jentik (Jumantik/Kamantik). Pengembangan sistem surveilans vektor secara berkala perlu terus dilakukan terutama dalam kaitannya dengan perubahan iklim dan pola penyebaran kasus.

Pada tahun 2020 jumlah kasus DBD sebanyak 534 penderita, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 penderita yaitu sebanyak 555 penderita. Pada tahun 2018 jumlah kasus DBD meningkat di bandingkan pada tahun 2017 menjadi 263 kasus dan pada tahun 2017 jumlah kasus DBD mencapai 122 kasus, hal ini menurun jika dibandingkan tahun 2016 jumlah kasus DBD sebanyak 772 kasus, tahun 2015 dengan jumlah kasus DBD sebanyak 518 kasus, tahun 2014 sebanyak 236 kasus, tahun 2013 sebanyak 282 kasus, tahun 2012 sebanyak 409 kasus tetapi meningkat jika dibandingkan tahun 2011 sebanyak 91 kasus. Angka insiden DBD tahun 2018 sebesar 27,6 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 12,9 per 100.000 penduduk menurun dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 82,8 per 100.000 penduduk, tahun 2015 yang hanya mencapai 56,2 per 100.000 penduduk, tahun 2014 mencapai 25,9 per 100.000 penduduk, tahun 2013 mencapai 33,1 per 100.000 penduduk dari tahun 2013 dan tahun 2012 sebesar 45,7 per 100.000 penduduk. Penyebaran kasus DBD erat kaitannya dengan meningkatnya mobilitas penduduk yang ditunjang dengan semakin baiknya sarana transportasi, sehingga nyamuk penular (vektor) DBD tersebar luas baik di rumah, lingkungan pemukiman, sekolah maupun tempat-tempat umum.

Masih tingginya kasus DBD harus tetap diwaspadai selain sering terjadinya KLB dan siklus 5 tahunan bahkan telah mengarah kepada siklus 2-3 tahunan serta menyebarkan kasus DBD diseluruh kecamatan di Kabupaten Purwakarta. Penyebaran utama daerah

perkotaan dan daerah pedesaan yang telah padat penduduknya dengan 5 puskesmas tertinggi ditahun 2018 yaitu Puskesmas Munjuljaya 73 kasus, Puskesmas Purwakarta 39 Kasus, Puskesmas Pasawahan dan Puskesmas darangdan 24 kasus, Puskesmas jatiluhur 23 Kasus dan Puskesmas Maracang 17 kasus dan pada tahun 2017 yaitu Puskesmas Munjuljaya 32 kasus, Puskesmas Jatiluhur 21 kasus, Puskesmas Purwakarta dan Sukatani 9 kasus dan Puskesmas Pasawahan 8 kasus. Di luar 5 puskesmas tersebut tetap perlu diwaspadai selain karena tingginya mobilitas penduduk serta banyaknya potensi untuk perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Demikian terjadinya penularan bisa terjadi dimana saja, kepada siapa saja dan kapan saja seperti anak sekolah, para pekerja dan yang lainnya yang bisa terjadi di rumah, pada saat perjalanan maupun saat bekerja atau bersekolah, sehingga harus tetap diwaspadai.

2. Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah, adalah penyakit yang disebabkan infeksi cacing filarial yang hanya hidup di sistem getah bening manusia dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Orang dengan penyakit ini bisa menderita lymphedema dan kaki gajah dan pada pria, pembengkakan skrotum, yang disebut hidrokela. Pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 di Kabupaten Purwakarta tidak di temukan kasus Filariasis sedangkan tahun 2017 hanya 1 kasus filariasis di Kabupaten Purwakarta yaitu di Kecamatan Tegalwaru sedangkan tahun 2016 ditemukan sebanyak 8 kasus baru penyakit filariasis, tahun 2015 ditemukan 6 kasus penyakit filariasis di Kabupaten Purwakarta, pada tahun 2014 tidak ditemukan kasus baru, tahun 2013 ditemukan 1 kasus baru di Puskesmas Maracang dan tahun 2012 ditemukan kasus baru filariasis sebanyak 2 kasus yaitu di Kecamatan Tegalwaru 1 kasus dan Kecamatan Babakancikao 1 kasus. Jumlah seluruh kasus tercatat sebanyak 30 kasus sama dengan tahun 2016. Jumlah seluruh kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Tegalwaru sebanyak 10 kasus dan Puskesmas Kiarapedes sebanyak 6 kasus, Plered 3 kasus, Purwakarta 2 kasus, Bungursari 2 kasus, Pasawahan 2 kasus, Sukatani 2 kasus, Koncara 1 kasus, Maracang 1 kasus dan Darangdan 1 Kasus

3. Malaria

Penyakit Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dimana perkembangan penyakit malaria ini dipantau melalui Annual Parasite Incidence (API). Meskipun Kabupaten Purwakarta bukan daerah endemis penyakit malaria, tetapi penyakit malaria merupakan permasalahan dunia dan menjadi komitmen global sehingga tercantum pada *Sustainable Development Goals (SDGs)* dimana semua isu kesehatan terintegrasi pada satu tujuan yaitu SDGs 3 yang salah satunya adalah malaria : yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dengan target menurunkan AKI, AKBa, AKN, HIV/AIDS, TB, Malaria dan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB dan ASFR). Oleh karena penyakit malaria tetap menjadi perhatian dan tiap tahun masih ditemukan kasus

penyakit walaupun berdasarkan laporan merupakan penyakit import dari luar daerah seperti Papua, Kalimantan dan Sumatera.

Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus penyakit malaria, namun pada tahun 2019 terdapat 2 kasus penyakit malaria. Tahun 2018 menurun menjadi 2 kasus dibandingkan tahun 2017 ditemukan 3 kasus positif penyakit malaria, sedangkan pada tahun 2016 ditemukan 5 kasus malaria. Tahun 2019 kasus malaria di temukan di Kecamatan Purwakarta sebanyak 2 kasus, sedangkan tahun 2018 kasus malaria terjadi di kecamatan Jatiluhur sebanyak 1 kasus dan di kecamatan Tegalwaru sebanyak 1 kasus dan tahun 2017 kasus malaria terjadi di Kecamatan Tegalwaru sebanyak 1 kasus, Kecamatan Sukatani 1 kasus dan Kecamatan Campaka 1 kasus. Tahun 2014 hanya terjadi di Kecamatan Purwakarta yaitu diwilayah kerja Puskesmas Koncara.

Penyakit malaria ini merupakan penyakit impor bukan terjadi di Purwakarta, walaupun demikian perlu diwaspadai karena vektor penyebabnya di wilayah Purwakarta pun ada. Sedangkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2007 penyakit malaria di Kabupaten Purwakarta berdasarkan hasil diagnosa tenaga kesehatan sebesar 0,1% dan berdasarkan diagnosa gejala penyakit malaria mencapai 0,15%

D. Penyakit Tidak Menular

1. Hipertensi

Hipertensi (HTN) atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri, adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih. Hipertensi terbagi menjadi hipertensi primer (esensial) atau hipertensi sekunder. Sekitar 90–95% kasus tergolong hipertensi primer, yang berarti tekanan darah tinggi tanpa penyebab medis yang jelas. Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal, arteri, jantung, atau sistem endokrin menyebabkan 5-10% kasus lainnya (hipertensi sekunder).

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk stroke, infark miokard (serangan jantung), gagal jantung, aneurisma arteri (misalnya aneurisma aorta), penyakit arteri perifer, dan penyebab penyakit ginjal kronik. Bahkan peningkatan sedang tekanan darah arteri terkait dengan harapan hidup yang lebih pendek. Perubahan pola makan dan gaya hidup dapat memperbaiki kontrol tekanan darah dan mengurangi resiko terkait komplikasi kesehatan. Meskipun demikian, obat seringkali diperlukan pada sebagian orang bila perubahan gaya hidup saja terbukti tidak efektif atau tidak cukup.

Pada tahun 2020 tercatat jumlah estimasi penderita hipertensi berusia lebih dari 15 tahun adalah 240.267 orang dan dari jumlah tersebut yang mendapatkan pelayanan

kesehatan sebesar 52.994 orang atau 22,1 %. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 cakupan penderita yang mendapatkan pelayanan mengalami penurunan yaitu dari 228.108 orang yang mendapat pelayanan sebesar 43,8 %. Hasil pemeriksaan tekanan darah pada tahun 2018 hanya dilakukan kepada 115.280 penduduk yang hasilnya menunjukkan 12,67% menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tingginya angka hipertensi tersebut karena yang tercatat adalah pemeriksaan pada lansia dengan umur ≥ 45 tahun. Hal ini disebabkan pemeriksaan tekanan darah pada kelompok umur ≥ 18 tahun tidak pernah diminta sehingga belum ada laporan dari puskesmas dan tidak ada dalam laporan SP3 yang dilaporkan oleh puskesmas. Padahal pemeriksaan tekanan darah merupakan kegiatan rutin dan dasar/wajib terhadap semua pasien/pengunjung yang membutuhkan pelayanan kesehatan di puskesmas sesuai dengan standar pemeriksaan pasien/konseling kesehatan.

2. Diabetes Melitus

Jumlah estimasi sasaran penderita Diabetes Melitus tahun 2020 adalah sebanyak 12.405 orang. Jumlah penderita yang ditemukan dan diberikan pelayanan sesuai standar oleh puskesmas dan jaringannya adalah 8.966 orang, sehingga capaian kinerja pelayanan kesehatan terhadap penderita Diabetes Melitus sebesar 72,3 %. Jika dibandingkan capaiannya lebih rendah daripada tahun 2019 yaitu jumlah penderita DM sebanyak 11.783 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 10.019 atau 85 %.

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker leher rahim atau serviks merupakan kanker terbanyak yang diderita oleh perempuan di Indonesia. Kanker ini berawal dari tumor ganas yang mengenai leher rahim dan disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV). Leher rahim yang terpapar virus HPV berpotensi menjadi kanker dalam waktu 3-17 tahun jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Selain kanker serviks, kanker payudara masuk dalam daftar 10 penyebab kematian terbanyak perempuan di Indonesia. Meski belum ditemukan obat penyembuhnya, kita dapat mencegah munculnya penyakit ini dengan melakukan serangkaian pemeriksaan rutin seperti Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). SADARI dapat dilakukan pada rentang hari ke 7 – 10 setelah hari pertama menstruasi dimana payudara sedang dalam kondisi paling lunak. Langkah awal melakukan SADARI adalah dengan mengamati kondisi payudara, lalu mengangkat tangan sebelah kanan dan raba payudara dengan tangan kiri dari arah pinggir, memutar ke arah putting susu lalu tekan dengan perlahan. Apabila terdapat cairan berwarna merah darah maka bisa saja merupakan indikasi adanya sel kanker. Lakukan gerakan yang sama dalam keadaan berbaring untuk meraba kemungkinan adanya benjolan. Memang, tidak semua benjolan berarti kanker. Namun, apabila menemukan benjolan yang tidak terasa sakit dan muncul selama 2 kali siklus menstruasi, lebih baik datang ke dokter spesialis onkologi untuk dilakukan SADANIS guna menegakkan jenis benjolan yang ada. Selain melakukan SADARI dan SADANIS, kanker dapat dicegah dengan menjalankan pola hidup CERDIK yaitu dengan Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress.

Pada tahun 2020 jumlah perempuan usia 30-50 tahun sebesar 140.806, dan yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara sebesar 1612 (1,1 %). Dari yang melakukan pemeriksaan, jumlah yang dicurigai menderita kanker ada 2 orang (0,1 %) dan yang menderita tumor/benjolan sebanyak 2 orang (0,1 %). Angka ini hampir sama kecuali penderita tumor benjolan lebih sedikit jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu jumlah perempuan usia 30-50 tahun sebesar 140.682, dan yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara sebesar 1.422 (1,0 %). Dari yang melakukan pemeriksaan, jumlah yang dicurigai menderita kanker ada 2 orang (0,1 %) dan yang menderita tumor/benjolan sebanyak 4 orang (0,3 %). Pada tahun 2018 jumlah penderita kanker dan tumor/benjolan paling banyak jika dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya, yaitu dari perempuan usia 30-50 tahun sebesar 139.178, dan yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara sebesar 1.463 (1,05 %). Dari yang melakukan pemeriksaan, jumlah yang dicurigai menderita kanker ada 11 orang (0,75 %) dan yang menderita tumor/benjolan sebanyak 9 orang (0,62 %).

E. Kesehatan Jiwa dan Napza

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. Komitmen dalam pemberdayaan ODGJ diperkuat dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sasaran ODGJ berat di Kabupaten Purwakarta sebanyak 1.342 dan penderita yang semua penderita mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 954 (71,1 %). Sementara cakupan ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sebesar 4,4 %.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Peningkatan akses terhadap air minum yang berkualitas perlu diikuti dengan perilaku yang higienis untuk mencapai tujuan kesehatan, melalui pelaksanaan STBM. Dalam kerangka pembangunan kesehatan, sektor air minum, sanitasi dan higienis merupakan satu kesatuan dalam prioritas pembangunan bidang kesehatan dengan titik berat pada upaya promotif-preventif dalam perbaikan lingkungan untuk mencapai salah satu sasaran SDGs. STBM menjadi ujung tombak keberhasilan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan secara keseluruhan. Sanitasi total berbasis masyarakat sebagai pilihan pendekatan, strategi dan program untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemucuan dalam rangka mencapai target MDGs.

Dalam pelaksanaan STBM mencakup 5 (lima) pilar yaitu:

1. Stop buang air besar sembarangan.
2. Cuci tangan pakai sabun.
3. Pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga
4. Pengelolaan sampah dengan benar.
5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman.

Pemerintah memberikan prioritas dan komitmen yang tinggi terhadap kegiatan STBM, hal ini tercantum pada Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010, melalui keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 yang kemudian diperkuat menjadi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 3 tahun 2014, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dikukuhkan sebagai strategi nasional pembangunan sanitasi di Indonesia. STBM merupakan sebuah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, strategi penyelenggaraan STBM fokus pada penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*), peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*) serta peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*). Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang menetapkan tercapainya akses universal 100 % air minum, 0 % pemukiman kumuh dan 100 % stop bebas buang air besar sembarangan (SBS). Untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan 3 komponen strategi yaitu :

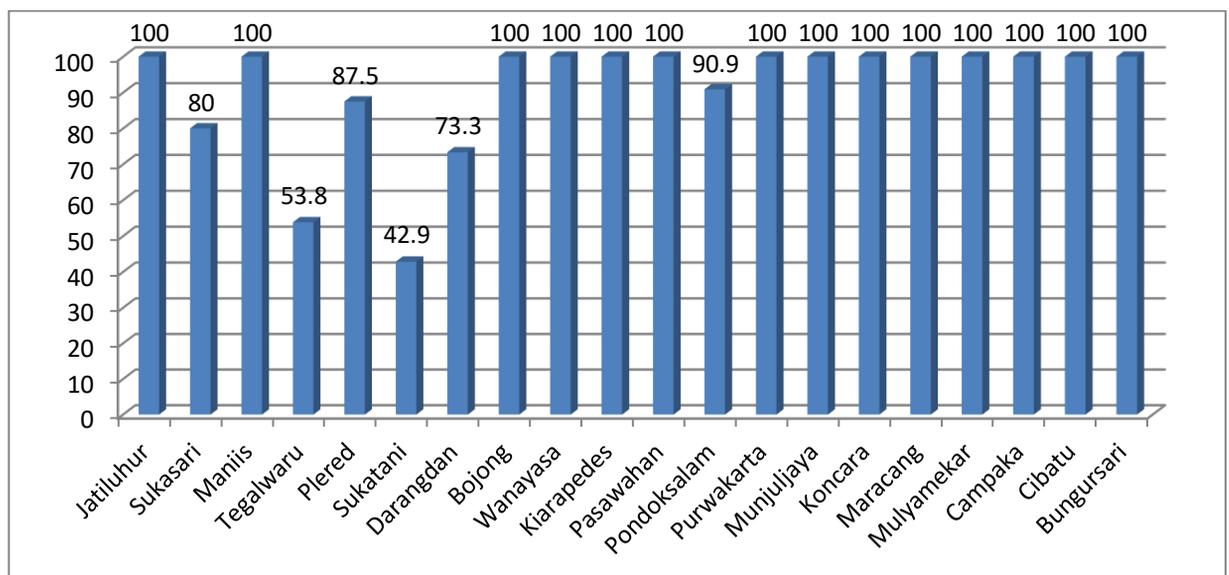
- a. Menciptakan lingkungan yang mendukung terlaksananya kegiatan STBM melalui :
 - 1) Advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan secara berjenjang.
 - 2) Peningkatan kapasitas institusi pelaksana di daerah.
 - 3) Meningkatkan kemitraan multi pihak

- b. Peningkatan kebutuhan akan sarana sanitasi melalui peningkatan kesadaran dan masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar) dilanjutkan pemecuan perubahan perilaku komunitas :
- 1) Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat; dan
 - 2) Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (*natural leader*) untuk
 - 3) Memfasilitasi pemecuan perubahan perilaku masyarakat dan mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan STBM melalui deklarasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).
- c. Peningkatan penyediaan melalui peningkatan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi, yaitu melalui pengembangan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, pengusaha lokal dalam penyediaan sarana sanitasi.

Suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM didasarkan pada kondisi :

- 1) Minimal telah ada intervensi melalui pemecuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut,
- 2) Adanya masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM baik individu atau dalam bentuk komite dan sebagai respon dari aksi intervensi STBM.
- 3) Masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen-komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM yang telah disepakati bersama. Pelaksanaan STBM dilakukan secara bertahap dengan prioritas pada pilar ke-1 yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS/Open Defevation Free) dan adopsi perilaku, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), dan secara bertahap mengembangkan pilar-pilar lain dari STBM.

Grafik 7.1
Persentase Desa/Kelurahan yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis
Masyarakat Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



Sumber: Seksi Kesling Kesjaor Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2020

Persentase Puskesmas yang Desa/Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Purwakarta sejumlah 14 sudah 100 %, dan ada 6 puskesmas yang desanya masih belum melaksanakan STBM yaitu Puskesmas Pondoksalam (90,9 %), Puskesmas Darangdan (73,3 %), Puskesmas Sukatani (42,9 %), Puskesmas Plered (87,5%), Puskesmas Tegalwaru (53,8 %), dan Puskesmas Sukasari (80%). Mayoritas Puskesmas yang sudah melaksanakan STBM karena didukung dari berbagai kegiatan yaitu; PAMSIMAS yang di danai dari APBN, Bintek bagi Bidan Desa Melalui kegiatan upaya kesehatan masyarakat Kabupaten yang di danai dari BOK dan kegiatan sosialisasi pelatihan dan pemecuan STBM.

Hal tersebut sinergis dengan terciptanya desa ODF (*open Defecation Free*) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Satu komunitas/masyarakat dikatakan telah ODF jika :

- a. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban.
- b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
- c. Tidak ada bau tidak sedap akibat pembuangan tinja/kotoran manusia.
- d. Ada peningkatan kualitas jamban yang ada supaya semua menuju jamban sehat.
- e. Ada mekanisme monitoring peningkatan kualitas jamban.
- f. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
- g. Ada mekanisme monitoring umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100 % KK mempunyai jamban sehat.
- h. Di sekolah yang terdapat di komunitas tersebut, telah tersedia sarana jamban dan tempat cuci tangan (dengan sabun) yang dapat digunakan murid-murid pada jam sekolah.
- i. Analisa kekuatan kelembagaan di Kabupaten menjadi sangat penting untuk menciptakan kelembagaan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien sehingga tujuan masyarakat ODF dapat tercapai.

Di Kabupaten Purwakarta pada Tahun 2020 telah dilaksanakan Deklarasi Desa/Kelurahan ODF (*open Defecation Free*) sebanyak 59 Desa atau dengan pencapaian sebesar 59 % desa yang sudah Stop BABS.

B. Air minum

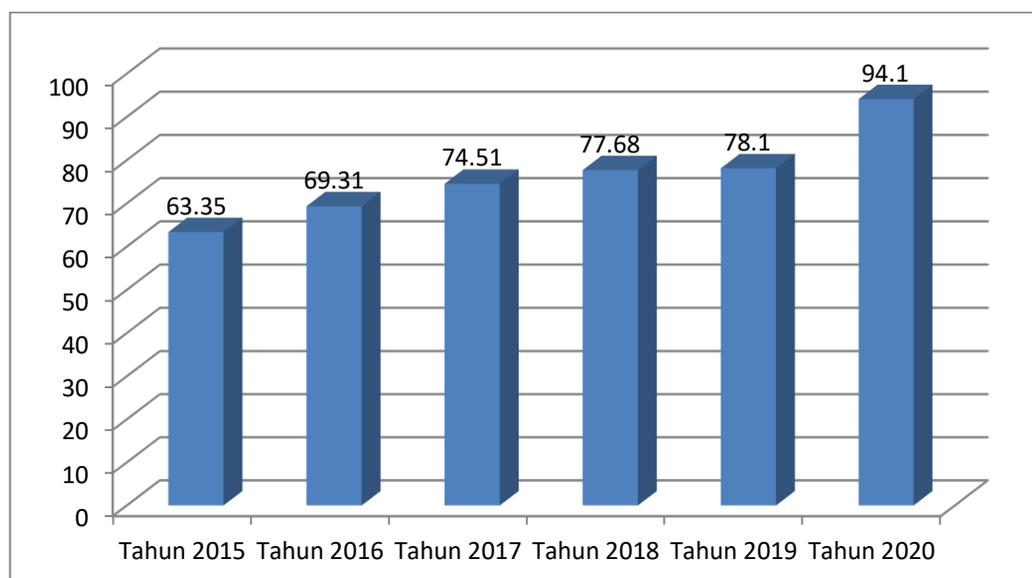
Air merupakan faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan vital manusia salah satunya sebagai air minum. Air yang digunakan harus bebas dari kuman penyakit dan tidak mengandung bahan beracun. Sumber air minum yang memenuhi syarat sebagai air baku air minum jumlahnya semakin lama semakin berkurang. Upaya manusia untuk memenuhi kebutuhan air minum tersebut melalui berbagai cara salah satunya adalah berlangganan PDAM yang merupakan program SPAM dengan bekerjasama dengan pemerintah untuk memenuhi air bersih masyarakat. Sampai saat ini upaya pemerintah dalam menyediakan air bersih untuk masyarakat Indonesia telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Pembangunan PDAM sudah mulai melebar, seiring dengan bergulirnya waktu perkembangan pembangunan PDAM di berbagai daerah mulai mendapat dukungan dari masyarakat. Jumlah

sarana air minum di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020 sebanyak 215.625 sarana. Pengamatan sanitasi dilakukan pada sarana air minum secara fisik sarana dan kualitas air minumnya mengacu pada lampiran Permenkes No.736 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum, jumlah sarana yang diperiksa sebanyak 92.284 sarana (44,7 %). Dari hasil pemeriksaan ditemukan sebanyak 73.664 (76,5 %) sarana dengan resiko rendah dan sedang. Pemeriksaan lebih lanjut dilakukan dengan pengambilan ampel air minum, dari 115 sampel air minum yang diperiksa, terdapat 67 sampel yang memenuhi syarat, artinya sampel air yang memenuhi syarat fisik, bakteriologis dan kimia adalah sebesar 58,3 %.

C. Akses sanitasi layak

Ketersediaan jamban keluarga yang memenuhi syarat di tingkat keluarga sangat erat kaitannya dengan resiko penularan penyakit khususnya penyakit infeksi saluran pencernaan. Perkembangan cakupan jamban keluarga di Kabupaten Purwakarta dari tahun 2015 sampai tahun 2020 digambarkan sebagaimana terlihat pada grafik berikut ini :

Grafik 7.2
Perkembangan Cakupan Jamban Keluarga
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015 s/d 2020

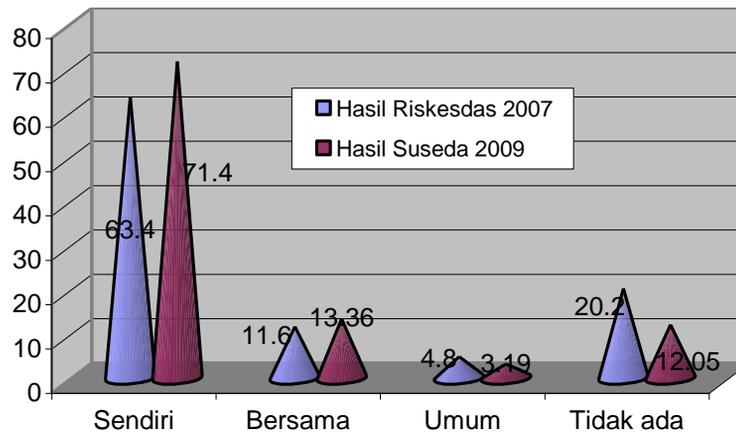


Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Tahun 2015-2020

Pada grafik tersebut diatas terlihat bahwa cakupan jamban sehat meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan yang signifikan terjadi pada tahun 2019 sebesar 78,1 % ke tahun 2020 sebesar 94,1 %. Data 2015 penduduk dengan akses sanitasi layak sebesar 63,35 %, meningkat menjadi 69,31% dan pada tahun 2016. Kemudian angka ini meningkat lagi sehingga akses penduduk terhadap sanitasi yang layak menjadi 74,51% dan di tahun 2017, dan ada peningkatan lagi akses penduduk terhadap sanitasi layak (Jamban Sehat) sebesar 77,68% pada tahun 2018 dan terus meningkat tahun 2019 sebesar 78,1 % dan tahun 2020 sebesar 94,1 %.

Berdasarkan hasil Suseda tahun 2009 dapat diketahui rumah tangga di Kabupaten Purwakarta berdasarkan fasilitas tempat buang air besar, sebagaimana ditampilkan pada grafik berikut ini :

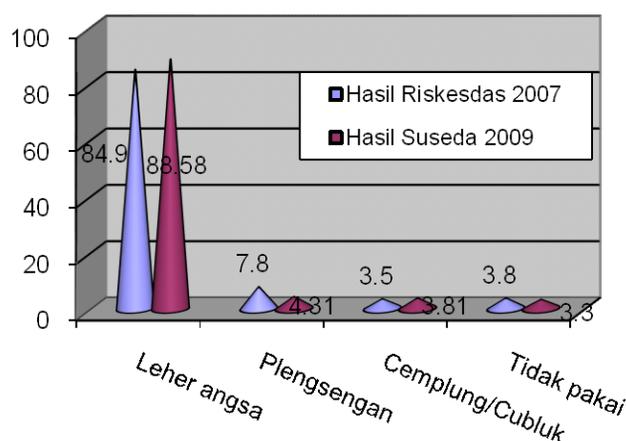
Grafik 7.3
Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Fasilitas Tempat Buang Air Besar di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009



Sumber : Riskesdas 2007 dan BPS, Suseda Provinsi Jawa Barat 2009

Pada grafik di atas menggambarkan bahwa hasil Riskesdas maupun hasil Suseda Provinsi Jawa Barat tidak jauh berbeda. Sebagian besar masyarakat Kabupaten Purwakarta sudah mempunyai fasilitas tempat buang air besar sendiri. Berdasarkan data di atas masih perlu diwaspadai karena hasil Riskesdas (20,2%) dan hasil Suseda (12,05%) masyarakat tidak ada fasilitas tempat buang air besar, angka hasil Riskesdas berada diatas angka Jawa Barat (15,4%) sedangkan hasil suseda Provinsi Jawa Barat terjadi peningkatan perilaku pola hidup bersih dan sehat, hal ini terbukti dengan menurunnya angka masyarakat yang tidak mempunyai tempat buang air besar dari 18,27% tahun 2008 menjadi 12,05% tahun 2009.

Grafik 7.4
Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Jenis Sarana BAB di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009

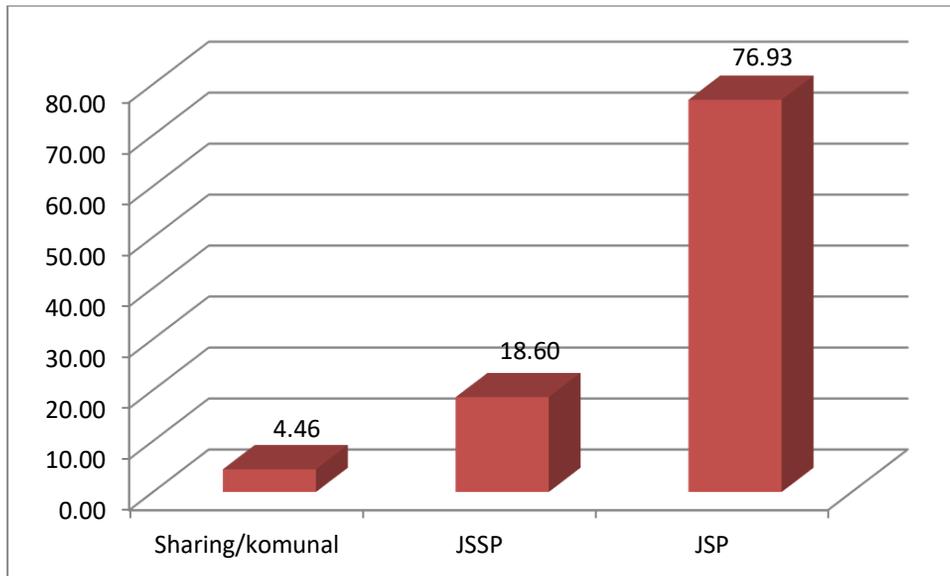


Sumber : Riskesdas 2007 dan BPS, Suseda Provinsi Jawa Barat 2009

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar rumah tangga telah menggunakan sarana BAB jenis leher angsa, data hasil Suseda lebih tinggi 3.68 dari hasil

Riskesdas. Tetapi untuk data rumah tangga yang menggunakan pelengsengan hasil Riskesdas lebih tinggi 3.49% dibandingkan hasil Suseda.

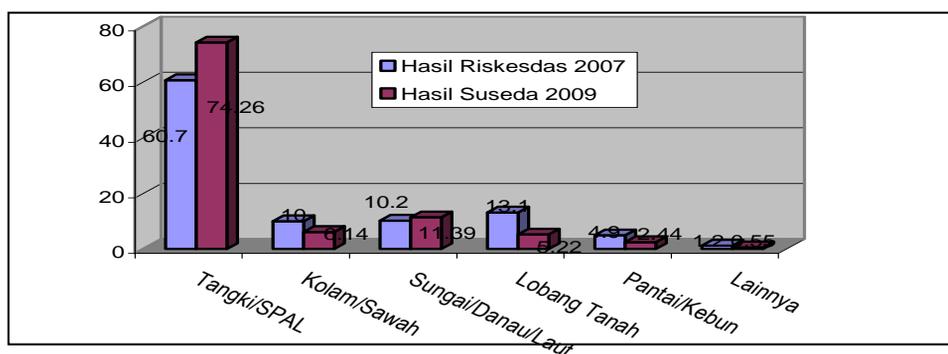
Grafik 7.5
Pesentase Sarana BAB dan Sarana yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2020

Sarana BAB yang paling banyak digunakan oleh masyarakat Kabupaten Purwakarta yaitu Jamban Sehat Permanen sebesar 76,93 % sedangkan jumlah sarana yang paling sedikit yaitu sharing/komunal sebesar 4,46 %. Selanjutnya, tempat pembuangan akhir tinja erat kaitannya dengan pencemaran air tanah dan dalam kaitannya dengan pemakaian sumur sebagai sumber air bersih/air minum. Persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan akhir tinja di Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 7.6
Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Tempat Pembuangan Akhir Tinja Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009



Sumber : Hasil Riskesdas 2007 dan BPS, Suseda Provinsi Jawa Barat 2009

Berdasarkan data tersebut diatas dapat diketahui bahwa persentase rumah tangga menggunakan Tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja telah mencapai 60.7%, hasil Riskesdas dan 74,26% hasil Suseda 2009, dengan demikian angka hasil suseda terjadi peningkatan 13.54% dibandingkan tahun lalu. Berdasarkan hasil suseda

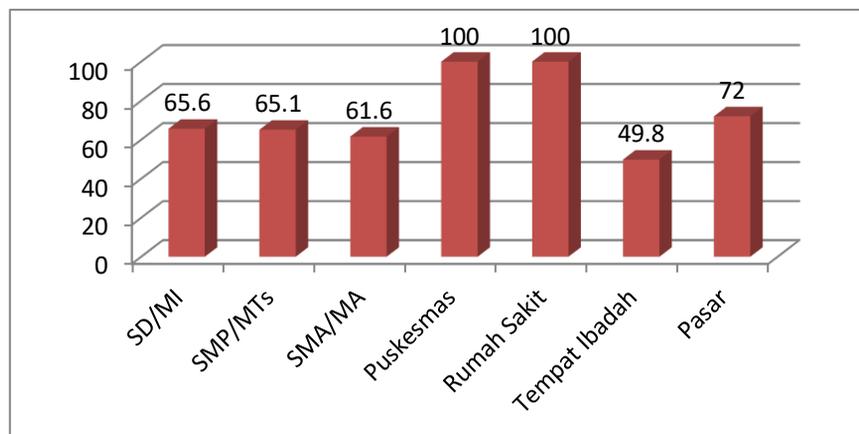
masyarakat Kabupaten Purwakarta 25.74% masyarakatnya membuang tinja ke kolam, kebun, sungai sawah tanah dan lain-lain, hal ini potensil untuk terjadinya pencemaran baik air maupun tanah sehingga dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit pencernaan. Dalam hal ini keberadaan lingkungan yang sehat akan sangat dipengaruhi oleh tanggung jawab, kepemilikan dan pemeliharaan sarana sanitasi.

D. Tempat-Tempat Umum (TTU)

Tempat-tempat umum (TTU) memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan ataupun gangguan kesehatan lainnya. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi terhadap TTU dilakukan untuk mewujudkan lingkungan TTU yang bersih guna melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. Sanitasi TTU harus memenuhi persyaratan kesehatan dalam arti melindungi, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tempat atau sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan antara lain, tempat umum atau sarana umum yang dikelola secara komersial, tempat yang memfasilitasi terjadinya penularan penyakit, atau tempat layanan umum yang intensitas jumlah dan waktu kunjungannya tinggi. TTU semacam itu meliputi sarana pendidikan/sekolah, sarana kesehatan, Tempat Ibadah dan Pasar.

Hasil inspeksi sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) tahun 2020 diperoleh hasil bahwa TTU yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Purwakarta sebanyak 58,8 % dari 833 TTU . Berarti sebanyak 41,2 % TTU tidak memenuhi syarat kesehatan. Kondisi ini sangat memungkinkan akan terjadi penularan terhadap penyakit berbasis lingkungan, mengingat di sarana TTU tersebut menjadi tempat berkumpulnya orang banyak sedangkan sarana kesehatan yang dilakukan IKL adalah terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit, Puskesmas yang ada di Kabupaten Purwakarta 22 (100 %) memenuhi syarat kesehatan sedangkan Rumah Sakit yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 11 RS (100%). Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) TTU yang memenuhi syarat di Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada grafik 2.6.

Grafik 7.7
 Persentase TTU Menurut Jenis TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020

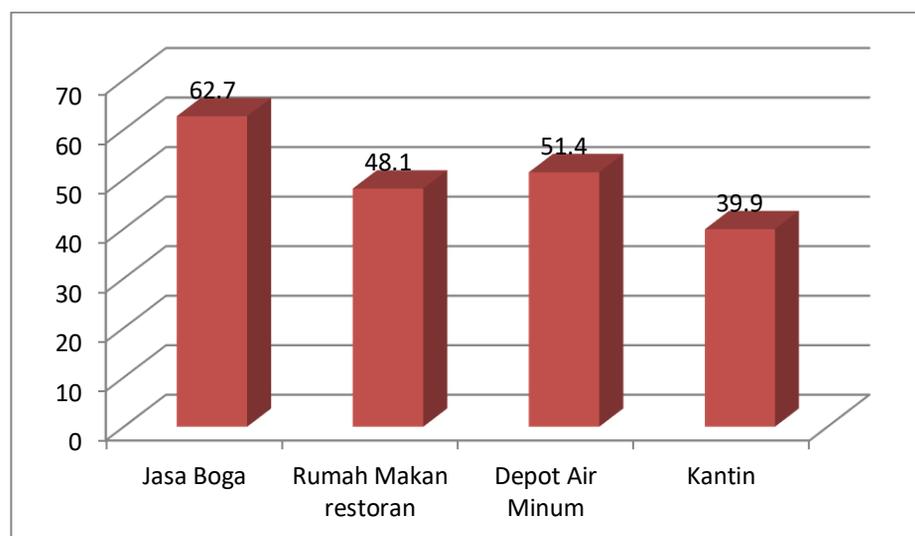


Sumber: Seksi Kesling Kesjaor Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta 2020

E. Tempat Pengolahan Makanan (TPM)

Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap makanan yang disediakan di luar rumah, maka produk-produk makanan yang disediakan oleh perusahaan atau perorangan yang bergerak dalam usaha penyediaan makanan untuk kepentingan umum, haruslah terjamin kesehatan dan keselamatannya. Hal ini hanya dapat terwujud bila ditunjang dengan keadaan hygiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang baik dan dipelihara secara bersama oleh pengusaha dan masyarakat. TPM yang dimaksud meliputi jasaboga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum (DAM), industri makanan, kantin, warung dan makanan jajanan dan sebagainya. Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka TPM memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. Dengan demikian kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh TPM harus memenuhi syarat-syarat kesehatan. Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) tahun 2020 diperoleh hasil bahwa TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi dapat dilihat pada grafik

Grafik 7.8
Persentase TPM memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Jenis TPM di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



Sumber: Seksi Kesling Kesjaor Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta 2020

Hambatan / Permasalahan dalam pelaksanaan program TTU dan TPM:

- Latar belakang pendidikan pemegang program Kesling di Puskesmas masih banyak yang di luar sanitarian sehingga ada beberapa Puskesmas yang belum memahami sepenuhnya sehingga pelaksanaan program Kesling masih belum dilaksanakan sepenuhnya secara maksimal.
- Sering bergantinya pemegang program Kesling di Puskesmas yang berakibat pada kemampuan petugas dalam memahami program Kesling, sehingga perlu dilakukan peningkatan kapasitas terhadap pemegang program Kesling di Puskesmas

F. PHBS

PHBS merupakan kependekan dari Pola Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan *pengertian PHBS* adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Program ini bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia secara keseluruhan.

Program PHBS dijalankan melalui proses penyadaran tahunan. Dengan ini, tiap individu diharapkan menjadi sadar kesehatan dan mampu menjalankan perilaku bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Ada lima tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu PHBS rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan, dan tempat umum. Kelimanya menjadi titik dimulainya program penyadartahuan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Kemenkes, SehatQ dr.Karlina Lestari 29 Oktober 2019).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.

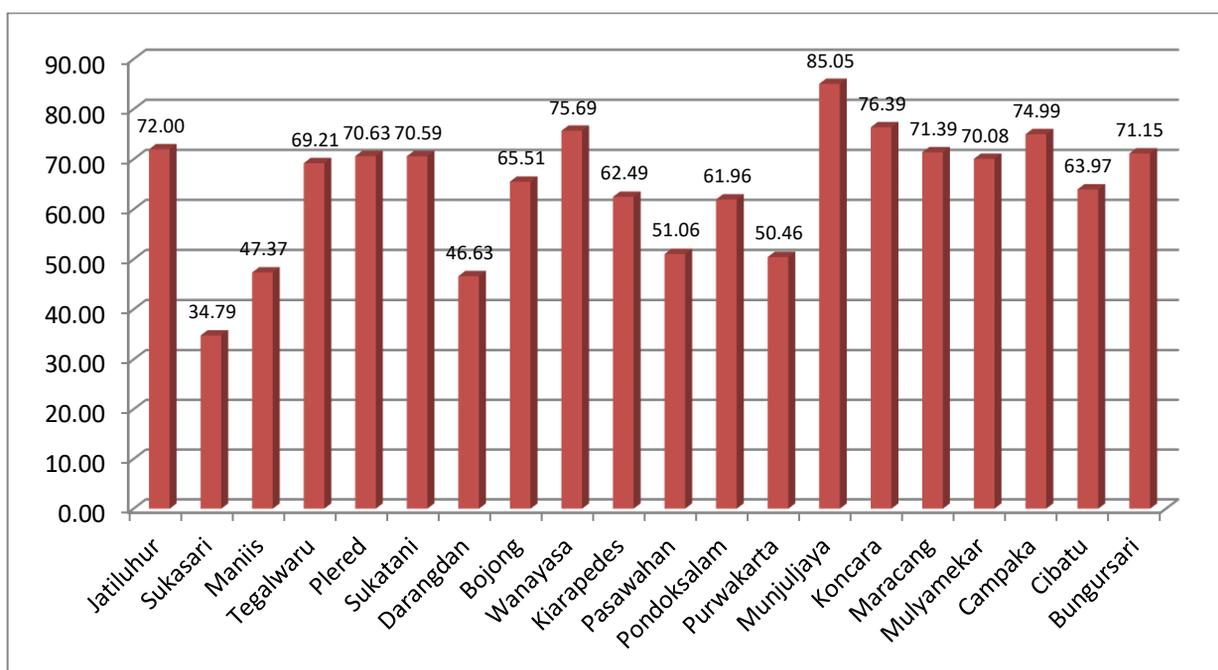
- 1 PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan- kegiatan kesehatan di masyarakat.
- 2 Mencegah lebih baik daripada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar pelaksanaan Program PHBS

10 upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. (Kemenkes, Dir. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 28 Juni 2019), 10 upaya PHBS yaitu:

- 1 Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2 Memberi ASI eksklusif
- 3 Menimbang balita setiap bulan
- 4 Menggunakan air bersih
- 5 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 6 Menggunakan jamban sehat
- 7 Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- 8 Makan buah dan sayur setiap hari
- 9 Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- 10 Tidak merokok di dalam rumah

Berdasarkan data cakupan tahun 2020 di Kabupaten Purwakarta persentase rumah tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kabupaten Purwakarta capaian sebesar 66 %, cakupan ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 60,85 %. Sedangkan tahun 2018 cakupan mencapai 66,07 % hampir sama dengan tahun 2020.

Grafik 7.9
Cakupan PHBS Rumah Tangga
di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020



Sumber: Seksi Promosi dan pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta 2020

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2020 adalah sebagai sarana penyedia data dan informasi kesehatan dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan-kegiatan dan pemantauan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Purwakarta. Berikut ini akan disampaikan gambaran ringkas mengenai isi Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2020 yang terdiri dari situasi umum, situasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan

A. KESIMPULAN

1. Kabupaten Purwakarta terdiri dari 17 Kecamatan dengan 192 desa dengan jumlah penduduk tahun 2020 sebanyak 971.889 jiwa terdiri dari laki-laki 493.504 jiwa dan perempuan 478.385 jiwa, dengan kepadatan rata-rata 1000,2 jiwa per km².
2. Jumlah Kematian bayi tahun 2020 sebanyak 72 jiwa, sedangkan jumlah kematian balita sebanyak 75 jiwa, angka ini lebih sedikit jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu kematian bayi 77 jiwa dan kematian balita 87 jiwa.
3. Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebagai indikator kesejahteraan ibu mengalami penurunan sebanyak 33 ibu, angka ini lebih sedikit jika dibandingkan dengan tahun 2019 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 24 ibu.
4. Untuk kasus penyakit menular, Kasus TB Paru harus menjadi perhatian. Pada tahun 2020 tercatat 1.741 penderita TB Paru BTA + turun dibandingkan tahun 2019 sebanyak 2.144 penderita TB Paru BTA +
5. Kasus HIV dan AIDS menunjukkan adanya kenaikan. Jumlah kasus HIV tahun 2020 adalah sebanyak 234 kasus, sedangkan pada tahun 2019 jumlah kasus HIV yaitu 197 kasus.
6. Pada tahun 2020, di Kabupaten Purwakarta terjadi 26.242 kasus diare. Dari jumlah tersebut yang mendapat pelayanan sebanyak 21.086 kasus atau capaiannya 80,4 %..
7. Untuk penyakit yang bersumber binatang, Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada tahun 2020, angka kesakitan (inscidence rate) DBD yaitu 54,9 per 100.000 penduduk.
8. Balita dengan balita gizi kurang pada tahun 2020 yang ditemukan 2.648, balita pendek 2.321, dan balita kurus 653.
9. Data cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 mencapai 101,2 % , lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2019 mencapai

101,00 %. Pencapaian cakupan ini tinggi dikarenakan tenaga kesehatan dan lintas sektor terus memberikan motivasi kepada masyarakat untuk mendapatkan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan.

10. Data di Kabupaten Purwakarta cakupan pelayanan ibu nifas ada kenaikan dikarenakan adanya motivasi dan peran aktif tenaga kesehatan dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan terutama pelayanan nifas, adapun hasil cakupan pelayanan di tahun 2019 mencapai 102,3 % dan di tahun 2020 mencapai 101,4 %.
11. Cakupan pemeriksaan penanganan komplikasi kebidanan tahun 2020 di Kabupaten Purwakarta 104,2 %. Hal tersebut terjadi kenaikan karena adanya motivasi kesadaran ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas untuk menjaga dan deteksi dini resiko kehamilan dan penanganan tenaga kesehatan yang maksimal sehingga cakupan yang diharapkan meningkat.
12. Penanganan Komplikasi neonatal ditahun 2020 mencapai 76,5 %, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu mencapai 82,1 %.
13. Cakupan Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah 90 di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 sebesar 103,4 %. Persentase ini mengalami kenaikan jika dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 99,2 %.
14. Capaian kunjungan K4 ibu hamil pada tahun 2020 sebesar 99,4 %, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 100,5 %.
15. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 mencapai 98%. Capaian ini hampir sama jika dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 98,4 %.
16. Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 sebesar 58,1 %. Cakupan ini lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 88,1 %.
17. Pada tahun 2020 Kabupaten Purwakarta telah mencapai cakupan imunisasi campak sebesar 92,1 %. Cakupan ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 99,3 %.
18. Pada tahun 2020 jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Purwakarta sebanyak 11 unit, yang terdiri atas rumah sakit umum (RSU) berjumlah 9 unit dan Rumah Sakit Khusus (RSK) berjumlah 2 unit. Rumah Sakit tersebut dikelola oleh pemerintah kabupaten/kota dan sektor swasta.
19. SDM kesehatan Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 yang tercatat sebanyak 2851 orang yang terdiri atas 1972 tenaga kesehatan dan 879 tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri atas Dokter Spesialis 223, tenaga Dokter Umum 192, 84 tenaga Dokter Gigi, 10 Dokter Gigi spesialis, 1.272 Perawat, 642 Bidan, 219 tenaga farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya.

20. Cakupan imunisasi HB0 sebesar 107,1 %, BCG sebesar 99,1 %, DPT+HB+Hib3 sebesar 94,2 %, cakupan imunisasi Polio 4 sebesar 94,8 %, MR sebesar 92,1 %, dan IDL sebesar 90,00 %.
21. Capaian Desa UCI di Kabupaten Purwakarta tahun 2019 sebesar 80,2 % desa/kelurahan atau 154 desa dari 192 desa yang ada di Kabupaten Purwakarta.
22. Posyandu sebagai salah satu sarana kesehatan yang bersumberdaya masyarakat, jumlahnya pada tahun 2020 sebanyak 696 Posyandu aktif dari 1.032 atau sebesar 67,4 %.
23. Jumlah sarana air minum yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 sebanyak 96.284 dari 215.625 sarana air minum (44,7 %). Dan jumlah sarana air minum yang memenuhi syarat sebanyak 67 dari 115 sarana air minum yang diambil sampel (58,3 %)
24. Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebanyak 246.770 dari 262.370 KK (94,1 %). Jumlah sarana komunal 11.014, jamban sehat semi permanen 45.910, jamban sehat permanen 189.846.
25. Kabupaten Purwakarta pada tahun 2020 jumlah desa stop BABS sebanyak 59 dari 192 desa (30,7 %), Desa STBM yang melaksanakan STBM sebanyak 170 (88,5 %)

B. SARAN

1. Dalam suatu perencanaan, data sangat dibutuhkan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan/intervensi. Untuk itu diharapkan kerjasama baik lintas program maupun lintas sektor dalam pemenuhan data yang dibutuhkan untuk dapat dipergunakan bagi kepentingan bersama.
2. Diperlukan koordinasi yang baik dalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan baik program maupun proyek yang ditunjang oleh prasarana dan sarana yang memadai sehingga dalam mengevaluasi dan merencanakan tindaklanjut menjadi lebih akurat.
3. Buku Profil ini diharapkan dapat dijadikan bahan dasar untuk pengambilan keputusan dan perencanaan program.