

PROFIL KESEHATAN KOTA SUKABUMI

TAHUN 2020



DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

Jl. Suryakencana No. 41 Kota Sukabumi, telp/ fax : (0266) 221213
web site: dinkes.sukabumikota.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Profil Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2020. Profil ini merupakan gambaran kinerja Kesehatan di Kota Sukabumi selama satu tahun anggaran.

Tujuan penyusunan profil ini adalah untuk menggambarkan penerapan pelaksanaan program dan kegiatan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan, serta pencapaian target sasaran sebagai dasar dalam meningkatkan kualitas kinerja yang paripurna. Melalui profil ini juga memberikan gambaran implementasi pelaksanaan program dan kegiatan berdasarkan pedoman teknis bidang kesehatan.

Pada pelaksanaannya, program dan kegiatan diharapkan berdampak terhadap pencapaian Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi Jawa Barat maupun Pemerintah Daerah Kota Sukabumi yang diukur melalui pencapaian indikator kinerja program dan kegiatan.

Profil ini diharapkan menjadi bahan evaluasi untuk menilai hasil pelaksanaan kinerja Dinas Kesehatan Kota Sukabumi serta menjadi dasar bagi pengambil keputusan dalam perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan kesehatan di masa yang akan datang.

Demikian laporan ini, kami ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak atas terlaksananya penyusunan laporan ini .

Sukabumi,

2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Sukabumi

dr. Hj. Rita Fitriningsih, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19640223 199010 2 001

DAFTAR ISI

	hal
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	7
1.3. Landasan Hukum	7
1.4. Sistematika Penyajian	7
BAB II GAMBARAN UMUM	
2.1. Gambaran Umum Wilayah	9
2.2. Keadaan Penduduk.....	11
2.3. Keadaan Pendidikan	14
2.4. Keadaan Ekonomi	17
BAB III SARANA KESEHATAN	
3.1. Rumah Sakit.....	19
3.2. Puskesmas	20
3.3. Sarana Kesehatan Lainnya	24
3.4. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat.....	25
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	
5.1. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	30
5.2. Anggaran Kesehatan	31
BAB VI KESEHATAN KELUARGA	
6.1. Kesehatan Ibu.....	32
6.2. Kesehatan Anak.....	44
6.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	58
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	
7.1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung.....	61
7.2. Pengendalian Penyakit yang dapat Dicegah Imunisasi	66
7.3. KLB ditangani < 24 Jam	67
7.4. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	67
7.5. Pengendalian Penyakit Tidak Menular	70
BAB VIII PENGENDALIAN PENYAKIT	
8.1. Pengawasan Sarana Air Minum	76
8.2. Pemeriksaan Kualitas Air Minum	76
8.3. Akses Terhadap Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)	77
8.4. Desa/ Kelurahan STBM.....	78
8.5. Pengawasan Tempat Fasilitas Umum	80
8.6. Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan.....	83

BAB VIII PENUTUP

LAMPIRAN - LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1 Visi Misi Pembangunan Kesehatan Kota Sukabumi

Pembangunan kesehatan menjadi salah satu prioritas pembangunan di Kota Sukabumi sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Sukabumi Tahun 2005 - 2021. Pembangunan kesehatan tercantum dalam Visi Pembangunan Kota Sukabumi Tahun 2005 - 2025, yaitu "Terwujudnya Kota Sukabumi Sebagai Pusat Pelayanan Berkualitas Bidang Pendidikan, Kesehatan Dan Perdagangan Di Jawa Barat Berlandaskan Iman dan Takwa". Kemudian dipertegas dalam Misi Pembangunan Kota Sukabumi periode 2005 - 2025, yaitu :

1. Mewujudkan sumber daya manusia yang beriman, bertaqwa dan berbudaya;
2. Mewujudkan pelayanan pendidikan yang berkualitas;
3. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas;
4. Mewujudkan pengembangan perdagangan dan sektor lapangan usaha lainnya yang berdaya saing tinggi;
5. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dengan aparatur pemerintah daerah yang profesional dan amanah;
6. Mewujudkan Kota Sukabumi yang nyaman dan indah.

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP) Kota Sukabumi Tahun 2005 - 2025 dijabarkan dengan rencana 5 tahunan atau Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Sukabumi Tahun 2018 - 2023 melalui Visi Walikota dan Wakil Walikota Sukabumi periode tahun 2018 - 2023 yaitu : "Terwujudnya Kota Sukabumi yang Religius, Nyaman, dan Sejahtera" yang dijabarkan dalam misi, yaitu:

1. Mewujudkan masyarakat yang berakhlak mulia, sehat, cerdas, kreatif dan berbudaya serta memiliki kesetiakawanan publik yang tinggi berbasis ketahanan keluarga;
2. Mewujudkan tata ruang dan Infrastruktur yang Berkualitas dan Berwawasan Lingkungan;
3. Mewujudkan ekonomi daerah yang maju bertumpu pada publik perdagangan, ekonomi kreatif dan pariwisata melalui prinsip kemitraan dengan dunia usaha, dunia publication dan daerah sekitar;

4. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dan inovatif.

Dari penjabaran diatas yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan difokuskan pada pencapaian Misi ke-1 yaitu : Mewujudkan masyarakat yang berakhlak mulia, sehat, cerdas, kreatif dan berbudaya serta memiliki kesetiakawanan yang tinggi berbasis ketahanan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan. Tujuan yang ingin dicapai yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup dan Kesehatan dengan indikator Angka Harapan Hidup. Sasaran yang ingin dicapai yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS). Selain itu, Dinas Kesehatan juga menjadi supporting pada pencapaian Misi ke-2 terutama tentang kesehatan lingkungan.

Dalam melaksanakan misi tersebut, Dinas Kesehatan menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2018 - 2023 sebagai penjabaran dari sasaran RPJMD yaitu "meningkatnya derajat kesehatan masyarakat". Penjelasan Tujuan, sasaran Renstra seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1
TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR RPJMD 2018-2023

Tujuan RPJMD Misi 1	Indikator Tujuan RPJMD Misi 1	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD
Meningkatkan Kualitas Hidup dan Kesehatan	Angka Harapan Hidup	Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat.	Indeks Keluarga Sehat

Sumber : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Sukabumi 2018-2023

Selain tujuan, sasaran dan indikator diatas, Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Sukabumi yang mengacu pada RPJMD Kota Sukabumi Periode Tahun 2018-2023 memiliki tujuan, sasaran, strategis dan arah kebijakan seperti pada tertuang pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.2
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan
Renstra 2018-2023

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN				
VISI : Mewujudkan Masyarakat yang Religius, Nyaman dan Sejahtera (RENYAH)							
MISI KE - I : Mewujudkan Masyarakat yang Berakhlak Mulia, Sehat, Cerdas, Kreatif dan Berbudaya serta Memiliki Kesetiakawanan Sosial yang Tinggi Berbasis Ketahanan Keluarga							
1	Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat	1.1	Terwujudnya Keluarga Sehat	1.1.1	Meningkatkan pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan keluarga sehat	a.	Peningkatan akses pelayanan kesehatan berkualitas
						b.	Peningkatan pemberdayaan masyarakat
		1.2	Meningkatnya Kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat	1.2.1	Meningkatkan layanan kesehatan terhadap ibu, anak, bayi dan lansia serta tercukupinya pemenuhan gizi masyarakat	a.	Peningkatan pelayanan keselamatan ibu, anak, bayi serta lansia
					b.	Penyediaan makanan tambahan bagi masyarakat kelompok rawan	
	1.3	Terkendalinya kasus penyakit menular dan tidak menular	1.3.1	Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular berbasis masyarakat	a.	Peningkatan upaya promotif preventif tanpa mengabaikan kuratif & rehabilitative dalam penanganan penyakit menular & tidak menular dengan berbasis masyarakat	
	1.4	meningkatnya pelayanan kesehatan promotif kepada masyarakat	1.4.1	Meningkatkan pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan berbasis masyarakat	a.	Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan lingkungan sehat	
	1.5	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	1.5.1	Meningkatkan dan mengembangkan peran serta masyarakat, swasta dan pemerintah serta kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam mewujudkan lingkungan sehat	a.	Peningkatan dan pengembangan peran serta masyarakat, swasta dan pemerintah serta kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam mewujudkan lingkungan sehat	
	1.6	Terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat	1.6.1	Menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat	a.	Peningkatan jaminan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat	
2	Mewujudkan layanan kesehatan berkualitas	2.1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan	2.1.1	Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna bagi seluruh masyarakat	a.	Pemenuhan seluruh standar pelayanan dalam mendukung pelayanan kesehatan paripurna
		2.2	Meningkatnya sarana dan prasarana	2.2.1	Meningkatkan kualitas dan kuantitas	a.	Peningkatan sarana dan prasarana

TUJUAN		SASARAN		STRATEGI		ARAH KEBIJAKAN	
			elayanan kesehatan		saranan pelayanan kesehatan		elayanan kesehatan di fasilitas kesehatan
3	Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan	3.1	Meningkatnya ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan	3.1.1	Menyediakan sediaan farmasi dan alat kesehatan berkualitas	a.	Pemenuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai kebutuhan
		3.2	Meningkatnya pemenuhan kualitas dan kuantitas SDM dalam pelayanan kesehatan	3.2.1	Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan	a.	Peningkatan jumlah dan kemampuan teknis SDM kesehatan
4	Meningkatkan jaminan keamanan pangan bagi kesehatan masyarakat	4.1	Meningkatnya jaminan keamanan pangan	4.1.1	Meningkatkan pengawasan legalitas makanan	a.	Peningkatan jaminan keamanan dan pengawasan pangan dalam rangka melindungi masyarakat
5	Menyediakan sarana dan prasarana penunjang keorganisasian dan sistem informasi kesehatan terintegrasi	5.1	meningkatnya kualitas perencanaan, penganggaran dan pelaporan	5.1.1	Mengelola dan meningkatkan kualitas perencanaan, penganggaran dan pelaporan berkualitas	a.	Pengelolaan dan peningkatan kualitas perencanaan, penganggaran dan pelaporan berkualitas
		5.2	Terwujudnya sistem informasi kesehatan	5.2.1	Mewujudkan sistem informasi kesehatan terintegrasi	a.	Penyediaan sistem informasi kesehatan terintegrasi
		5.3	Meningkatnya sarana dan prasarana SDM aparatur	5.3.1	Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan dan SDM Aparatur	a.	Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan dan SDM Aparatur
		5.4	Meningkatnya ketersediaan dan kualitas administrasi perkantoran	5.4.1	Meningkatkan tata kerja dan pelayanan kelembagaan	a.	Peningkatan pengelolaan dan pelayanan administrasi perkantoran

Sumber : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Sukabumi 2018-2023

1.1.2 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Sukabumi

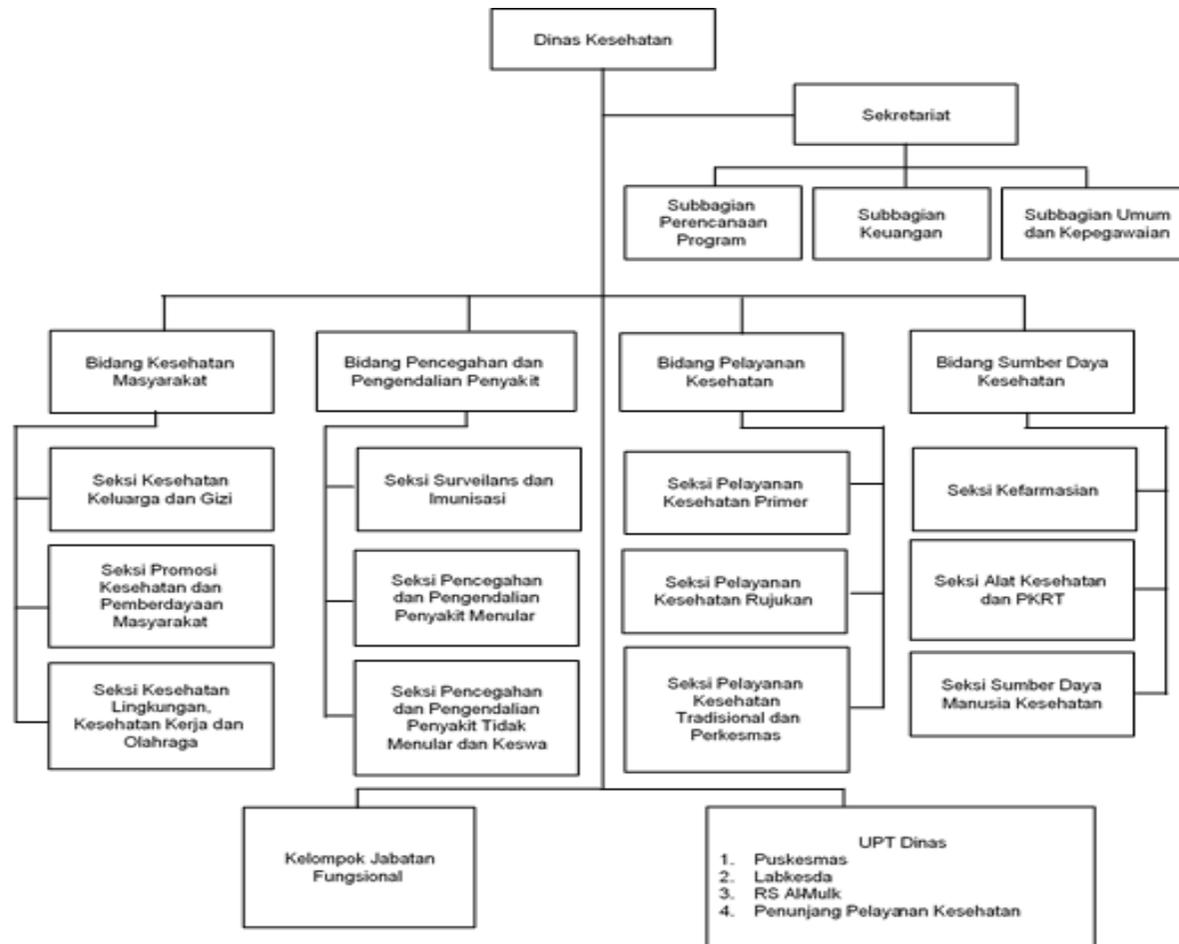
Berdasarkan Peraturan Walikota Sukabumi Nomor. 32 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan tata Kerja Dinas Kesehatan, bahwa tugas pokok Dinas Kesehatan adalah melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Adapun fungsi Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan

- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah di bidang kesehatan

Dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan tersebut, disusunlah struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Sukabumi yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas Kesehatan yang dibantu oleh 1 (satu) orang sekretaris dan 4 (empat) Kepala Bidang seperti yang tergambar dalam Bagan di bawah ini :



Gambar 1.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Sukabumi
 (Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 32 Tahun 2016)

1.2. Tujuan

Profil kesehatan Kota Sukabumi ini bertujuan untuk memberikan gambaran pembangunan kesehatan yang sudah dilaksanakan secara menyeluruh di Kota Sukabumi pada Tahun 2020. Adapun tujuan khususnya adalah :

- a. Untuk mengetahui gambaran umum Kota Sukabumi Tahun 2020;
- b. Untuk mengetahui sarana kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2020;
- c. Untuk mengetahui sumber daya manusia kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2020;
- d. Untuk mengetahui pembiayaan kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2020;
- e. Untuk mengetahui kesehatan keluarga Kota Sukabumi Tahun 2020;
- f. Untuk mengetahui pengendalian penyakit Kota Sukabumi Tahun 2020;
- g. Untuk mengetahui kesehatan lingkungan Kota Sukabumi Tahun 2020;

1.3. Landasan Hukum

Pelaksanaan penyusunan Profil Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2020 memperhatikan peraturan perundang-undangan, yaitu:

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 2) Peraturan Daerah No. 3 tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023;
- 3) Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2016 Nomor 9)
- 4) Peraturan Walikota Sukabumi Nomor 32 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan tata Kerja Dinas Kesehatan (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2016 Nomor 32);

1.4. Sistematika Penyajian

Profil Kesehatan ini akan memberikan penjelasan mengenai pencapaian Pembangunan Kesehatan di Kota Sukabumi selama periode Tahun 2020 dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I - Pendahuluan, menjelaskan latar belakang, tujuan, landasan hukum dan sistematika penyajian.

Bab II - Gambaran Umum, menjelaskan mengenai luas wilayah, demografi, tingkat pendidikan.

Bab III - Sarana Kesehatan, menjelaskan sarana kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Bab IV - Sumber Daya Manusia Kesehatan, menjelaskan jenis dan rasio tenaga kesehatan.

Bab V - Pembiayaan Kesehatan, menjelaskan jaminan pemeliharaan kesehatan dan anggaran kesehatan.

Bab VI - Kesehatan Keluarga, menjelaskan kesehatan ibu, kesehatan anak dan kesehatan usia produktif serta usia lanjut.

Bab VII - Pengendalian Penyakit, menjelaskan pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pengendalian penyakit tular vector dan zoonotic, pengendalian penyakit tidak menular.

Bab VIII - Kesehatan Lingkungan, menjelaskan kondisi sarana air minum, jamban sehat, tempat/ fasilitas umum dan tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan

Bab IX - Penutup, menjelaskan kesimpulan dan saran.

BAB II GAMBARAN UMUM

2.1 Gambaran Umum Wilayah

Kota Sukabumi merupakan dataran rendah terletak pada koordinat 106°45'50" Bujur Timur dan 6°49'29" Lintang Selatan dan 106°45'50" Bujur Timur, 6°49'29" Lintang Selatan, di kaki Gunung Gede dan Gunung Pangrango yang ketinggiannya 584 meter di atas permukaan laut, dan berjarak 120 km dari Ibukota Negara (Jakarta) atau 96 km dari Ibukota Provinsi Jawa Barat (Bandung). Luas wilayah Kota Sukabumi adalah berupa daratan seluas 48,42 km² atau sekitar 0,13% dari luas wilayah Provinsi Jawa Barat. Batas-batas wilayah Kota Sukabumi meliputi :

- Sebelah Utara : Kecamatan Sukabumi, Kabupaten Sukabumi
- Sebelah Selatan : Kecamatan Nyalindung, Kabupaten Sukabumi
- Sebelah Barat : Kecamatan Cisaat, Kabupaten Sukabumi
- Sebelah Timur : Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Sukabumi

Secara administratif wilayah Kota Sukabumi terdiri dari 7 kecamatan, luas dataran masing-masing kecamatan yaitu:

- 1) Baros (5,60 km²)
- 2) Lembursitu (10,74 km²)
- 3) Cibeureum (9,14 km²)
- 4) Citamiang (4,01 km²)
- 5) Warudoyong (7,57 km²)
- 6) Gunungpuyuh (5,14 km²)
- 7) Cikole (6,22 km²)



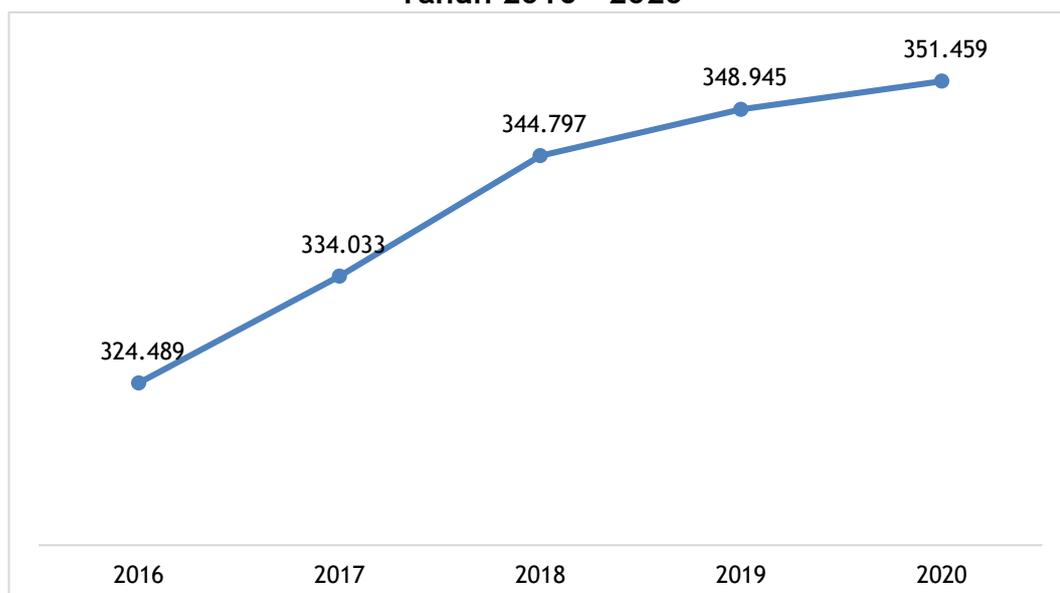
Gambar 2.1
Peta Administratif Kota Sukabumi

Jarak terjauh dari balai kota adalah Kecamatan Lembursitu, yakni sejauh 7 km. Fisiografi lahan Kota Sukabumi secara keseluruhan adalah datar di wilayah Selatan dan berbukit di wilayah Utara, dengan kemiringan 0°-3° dan 3°-8° di bagian Utara. Secara topografi Kota Sukabumi merupakan dataran tinggi, sebagian besar lahan digunakan untuk perumahan, perdagangan, pergudangan, perkantoran dan sebagian lahan untuk pertanian yang telah diatur sesuai dengan Peraturan daerah tentang pengaturan tata ruang dan wilayah perkotaan.

2.2 Keadaan Penduduk

Ketersediaan data kependudukan di semua tingkat administrasi pemerintahan (kota, kecamatan, kelurahan) menjadi faktor kunci keberhasilan program-program pembangunan. Data kependudukan mempunyai arti yang sangat penting dalam pembangunan pada umumnya dan bidang kesehatan pada khususnya, obyek sasaran kegiatan pembangunan kesehatan sebagian besar adalah masyarakat atau penduduk.

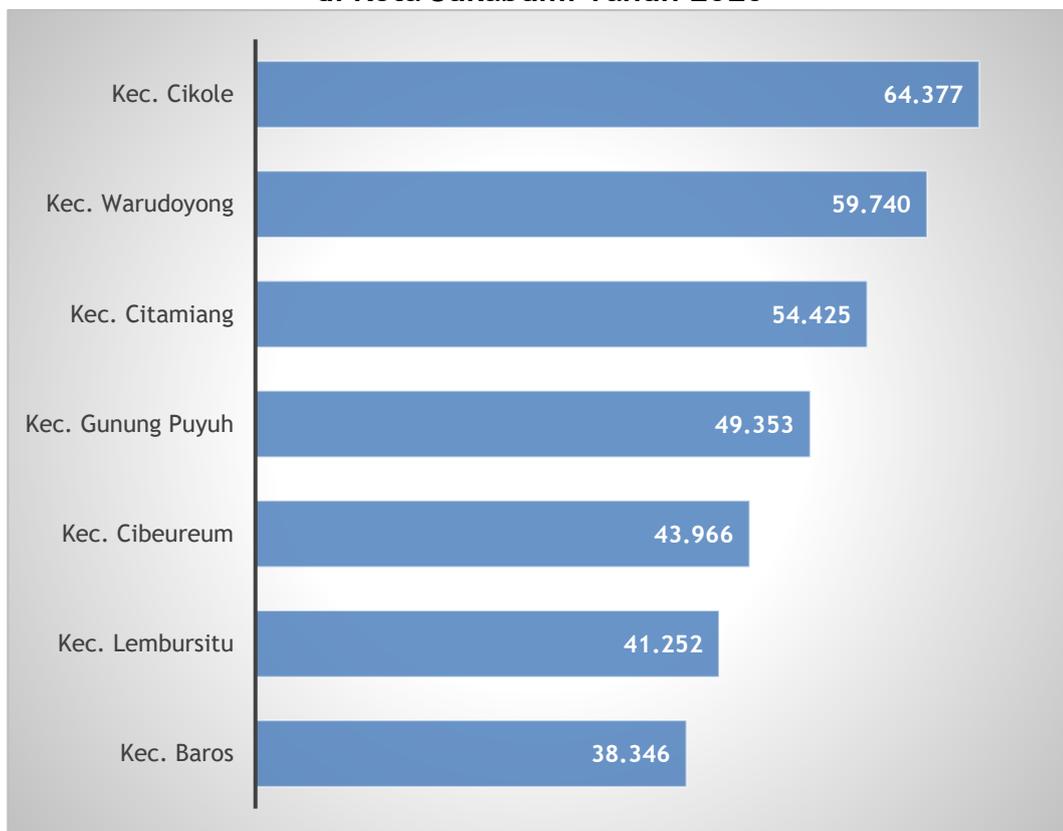
Grafik 2.1
Jumlah Penduduk di Kota Sukabumi
Tahun 2016 - 2020



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil

Berdasarkan data Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Sukabumi, jumlah penduduk Kota Sukabumi Tahun 2020 sebesar 351.459 jiwa, dengan luas wilayah sebesar 48 kilometer persegi (km²), rata-rata kepadatan penduduk sebesar 7,271 jiwa untuk setiap km².

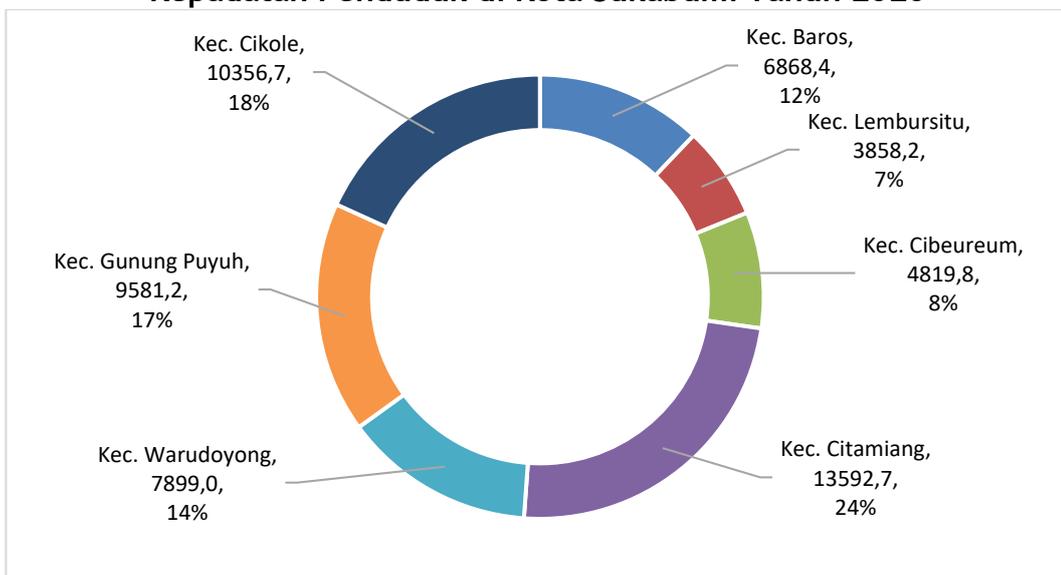
Grafik 2.2
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil

Kecamatan Cikole merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak, sedangkan Kecamatan Baros dengan jumlah penduduk paling sedikit di Kota Sukabumi.

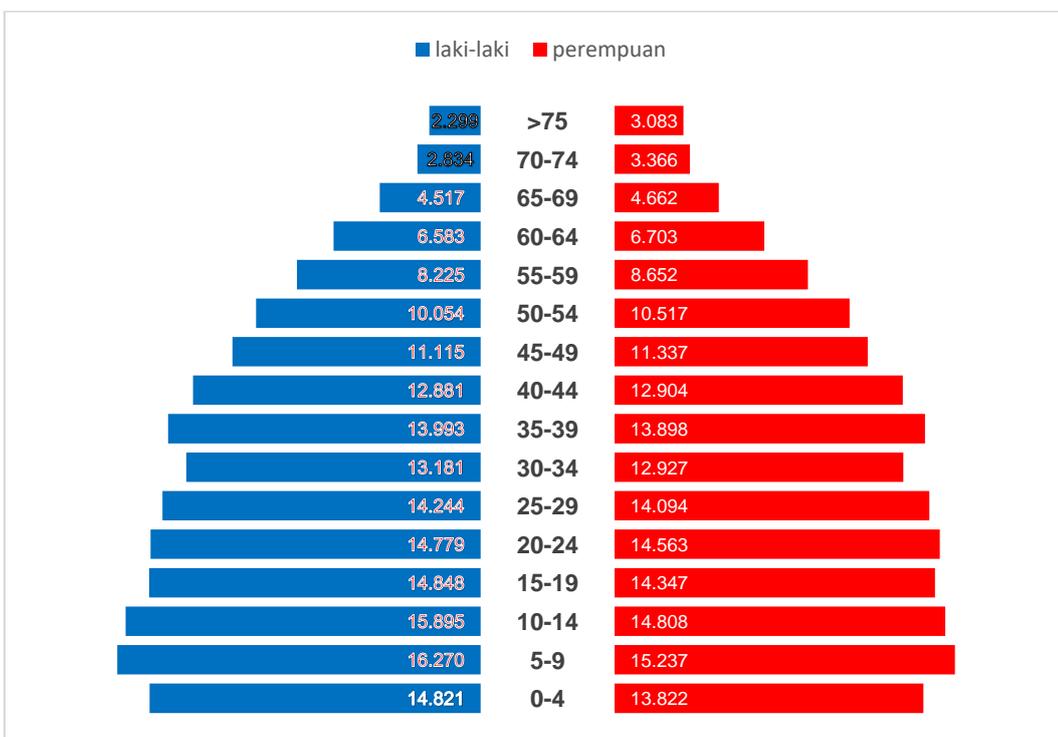
Grafik 2.3
Kepadatan Penduduk di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Hasil Analisa Dinas Kesehatan

Jika dilihat dalam bentuk grafik piramida penduduk, maka akan terlihat seperti pada grafik dibawah ini :

Grafik 2.4
Piramida Penduduk Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : DKPS Kota Sukabumi Tahun 2020

Berdasarkan Grafik piramida penduduk diatas, diperoleh gambaran bahwa terdapat 3 kategori golongan umur yaitu usia pendidikan dasar, usia produktif dan Lansia. Untuk usia pendidikan dasar (0-14 tahun) yaitu sebanyak 90.853 (25,85 %), usia produktif (15-59 tahun) sebanyak 226.559 (64,46 %) dan Lansia (> 60 tahun) sebanyak 34.047 (9,69). Dalam hal ini dapat dikatakan penduduk kota sukabumi terbanyak pada usia Produktif.

Tabel 2.1
Sasaran Penduduk dalam Pembangunan Kesehatan
Di Kota Sukabumi Tahun 2020

Sasaran Program	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Kelahiran Hidup	2,840	2,810	5,650
Bayi	2,890	2,776	5,666
Baduta	5,745	5,510	11,255
Batita	8,596	8,230	16,826
Balita	14,343	13,685	28,028
Anak Balita	11,453	10,909	22,362
Anak Usia Kelas 1 SD (7 tahun)	2,921	2,777	5,698
Anak Usia Kelas 2 SD (8 tahun)	2,898	2,770	5,668
Anak Usia Kelas 3 SD (9 tahun)	2,858	2,749	5,607
Anak Usia SD (7-12 tahun)	16,772	16,032	32,804
Usia 18+ tahun	116,319	115,094	231,413
Usia Belum Produktif (0-14 tahun)	42,334	40,423	82,757
Usia Produktif (15-64 tahun)	114,513	110,883	225,396
Usia Tidak Produktif (65+ tahun)	10,243	12,295	22,538
Usia Lanjut (60+ tahun)	16,251	18,636	34,887
Usia Lanjut Resiko Tinggi (70+ tahun)	5,700	7,549	13,249
Wanita Usia Subur 15-39 tahun		61,392	61,392
Wanita Usia Subur 15-49 tahun		85,074	85,074
Wanita Usia Subur 30-50 tahun		48,319	48,319
Bumil		6,215	6,215
Bufas		5,933	5,933

Sumber : Pusat Data & informasi, Kemenkes RI, 2020

2.3 Keadaan Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung dari kualitas pendidikan. Sementara itu pembangunan

pendidikan dititikberatkan pada peningkatan mutu serta perluasan kesempatan belajar, terutama pada jenjang pendidikan dasar.

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Tabel 2.2
Angka Partisipasi Murni (APM)
Kota Sukabumi Tahun 2019-2020

Jenjang Pendidikan	Angka Partisipasi Murni (APM) (Persen)	
	2019	2020
SD/MI/Paket A	96.95	98.18
SMP/MTs/Paket B	82.19	83.33
SMA/SMK/MA/Paket C	71.28	71.5
Perguruan Tinggi	23.88	-

Sumber : BPS Tahun 2020

Angka Partisipasi Murni (APM) adalah Proporsi dari penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah tepat di jenjang pendidikan yang seharusnya (sesuai antara umur penduduk dengan ketentuan usia bersekolah di jenjang tersebut) terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang bersesuaian. Sejak tahun 2007, Pendidikan Non Formal (Paket A, Paket B, Paket C) turut diperhitungkan. Kegunaan APM adalah untuk menunjukkan seberapa besar penduduk yang bersekolah tepat waktu, atau menunjukkan seberapa besar penduduk yang bersekolah dengan umur yang sesuai dengan ketentuan kelompok usia sekolah di jenjang pendidikan yang sedang ditempuh. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa 98,18 % penduduk di Kota Sukabumi yang berusia 7-12 tahun yang bersekolah tepat waktu jenjang SD/ sederajat, 83,33%

penduduk Kota Sukabumi yang berusia 13-15 tahun yang besekolah tepat waktu jenjang SMP/ sederajat, dan 71,5% penduduk Kota Sukabumi yang berusia 16-18 tahun yang bersekolah tepat waktu jenjang SMA/ sederajat.

Tabel 2.3
Angka Partisipasi Sekolah (APS)
Kota Sukabumi Tahun 2019-2020

Kelompok Umur Sekolah	Angka Partisipasi Sekolah (Persen)	
	2019	2020
7-12	99.54	99.53
13-15	96.02	95.62
16-18	82.2	82.04
19-24	28.37	-

Sumber : BPS Tahun 2020

Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah proporsi dari penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah (tanpa memandang jenjang pendidikan yang ditempuhi) terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang bersesuaian. Sejak tahun 2007, Pendidikan Non Formal (Paket A, Paket B, dan Paket C) turut diperhitungkan. Data ini berguna untuk mengetahui seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah memanfaatkan fasilitas pendidikan. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa 99,53% kelompok usia sekolah SD/ sederajat, 95,62% kelompok usia sekolah SMP, dan 82,04% usia sekolah SMA/ sederajat sedang bersekolah.

Kebijakan yang dilakukan Pemerintah Kota Sukabumi dalam bidang pendidikan antara lain melakukan pengembangan kota jasa di bidang pelayanan pendidikan, yang diantaranya adalah menitikberatkan pada penambahan kemampuan dan keterampilan siswa-siswa SMK dalam teknologi yang mempunyai nilai jual di pasar, serta terus berupaya untuk mendorong pendirian perguruan tinggi negeri dengan nama Institut Pertanian Bogor (IPB), dengan bantuan pihak Provinsi Jawa Barat. Namun demikian, pemerintah daerah tetap melakukan pembinaan bagi

perkembangan perguruan tinggi swasta yang ada sehingga secara sinergis dapat tumbuh dan berkembang bersama.

2.4 Keadaan Ekonomi

Suatu wilayah administratif selalu memiliki pergerakan perekonomian yang terjadi dari proses-proses transaksi yang dilakukan oleh warganya dalam kurun waktu tertentu. Untuk mengukurnya dalam melihat keadaan ekonomi dari waktu ke waktu dapat direpresentasikan dengan indikator laju pertumbuhan ekonomi (LPE).

Indikator ini dikenal dengan Produk Domestik Bruto (PDB) untuk tingkat nasional, dan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Indikator ini memiliki peran yang penting dan sebagai salah satu indikator utama perekonomian. PDRB menghitung jumlah dari setiap aktifitas ekonomi dari berbagai sektor seperti, perhotelan, hiburan, wisata, konstruksi, industri kreatif dan sektor lainnya baik dari kalangan pemerintah maupun swasta.

Pertumbuhan ekonomi Kota Sukabumi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.4
Pertumbuhan Ekonomi
Kota Sukabumi Tahun 2019-2020

Uraian	Satuan	2019	2020
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Menurut Pengeluaran	%	2,32	1,65
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas dasar Harga Konstan	%	5,49	-1,48
Distribusi PDRB atas dasar harga berlaku	%	100	100
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Menurut Pengeluaran atas dasar harga berlaku	Miliar Rupiah	12.383.931,54	12.401.967,58

Sumber: BPS Tahun 2020

Sebagaimana diketahui bahwa sejak tahun 2015, PDRB diestimasi dengan menggunakan tahun dasar yang baru, yaitu tahun 2010 (2010=100) menggantikan tahun dasar yang lama, tahun 2000 (2000=100). Penyusunan PDRB dengan tahun dasar baru juga disertai dengan upaya untuk mengimplementasikan *System of National Accounts (SNA)* yang baru, SNA 2008. Kedua hal tersebut tentu berdampak pada besaran maupun struktur PDRB serta indikator ekonomi yang diturunkan dari data PDB/PDRB tersebut.

Berdasarkan data diatas PDRB Kota Sukabumi atas dasar harga berlaku di tahun 2020 meningkat sebesar 0,15%, yakni 12.383.931 miliar rupiah pada tahun 2019 menjadi 12.401,97 miliar rupiah pada tahun 2020. Jika dinilai berdasarkan harga konstan 2010, pada tahun 2020 terjadi penurunan sebesar 127,98 miliar rupiah, yaitu menjadi 8.533,04 miliar rupiah (2010=100) atau turun sebesar 1,48% dibandingkan tahun sebelumnya.

Ditengah kondisi pertumbuhan ekonomi Indonesia yang mengalami kontraksi, perekonomian Kota Sukabumi pada Tahun 2020 juga mengalami pertumbuhan negatif 1,48%. Hal tersebut karena kondisi pandemi covid-19.

BAB III

SARANA KESEHATAN

Fasilitas pelayanan kesehatan menurut Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

3.1. Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut UU no. 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk persero terbatas atau persero.

Jumlah rumah sakit di Kota Sukabumi pada tahun 2020 sebanyak 6 rumah sakit dengan status milik pemerintah daerah sebanyak 2 rumah sakit, Swasta 3 rumah sakit dan 1 rumah sakit milik POLRI. Adapun status akreditasi seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1
Status Akreditasi Rumah Sakit
Di Kota Sukabumi Tahun 2020

NO	RUMAH SAKIT	STATUS AKREDITASI
1	RSUD Syamsudin SH	Paripurna
2	RS Bhayangkara Setukpa Lemdikpol	Utama
3	RS Ridogalih	Perdana
4	RS Assyifa	Utama
5	RS Kartika Kasih	Utama
6	RSUD Al-Mulk	Utama

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

Kondisi jumlah tempat tidur rumah sakit dan BOR tahun 2020 di Kota Sukabumi seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2
Jumlah Tempat Tidur dan BOR
Rumah Sakit di Kota Sukabumi Tahun 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	BOR (%)
1	RSI Assyifa	159	53,7
2	RS Bhayangkara Setukpa	130	47,7
3	RS Ridogalih	56	41,6
4	RS Kartika Kasih	128	62,4
5	RSUD Al-Mulk	38	49,2
6	RSUD R Syamsudin SH	615	42,9
KABUPATEN/KOTA		1126	47,4

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

3.2. Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan program yang dilaksanakannya melalui pendekatan keluarga.

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Jumlah Puskesmas di Kota Sukabumi tahun 2020 sebanyak 15 puskesmas. Jarak puskesmas dengan kondisi geografis seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.3
Situasi Geografis Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2020

No	Kecamatan	Kelurahan	Tipologi	Luas Wil (Km ²)	Puskesmas	Jarak Ter jauh Ke PKM	Rata-rata Waktu Tempuh Ke Puskesmas	
							Roda 2	Roda 4
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Baros	1) Baros 2) Jayaraksa 3) Jayameka 4) Sudajayahilir	Jalan datar (Keramaian rendah)	5,60	1) Baros	2 Km	15'	20'
2	Citamiang	1) Tipar 2) Cikondang 3) Citamiang 4) Gedongpanjang 5) Nanggaleng	Jalan datar (Keramaian tinggi)	4,01	1) Tipar 2) Gedongpanjang 3) Nanggaleng	1,2 Km	9'	12'
3	Warudoyong	1) Benteng 2) Dayeuhluhur 3) Nyomplong 4) Warudoyong 5) Sukakarya	Jalan datar (Keramaian sedang)	7,57	1) Benteng 2) Pabuaran 3) Suka karya	2 Km	15'	20'
4	Gunungpuyuh	1) Sriwedari 2) Gunung Puyuh 3) Karamat 4) Karang Tengah	Jalan datar (Keramaian sedang)	5,14	1) Cipelang 2) Karangtengah	3 Km	22,5'	30'
5	Cikole	1) Selabatu 2) Cikole 3) Gunungparang 4) Kebonjati 5) Subangjaya 6) Cisarua	Jalan datar (Keramaian tinggi)	6,22	1) Selabatu 2) Sukabumi	2,3 Km	17,5'	23'
6	Lembursitu	1) Cikundul 2) Sindangsari 3) Cipanengah 4) Situmekar 5) Lembursitu	Jalan datar (Keramaian rendah)	10,74	1) Cikundul 2) Lembur situ	3 Km	22,5'	30'
7	Cibeureum	1) Babakan 2) Cibeureumhilir 3) Sindangpalay 4) Limusunnggal	Jalan datar (Keramaian rendah)	9,14	1) Cibeureumhilir 2) Limusunnggal	3 Km	22,5'	30'
TOTAL		33		48,42				

Sumber : BPS Kota Sukabumi Tahun 2020

Jarak tempuh terjauh masyarakat menuju sarana pelayanan kesehatan ± 3 Km, relatif mudah dijangkau, baik dengan menggunakan kendaraan roda 4 maupun roda 2.

Status akreditasi puskesmas di Kota Sukabumi tahun 2020 seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.4
Status Akreditasi Puskesmas
di Kota Sukabumi Tahun 2020

NO	PUSKESMAS	KODE	ALAMAT	AKREDITASI	TAHUN AKREDITASI
1	Baros	1031175	Jl. Baros Km. 5, Kec. Baros	MADYA	2016
2	Benteng	1031183	Jl. Benteng Kidul No. 64, Kec. Warudoyong	MADYA	2016
3	Cibeureum Hilir	1031178	Jl. Ciandam, Kec. Cibeureum	DASAR	2017
4	Cikundul	1031177	Jl. Merdeka No. 291, Kec. Lembursitu	MADYA	2016
5	Cipelang	1031186	Jl. Jend. Sudiman No. 21, Kec. Gunung Puyuh	DASAR	2016
6	Gedong Panjang	1031181	Jl. RH. Didi Sukardi No. 614, Kec. Citamiang	DASAR	2017
7	Karang Tengah	1031187	Jl. Tanjungsari, Kec. Gunung Puyuh	DASAR	2018
8	Lembursitu	1031176	Jl. Pelabuhan II Km. 6, Kec. Lembursitu	-	-
9	Limusnunggal	1031179	Jl. Limusnunggal No. 103, Kec. Cibeureum	MADYA	2017
10	Nanggaleng	1031182	Jl. Pelda Suryanta No. 43, Kec. Citamiang	MADYA	2018
11	Pabuaran	1031184	Jl. Pabuaran No. 93, Kec. Warudoyong	MADYA	2018
12	Selabatu	1031188	Jl. Kenari No. 3, Kec. Cikole	UTAMA	2017
13	Sukabumi	1031189	Jl. RA Kosasih No. 17, Kec. Cikole	UTAMA	2016
14	Sukakarya	1031185	Jl. Tegal Wangi No. 66, Kec. Warudoyong	MADYA	2017
15	Tipar	1031180	Jl. Pegadaian No. 1, Kec. Citamiang	MADYA	2018

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

Kemampuan pelayanan dan pengelolaan keuangan puskesmas di Kota Sukabumi tahun 2020 seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.5
Kategori Rawat Inap, PONED dan BLUD
di Kota Sukabumi Tahun 2020

NO	PUSKESMAS	KATEGORI RAWAT INAP	KEMAMPUAN PONED	KATEGORI BLUD
1	Baros	Non Rawat Inap	PONED	Non BLUD
2	Benteng	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
3	Cibeureum Hilir	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
4	Cikundul	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
5	Cipelang	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
6	Gedong Panjang	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
7	Karang Tengah	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
8	Lembursitu	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
9	Limusnunggal	Non Rawat Inap	PONED	Non BLUD
10	Nanggaleng	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
11	Pabuaran	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD
12	Selabatu	Non Rawat Inap	Non PONED	BLUD
13	Sukabumi	Non Rawat Inap	PONED	Non BLUD
14	Sukakarya	Non Rawat Inap	PONED	Non BLUD
15	Tipar	Non Rawat Inap	Non PONED	Non BLUD

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, 2020

Jumlah kunjungan pasien ke puskesmas di Kota Sukabumi tahun 2020 seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.6
Kunjungan Rawat Jalan dan Inap Puskesmas
di Kota Sukabumi Tahun 2020

No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan			Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa		
		Rawat Jalan			L	P	L+P
		L	P	L+P			
1	Baros	15,324	17,613	32,937	313	277	590
2	Lembursitu	5,351	7,074	12,425	218	138	356
3	Cikundul	6,866	9,135	16,001	347	193	540
4	Cibeureum Hilir	7,111	10,833	17,944	192	147	339
5	Limusnunggal	5,849	13,343	19,192	187	97	284
6	Tipar	10,792	22,347	33,139	279	200	479
7	Gedong Panjang	7,646	13,546	21,192	173	113	286
8	Nanggaleng	9,222	16,326	25,548	463	207	670
9	Benteng	8,523	16,196	24,719	304	273	577
10	Pabuaran	8,168	10,164	18,332	254	213	467
11	Sukakarya	7,941	15,419	23,360	393	187	580
12	Cipelang	11,439	22,084	33,523	157	118	275
13	Karang Tengah	5,631	9,715	15,346	98	72	170
14	Selabatu	21,116	33,437	54,553	387	327	714
15	Sukabumi	15,739	26,045	41,784	379	328	707
JUMLAH KUNJUNGAN		293,436	486,554	779,990	8,288	5,780	14,068
JUMLAH PENDUDUK		176,539	174,920	351,459			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		166.2	278.2	221.9			

Sumber: Laporan Kunjungan Puskesmas, 2020

Jumlah kunjungan rawat jalan yang berasal dari 15 puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2020 sebesar 315.459 kunjungan, kunjungan puskesmas terdiri dari kunjungan dalam wilayah, luar wilayah, dan luar kota. Frekuensi pasien ODGJ dalam mengakses pelayanan kesehatan jiwa di FKTP selama tahun 2020 sebesar 14.068 orang.

Ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas pada tahun 2020 seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.7
Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial
Kota Sukabumi Tahun 2020

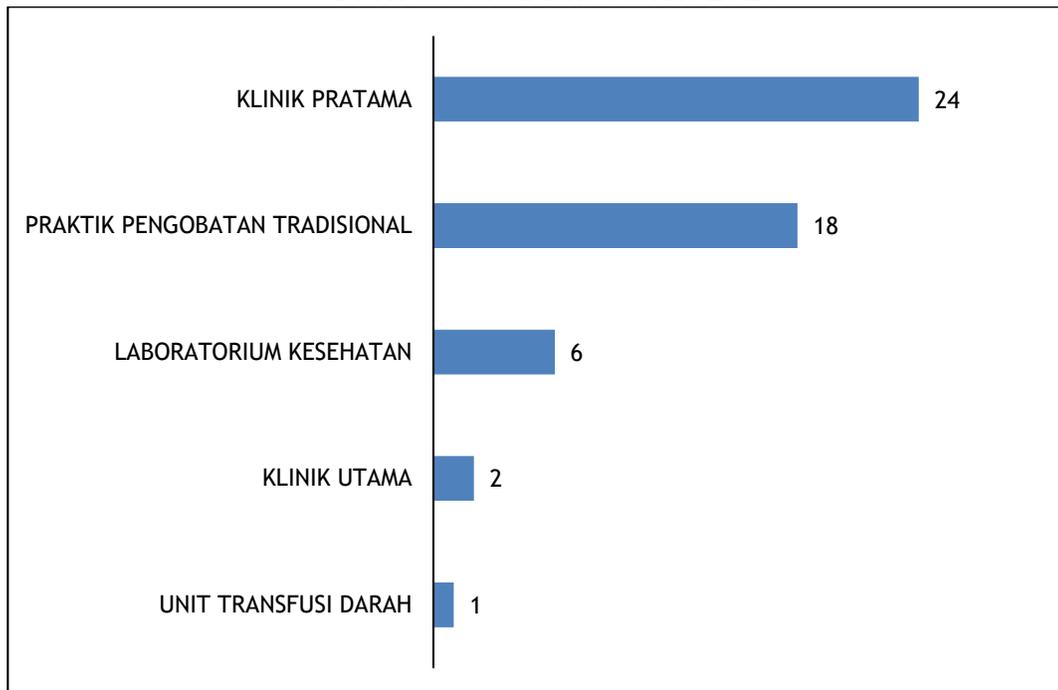
No	Kecamatan	Puskesmas	Ketersediaan obat & vaksin esensial*
1	Baros	Baros	√
2	Lembursitu	Lembursitu	√
3		Cikundul	√
4	Cibeureum	Cibeureum hilir	√
5		Limusnunggal	√
6	Citamiang	Tipar	√
7		Gedong panjang	√
8		Nanggaleng	√
9	Warudoyong	Benteng	√
10		Pabuaran	√
11		Sukakarya	√
12	Gunung puyuh	Cipelang	√
13		Karang tengah	√
14	Cikole	Selabatu	√
15		Sukabumi	√
Jumlah puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksin esensial			15
Jumlah puskesmas yang melapor			15
% puskesmas dengan ketersediaan obat & vaksin esensial			100%

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2020

3.3. Sarana Kesehatan Lainnya

Selain rumah sakit dan puskesmas, di Kota Sukabumi juga terdapat sarana kesehatan lainnya seperti klinik pratama, praktik pengobatan tradisional, laboratorium kesehatan, klinik utama dan unit transfusi darah yang mendukung pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Grafik 3.1
Jumlah Sarana Kesehatan Lainnya
Di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2020

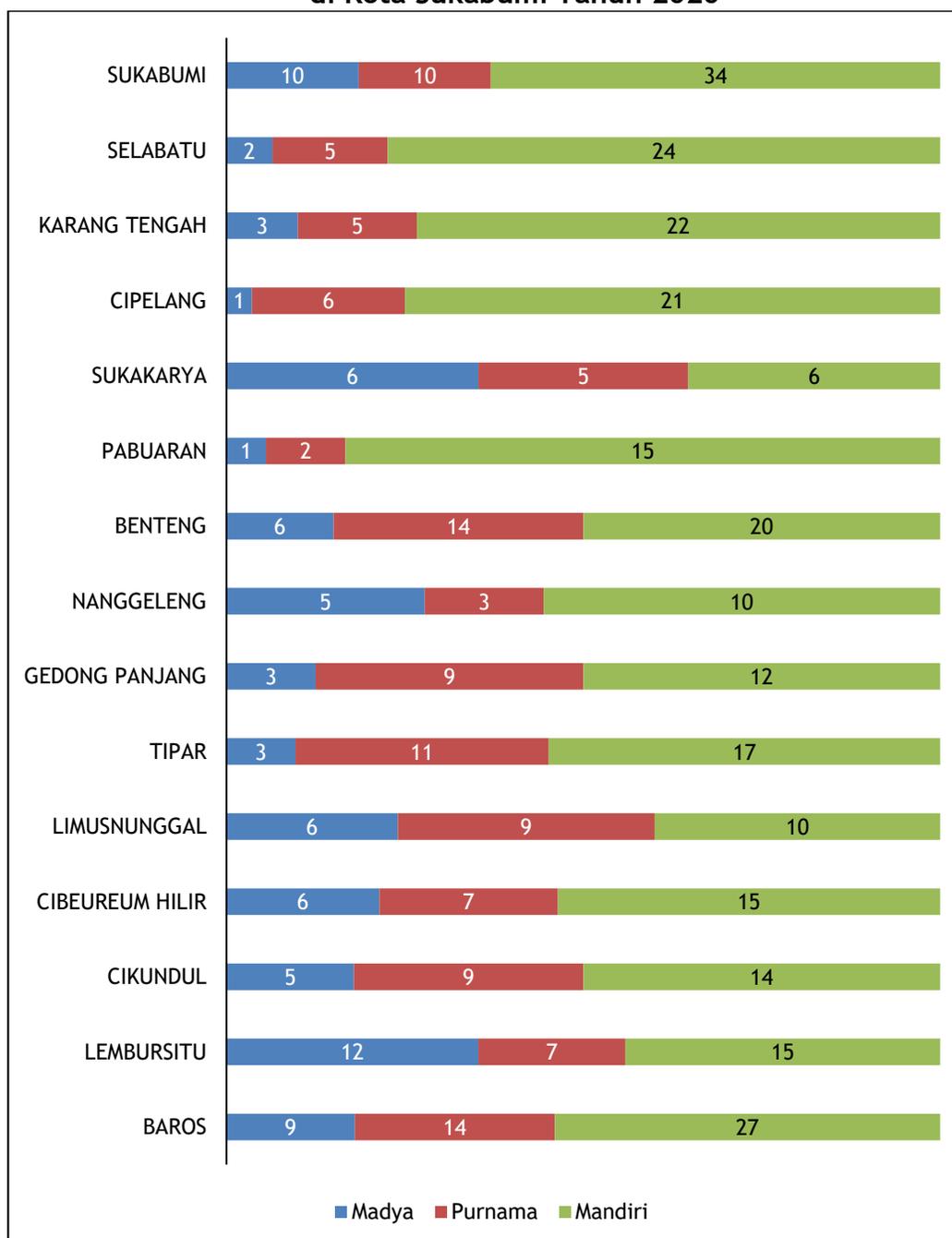
3.4 Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti Posyandu, Pos UKK, Poskestren, Toga, BKB, Posbindu dan masih banyak lainnya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi KIA, KB, Gizi, Imunisasi serta penanggulangan Diare dan ISPA.

Jumlah posyandi di Kota Sukabumi tahun 2020 sebanyak 456 posyandu. Berikut data posyandu berdasarkan Puskesmas menurut strata di Kota Sukabumi tahun 2020.

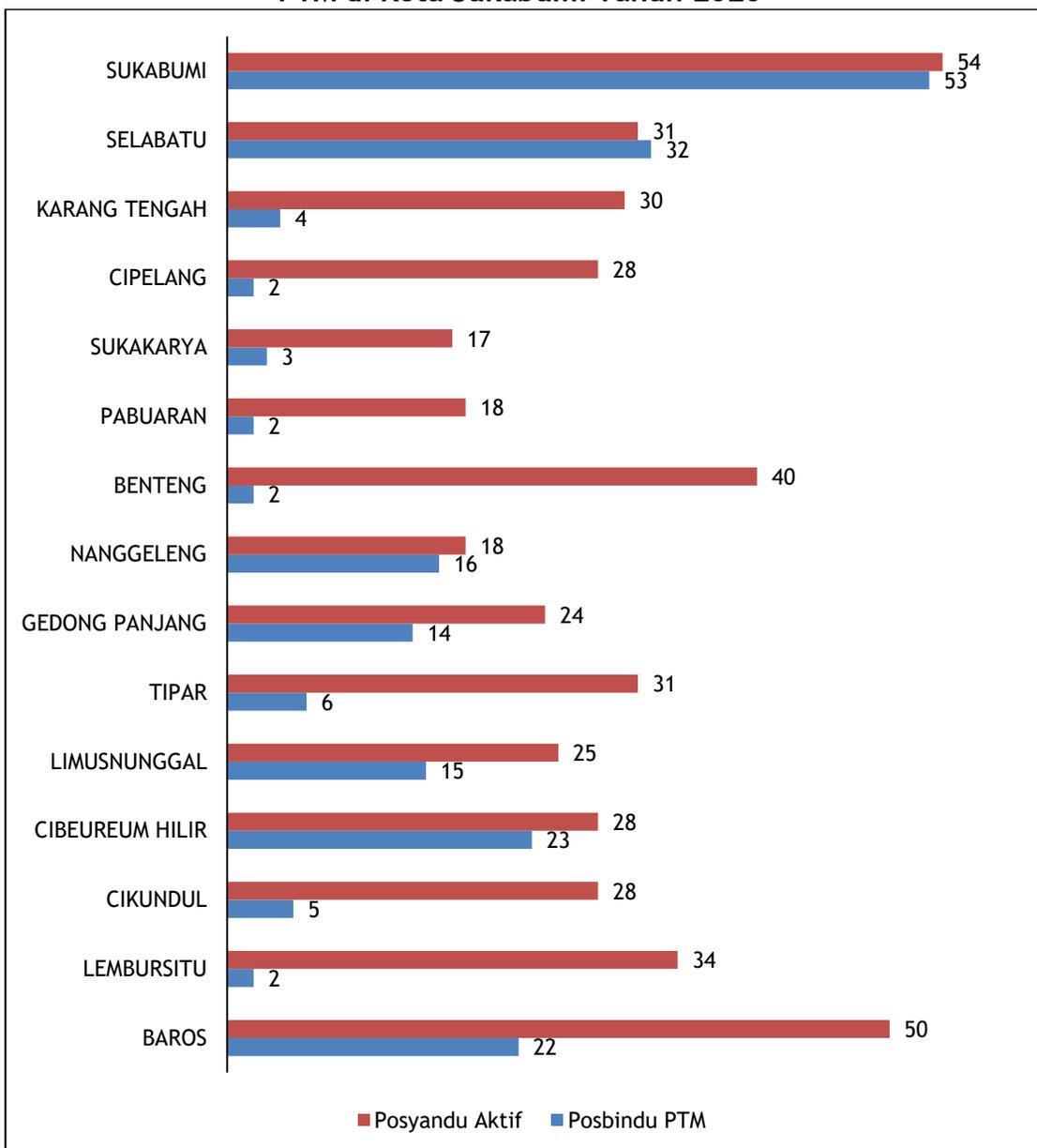
Grafik 3.2
Jumlah Posyandu dan Stratanya Per Puskesmas
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Dalam pelayanannya selain mampu melaksanakan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak, beberapa posyandu diharuskan melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat usia produktif dengan melalui posbindu PTM. Jumlah dan perbandingan posyandu aktif dan posbindu PTM seperti pada grafik dibawah ini :

Grafik 3.3
Perbandingan Posyandu Aktif dan Posyandu yang Melaksanakan Posbindu PTM di Kota Sukabumi Tahun 2020



BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

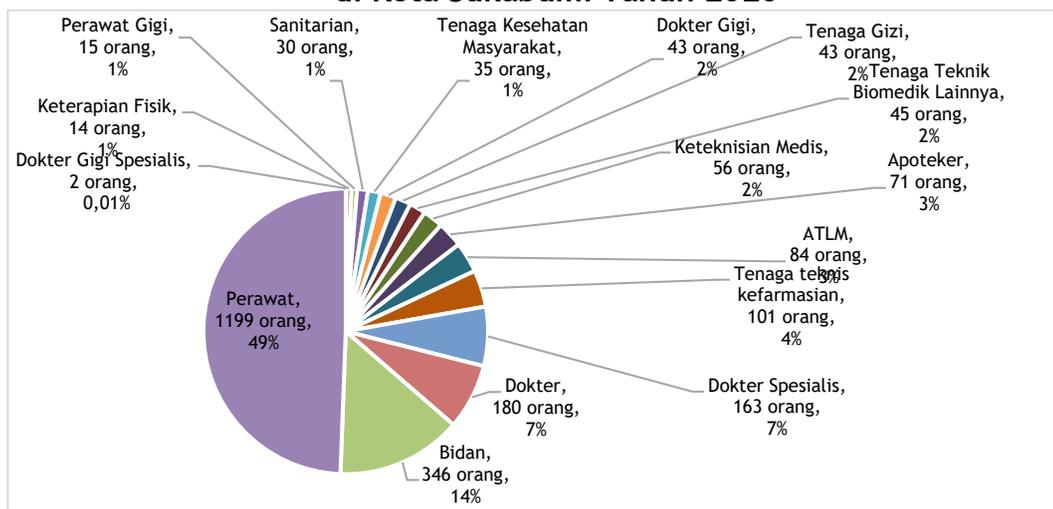
Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan kedalam 13 (tiga belas) jenis, yang terdiri dari ; tenaga medis, tenaga fisiologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterafian fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.

Pemerintah melalui Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan telah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan. Instansi Kesehatan merupakan salah satu instansi dengan beragam profesi, sehingga mobilisasi pegawai sangat tinggi.

Jumlah tenaga kesehatan di Kota Sukabumi tahun 2020 sebanyak 2.427 orang yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik dan sarana kesehatan lainnya. Sebaran jenis dan jumlah tenaga kesehatan seperti pada grafik dibawah ini.

Grafik 4.1
Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2020 (Hasil olah data)

Tenaga perawat berkontribusi 49% sebagai tenaga kesehatan di Kota Sukabumi, selanjutnya bidan sebesar 14%, dokter (7%), dokter spesialis (7%), tenaga kesehatan lainnya masih berkontribusi 4% kebawah.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus memperhatikan rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk yang dilayaninya. Perhitungan rasio tenaga kesehatan digunakan untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai tenaga kesehatan. Adapun untuk rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 penduduk
di Kota Sukabumi Tahun 2020

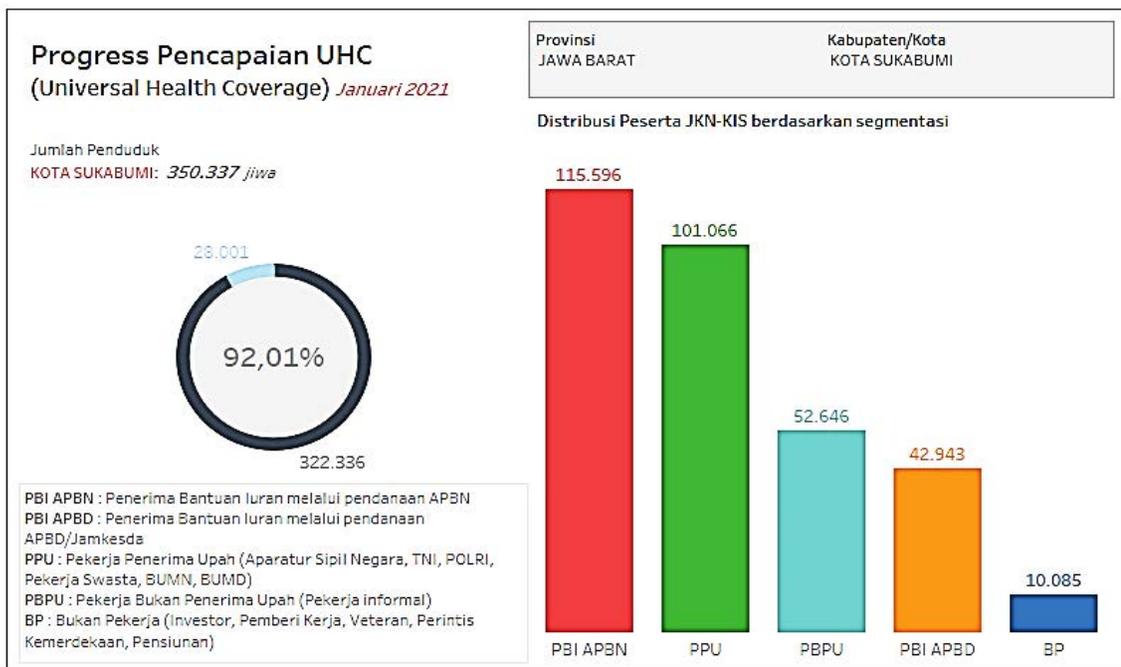
No	Tenaga Kesehatan	Rasio
1	Dokter Gigi Spesialis	0.57
2	Keterampilan Fisik	3.98
3	Perawat Gigi	4.27
4	Sanitarian	8.54
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	9.96
6	Dokter Gigi	12.23
7	Tenaga Gizi	12.23
8	Tenaga Teknik Biomedik Lainnya	12.80
9	Keteknisian Medis	15.93
10	Apoteker	20.20
11	ATLM	23.90
12	Tenaga teknis kefarmasian	28.74
13	Dokter Spesialis	46.38
14	Dokter	51.22
15	Bidan	98.45
16	Perawat	341.15

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

5.1. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan dihitung dari jumlah masyarakat yang memiliki kartu jaminan kesehatan dibagi dengan jumlah keseluruhan masyarakat pada kurun waktu tertentu dikali 100%. Pada tahun 2020, jumlah masyarakat Kota Sukabumi yang telah memiliki jaminan kesehatan melalui kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) adalah sebesar 322.276 jiwa dari 350.337 jiwa (92,01%). Rincian masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan seperti yang tertera pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.1
Diagram Kepesertaan Jaminan Kesehatan
Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : BPJS Kesehatan, update Januari 2021

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan bahwa semua penduduk Indonesia WAJIB menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

5.2. Anggaran Kesehatan

Data penganggaran Kesehatan dari Tahun 2019 sampai dengan 2020 diilustrasikan dengan tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Alokasi dan Realisasi Anggaran Kesehatan Berbagai Sumber
di Dinas Kesehatan Kota Sukabumi T.A 2019 dan 2020

No	Jenis Sumber Biaya	Alokasi/ Target Dan Realisasi Anggaran					
		2019			2020		
		Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	%
I	Pendapatan	33,416,884,714	28,804,050,099	86,20	27,477,895,063	25,913,280,281	94,31
II	Belanja						
A	Belanja Tidak Langsung	39,750,490,645	39,198,642,961	98,61	38,456,615,725	38,128,843,483	99,15
B	Belanja Langsung						
1	APBD Kota	27,525,344,670	25,995,446,665	94,44	10,804,665,094	9,705,917,754	89,83
2	DID	3,592,241,050	3,362,563,758	93,61	10,171,621,900	10,029,947,434	98,61
3	Kapitasi JKN	18,429,232,814	15,586,504,014	84,57	16,023,576,738	12,986,022,252	81,04
4	Non Kapitasi JKN	998,750,000	758,190,000	75,91	998,750,000	393,615,000	39,41
5	Banku Prov. Jawa Barat	34,416,188,916	25,582,123,718	74,33	22,652,956,369	9,146,569,083	40,38
6	DAK	29,137,729,355	16,832,482,850	57,77	37,712,625,962	31,110,109,025	82,49
7	DBHCHT	2,569,147,000	2,385,718,451	92,86	3,305,587,940	3,139,752,895	94,98
8	Pajak Rokok	6,057,861,844	4,603,296,750	75,99	7,757,009,000	7,177,412,750	92,53
9	BLUD	12,576,457,650	11,882,018,044	94,48	12,795,551,709	11,991,117,986	93,71
	Total Belanja APBD	175,053,443,944	146,186,987,211	83,51	160,678,960,437	133,809,307,662	83,28
	Total Belanja APBD (non gaji)	135,302,953,299	106,988,344,250	79,07	122,222,344,712	95,680,464,179	78,28
	Total APBD Kota Sukabumi	1.497.309.790.837			1,307,678,604,051		
	Total Alokasi Dinas Kesehatan bersumber APBD terhadap total APBD (denga gaji)			11,69	569,803,210,398		12,29
	Total Alokasi Dinas Kesehatan bersumber APBD terhadap total APBD (non gaji)			9,04	737,875,393,653		16,56

Sumber : LAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2020

Dari data diatas dapat dilihat bahwa realisasi anggaran pendapatan tahun 2020 sebesar 94,31 %, meningkat dibanding tahun 2019 yang hanya sebesar 86,20 %, namun demikian realisasi anggaran pendapatan untuk sumber Kapitasi JKN dan Non Kapitasi JKN masih belum mencapai target yang ditetapkan. Hal tersebut bisa disebabkan oleh adanya pengurangan peserta JKN di wilayah Puskesmas terutama yang berasal dari peserta mandiri. Sumber anggaran pendapatan tahun 2020 terdiri dari: hasil retribusi daerah dari UPT Labkesda dan Puskesmas, dana kapitasi JKN, Non Kapitasi JKN serta pendapatan Puskesmas dan RSUD BLUD.

Pada tahun 2020 Dinas Kesehatan kembali mendapatkan dana hibah bersumber Global Fund (GF) untuk kegiatan penanggulangan HIV-AIDS sebesar Rp. 107.260.900,- digunakan untuk mobile VCT, klaim BHP HIVm supervisi, pertemuan COC, PTRM, pertemuan notifikasi pasangan, pertemuan *fast track*. Selain itu dana hibah GF dialokasikan untuk penanggulangan TB sebesar Rp. 61.872.000,- dipergunakan untuk jasa suntik untuk petugas puskesmas yang memiliki kasus TB MDR, pertemuan money TB, pertemuan MICA (mothly intern cohort analysis).

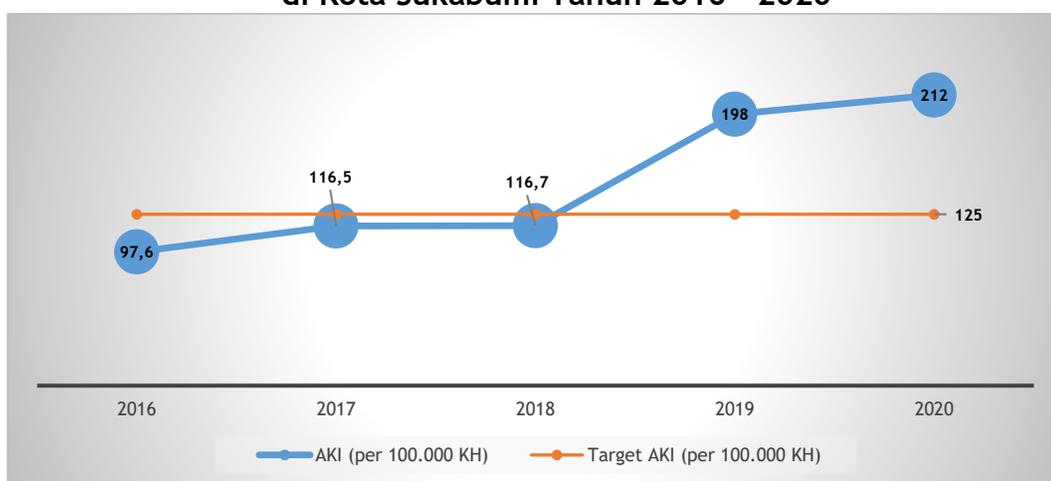
BAB VI KESEHATAN KELUARGA

6.1 Kesehatan Ibu

Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua urusan rumah tangga, pendidikan anak dan kesehatan seluruh anggota keluarga. Sebagian dari upaya penyelenggaraan kesehatan, ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian khusus dan prioritas kesehatan.

Angka kematian Ibu Maternal (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Target angka kematian ibu di Kota Sukabumi ditetapkan tidak boleh lebih dari 125 per 100.000 kelahiran hidup.

Grafik 6.1
Angka Kematian Ibu
di Kota Sukabumi Tahun 2016 - 2020

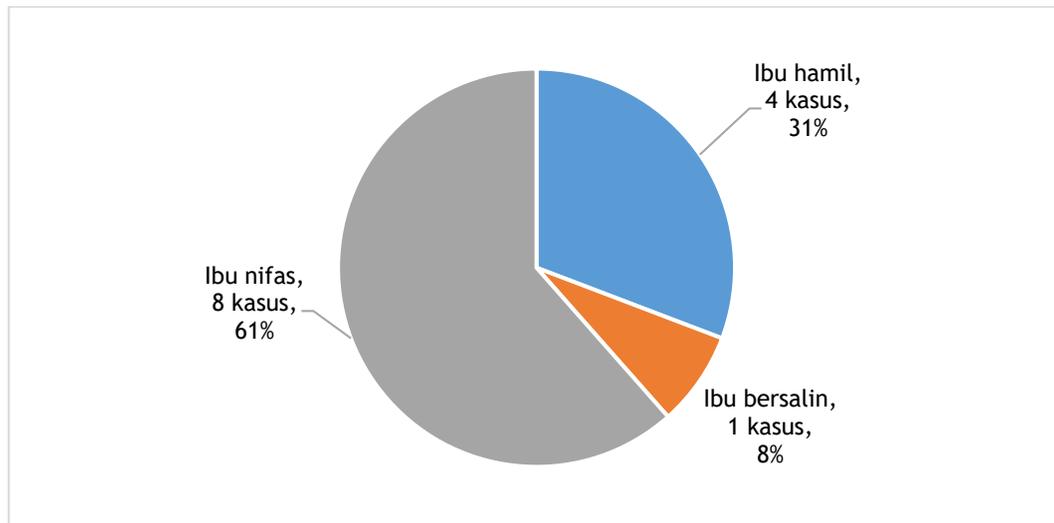


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Pada grafik di atas terlihat tren angka kematian ibu di Kota Sukabumi 5 tahun terakhir menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2016 - 2018 angka kematian ibu masih tidak lebih dari target yang ditetapkan walaupun terjadi peningkatan. Sedangkan pada tahun 2019 angka kematian ibu di Kota Sukabumi melebihi target yang ditetapkan sebesar 198 per 100.000 kelahiran ibu dan meningkat kembali pada tahun 2020 sebesar 212 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ibu tersebut didapat dari jumlah kematian sebesar 13 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 6.125 lahir hidup.

Kejadian kematian ibu di Kota Sukabumi tahun 2020 lebih banyak terjadi pada saat nifas seperti ditunjukkan pada grafik dibawah ini :

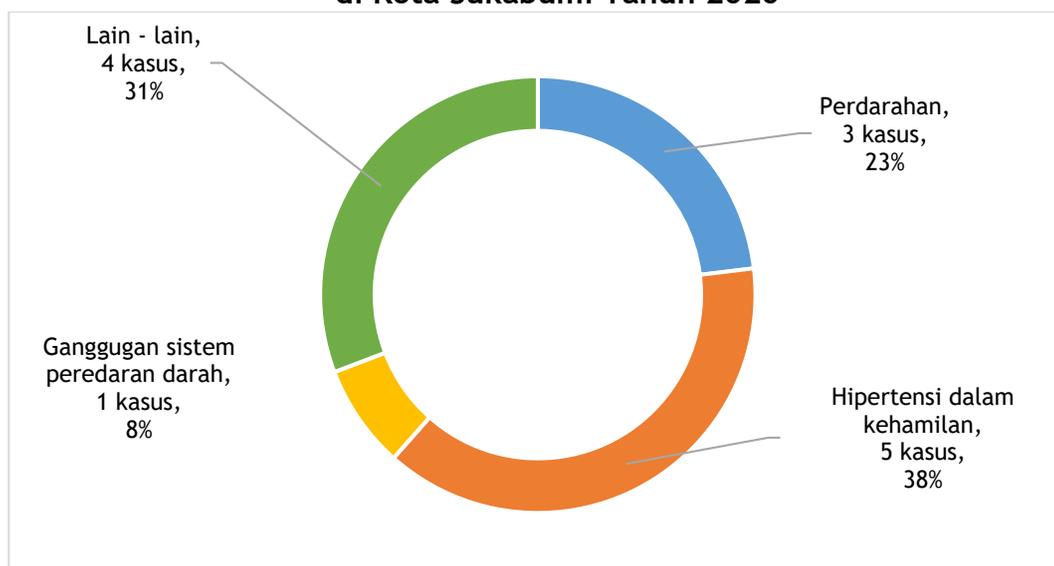
Grafik 6.2
Kematian Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Kematian ibu di Kota sukabumi pada tahun 2020 disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung terdapat 3 kasus (23.07%) yaitu Perdarahan, dan 5 kasus Hipertensi (38,46 %), sedangkan penyebab tidak langsung terdapat Gangguan Sistem Peredaran Darah (1 kasus) dan Infeksi Lainnya (4 kasus).

Grafik 6.3
Penyebab Kematian Ibu
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

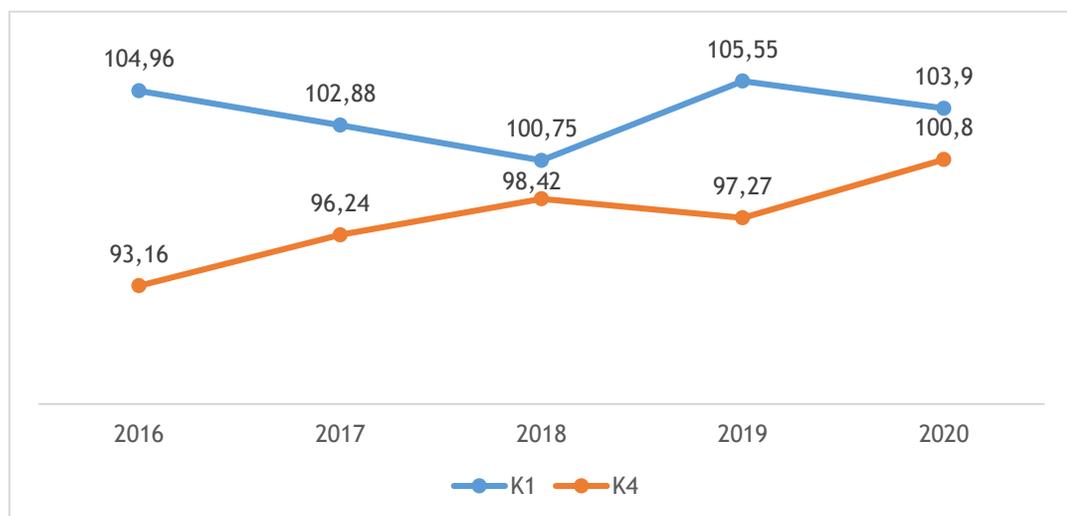
6.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan pelayanan kesehatan professional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada promotif dan preventif. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantar ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan kelainan janin. Hasil pelayanan antenatal dapat terlihat pada cakupan kunjungan pertama kali ibu hamil (K1) dan kunjungan ibu hamil empat kali (K4).

Indikator kunjungan pertama (K1) digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Indikator kunjungan ke empat (K4) digunakan untuk menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Pelayanan kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Kota sukabumi tahun 2020 sebanyak 6.215 bumil dari sasaran 6.460 bumil (103.9%) dan kunjungan K4 sebanyak 6.265 bumil (100.8%). Berikut gambaran Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kota Sukabumi Tahun 2016 - 2020.

Grafik 6.4
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K1 dan K4)
Di Kota Sukabumi Tahun 2016 - 2020



Ket : Kunjungan ke 4 (K4) merupakan indikator SPM bidang kesehatan
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

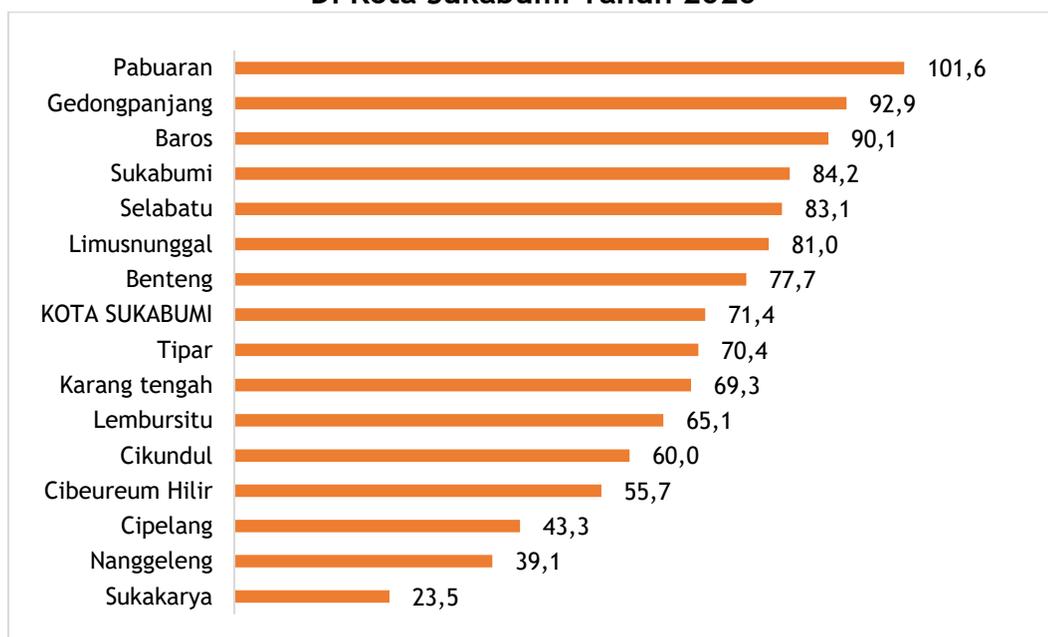
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 di tahun 2020 mengalami Penurunan yang tidak terlalu signifikan dibandingkan dengan tahun 2019, dan K4 mengalami Kenaikan. Hal ini mengindikasikan adanya perbaikan

terhadap kunjungan, penguatan upaya tracking Ibu Hamil di wilayah sebagai bentuk upaya permasalahan mangkir/dropout kunjungan pemeriksaan kehamilan semakin sedikit.

Selain pencapaian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1 dan K4), kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus dicapai dan mempengaruhi pencapaian cakupan pelayanan kesehatan itu hamil seperti Imunisasi *tetanus difteri* (Td) dan pemberian tablet Fe. Imunisasi *tetanus difteri* (Td) pada ibu hamil diberikan untuk mencegah *tetanus* bagi ibu dan bayinya. *Tetanus difteri* atau biasa disebut dengan *tetanus* merupakan salah satu penyakit yang paling berisiko menyebabkan kematian bayi baru lahir. *Tetanus* disebabkan oleh masuknya bakteri melalui luka yang terbuka pada kulit dan membuat bakteri *clostridium tetani* yang menghasilkan racun (*toxin*) dan menyerang sistem saraf pusat. Dalam kondisi ini penderita bisa saja mengalami kejang otot, kesulitan menelan, ataupun kesulitan bernafas.

Imunisasi Td untuk ibu hamil diberikan sebanyak 2 (dua) kali dengan dosis 0,5 cc. Imunisasi Td sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan agar ibu hamil bisa mendapatkan imunisasi Td lengkap. Td1 dapat diberikan sejak ibu positif hamil (biasanya diberikan pada pemeriksaan kehamilan pertama kali). Sementara jarak minimal (interval) pemberian imunisasi Td1 dengan Td2 adalah 4 (empat) minggu. Cakupan Imunisasi Td1 dan Td2 pada ibu hamil dapat dilihat pada grafik berikut.

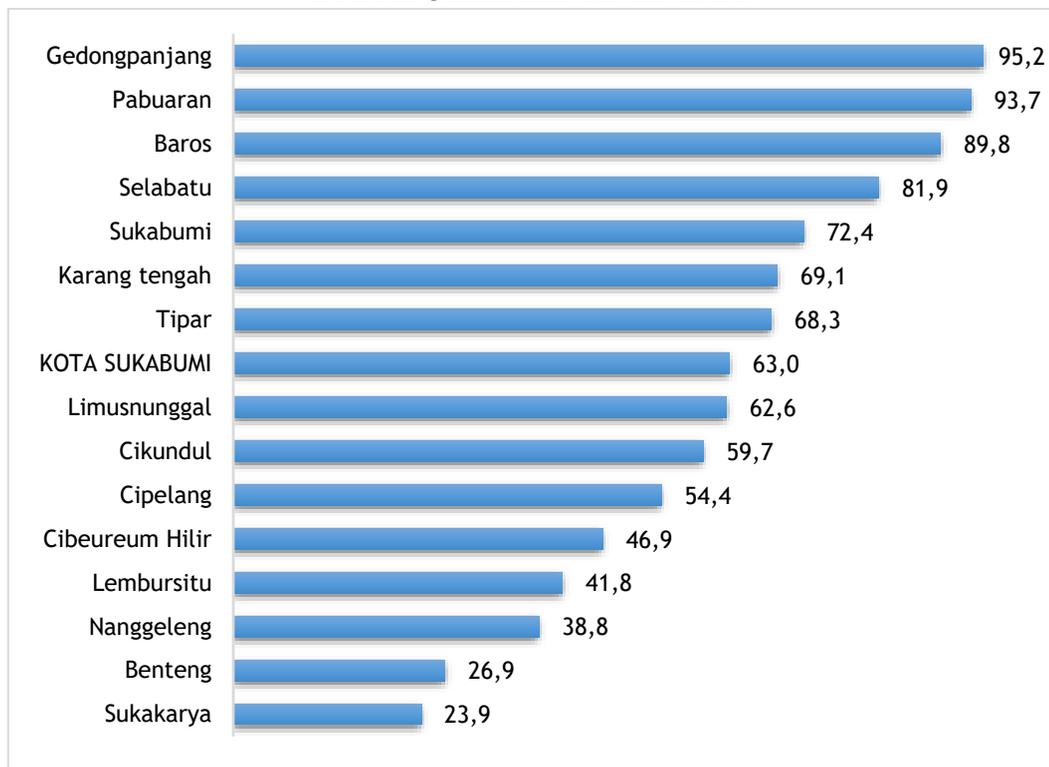
Grafik 6.5
Cakupan Imunisasi Td 1 Pada Ibu Hamil
Di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Imunisasi Td1 pada Tahun 2020 sebesar 71.4% dari sasaran Ibu Hamil 6.301, capaian tertinggi berada di wilayah Puskesmas Pabuaran dengan capaian 101.6 % dan capaian terendah berada di wilayah Puskesmas sukakarya dengan capaian 23.5%. Adapun cakupan imunisasi Td2 menurut puskesmas secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 6.6
Cakupan Imunisasi Td2 Menurut Puskesmas
Di kota Sukabumi tahun 2020

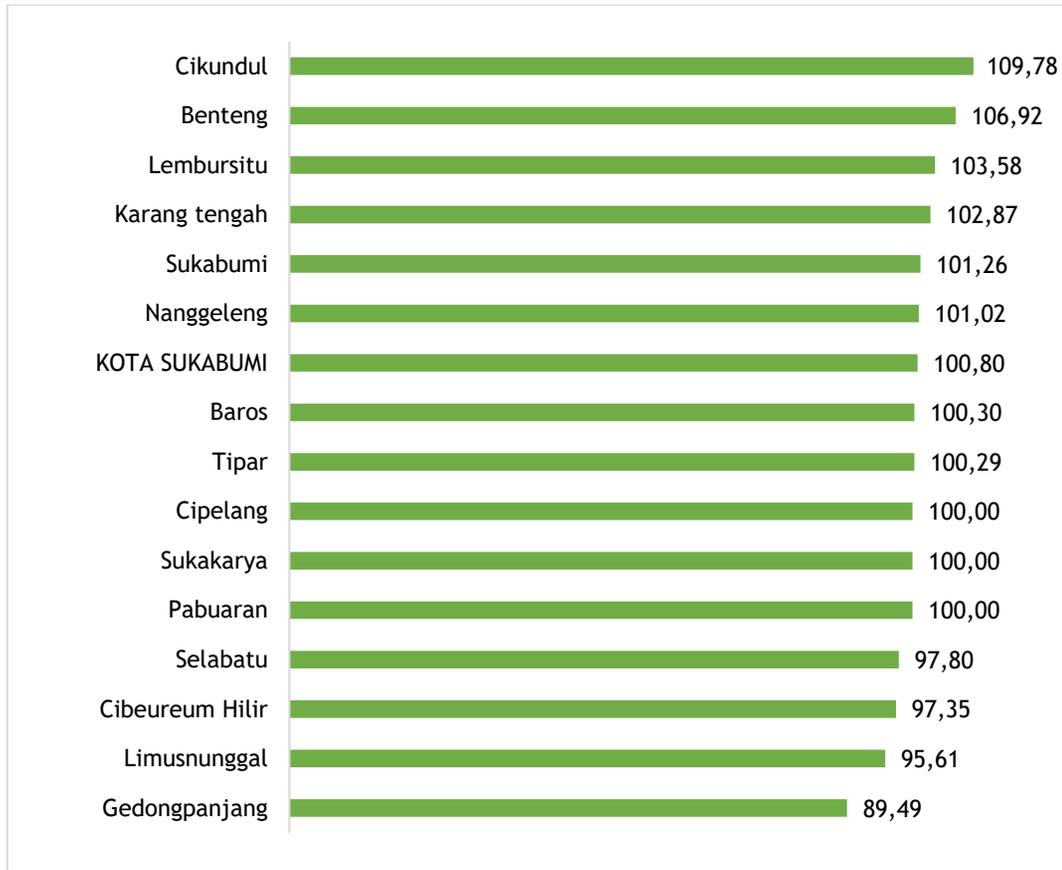


Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Dari grafik di atas diketahui bahwa berdasarkan wilayah kerja puskesmas, cakupan Imunisasi Td2 Tahun 2020 tertinggi di Puskesmas Gedong panjang (95,2%) dan terendah di Puskesmas Sukakarya (23,9%).

Pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan mendistribusikan tablet Fe (tablet tambah darah pada ibu hamil pada trimester I hingga trimester III kehamilan). Pemberian tablet Fe dapat dibedakan atas Fe 1 yaitu ibu hamil yang mendapat 30 tablet dan Fe3 untuk ibu hamil yang mendapat 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet Fe3 tahun 2020 diberikan kepada 6.265 (100.8%) Ibu Hamil dari total ibu hamil 6.215. Pemberian Fe3 dari tiap puskesmas rata-rata sudah mencapai diatas 90 %, dapat dilihat pada table berikut:

Grafik 6.7
Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah
Menurut Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2020



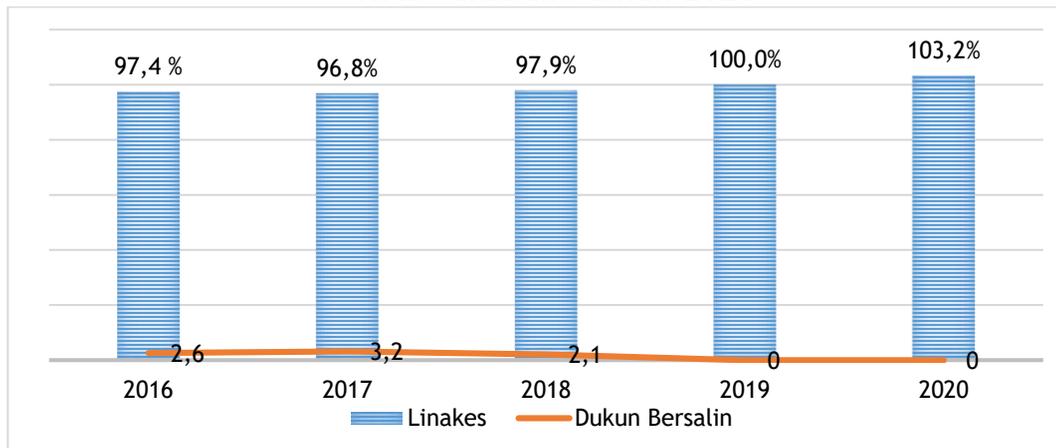
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

6.1.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan kesehatan ibu bersalin terdiri dari persalinan ditolong tenaga kesehatan dan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pelayanan ini merupakan salah satu dari 12 indikator Standar Pelayanan Kesehatan Bidang Kesehatan yang dilaksanakan oleh Kabupaten/ Kota.

Periode tahun 2016 - 2020 capaian Persalinan oleh Tenaga kesehatan terus meningkat, dan persalinan yang ditolong oleh Dukun Paraji Cenderung berkurang sampai pada akhirnya pada tahun 2020 bisa benar-benar ditekan sampai 0%. Meskipun begitu semua persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga harus dilakukan di fasilitas kesehatan, karena ketika terjadi komplikasi dan atau kegawatdaruratan maternal neonatal dapat segera ditangani oleh tim yang kompeten yang tersedia di fasilitas kesehatan tersebut.

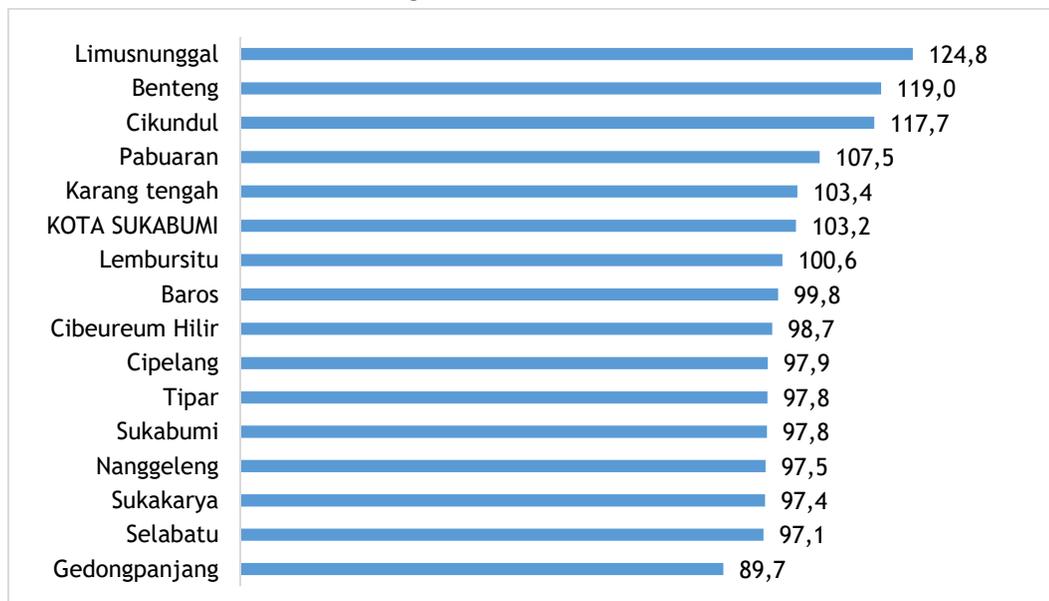
Grafik 6.8
Persentase Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan
Kota Sukabumi tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di kota Sukabumi sudah hampir 100% dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Persalinan yang sehat dan yang berada di pelayanan Kesehatan adalah satu upaya menekan angka kematian ibu dan bayi.

Grafik 6.9
Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Kota Sukabumi Tahun 2020



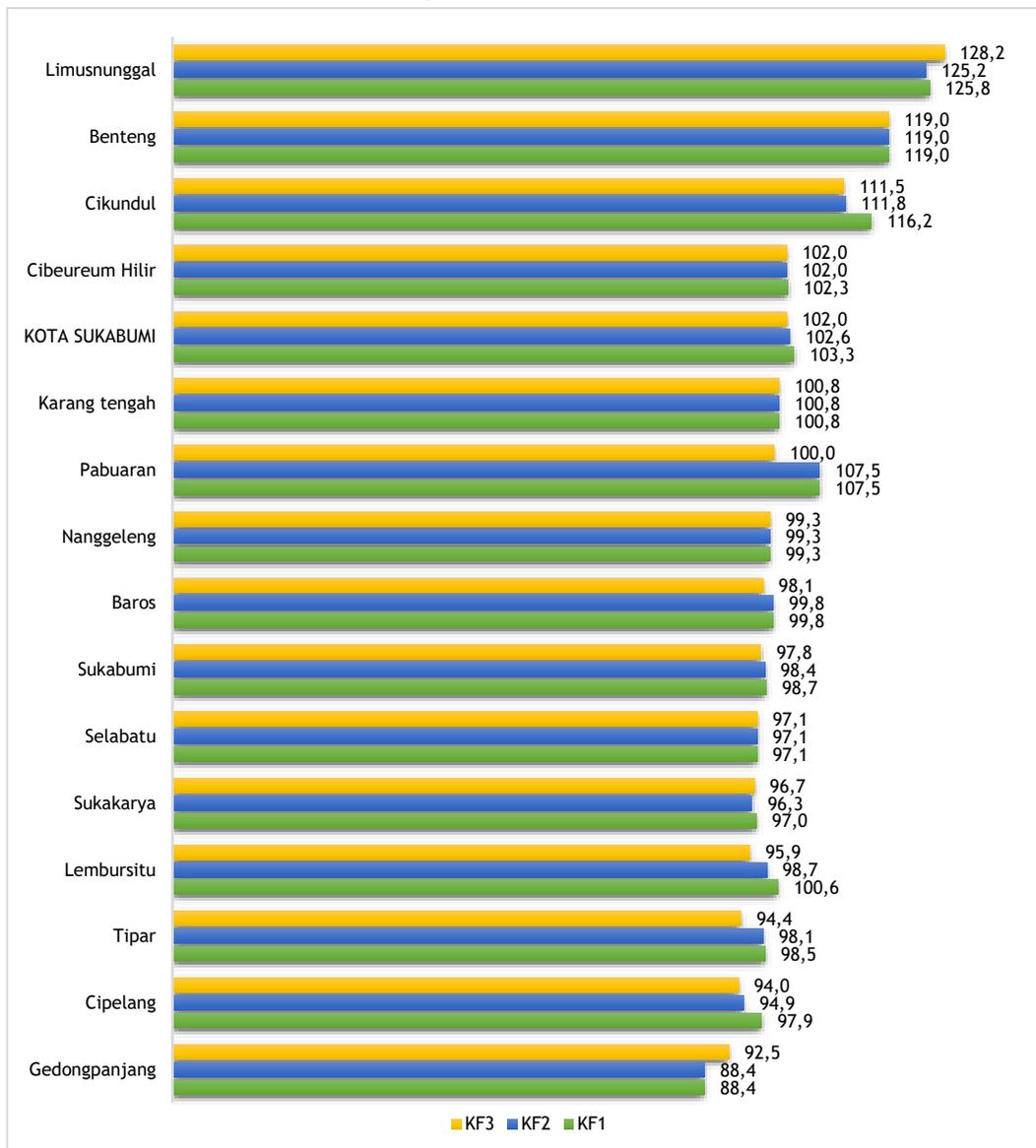
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

6.1.3 Pelayanan Kesehatan Nifas

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapat perhatian. Masa nifas masih berisiko mengalami pendarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Berdasarkan pelaporan Puskesmas di Kota Sukabumi cakupan pelayanan ibu nifas sudah mencapai 100 %. Sedangkan cakupan kunjungan

pelayanan ibu nifas (KF3) yang paling sedikit berada di Puskesmas Gedong Panjang sebesar 92,5 % orang.

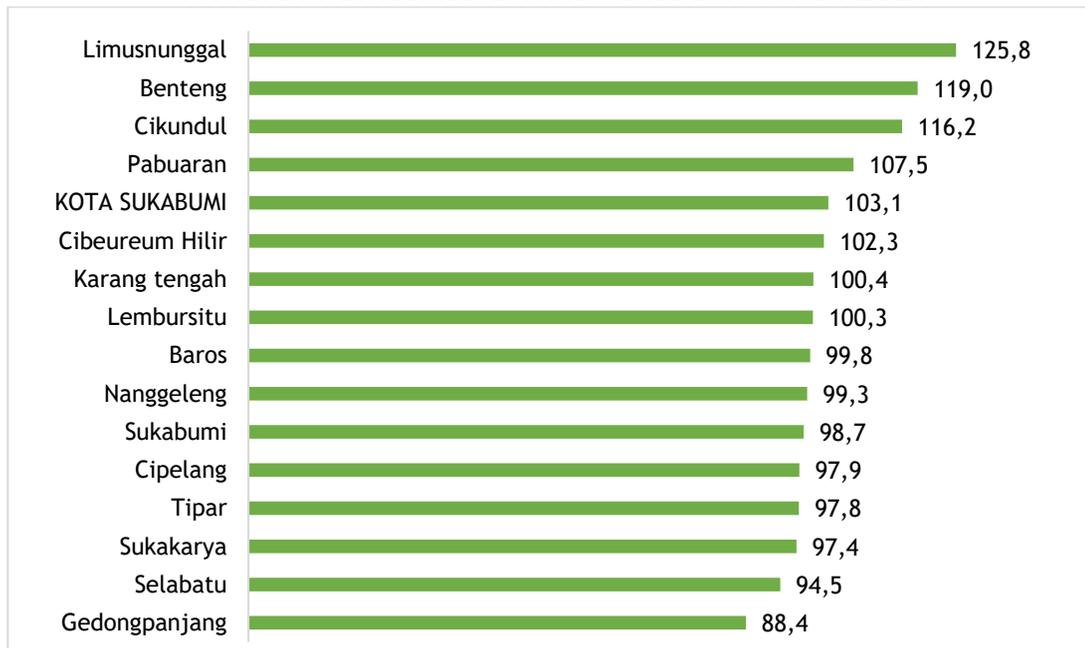
Grafik 6.10
Pelayanan Pemeriksaan Nifas
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Selain kunjungan KF pada Ibu Nifas, pelayanan pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas sangat penting, karena Vitamin A berperan penting dalam pemeliharaan sistem imun, juga dapat memproteksi beberapa komplikasi buruk yang berhubungan dengan penyakit pada anak seperti campak dan diare, berperan melawan xerophthalmia dan buta senja. Selain itu juga berperan penting untuk memelihara kesehatan ibu selama hamil dan menyusui.

Grafik 6.11
Persentase Cakupan Ibu Nifas Mendapatkan Kapsul Vitamin A
Menurut Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Persentase Cakupan Ibu Nifas Mendapatkan Kapsul Vitamin A di kota Sukabumi mencapai 103.1% dengan Cakupan terendah di Puskesmas Karang Tengah yaitu sebesar 88,4%.

a. Penanganan Komplikasi Kebidanan

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

Diperkirakan sekitar 20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan (PKK) tingkat kota tahun 2020 yaitu 93,2 % atau sekitar 1.158 orang dari sasaran ibu hamil komplikasi 1.243 orang, capaian PKK tertinggi yaitu Puskesmas Cipelang (125.4%) dan terendah yaitu Puskesmas Limus Nunggal (65.8%). Persentase Capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 6.1

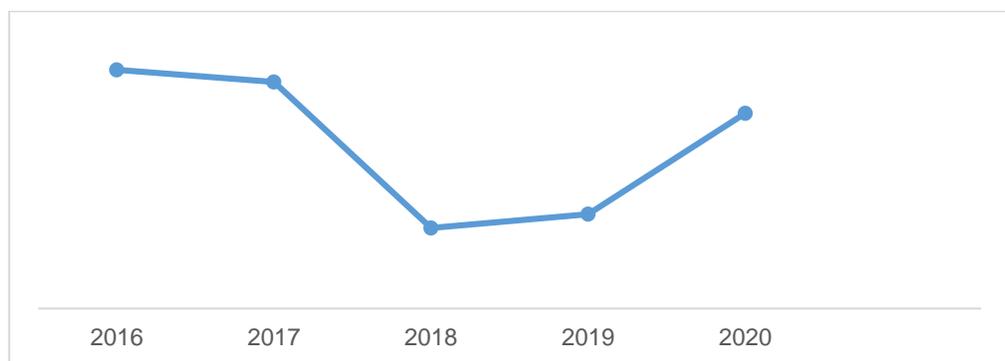
**Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan
Kota Sukabumi Tahun 2020**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	%
1	BAROS	BAROS	666	133	128	96,1%
2	LEMBURSITU	LEMBURSITU	335	67	69	103,0%
		CIKUNDUL	409	82	84	102,7%
3	CIBEUREUM	CIBEUREUM HILIR	415	83	70	84,3%
		LIMUSNUNGGAL	342	68	45	65,8%
4	CITAMIANG	TIPAR	339	68	59	87,0%
		GEDONG PANJANG	333	67	52	78,1%
		NANGGELENG	294	59	47	79,9%
5	WARUDOYONG	BENTENG	520	104	87	83,7%
		PABUARAN	250	50	45	90,0%
		SUKAKARYA	281	56	51	90,7%
6	GUNUNG PUYUH	CIPELANG	351	70	88	125,4%
		KARANG TENGAH	523	105	109	104,2%
7	CIKOLE	SELABATU	364	73	67	92,0%
		SUKABUMI	793	159	157	99,0%
JUMLAH (KAB/KOTA)			6215	1243	1158	93,2%

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Selama periode tahun 2016 - 2019 trend capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan, sedangkan pada tahun 2020 mengalami peningkatan kembali. Hal ini terjadi karena sudah ada perbaikan sistem pelaporan ibu dengan komplikasi kebidanan difokuskan kepada ibu dengan resiko tinggi dan factor resiko yang mendapat penanganan kebidanan yang sesuai standar.

**Grafik 6.12
Trend Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan (PKK)
Periode tahun 2016 - 2020**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

6.1.4 Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan KB berkualitas adalah pelayanan KB sesuai standar dengan menghormati hak individu dalam merencanakan kehamilan sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian Ibu dan menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan) bagi pasangan yang telah cukup memiliki anak (2 anak lebih baik) serta meningkatkan fertilitas bagi pasangan yang ingin mempunyai anak.

Pelayanan KB bertujuan untuk menunda (merencanakan) kehamilan. Bagi Pasangan Usia Subur yang ingin menjarangkan dan/atau menghentikan kehamilan, dapat menggunakan metode kontrasepsi yang meliputi :

- KB alamiah (sistem kalender, metode amenore laktasi, coitus interruptus).
- Metode KB hormonal (pil, suntik, susuk).
- Metode KB non-hormonal (kondom, AKDR/IUD, vasektomi dan tubektomi).

Keberhasilan program keluarga berencana dapat diketahui dari beberapa indikator yang ditunjukkan melalui pencapaian cakupan KB aktif dan peserta KB baru terhadap pasangan usia subur (PUS).

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, umur subur seorang wanita antara 15 - 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB.

Pencapaian KB Aktif di Kota Sukabumi pada Tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 dari 75,1 % menjadi 55,5 % dikarenakan adanya pandemi Covid-19 sehingga terjadi pembatasan penerimaan pasien dan jam buka layanan Kesehatan, beberapa fasilitas kesehatan di tutup dan pelayanan posyandu (KB Pil dan Kondom) tidak buka layanan. Adapun gambaran Peserta KB Baru dan KB Aktif berdasarkan Kecamatan Di Kota Sukabumi Tahun 2020 dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 6.2
Peserta KB Baru dan KB Aktif menurut Kecamatan
di Kota Sukabumi Tahun 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB BARU		PESERTA KB AKTIF	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	BAROS	BAROS	6.372	0	0,0	1.947	30,6
2	LEMBURSITU	LEMBURSITU	4.916	389	121,9	2.352	47,8
		CIKUNDUL	2.171	416	106,7	6.526	300,6
3	CIBEUREUM	CIBEUREUM HILIR	3.269	84	21,2	418	12,8
		LIMUSNUNGGAL	3.395	65	19,9	3.582	105,5
4	CITAMIANG	TIPAR	2.820	15	4,6	1.140	40,4
		GEDONG PANJANG	2.704	65	20,4	805	29,8
		NANGGELENG	3.301	244	86,8	1.051	31,8
5	WARUDOYONG	BENTENG	3.318	239	48,2	31	0,9
		PABUARAN	3.004	290	121,3	328	10,9
		SUKAKARYA	3.991	111	41,3	2.567	64,3
6	GUNUNG PUYUH	CIPELANG	2.671	34	10,1	635	23,8
		KARANG TENGAH	5.150	25	5,0	7.754	150,6
7	CIKOLE	SELABATU	5.188	31	8,9	2.107	40,6
		SUKABUMI	4.243	63	8,3	190	4,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			56.514	2.071	34,9	31.360	55,5

Sumber : DP2KBAPM Kota Sukabumi Tahun 2020

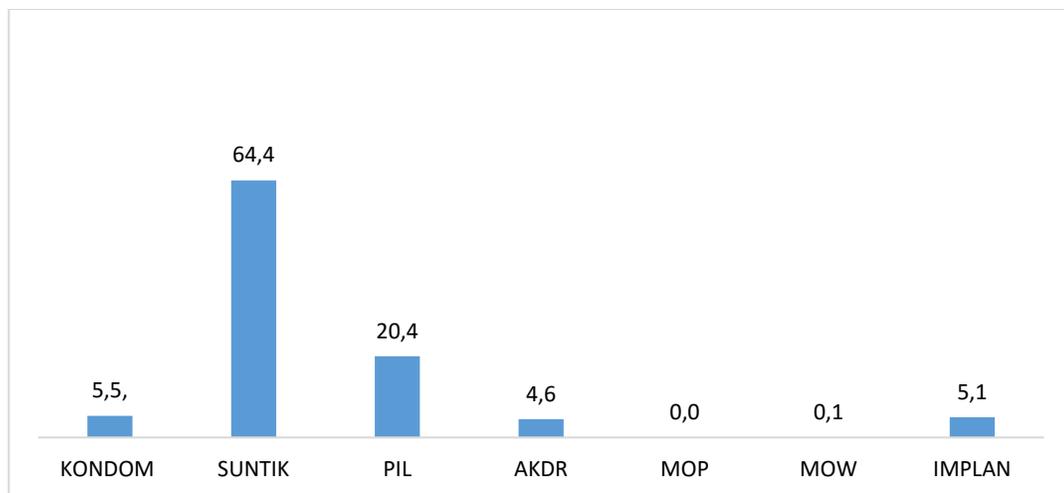
Capaian peserta KB aktif diatas menggambarkan sekitar 31,360 PUS dari 56,514 PUS telah mendapatkan pelayanan KB. Capaian tertinggi ada di wilayah Kecamatan Lembursitu yaitu 79.2 %, sedangkan terendah ada di wilayah Kecamatan Gunung Puyuh 72.8 %.

6.1.5 Peserta KB Pasca Persalinan

Penting bagi pasangan suami istri untuk memperoleh konseling KB Pasca Persalinan sejak masa kehamilan saat ibu mendapat pemeriksaan kehamilan, karena masih banyak pasangan yang kurang mengerti pentingnya KB-PP (Postpartum), sehingga diharapkan ibu mendapat pelayanan KB segera setelah persalinan.

Dengan ibu mendapat pelayanan KB-PP diharapkan ibu dapat menjaga jarak kehamilan dapat memberikan kesempatan untuk memulihkan kondisi rahim pasca melahirkan, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan lanjutannya hingga 2 tahun, serta ibu dapat memberikan perhatian kepada bayi secara optimal. Berikut tabel cakupan dan proporsi peserta KB pasca persalinan menurut jenis Kontrasepsi.

Tabel 6.13
Proporsi Peserta Kb Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

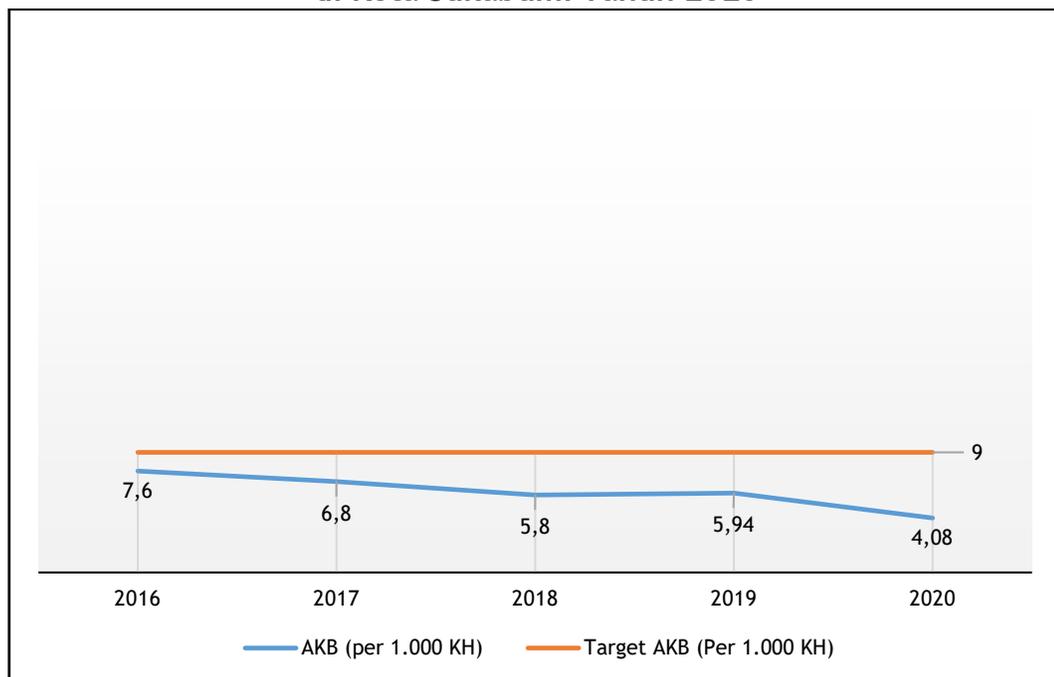
Berdasarkan grafik di atas, sebanyak 2.071 ibu yang menggunakan KB pada masa pasca persalinannya, sehingga cakupan peserta KB pasca persalinan di Kota Sukabumi pada tahun 2020 adalah 34,9%. Kontrasepsi yang paling banyak di pilih adalah Suntik yaitu sebanyak 1.334 akseptor (64,4%) dan untuk tahun 2020 tidak ada yg menggunakan MOP.

6.2 Kesehatan Anak

6.2.1 Kematian Neonatal, Bayi dan Balita

Angka Kematian Bayi atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan Indikator yang sangat sensitive terhadap kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal, juga merupakan tolok ukur pembangunan sosial ekonomi masyarakat menyeluruh. Periode waktu kematian bayi terbagi dalam masa Neonatal (usia 0-28 hari) dan masa usia 29 hari-11 bulan. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap kematian bayi.

Grafik 6.14
Angka Kematian Bayi
di Kota Sukabumi Tahun 2020



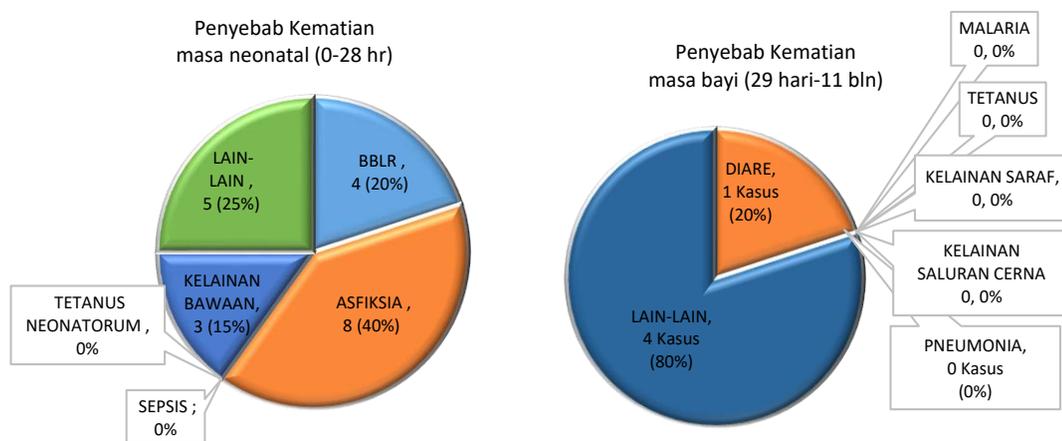
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Angka kematian bayi di Kota Sukabumi dari Tahun 2016 - 2020 mengalami penurunan, data terakhir tahun 2020 sebesar 4,08 per 1000 KH dari sebelum 7,6 per 1000 KH pada tahun 2016.

Pada grafik diatas terlihat tren angka kematian bayi di Kota Sukabumi 5 tahun terakhir menunjukkan penurunan. Angka kematian bayi di Kota Sukabumi dari Tahun 2016 - 2020 mengalami penurunan, data tahun 2016 sebesar 7,6 per 1000 KH menurun sampai pada tahun 2020 sebesar 4,08 per 1000 KH, angka kematian bayi tersebut didapat dari jumlah kematian sebesar 25 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 6.179 lahir hidup.

Penyebab Kematian Neonatal adalah BBLR sebanyak 4 kasus (20%), Asfiksia sebanyak 8 kasus (40%), kelainan kongenital 3 kasus (15%), lain - lain sebanyak 5 kasus (25%). Penyebab kematian Masa Usia 29 hari-11 bulan adalah Diare Dehidrasi Berat sebanyak 1 kasus (20%), Lain-lain sebanyak 4 kasus (80%).

Grafik 6.15
Penyebab Kematian Masa Neonatal (0-28 hr) dan bayi (29 hr - 11 bln)
di Kota Sukabumi tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Jumlah Kematian Bayi di Kota Sukabumi pada tahun 2020 sebanyak 5 kasus kematian bayi dengan jumlah kelahiran hidup 6.152. Dengan demikian Angka Kematian Bayi Kota Sukabumi tahun 2020 sebesar 0,8/1000 kelahiran hidup. Kematian Bayi tahun 2020 terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Cibereum (2 kasus).

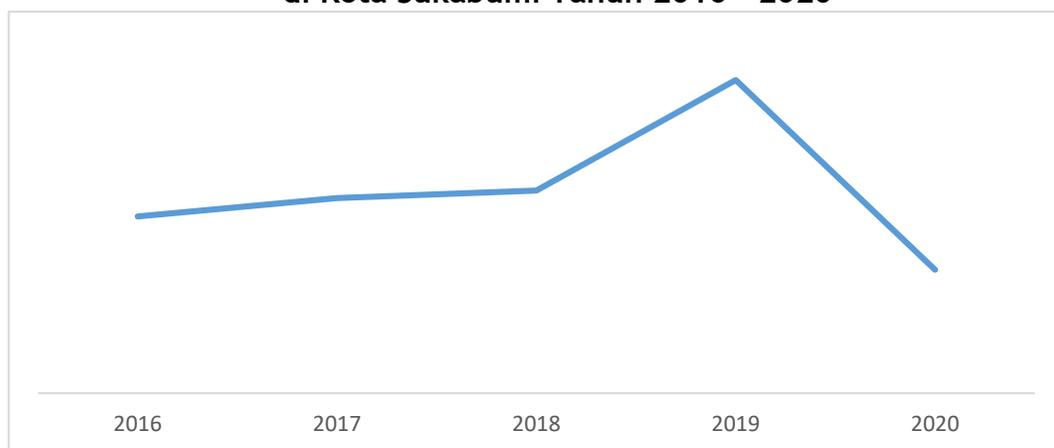
6.2.2 Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Penanganan Komplikasi Neonatal

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan Kesehatan rujukan. Upaya penanganan neonatal dengan komplikasi dengan melakukan penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan, harus mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik di rumah,

di sarana pelayanan kesehatan dasar maupun di sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Yang dimaksud Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal essensial ditingkat pelayanan Kesehatan dasar, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya, berikut gambaran cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal di Kota Sukabumi menurut puskesmas tahun 2020:

Grafik 6.16
Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal
di Kota Sukabumi Tahun 2016 - 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

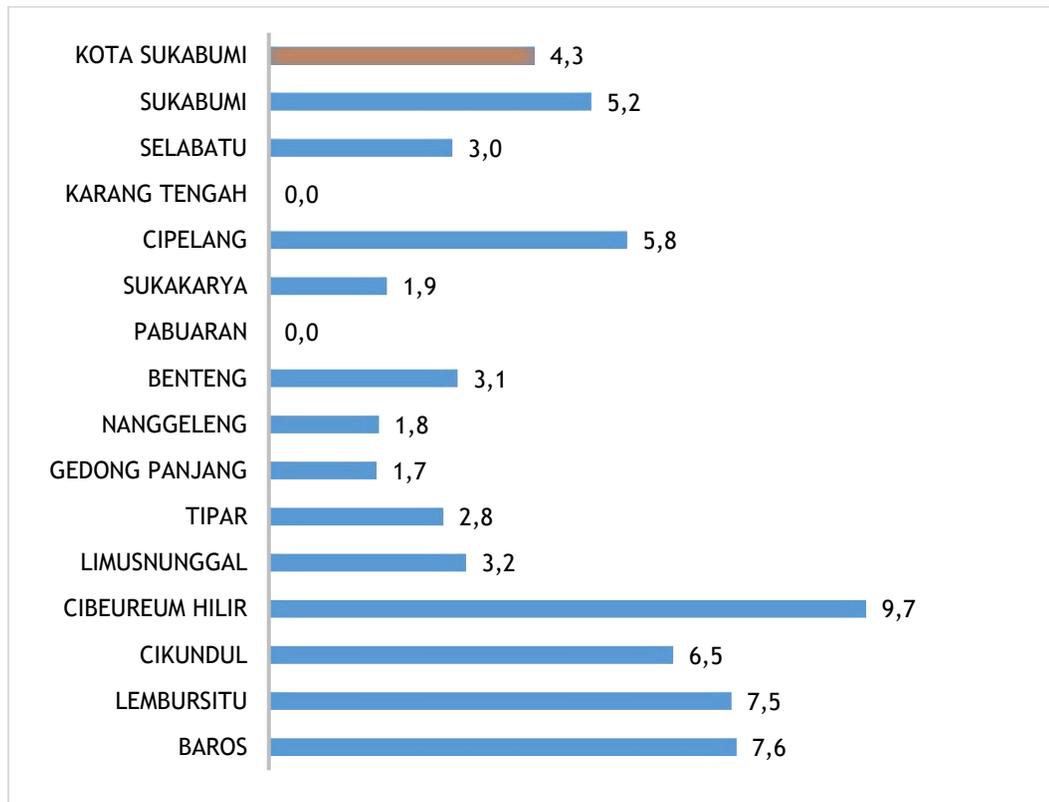
Pada gambar di atas merupakan gambaran cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi. Cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi di Kota Sukabumi mengalami peningkatan dari tahun 2016 sampai 2019 sedangkan pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 90,3 % dengan jumlah kasus 765.

6.2.3 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Masalah BBLR terutama pada kelahiran prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan,

susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro intestinal, ginjal, dan termoregulasi.

Grafik 6.17
Persentase Berat Badan Lahir Rendah
Di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

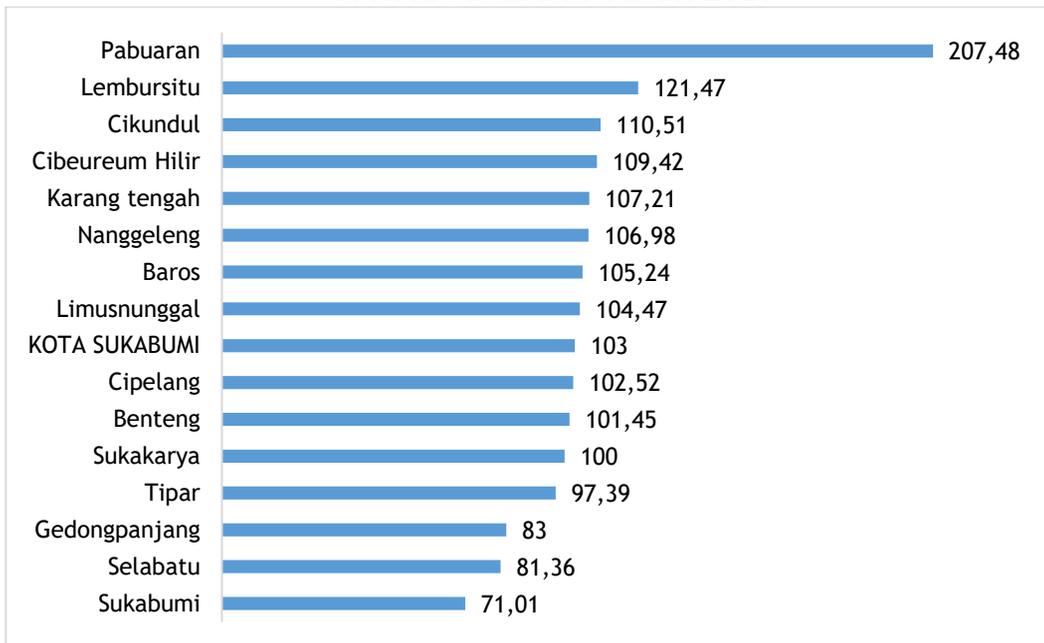
Persentase Berat Badan Lahir Rendah di Kota Sukabumi tahun 2020 sebesar 4,3%. BBLR yang tertinggi berada diwilayah Puskesmas Cibeureum Hilir 9,7%, dengan jumlah kasus BBLR <2.500 gram sebanyak 39 kasus.

6.2.4 Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah.

Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat.

Grafik 6.18
Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi
di Kota Sukabumi Tahun 2020

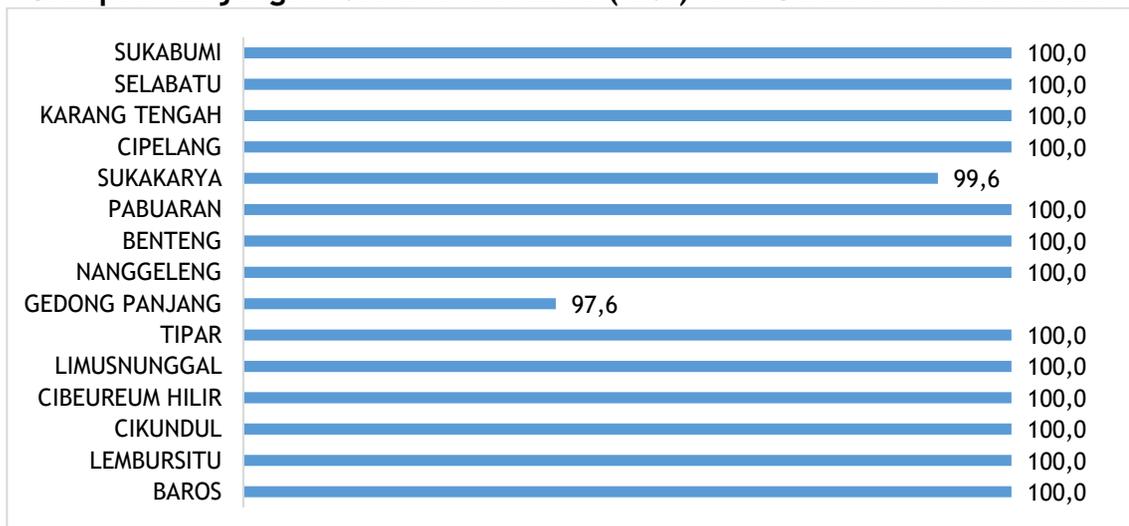


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

6.2.5 Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

Kunjungan neonatal pertama (KN1) merupakan cakupan kunjungan bayi baru lahir (umur 6 - 48 jam) yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di sarana pelayanan kesehatan. Pada KN1, bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 (bila belum diberikan pada saat lahir). Cakupan KN1 Kota Sukabumi tahun 2020 dapat dilihat pada grafik di bawah ini

Grafik 6.19
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Kota Sukabumi Tahun 2020



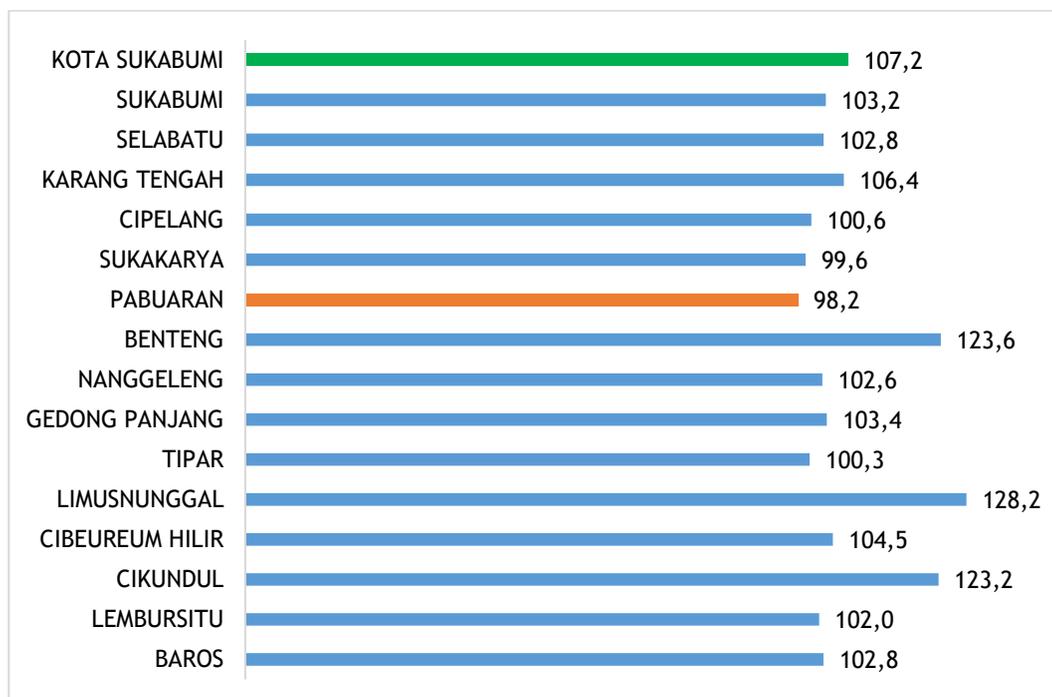
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Capaian KN1 Kota Sukabumi tahun 2019 sebesar 99,2%. Jika dibandingkan dengan kelahiran hidup riil sebesar 6.056 yang ada di Kota Sukabumi tahun 2019, terdapat 95 bayi baru lahir tidak mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian Pelayanan Kesehatan Baru Lahir terendah yaitu Puskesmas Cibeureum hilir sebesar 94,5 %.

6.2.6 Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) merupakan pelayanan kesehatan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan minimal tiga kali sesuai standar dengan distribusi waktu 1 kali pada 6 - 48 jam, 1 kali pada hari ke 3 - hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8 dan hari ke 28 setelah lahir disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Gambar cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) di Kota Sukabumi terdapat pada grafik berikut ;

Grafik 6.20
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (KN Lengkap)
di Kota Sukabumi Tahun 2020



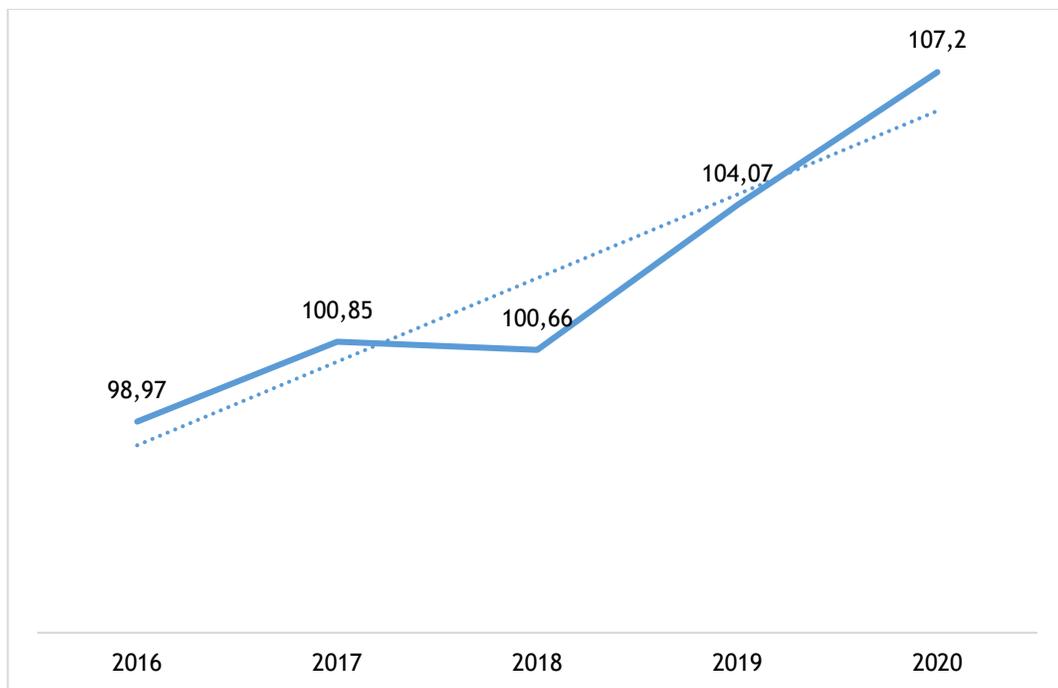
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (KN Lengkap) Kota Sukabumi tahun 2020 sebesar 107,2%. Cakupan Pelayanan Kesehatan Baru Lahir terendah yaitu Puskesmas Pabuaran yaitu sebesar 98,2%, dan 14

Puskesmas lainnya sudah memenuhi target sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100%.

Periode tahun 2016-2020 trend capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatus Lengkap) relatif meningkat. Diharapkan selalu ada peningkatan guna mengetahui sedini mungkin bila terjadi kelainan/Kesehatan pada masa neonatus.

Grafik 6.21
Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (KN Lengkap)
Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2016 - 2020



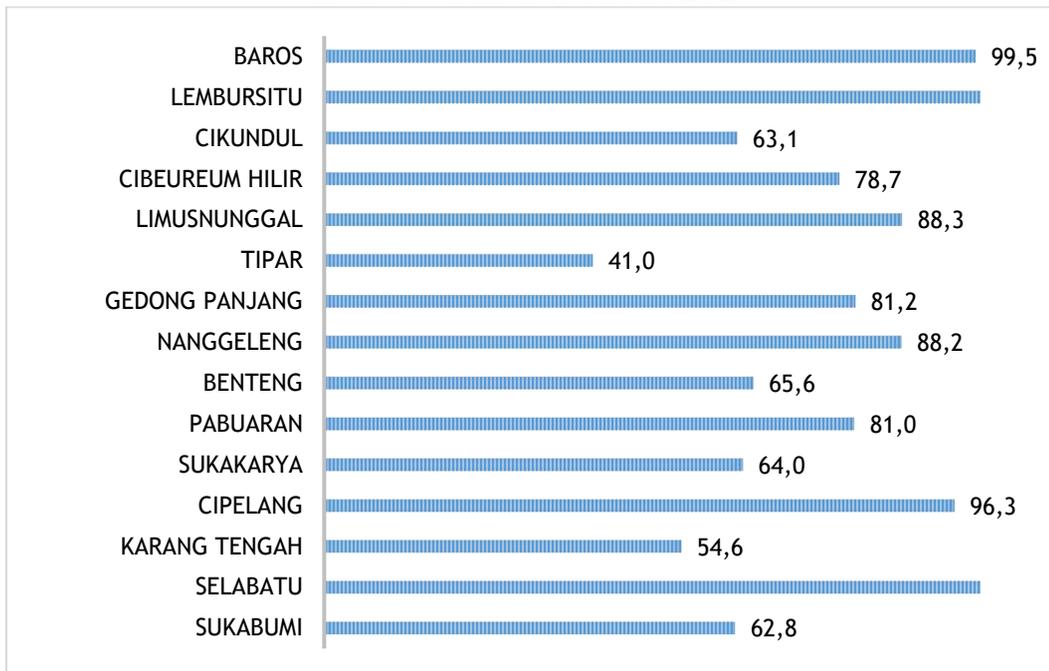
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

6.2.7 Asi Eksklusif

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi sempurna bagi bayi karena mengandung semua unsur gizi yang dibutuhkan bagi Kesehatan bayi untuk mencapai kondisi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Asi Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja kepada anak bayinya di usia 0-6 bulan. Berbagai sumber menganjurkan melanjutkan pemberian asi sampai anak berusia 2 tahun.

Berikut cakupan pemberian Asi Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Kota Sukabumi:

Grafik 6.22
Persentase Cakupan Pemberian ASI Eksklusif
Pada Bayi Umur 0-6 Bulan
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

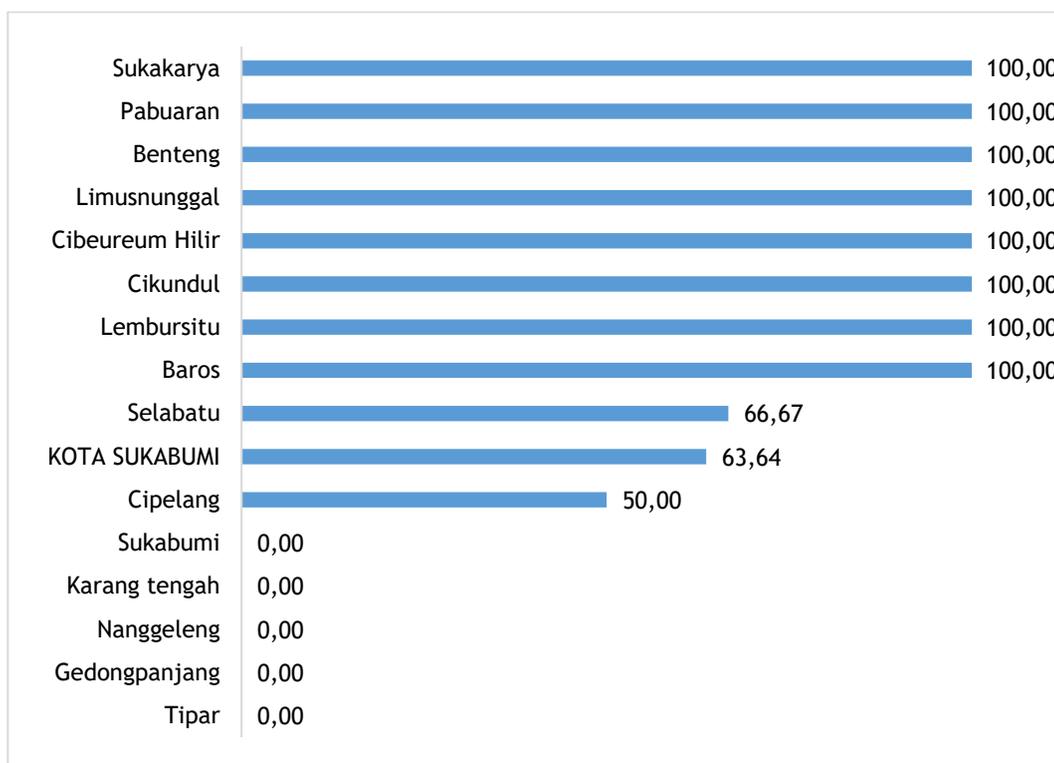
Cakupan pemberian Asi Eksklusif tertinggi berada di puskesmas Lembursitu (113,2%), dan cakupan pemberian Asi Eksklusif terkecil berada di puskesmas Tipar (41.0%).

6.2.8 Cakupan Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Tenaga kesehatan memegang peranan teramat penting mengingat mereka berada di garda terdepan, memberikan informasi yang benar dengan cara yang tepat kepada para orang tua atau wali anak yang tergolong dalam usia imunisasi dasar lengkap (0 - 12 bulan), kemudian mengajak dan mengingatkan orang tua untuk membawa anak-anak mereka ke Puskesmas, Posyandu dan fasilitas kesehatan lain untuk mendapatkan imunisasi. Pencapaian UCI desa/ kelurahan tidak terlepas dari peran pengawas/ wakil supervisor (wasor) imunisasi yang terus memantau dan mengevaluasi capaian program secara rutin.

Sementara itu pengolahan dan analisis data imunisasi yang baik ditingkat puskesmas mendorong Koordinator Imunisasi (Korim) dalam melakukan intervensi yang dibutuhkan untuk capaian imunisasi yang optimal. Di Kota Sukabumi terdapat 33 jumlah desa/kelurahan sedangkan desa/kelurahan UCI berjumlah 21 .

Tabel 6.23
Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2020



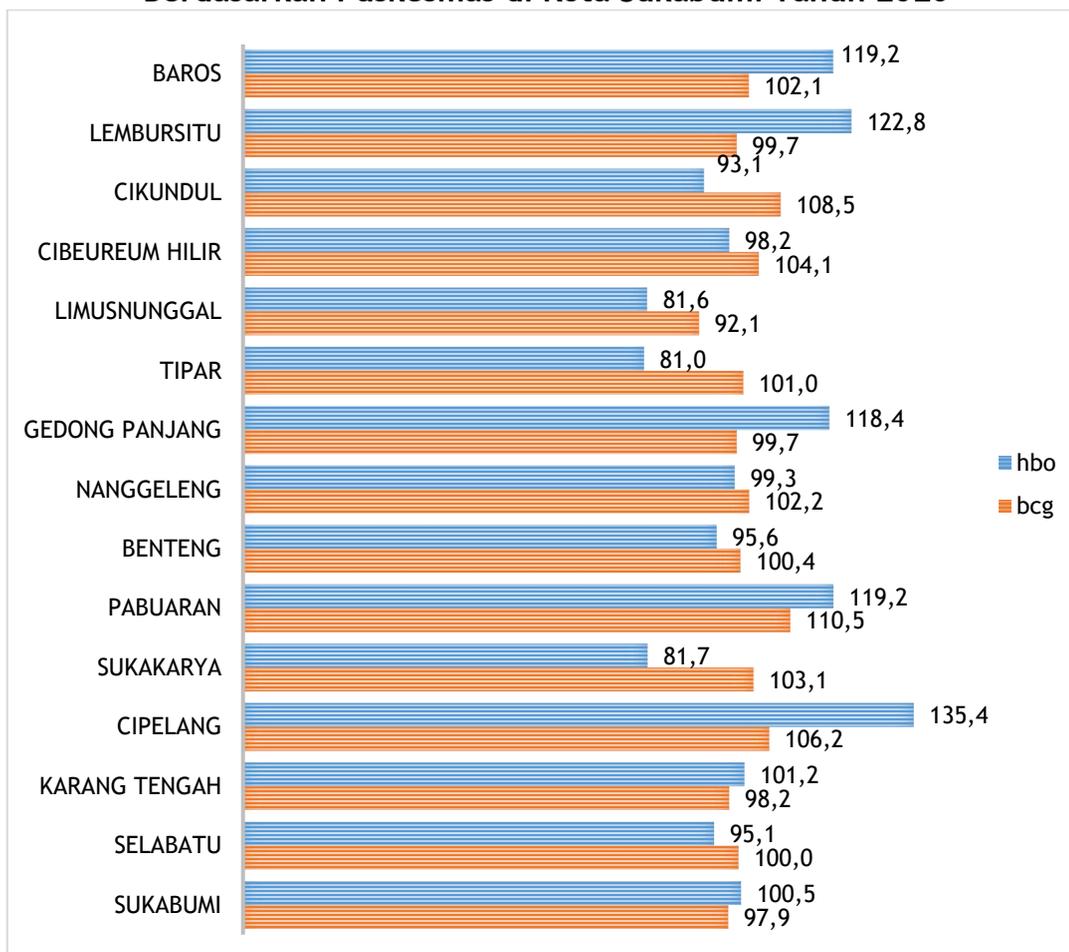
Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2020

Pada Tahun 2020, dari 33 Kelurahan yang ada di Kota Sukabumi baru 21 kelurahan yang telah mencapai desa/kelurahan UCI dengan capaian 63,6%. Capaian ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 mencapai 69,7 %. Tidak Tercapainya Kelurahan UCI 100% di Kota Sukabumi pada tahun 2020 di sebabkan terhambatnya pelayanan imunisasi karena pandemic Covid-19.

6.2.9 Cakupan Imunisasi Hepatitis B (0-7 Har)i dan BCG pada Bayi

Cakupan imunisasi hepatitis B <7 hari dan BCG pada Bayi merupakan indikator yang menunjukkan akses masyarakat terhadap pelayanan Imunisasi. Makin tinggi capaiannya menunjukkan makin tinggi akses pelayanan Imunisasi terhadap masyarakat di Kota Sukabumi. Adapun capaian cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 hari dan BCG pada Bayi di Kota Sukabumi Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Grafik 6.24
Grafik Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari dan BCG pada Bayi
Berdasarkan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2020

Capaian imunisasi hepatitis B < dari usia 7 hari Tahun 2019 mencapai 103,0% dan untuk imunisasi BCG mencapai 101,3%. Cakupan Hepatitis B < 7 hari yang paling tinggi ada di wilayah puskesmas Cipelang dengan pencapaian 135,4% dan yang paling rendah ada di wilayah Puskesmas Tipar dengan pencapaian 81,0 %. Sedangkan untuk pencapaian imunisasi BCG pencapaian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Pabuaran 110,5% dan yang paling rendah ada di wilayah Puskesmas Limus nunggal 92,1%.

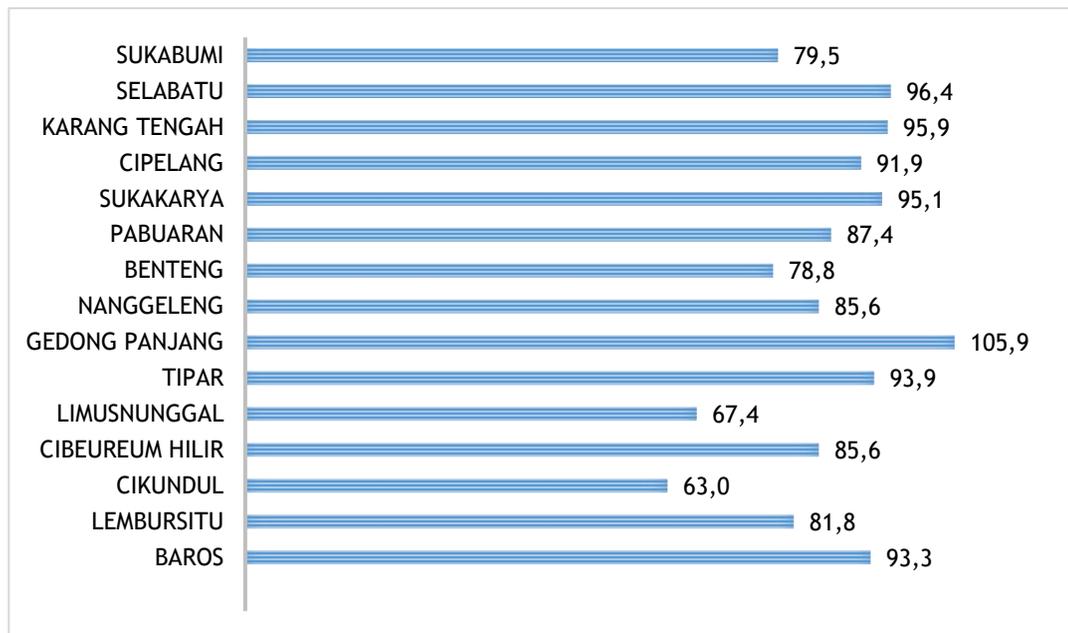
6.2.10 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

Cakupan imunisasi dasar lengkap adalah cakupan imunisasi bayi 0-11 bulan yang menunjukkan bahwa bayi telah mendapatkan imunisasi secara lengkap sebelum usia 1 tahun. Cakupan ini merupakan indikator manajemen program imunisasi yang pencapaiannya menunjukkan baik tidaknya manajemen/ pengelolaan program imunisasi di Kota Sukabumi.

Capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) Tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yakni 86,3% menjadi 84,8 %.

Adapun cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2020 berdasarkan wilayah Puskesmas adalah sebagai berikut.

Grafik 6.25
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
Berdasarkan Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2020

Sedangkan untuk capaian tingkat Puskesmas masih ditemukan hasil pencapaian imunisasi dasar lengkap (IDL) yang belum merata, capaian tertinggi 105,9% berada di Wilayah Puskesmas Gedong Panjang sedangkan terendah 63,0% ada di wilayah Puskesmas Cikundul. Dengan belum meratanya hasil pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap ini dapat dikatakan belum terbentuknya perlindungan/kekebalan kelompok pada masyarakat.

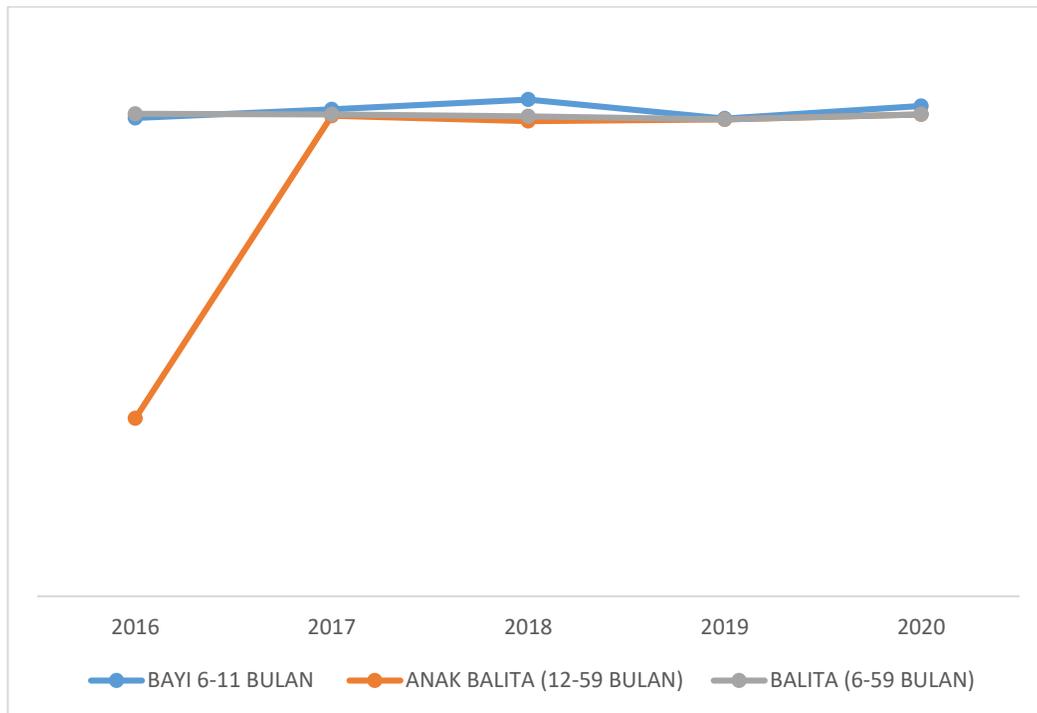
6.2.11 Pemberian Vit A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh (meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit misalnya campak, diare dan penyakit infeksi lain).

Vitamin A bagi Balita sangat banyak faedahnya bagi tubuh seperti meningkatkan daya tahan terhadap penyakit dan membantu proses penglihatan. Distribusi vitamin A dosis tinggi bagi Balita dilaksanakan pada Bulan Februari dan Agustus setiap tahunnya bersamaan dengan penimbangan Balita. Ada dua jenis vitamin A yang dibagikan kepada Balita yaitu vitamin A

dengan dosis 100.000 IU dengan kapsul berwarna biru dan diberikan kepada Balita usia 6-11 bulan. Jenis kedua adalah vitamin A dosis 200.000 IU dengan kapsul berwarna merah yang diberikan kepada Balita Usia 12- 59 bulan.

Grafik 6.26
Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita
Periode Tahun 2016-2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

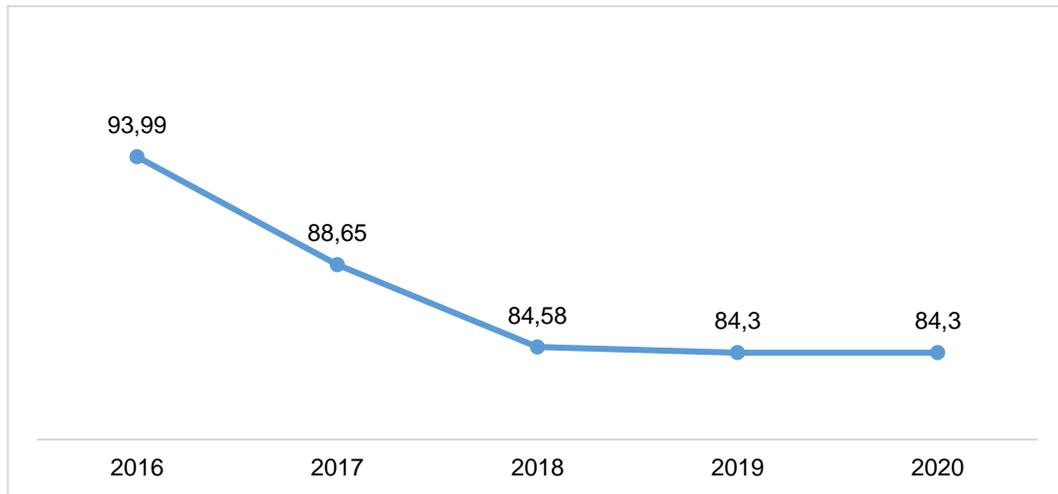
Persentasi cakupan pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kota Sukabumi dari tahun 2016 - 2020 relatif stabil. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian vitamin A yaitu salah satunya dengan cara mempromosi melalui penyebaran informasi khususnya tentang vitamin A dan program terpadu lainnya, hal ini perlu dilakukan sebelum bulan kapsul (Februari dan Agustus) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan pemberian kapsul vitamin A yang melibatkan unsur masyarakat dan keluarga.

6.2.12 Pelayanan Kesehatan Balita

Balita (0-59 bulan) memerlukan asupan gizi yang adekuat untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pada periode ini balita mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Perkembangan situasi gizi dipantau melalui kegiatan program penimbangan gizi Balita di Posyandu dan di tempat-tempat lain. Cakupan Penimbangan Balita pada tahun 2020 mengalami penurunan dibanding tahun-tahun sebelumnya. Dari 24.822 balita di kota Sukabumi hanya 20.927 balita

yang ditimbang sehingga Cakupan Penimbangan Balita (D/S) di Kota Sukabumi tahun 2020 adalah 84.3 %.

Grafik 6.27
Cakupan Penimbangan Balita (D/S)
Kota Sukabumi Tahun 2016 - 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Pada tahun 2020 dari 20.929 balita yang ditimbang terdapat 1.333 (6.4%) balita dengan kasus gizi kurang (BB/U), dari 22.213 balita yang di ukur tinggi badan terdapat 1.683 (8.0%) balita pendek (TB/U), dan 634 (3.0%) balita kurus (BB/TB)

Berikut grafik prevalensi kekurangan gizi pada anak balita periode tahun 2016-2020 :

Grafik 6.28
Trend Prevalensi Kekurangan Gizi Pada Anak Balita
Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2015-2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Dilihat dari grafik diatas, meski dari sisi jumlah relative statis, trend prevalensi Gizi Buruk di Kota Sukabumi tahun 2016-2010 cenderung mengalami kenaikan, hal ini dikarenakan berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita (D/S) yang menurun.

6.2.13 Kesehatan Anak Usia Sekolah

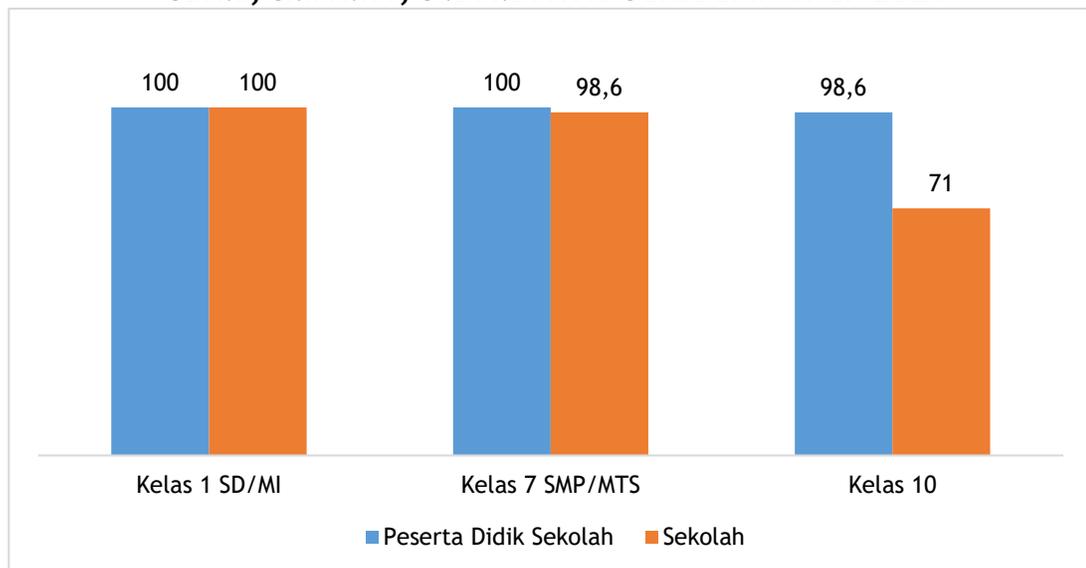
Pentingnya kesehatan sekolah tertuang dalam undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 79 yang berbunyi Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, misalnya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi

Pelayanan kesehatan pada anak termasuk pula intervensi pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Sasaran dari pelaksanaan kegiatan ini diutamakan untuk siswa SD/ sederajat kelas satu. Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga lainnya yang terlatih (guru UKS/UKSG dan dokter kecil). Tenaga kesehatan yang dimaksud yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan atau petugas puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga pelaksana UKS/UKGS. Guru UKS/UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/UKGS. Dokter kecil adalah kader kesehatan sekolah yang biasanya berasal dari murid kelas 4 dan 5 SD dan setingkat yang telah mendapatkan pelatihan dokter kecil.

Hal ini dimaksudkan agar pembelajaran tentang kebersihan dan kesehatan gigi bisa dilaksanakan sedini mungkin. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada khususnya dan kesehatan tubuh serta lingkungan pada umumnya. Upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjangkaran kesehatan terhadap murid SD/MI kelas satu juga menjadi salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya oleh Kementerian Kesehatan.

Kegiatan penjarangan kesehatan selain untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah keadaan yang lebih buruk, juga untuk memperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak sekolah, maupun untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Penjarangan kesehatan diukur dengan menghitung persentase SD/MI yang melakukan penjarangan kesehatan terhadap seluruh SD/MI yang menjadi sasaran penjarangan.

Grafik 6.29
Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik
SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Kota Sukabumi tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Cakupan SD atau sederajat yang melaksanakan penjarangan kesehatan untuk siswa kelas satu pada tahun 2020 di Kota Sukabumi sebesar 100% dengan penjarangan sekolah dasar mencakup 100% untuk cakupan SMP atau sederajat yang melaksanakan penjarangan untuk siswa kelas tujuh sebesar 100% dengan penjarangan sekolah 98.6 % adapun cakupan SMA atau sederajat yang melaksanakan penjarangan untuk siswa kelas sepuluh sebesar 98,6% dengan penjarangan sekolah 71%.

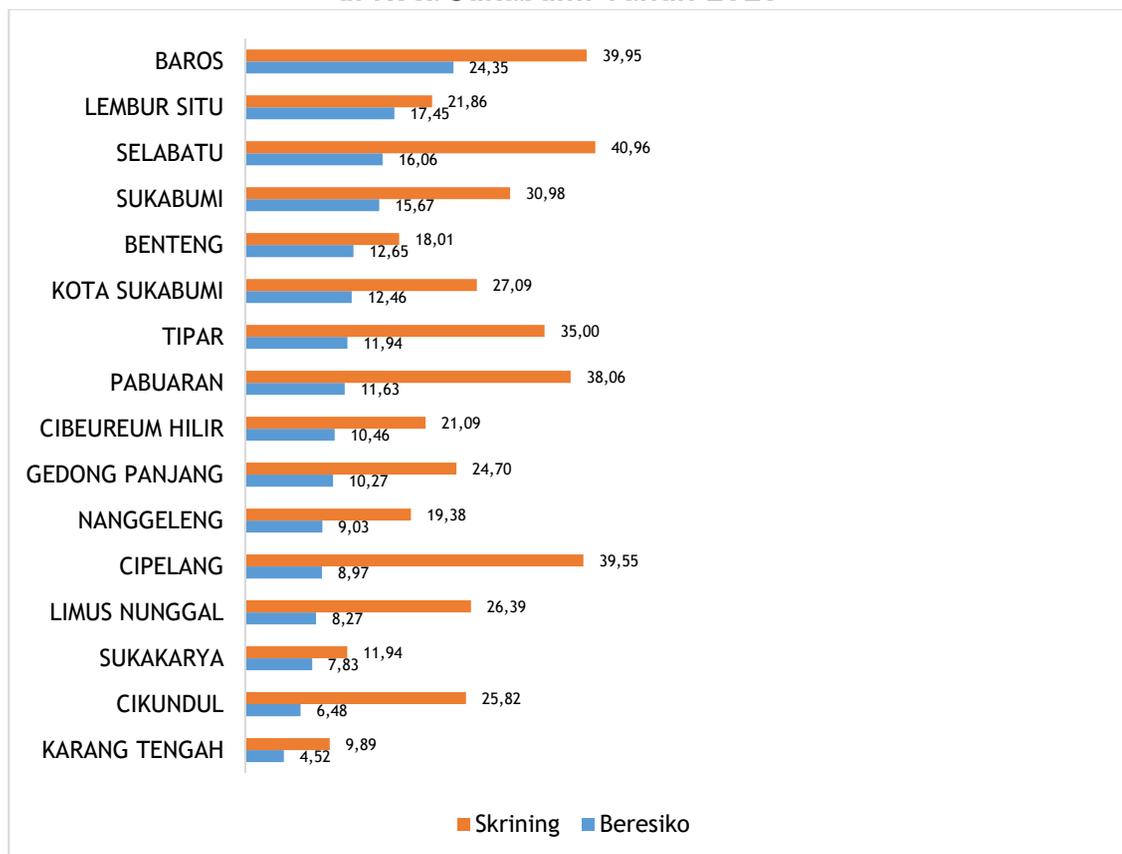
6.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

Keberhasilan pembangunan nasional memberikan dampak meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Fakta menunjukkan bahwa Umur Harapan Hidup di Indonesia semakin tinggi. Sejalan dengan itu, tingginya

angka harapan hidup juga menyebabkan semakin tinggi pula jumlah populasi penduduk lanjut usia (Lansia) yang pada sisi lain menjadi tantangan pembangunan. Hal ini jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi masalah baru. Besarnya penduduk lansia tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan.

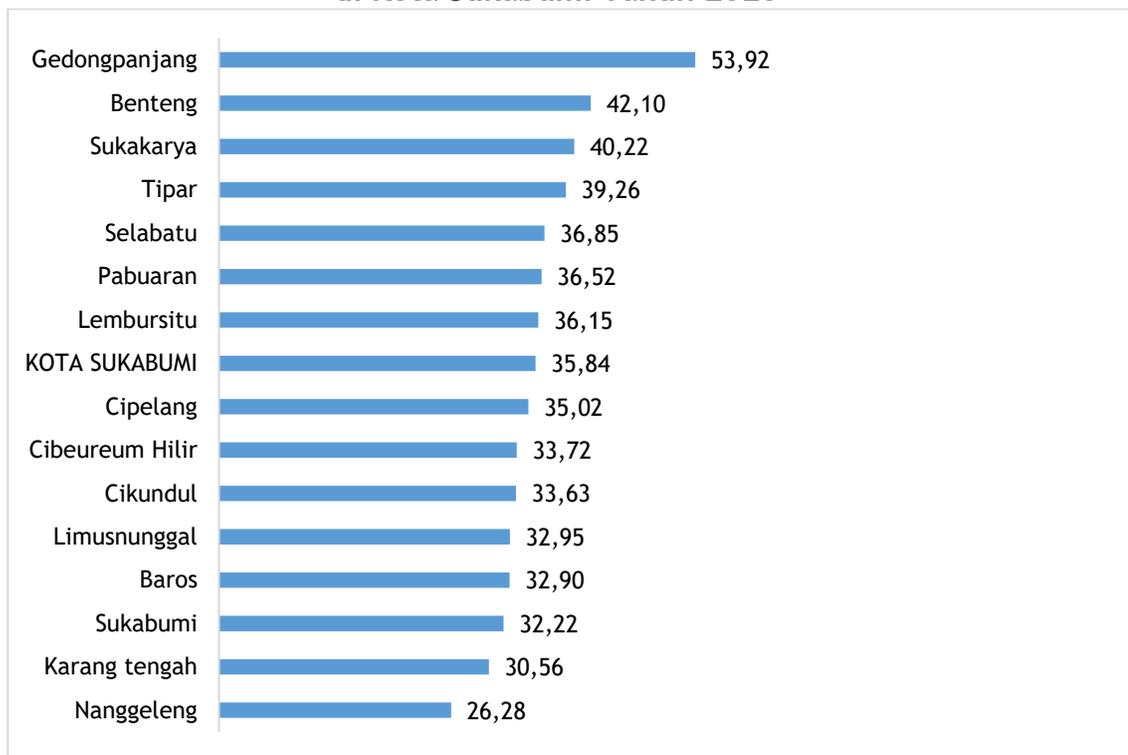
Pelayanan kesehatan usia produktif adalah pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan. Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah bentuk pelayanan kesehatan bagi mereka yang berusia 60 tahun atau lebih meliputi kesehatan jasmani, rohani maupun sosialnya melalui seluruh upaya kesehatan terutama upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif serta pelayanan rujukan kepada para pasien usia lanjut.

Grafik 6.30
Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2020

Grafik 6.31
Persentase Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

7.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung

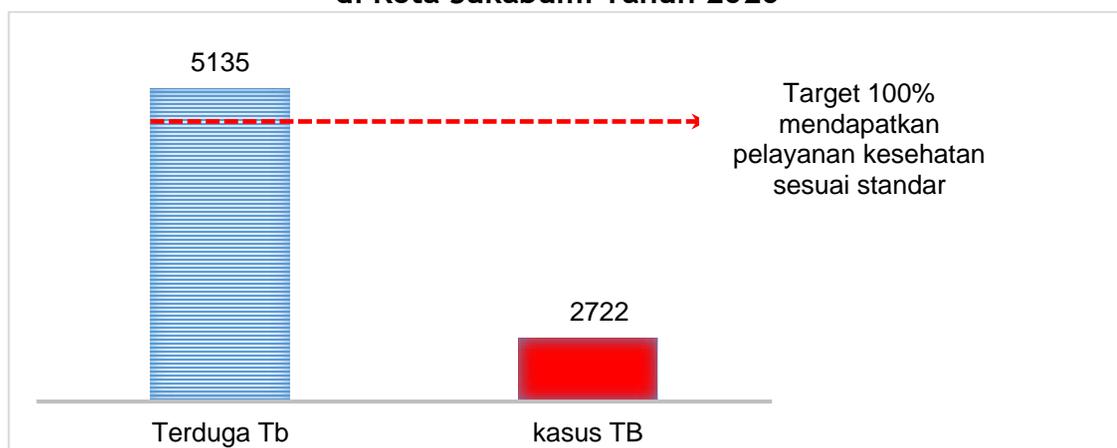
7.1.1 Tuberkulosis (TB)

Pada tahun 2020, dari jumlah terduga 5135 Tuberkulosis sebanyak 2722 terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di seluruh layanan kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sukabumi.

Penurunan capaian pada tahun 2020 menjadi 53 % dikarenakan kondisi pelayanan yang mengalami perubahan di awal masa Pandemi Covid-19 diantaranya yaitu sumberdaya tenaga kesehatan yang ada di fasilitas Kesehatan difokuskan untuk penanggulangan covid-19 yaitu tenaga pengelola program Tuberkulosis dan tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM). Hal ini tentunya berdampak pada menurunnya pemeriksaan klinis maupun penunjang terduga Tuberkulosis.

Adanya aturan Karantina Wilayah Parsial (KWP) di beberapa wilayah Kota Sukabumi, pembatasan buka layanan 1 Puskesmas per Kecamatan serta adanya Puskesmas yang ditutup karena adanya tenaga kerja Puskesmas yang terkonfirmasi Covid-19 sehingga sangat berdampak pada layanan program TBC. Saat ini yang menjadi indikator utama program TBC adalah CDR (*Case Detection Rate*) yaitu jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden). Dari terduga 2722 yang dilakukan pelayanan sebanyak 1223 orang diobati dan dilaporkan sebagai kasus TBC, sehingga CDR Kota Sukabumi sebanyak 44,9%.

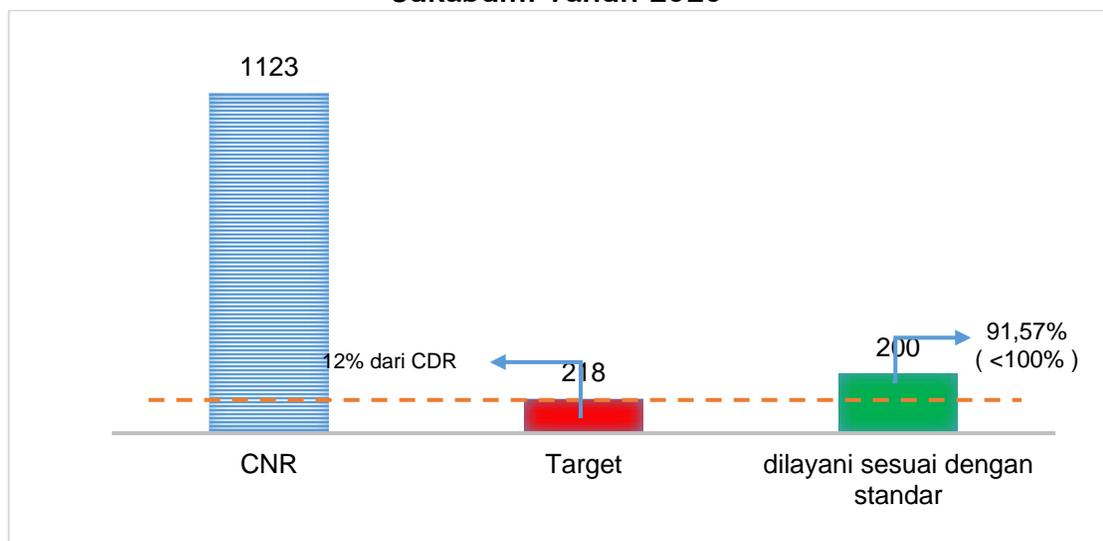
Grafik 7.1
Kasus TB Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Cakupan penemuan kasus TBC pada Anak adalah 12% dari perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden) atau sekitar 218 kasus TBC anak . Untuk penemuan kasus TBC anak yang dilayani sesuai dengan standar di Kota Sukabumi sebanyak 200 artinya kasus TBC anak di layanan kesehatan di wilayah Kota Sukabumi mencapai 91,57 %. Penurunan capaian penemuan kasus TBC anak juga sama dari kondisi masa Pandemi Covid-19 pada tahun 2020.

Grafik 7.2
Kasus TB pada anak yang dilayani sesuai dengan standar di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Untuk kesembuhan pada tahun 2020 adalah sebesar 91,8% dimana yang sembuh pada tahun 2020 sebanyak 493 orang dari kasus bakteriologis sebanyak 537 orang. Walaupun Kota Sukabumi sudah melebihi dari target *Cure Rate (CR)* untuk TBC yaitu 90%, namun angka kesembuhan ini perlu ditingkatkan lagi di tahun yang akan datang. Faktor yang mempengaruhi CR ini antara lain yaitu adanya pasien TBC yang pindah dengan rujukan akan tetapi tidak ada keterangan kesembuhan dari Faskes yang dituju sehingga Faskes yang merujuk tidak bisa menyimpulkan hasil akhir dari pasien tersebut dan ini sangat besar pengaruhnya terhadap angka kesembuhan. Sementara untuk angka *Success Rate (SR)* di dapat 94,6 %, dimana sebanyak 1721 dinyatakan berhasil dalam menjalani pengobatan sesuai standar dari 1820 kasus yang ada. Berbagai kemungkinan yang sehingga pencapaian tidak maksimal adalah ada beberapa kasus yang tidak melakukan pemeriksaan penunjang yang lain sehingga tidak ada keberhasilan pengobatan terakhir.

Untuk kematian selama pengobatan sebanyak 13 kasus dari 1820 kasus atau sebesar 0,7 % dimana targetnya adalah dibawah 1 %. Hal ini karena angka keberhasilan pengobatan TBC Kota Sukabumi pada tahun 2020 diatas 90% dan

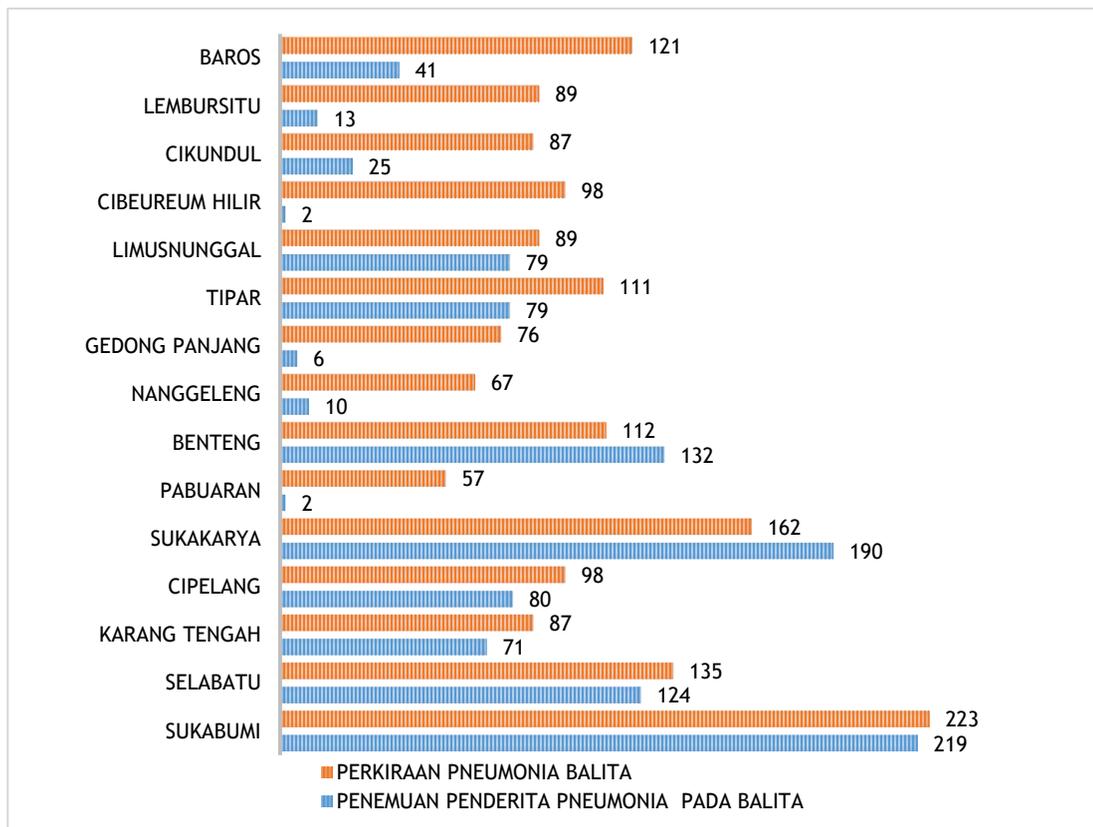
juga terkendalinya komplikasi penyakit lain yang bisa memperberat keadaan pasien sehingga lebih cepat menimbulkan kematian.

7.1.2 Pneumonia pada Balita

Target Penemuan kasus pada tahun 2020

untuk kasus pneumonia pada Balita untuk Kota Sukabumi adalah 1612 kasus. Berdasarkan Target Penemuan kasus Pneumonia tersebut, ditemukan sebanyak 1073 kasus Pneumonia pada balita, dengan demikian Realisasi penemuan penderita Pneumonia pada Balita adalah sebesar 66,5%.

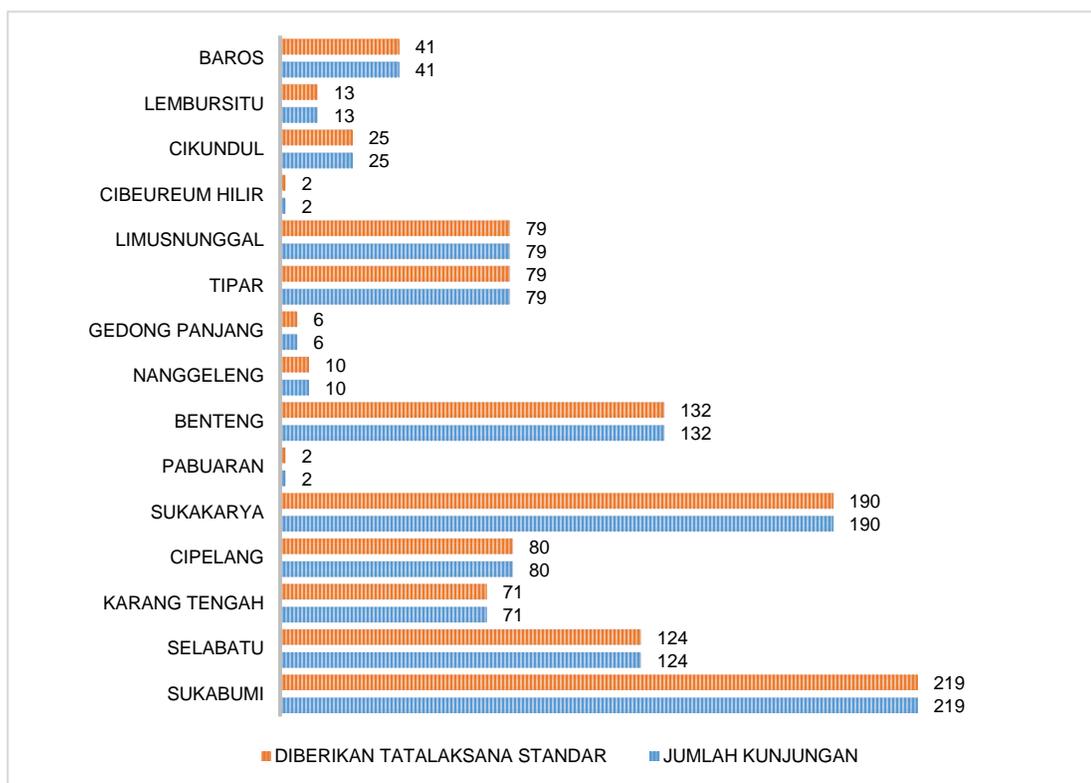
Grafik 7.3
Realisasi penemuan penderita Pneumonia pada Balita Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Tatalaksana standar untuk penemuan penderita Pneumonia pada Balita adalah dengan cara hitung napas atau dengan melihat adanya tarikan dinding dada ke dalam (TDDK). Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%. Di kota Sukabumi tatalaksana Standar ini sudah dilakukan di setiap Puskesmas terhadap seluruh Balita yang berkunjung, terutama pada Balita yang menderita Batuk atau kesukaran bernafas. Dengan demikian, Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar di Kota Sukabumi sudah 100%.

Grafik 7.4
Pelaksanaan Tatalaksana standar
untuk penemuan penderita Pneumonia pada Balita
di Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

7.1.3 Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Penemuan jumlah kasus HIV selama tahun 2020 adalah 96 orang di dapat dari hasil skrining orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 9546 orang sedangkan target orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 8435 orang jadi sekitar 113,17 %. Tingginya angka capaian target tersebut dikarenakan pada tahun 2020 walaupun dalam kondisi Pandemi Covid-19 tetapi layanan bisa secara aktif melakukan penjarangan dan skrining kasus baik dalam Gedung maupun dilapangan dengan protokoler Kesehatan.

Untuk penemuan kasus baru AIDS selama tahun 2020 sebanyak 28 kasus baru dan secara kumulatif dari tahun 2016 ditemukan kasus baru AIDS sebanyak 620 kasus baru. Banyak nya kasus baru AIDS ditahun 2020 bisa dikarenakan keterlambatan dalam penemuan kasus atau kasus baru AIDS ini tidak mau memulai ARV sehingga yang awalnya HIV menjadi jatuh ke AIDS dalam waktu yang cepat. Hal ini juga sangat besar pengaruhnya terhadap jumlah kematian karena AIDS, dimana sampai dengan tahun 2020 kematian

akibat AIDS sebanyak 168 kasus dari tahun 2016 atau sebanyak 27%. Kematian akibat AIDS ini bisa diakibatkan berbagai factor diantaranya keterlambatan penemuan kasus, keterlambatan penanganan komplikasi dari AIDS atau bisa dari factor pasiennya sendiri dimana dia tidak mau minum ARV karena berbagai alasan.

7.1.4 Diare

Target penemuan kasus Diare Pada Balita adalah sebanyak 5883 kasus. Dari target tersebut ditemukan 2087 kasus Diare pada balita atau sekitar 35,47%. Sementara Target penemuan kasus Diare Pada Semua Umur adalah sebanyak 8929 kasus dan ditemukan 5175 kasus Diare pada Semua Umur atau sekitar 57,95%. Dari seluruh kasus Diare yang ditemukan baik pada Balita Maupun Semua Umur, semuanya telah ditangani dan diberikan Oralit dan Zink. Artinya semua kasus diare 100% telah ditangani.

7.1.5 Kusta (PB+MB)

Untuk penemuan kasus baru kusta di tahun 2020 sebanyak 2 kasus yaitu kasus kusta kering/ Pausi Basiler (PB) dan 1 kasus PB dan Multiple Basiler(MB) yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Tengah dan semua kasus baru kusta yang ditemukan sudah mendapat pengobatan sesuai standar. Pelaksanaan penjarangan kasus baru kusta masih kurang begitu dilaksanakan sehubungan dengan jaranganya kasus kusta di kota sukabumi walau pun demikian penjarangan dan skrining kusta tetap dilakukan.

Untuk penemuan kasus baru kusta pada anak dibawah 15 tahun selama tahun 2020 tidak ditemukan. Setelah dilakukan skrining kasus kusta maupun skrining kontak erat dengan kasus kusta tidak ditemukan kasus baru kusta pada anak dibawah 15 tahun. Selain itu juga untuk angka kecatatan pada kasus kusta 0 atau tidak terjadi kecacatan kasus kusta, hal ini menggambarkan bahwa kecepatan penanganan dan ketepatan pemberian terapi sesuai dengan standar.

Angka prevalensi kasus kusta adalah dibawah 5% dan untuk capain kasus baru kusta adalah 2 kasus atau sebesar 0,1 % dari 10.000 jumlah penduduk. Dengan demikian masih dibawah target yang telah ditetapkan.

Pada tahun 2020 belum adanya kasus kusta yang telah menyelesaikan pengobatan kusta yang rata rata selama 12 bulan.

7.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

7.2.1 AFP Rate (non polio) < 15 tahun

Capaian AFP Non Polio Rate Kota Sukabumi 2019 sebanyak 12 kasus melebihi target perkiraan sebanyak 2 kasus, hal ini dikarenakan system surveilans epidemiologi di faskes puskesmas dan rumah sakit berjalan dengan baik sehingga bisa mendeteksi setiap kasus lumpuh layuh pada pasien kurang dari 15 tahun

Tabel 7.1
Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2020

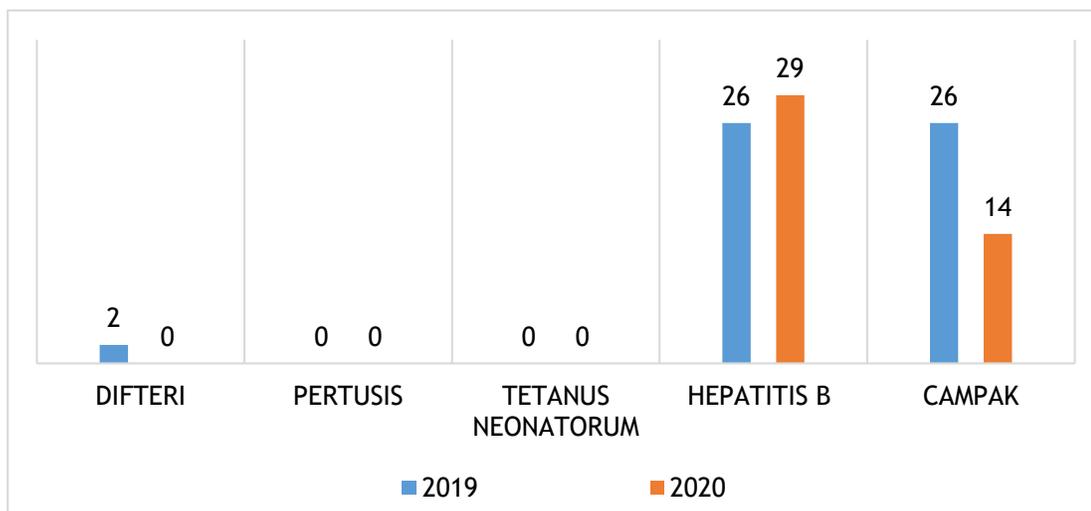
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	BAROS	BAROS	8,689	3
2	LEMBURSITU	LEMBURSITU	3,989	0
3		CIKUNDUL	5,476	0
4	CIBEUREUM	CIBEUREUM HILIR	5,865	2
5		LIMUSNUNGGAL	4,805	0
6	CITAMIANG	TIPAR	4,425	1
7		GEDONG PANJANG	4,535	0
8		NANGGELENG	3,912	0
9	WARUDOYONG	BENTENG	7,057	1
10		PABUARAN	3,055	4
11		SUKAKARYA	4,045	0
12	GUNUNG PUYUH	CIPELANG	4,463	0
13		KARANG TENGAH	7,239	1
14	CIKOLE	SELABATU	4,095	0
15		SUKABUMI	10,708	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			82,358	12
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				14.6

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

7.2.2 PD3I (Difteri, Pertussis, Tetanus Neonatorum, Hepatitis B, dan Campak)

Kasus difteri, pertussis dan tetanus pada tahun 2020 tidak ditemukan di Kota Sukabumi tahun 2020, akan tetapi kasus hepatitis B ditemukan sebanyak 29 kasus dan suspek campak sebanyak 14 kasus. Incidens Rate Discarded Campak Kota Sukabumi tahun 2020 mencapai 4/100.000 penduduk dari target > 2/100.000 penduduk. Semua Peningkatan penemuan kasus di tahun 2020 terjadi dikarenakan telah dilaksanakannya pelatihan penguatan surveilans bagi petugas puskesmas maupun rumah sakit sehingga meningkatkan sensitifitas petugas di semua fasilitas kesehatan.

Grafik 7.5
Jumlah kasus Difteri, Pertussis, Tetanus Neonatorum, Hepatitis B, dan Campak Kota Sukabumi Tahun 2019 - 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

7.3 KLB ditangani < 24 jam

Jumlah KLB tertangani < 24 jam Kota Sukabumi tahun 2019 100 % sebanyak 1 kejadian dari jumlah KLB 1 kejadian dikarenakan sudah terbentuknya Tim Gerak Cepat (TGC) Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga KLB bisa segera terdeteksi sedini mungkin dan segera dilaksanakan upaya penanggulangan.

7.4 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

7.4.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

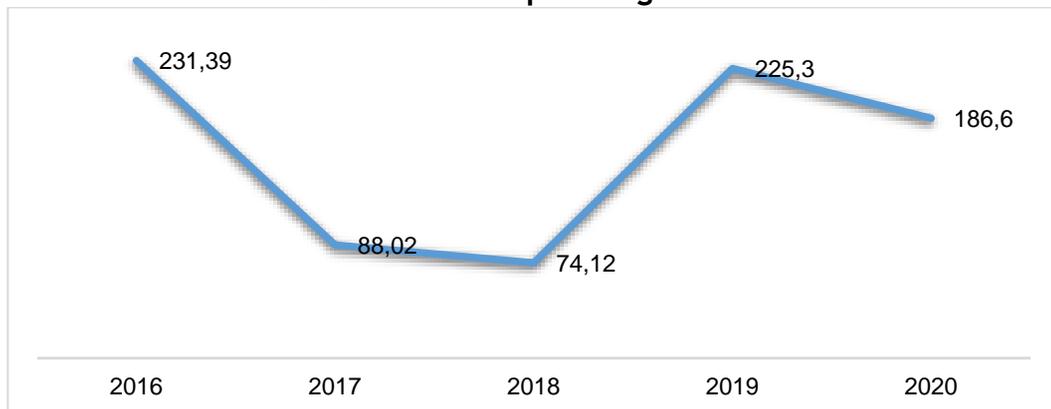
a) Angka kesakitan (incidence rate) DBD

Penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kota Sukabumi, kecenderungannya terus meningkat baik jumlah penderita maupun luas daerah penyebarannya, sejalan dengan perkembangan pemukiman penduduk, adanya perubahan musim dan tingginya mobilitas penduduk.

Penyakit ini sering menimbulkan KLB di beberapa daerah endemis tinggi DBD, dimana peningkatan kasus ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : 1. Belum ada obat anti virus untuk mengatasi virus dengue, maka memutus rantai penularan, pemngendalian vector DBD dianggap yang terpenting saat ini, 2. Kurangnya peran serta masyarakat dalam pengendalian DBD, terutama pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) meskipun pada umumnya pengetahuan tentang DBD dan cara - cara pencegahannya sudah cukup tinggi, 3. Kurangnya jumlah dan kualitas SDM

pengelola program DBD di setiap jenjang administrasi, 4. Kurangnya kerja sama serta komitmen lintas program dan lintas sektoral dalam pengendalian DBD, 5. Sistem pelaporan dan penanggulangan DBD yang lambat dan tidak sesuai dengan Standrt Operasional Prosedur (SOP).

Grafik 7.6
Trend Angka kesakitan (*incidence rate*) DBD
Kota Sukabumi sampai dengan Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Jumlah kasus DBD dalam 5 tahun terakhir memperlihatkan kecenderungan yang fluktuatif, yaitu 2016 dengan 864 (IR 23.39), turun menjadi 352 (IR 88.02) 2017, dan turun lagi menjadi 238 (IR 74.12) pada tahun 2018 tetapi pada tahun 2019 kembali terdapat kenaikan menjadi 786 kasus DBD (IR 225.3) dan di tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 651 kasus (IR 186.6) serta penyebaran kasus DBD tersebar di 33 kelurahan.

b) Angka kematian (*Case Fatality Rate*) DBD

Angka Kematian (CFR DBD) di Kota Sukabumi dalam 5 tahun terakhir juga mengalami angka yang fluktuatif yaitu pada 2016 yaitu sebanyak 8 kasus kematian, dan pada tahun 2017 terdapat 1 kasus kematian, 2 kasus kematian pada tahun 2018, tahun 2019 terdapat 2 kasus kematian (CFR 0.3) dan naik lagi menjadi 3 kematian di tahun 2020 (CFR 0.5). Masih adanya angka kematian akibat DBD ini berhubungan dengan masih kurangnya pemahaman masyarakat akan penyakit DBD sehingga ketika gejala DBD muncul mengalami keterlambatan penanganan karena telat akses ke layanan Kesehatan. Untuk penatalaksanaan kasus DBD di Layanan Kesehatan Kota Sukabumi sudah sesuai standart.

7.4.2 Malaria

a) Angka kesakitan malaria (*Annual Parasit Incidence*)

Kota Sukabumi sudah mendapatkan sertifikasi Eliminasi malaria pada tahun 2015, setiap tahun tidak pernah di temukan kasus indigeneous sehingga nilai API kota sukabumi < 1 % atau 0 %

b) Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria

Kasus Komfirmasi Malaria di Kota Sukabumi pada tahun 2020 terdapat 5 kasus positif dan merupakan kasus *import* dimana kasus ini merupakan kasus dimana penderita sudah melakukan bepergian ke daerah endemis atau penderita di rawat di Fasyankes yang ada di Kota Sukabumi.

c) Pengobatan standar kasus malaria positif

Pengobatan malaria dilakukan dengan pemberian obat antimalaria untuk membunuh parasit. Jenis dan jangka waktu pemberian obat tergantung kepada jenis parasit yang menyerang, tingkat keparahan gejala, serta kondisi pasien.

Pengobatan yang diberikan adalah pengobatan yang radikal malaria dengan membunuh semua stadium parasit yang ada didalam tubuh manusia, termasuk stadium gametosit. Adapun tujuan pengobatan radikal untuk mendapat kesembuhan klinis dan parasitologik serta memutuskan rantai penularan.

d) Case fatality rate malaria

Pada tahun 2020 tidak terdapat kasus kematian malaria sehingga CFR malaria kota Sukabumi 0 %.

7.4.3 Penderita kronis filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan infeksi menular yang di sebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini dapat tertular melalui perantara berbagai jenis nyamuk, saat terinfeksi penderitanya akan mengalami pembengkakan pada tungkai bawah kaki.

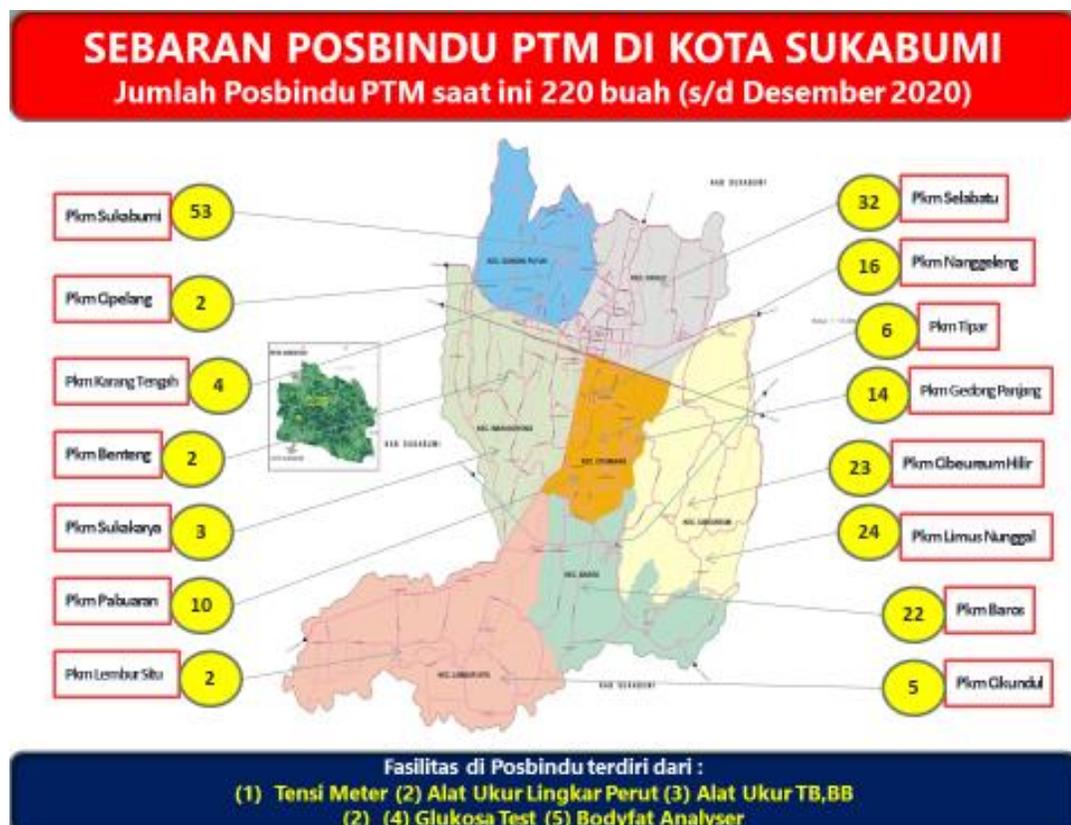
Di Kota Sukabumi dari tahun 2002 terdapat 26 kasus kronis filariasis, dan pada tahun 2020 ditemukan 1 kasus filariasi, sebagian besar kasus filariasis yang ditemukan sudah pada stadium lanjut sehingga pasien ditemukan dalam keadaan cacat permanent dimana kondisi membuat penderita sulit untuk melakukan aktifitas sehari - hari.

7.5 Pengendalian Penyakit Tidak Menular

PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor resikonya, Mencegah dan mengendalikan Faktor Risiko relative lebih murah bila dibandingkan dengan pengobatan. Upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan berbasis promotif dan preventif. Posbindu PTM di masyarakat bermanfaat dalam meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan dini masyarakat terhadap Faktor Risiko PTM sehingga kejadian PTM dapat dikurangi di masa yang akan datang.

Deteksi Dini dan pemantauan Faktor Risiko PTM dalam pengendalian PTM di masyarakat perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan PTM yang terus meningkat kejadiannya melalui Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini Faktor Risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan dan merupakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Selanjutnya dalam penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM akan berkembang menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) di bawah ini:

Gambar 7.1
Peta Sebaran Posbindu PTM Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Di Kota Sukabumi, sampai dengan Tahun 2020 sudah terbentuk 220 Posbindu PTM (Pos Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular) terdiri dari 218 Posbindu PTM tatanan Masyarakat dan 2 Posbindu PTM tatanan tempat kerja (kelurahan), dengan intensitas penyebaran masih terpusat di 2 (dua) Puskesmas yaitu Puskesmas Sukabumi (53 Posbindu PTM) dan Puskesmas Selabatu (32 Posbindu PTM). Target kedepan diharapkan jumlah serta sebaran Posbindu PTM bisa bertambah. Kemudian pembukaan Posbindu PTM baru akan dilaksanakan di 4 Tatanan yaitu Tatanan Masyarakat (Rumah Tangga), Tatanan tempat kerja, Tatanan Sekolah dan Tatanan tempat-tempat umum. Sangat dibutuhkan dukungan semua pihak, lintas sektor dan lintas program agar hal tersebut dapat segera terlaksana.

7.5.1 Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah jumlah hipertensi yang ditemukan dari hasil skrining faktor risiko PTM di puskesmas se-Kota Sukabumi.

Tabel 7.2
Hipertensi yang ditemukan berdasarkan Hasil Skrining Faktor Risiko PTM di Puskesmas Tahun 2020

NO	KEC.	PUSKESMAS	KELURAHAN	Sasaran PPTM (15-69 Tahun)			Sasaran Hipertensi (34,1% Sediaan PTM)			Dilakukan Pengukuran Tekanan Darah (Kumulatif)			%	Kasus Hipertensi (Kumulatif)			%
				Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total		Laki-laki	Perempuan	Total	
				1	GUNUNGPUYUH	CIPELANG	2731	2720	5451	931	928	1859		1060	1306	2375	
2	SIWIDARI	3417	3550	6967		1165	1211	2376	1074	1462	2536	36%	34	141	175	7%	
3	KARANG TENGAH	6.348	6.276	12.624		2096	2138	4.234	2.143	2.768	4.911	40%	81	299	380	9%	
4	KARANG TENGAH	6.448	6.116	12.564		2199	2086	4.284	392	899	1.291	10%	52	163	215	5%	
5	CIKOLE	SLABATU	1816	1944	3760	619	663	1282	597	931	1528	41%	72	122	194	15%	
6		SLABATU	3051	3130	6181	1040	1067	2108	884	1472	2356	38%	151	211	362	17%	
7		GUNUNGPARANG	1254	1299	2553	428	443	871	504	729	1.233	48%	57	71	128	15%	
8		SUKABUMI	6.121	6.373	12.494	2087	2173	4.260	1.983	3.132	5.115	45%	280	404	684	18%	
9	CITAMIANG	REBONJATI	2364	2390	4754	806	815	1621	321	1098	1419	30%	42	251	293	18%	
10		CISARUA	6281	6101	12382	2142	2080	4222	1410	2350	3760	30%	119	450	569	13%	
11		SUBANGJAYA	5400	5439	10839	1841	1855	3696	1147	2341	3488	32%	137	496	633	17%	
12		TIPAR	14.045	13.930	27.975	4789	4750	9.539	2.878	5.789	8.667	31%	298	1.197	1.495	16%	
13	WARUDAYONG	CIKONDANG	2855	2897	5752	974	988	1961	805	1421	2.226	39%	90	182	272	14%	
14		GEDONGPANGJANG	3097	3176	6273	1056	1083	2139	809	1026	1835	26%	51	181	232	11%	
15		NANGGELANG	2754	2792	5546	939	952	1892	442	843	1.285	23%	33	140	173	10%	
16		BENTENG	5.851	5.969	11.820	1995	2035	4.031	1.051	1.869	2.920	25%	84	330	414	10%	
17	BAROS	DAYUH LUMUR	5408	5279	10687	1844	1800	3644	610	1452	2071	19%	82	247	329	9%	
18		BENTENG	4054	4027	8081	1382	1373	2756	450	1151	1610	20%	76	272	348	13%	
19		PABUKARAN	2109	2063	4172	719	703	1423	672	896	1568	38%	60	113	173	12%	
20		NYOMPONG	2299	2326	4625	784	793	1577	786	994	1780	38%	61	115	176	11%	
21	LEMBURSIU	SUKAKARYA	5220	5010	10230	1780	1708	3488	221	1000	1.221	12%	57	216	273	8%	
22		BAROS	5.220	5.010	10.230	1780	1708	3.488	221	1.000	1.221	12%	57	216	273	8%	
23		BAROS	5747	5898	11445	1960	1943	3903	886	2258	3144	27%	228	568	796	20%	
24		JAYARAKSA	2425	2394	4819	827	816	1643	677	1353	2030	42%	108	263	371	23%	
25	CIBURURUM	JAYAPKAR	1798	1831	3629	613	624	1.237	956	1860	2816	78%	124	400	533	43%	
26		SUDAJAYA HIJIR	2274	2278	4552	775	777	1552	563	1212	1775	39%	75	255	330	21%	
27		LEMBURSIU	12.244	12.201	24.445	4175	4161	8.336	3.082	6.883	9.765	40%	535	1.495	2.030	24%	
28		SITUMPKAR	1945	2051	3996	663	699	1363	471	552	1.023	26%	146	188	334	25%	
29	CIBURURUM	LEMBURSIU	3728	3820	7548	1271	1303	2574	558	943	1501	20%	108	245	353	14%	
30		LEMBURSIU	5.873	5.873	11.544	1934	2002	3.937	1.029	1.495	2.524	22%	254	433	687	17%	
31		CIKUNDIL	2713	2735	5448	925	933	1858	204	925	1129	21%	14	98	112	6%	
32		CIKUNDIL	2628	2547	5175	896	869	1765	350	1075	1425	28%	18	87	105	6%	
33	CIBURURUM	SINDANGSARI	1917	1948	3865	654	664	1318	254	933	1187	31%	21	82	103	8%	
34		CIBURURUM HIJIR	7.258	7.230	14.488	2475	2465	4.940	808	2.933	3.741	26%	53	267	320	6%	
35		SABAKAN	3140	3105	6245	1074	1059	2133	543	1127	1670	27%	78	171	249	13%	
36		SINDANGPALAY	7.844	7.573	15.217	2607	2582	5.189	1.051	2.158	3.209	21%	129	414	543	10%	
37	CIBURURUM	LUMUNUNGAL	2505	2459	4964	854	839	1693	354	756	1110	22%	25	83	108	6%	
38		LUMUNUNGAL	3730	3820	7550	1272	1303	2575	694	1499	2193	29%	68	177	245	10%	
39		LUMUNUNGAL	6.235	6.279	12.514	2126	2141	4.267	1.048	2.255	3.303	26%	93	260	353	8%	
TOTAL				111.455	111.842	223.297	38.006	37.865	75.871	20.422	39.849	60.271	27,1%	2.460	6.990	9.450	12,5%

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Dari total 222.497 penduduk berusia $\geq 15 - 59$ tahun di Kota Sukabumi, baru 75.871 masyarakat (34,1%) yang mengakses layanan pemeriksaan Deteksi Dini Faktor Risiko PTM untuk pemeriksaan faktor risiko hipertensi. Dari jumlah tersebut didapati Puskesmas yang paling banyak melakukan kegiatan pengukuran / skrining faktor risiko hipertensi adalah puskesmas Selabatu sebanyak 5.117 jiwa (41%) dari seluruh target cakupan yang harus sudah dilakukan pemeriksaan dan paling sedikit di wilayah puskesmas Karang Tengah 1.887 jiwa (10%). Dari hasil pemeriksaan tekanan darah tersebut, didapati kasus hipertensi ditemukan terbanyak di Puskesmas Baros 2.030 jiwa atau sekitar 24% dari total seluruh sasaran usia produktif yang ada. Sedangkan kasus hipertensi paling sedikit ditemukan di wilayah puskesmas Limus Nunggal 273 jiwa atau sekitar (8 %).

Mengingat masih kurangnya sarana prasarana Posbindu PTM dan terbatasnya alat kesehatan dalam pemeriksaan penyakit tidak menular, maka kedepan diperlukan advokasi kepada Pemerintah Daerah dan stake holder terkait dalam rangka pemenuhan sarana dan prasarana di Posbindu PTM. Selain itu diperlukan pula perencanaan penganggaran bagi penyediaan alat kesehatan terkait pemeriksaan Penyakit Tidak Menular diluar APBD Kota.

Untuk meningkatkan keterampilan kader dan petugas dalam penanganan Penyakit Tidak Menular, diperlukan pula pelatihan bagi kader dan petugas khususnya penanganan Penyakit Tidak Menular dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Posbindu PTM.

7.5.2 Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Untuk kasus faktor risiko Diabetes Melitus (DM) selama tahun 2020 ditemukan sebanyak 2.465 kasus (12,8%) dari total target penemuan kasus sebanyak 19.258 kasus.

Tabel 7.3
Hiperglikemi yang ditemukan berdasarkan
Hasil Skrining Faktor Risiko PTM di Puskesmas Tahun 2020

NO	KEC.	PUSKESMAS	KELURAHAN	Sasaran PPTM (15-59 Tahun)			Sasaran DM (8,5% ^x Sasaran PTM)			Dilakukan Pemeriksaan Gula Darah (Kumulatif)			%	Kasus DM (Kumulatif)			%	
				Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total		Laki-laki	Perempuan	Total		
1	GUNUNGPUNUH	CIPELANG	GUNUNGPUNUH	2704	2760	5563	237	237	475	53	181	234	4%	8	23	31	7%	
2			SIWIDADI	3423	3513	6936	291	299	590	48	187	235	3%	12	41	53	9%	
3		KARANG TENGAH	KARAMAT	3329	3313	6642	283	282	565	84	399	483	7%	10	47	57	10%	
4		KARANG TENGAH	KARANG TENGAH	6586	6224	12810	560	529	1089	181	850	1031	8%	10	78	88	8%	
				9.915	9.537	19.452	843	811	1.653	265	1.249	1.514	8%	20	125	145	9%	
5	CIKOLE	SELABATU	CIKOLE	1863	1972	3835	158	168	326	346	653	999	26%	41	73	114	35%	
6			SELABATU	3099	3168	6267	263	269	533	621	1178	1799	29%	48	53	101	19%	
7		GUNUNGPANJANG	GUNUNGPANJANG	1238	1294	2532	105	110	215	283	459	742	29%	22	33	55	26%	
					6.200	6.434	12.634	527	547	1.074	1.250	2.290	3540	28%	111	159	270	25%
8	CITAMIANG	SUKABUMI	KEBONJATI	2324	2391	4715	398	203	401	197	738	935	20%	7	21	28	7%	
9			CISARUA	6377	6182	12559	542	525	1068	364	1216	1580	13%	8	56	64	6%	
10		SUBANGAYA	SUBANGAYA	5563	5573	11136	473	474	947	329	1617	1946	17%	25	66	91	10%	
					14.264	14.146	28.410	1212	1202	2.415	890	3.571	4.481	16%	40	143	183	8%
11	CITAMIANG	TIPAR	TIPAR	3139	3139	6278	267	267	534	445	690	1135	18%	32	57	89	17%	
12			CIKONDANG	2849	2898	5747	242	246	488	460	730	1190	21%	32	57	89	18%	
13		GDONGPANJANG	CITAMIANG	3133	3215	6348	266	273	540	147	588	735	12%	21	53	74	14%	
14		GDONGPANJANG	GDONGPANJANG	2833	2867	5700	241	244	485	181	625	806	14%	16	61	77	16%	
				5.966	6.082	12.048	507	517	1.024	328	1.213	1.541	13%	37	114	151	15%	
15	WARUDAYONG	NANGGLENG	NANGGLENG	5519	5430	10949	460	462	931	224	616	840	8%	40	63	103	11%	
16			BENTENG	DAYUM LUHIR	5519	5395	10914	460	459	928	302	1469	1771	16%	28	107	135	15%
17		BENTENG	BENTENG	4083	4102	8185	347	349	696	258	1011	1269	16%	32	76	108	16%	
					9.602	9.497	19.099	816	807	1.623	580	2.480	3.040	16%	60	183	243	15%
18	WARUDAYONG	PABUARAN	WARUDAYONG	2150	2095	4245	183	178	361	231	496	727	17%	6	29	35	10%	
19			NYOMPONG	2294	2334	4628	195	198	393	409	551	960	21%	12	36	48	12%	
20		SUKAKARYA	SUKAKARYA	5345	5154	10499	454	438	892	149	659	808	8%	17	41	58	6%	
					5.345	5.154	10.499	454	438	892	149	659	808	8%	17	41	58	6%
21	BAROS	BAROS	BAROS	5883	5860	11752	500	499	999	210	758	968	8%	43	75	118	12%	
22			JAYAKAKSA	2409	2421	4830	205	206	411	138	328	466	10%	33	33	66	16%	
23		JAYAMKAR	1857	1888	3745	158	160	318	91	388	479	13%	11	46	57	18%		
24		SUDAJA HILIR	2337	2356	4693	199	200	399	158	341	499	11%	26	105	131	33%		
				12.486	12.534	25.020	1061	1065	2.127	597	1.815	2.412	10%	113	259	372	17%	
25	LEMBURSITU	SITUMHKAR	LEMBURSITU	1951	2071	4022	166	176	342	78	250	328	8%	18	56	74	33%	
26			LEMBURSITU	3790	3876	7666	322	329	652	153	743	896	12%	25	35	60	9%	
					5.741	5.947	11.688	488	505	993	231	993	1.224	10%	43	131	174	18%
27		CIKUNDIL	CIPANENGAH	2742	2772	5514	233	236	469	35	292	327	6%	5	66	71	16%	
28	SINDANGGARI	SINDANGGARI	CIKUNDIL	2693	2633	5326	229	224	453	36	311	347	7%	6	27	33	7%	
29			SINDANGGARI	1942	1959	3901	165	167	332	57	287	344	9%	15	16	31	9%	
				7.377	7.364	14.741	627	626	1.253	128	890	1.018	7%	30	109	139	11%	
30	CIBURRUM	CIBURRUM HILIR	CIBURRUM HILIR	4568	4554	9122	388	387	775	153	750	903	10%	14	53	67	9%	
31			BABAKAN	3244	3251	6495	276	276	552	120	581	701	11%	11	45	56	10%	
					7.812	7.805	15.617	664	663	1.327	273	1.331	1.604	10%	25	98	123	9%
32		LIMSUNUNGAL	SINDANGPALAY	2624	2595	5219	223	221	444	50	340	390	7%	8	52	60	14%	
33	LIMSUNUNGAL	LIMSUNUNGAL	3824	3944	7768	325	335	660	131	464	596	8%	33	64	97	15%		
				6.448	6.539	12.987	548	556	1.104	182	804	986	8%	41	116	157	14%	
TOTAL				113.324	113.237	226.561	9.633	9.625	19.258	6.723	20.746	27.469	12,1%	679	1.786	2.465	12,8%	

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

7.5.3 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Permasalahan kesehatan jiwa secara global masih merupakan masalah yang signifikan, demikian pula halnya dengan di Indonesia. Data yang dimiliki WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang yang menderita depresi, 60 juta orang dengan penderita bipolar, 47,5 juta orang menderita dimensia dan sebanyak 21 juta orang menderita skizofrenia.

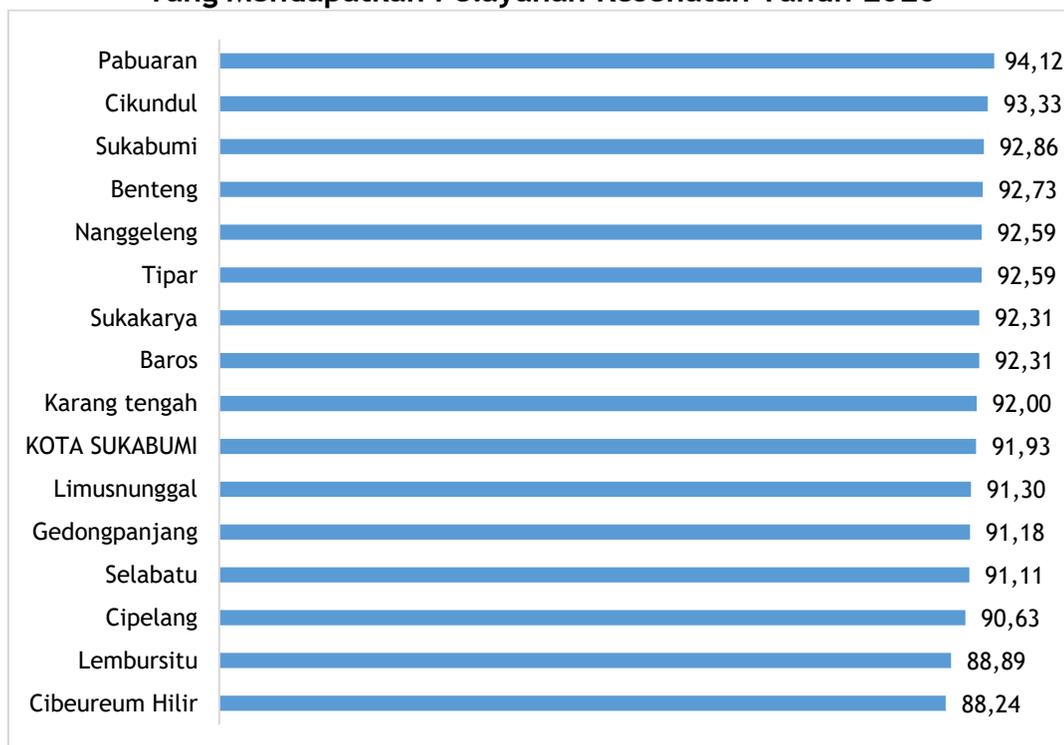
Sementara di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, data menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita skizofrenia/psikosis sebesar 7/1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara itu prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur >15 tahun sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%.

Selain akses pengobatan yang masih terbatas bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat, stigma negatif masyarakat pada pasien ODGJ

pun menjadi permasalahan tersendiri yang menjadi penyulit dalam penanganan permasalahan kesehatan jiwa masyarakat (keswamas). Sehingga dibutuhkan peran serta semua unsur masyarakat dalam proses penanganan masalah kesehatan Jiwa.

Pada tahun 2020 di Kota Sukabumi berdasarkan perhitungan prevalensi diperkirakan terdapat sebanyak 484 orang penduduk yang menderita gangguan jiwa berat (ODGJ Berat). Berdasarkan data yang diperoleh selama tahun 2020 sebanyak 444 (91,7 %) ODGJ telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagaimana tergambar pada grafik berikut :

Grafik 7.7
Jumlah ODGJ di Kota Sukabumi
Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

Sementara frekuensi pasien ODGJ dalam mengakses pelayanan kesehatan jiwa di FKTP selama tahun 2020, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7.4
Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas
Kota Sukabumi Tahun 2020

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan		
		Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Baros	313	277	590
2	Lembur Situ	218	138	356
3	Cikundul	347	193	540
4	Cibeureum Hilir	192	147	339
5	Limus Nunggal	187	97	284
6	Tipar	279	200	479
7	Gedong Panjang	173	113	286
8	Nanggaleng	463	207	670
9	Benteng	304	273	577
10	Pabuaran	254	213	467
11	Sukakarya	393	187	580
12	Cipelang	157	118	275
13	Karang Tengah	98	72	170
14	Selabatu	387	327	714
15	Sukabumi	379	328	707
TOTAL		4.144	2.890	7.034

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

8.1. Pengawasan Sarana Air Minum

Untuk menjamin keamanan sarana air minum pemerintah menetapkan Permenkes Nomor 736/MENKES/PER/VI/2010 tentang Tatalaksana Pengawasan Kualitas Air Minum. Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan pengawasan terhadap kualitas air minum di daerahnya masing - masing berupa pengawasan eksternal terhadap penyedia air minum seperti perusahaan daerah air minum (PDAM), depot air minum (DAM), penyedia air minum berbasis masyarakat, badan usaha swasta penyedia air minum dan SPAM bukan jaringan perpipaan milik masyarakat. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi kesehatan lingkungan, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi dan tindak lanjut.

**Tabel 8.1
Pengawasan Sarana Air Minum di Kota Sukabumi Tahun 2020**

NO	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)			
			JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%
1	BAROS	99	41	41,4	15	36,6
2	LEMBURSITU	55	38	69,1	22	57,9
3	CIKUNDUL	46	26	56,5	11	42,3
4	CIBEUREUM HILIR	23	19	82,6	9	47,4
5	LIMUSNUNGGAL	69	37	53,6	27	73,0
6	TIPAR	37	18	48,6	8	44,4
7	GEDONG PANJANG	97	69	71,1	29	42,0
8	NANGGELENG	39	21	53,8	12	57,1
9	BENTENG	41	39	95,1	17	43,6
10	PABUARAN	33	20	60,6	16	80,0
11	SUKAKARYA	35	17	48,6	18	105,9
12	CIPELANG	98	49	50,0	15	30,6
13	KARANG TENGAH	50	40	80,0	12	30,0
14	SELABATU	66	51	77,3	28	54,9
15	SUKABUMI	36	26	72,2	11	42,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		824	511	62,0	250	48,9

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa sebesar 62,0% sarana air minum telah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan dengan hasil sebesar 48,9% dengan resiko pencemaran rendah dan sedang.

8.2. Pemeriksaan Kualitas Air Minum

Untuk menjamin kualitas untuk air yang di konsumsi oleh masyarakat, pemerintah menetapkan Permenkes Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990

tentang Syarat - Syarat dan Pengawasan Kualitas Air dan Permenkes Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum.

Tabel 8.2
Pemeriksaan Kualitas Air Minum di Kota Sukabumi Tahun 2020

NO	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM	PEMERIKSAAN			
			JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	BAROS	99	41	41,4	25	61,0
2	LEMBURSI	55	38	69,1	19	50,0
3	CIKUNDUL	46	26	56,5	17	65,4
4	CIBEUREUM HILIR	23	19	82,6	12	63,2
5	LIMUSNUNGGAL	69	37	53,6	20	54,1
6	TIPAR	37	18	48,6	10	55,6
7	GEDONG PANJANG	97	69	71,1	42	60,9
8	NANGGELENG	39	21	53,8	11	52,4
9	BENTENG	41	39	95,1	24	61,5
10	PABUARAN	33	20	60,6	14	70,0
11	SUKAKARYA	35	17	48,6	15	88,2
12	CIPELANG	98	49	50,0	25	51,0
13	KARANG TENGAH	50	40	80,0	30	75,0
14	SELABATU	66	51	77,3	26	51,0
15	SUKABUMI	36	26	72,2	17	65,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		824	511	62,0	307	60,1

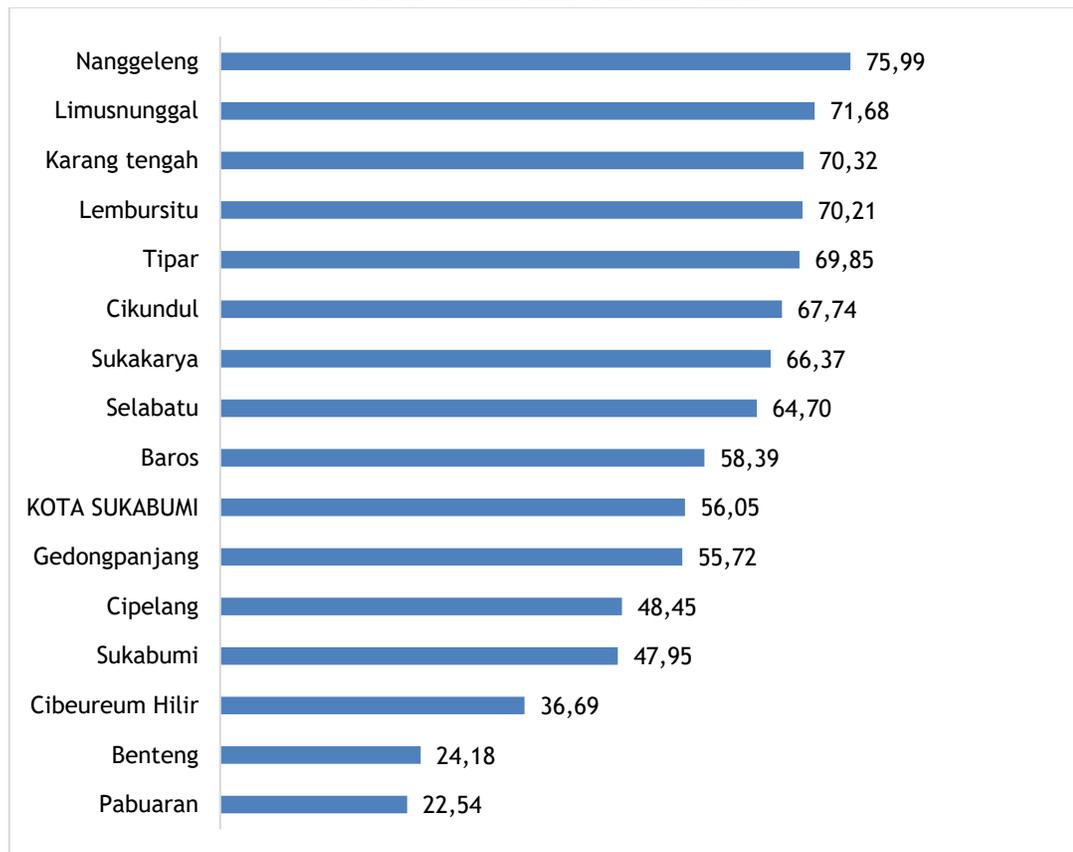
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Pada tabel diatas, sebanyak 62,0% sarana air minum telah diambil sampel untuk dilakukan uji kualitas air di Laboratorium. Hasil pengujian laboratorium terdapat 60,1% sarana air minum dari sarana yang diambil sampelnya memenuhi syarat kualitas sesuai standar.

8.3. Akses Terhadap Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)

Masih tingginya angka buang air besar sembarang tempat menjadi salah satu indikator rendahnya akses sanitasi layak di Kota Sukabumi. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat, sosial budaya, status ekonomi, ketersediaan air bersih dan sarana yang kurang memadai. Hasil pembinaan dan pengawasan oleh petugas sanitarian puskesmas, diperoleh persentase penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) seperti dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 8.1
Persentase Keluarga dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat)
di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Penduduk di Kota Sukabumi dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2020 sebesar 56.05%. Terdapat beberapa wilayah kerja Puskesmas yang Akses sanitasi layak (jamban sehat) diatas capaian Kota Sukabumi, sisanya masih dibawah capaian.

8.4. Desa/ Kelurahan STBM

Parameter bahwa suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah :

1. Minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut.
2. Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (natural leader) ataupun bentuk komite.
3. Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen-komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM, yang telah disepakati bersama; misal: mencapai status SBS.

Tidak ada perlakuan verifikasi secara khusus untuk mengetahui apakah masyarakat suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM atau tidak. Kemajuan dari berapa jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM dapat diketahui dari pemantauan rutin oleh petugas Puskesmas. Parameter suatu desa/kelurahan dikatakan telah mencapai status ODF/SBS adalah :

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/ kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah)
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar
3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat
4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai Total Sanitasi

Tercapainya kondisi semua masyarakat telah BAB ke jamban sehat, dapat disebut bahwa masyarakat tersebut telah mencapai SBS (stop buang air besar sembarangan). SBS merupakan konteks dalam Bahasa Indonesia untuk ODF (Open Defecation Free).

Tercapainya kondisi suatu masyarakat telah mencapai ke-lima pilar STBM, dapat dikatakan bahwa masyarakat sebagai komunitas/ Desa/kelurahan STBM. Data capaian STBM seperti pada tabel dibawah ini

Tabel 8.3
Desa/ Kelurahan STBM di Kota Sukabumi Tahun 2020

PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
		DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
BAROS	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0
LEMBURSITU	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
CIKUNDUL	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0
CIBEUREUM HILIR	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
LIMUSNUNGGAL	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
TIPAR	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
GEDONG PANJANG	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
NANGGELENG	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0
BENTENG	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
PABUARAN	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
SUKAKARYA	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0
CIPELANG	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
KARANG TENGAH	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0
SELABATU	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0
SUKABUMI	3	3	100.0	0	0.0	0	0.0
	33	33	100.0	0	0.0	0	0.0

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

8.5. Pengawasan Tempat Fasilitas Umum

Tempat Fasilitas umum adalah tempat atau sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/ swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat, dengan prioritas : Fasyankes (Rumah Sakit Pemerintah dan swasta, Puskesmas), Sarana Sekolah (SD dan MI, SMP dan MTs, SMA, SMK dan MA) dan TFU lainnya. Tempat Fasilitas umum sehat adalah tempat - tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku. Hasil pengawasan seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 8.4
Pengawasan Tempat Fasilitas Umum di Kota Sukabumi Tahun 2020

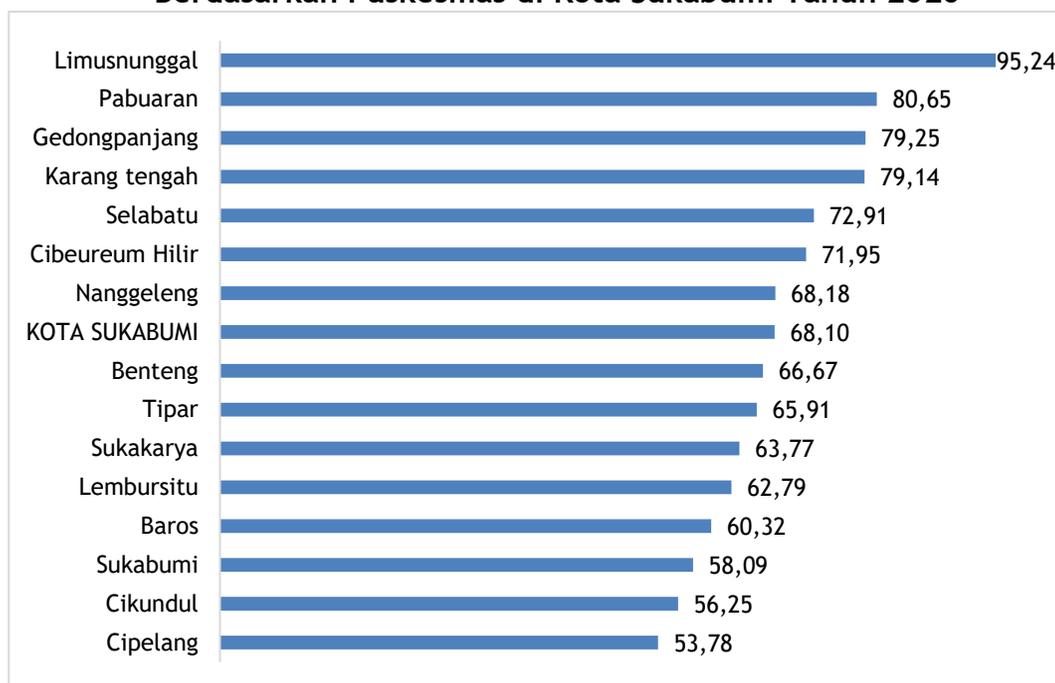
PUSKESMAS	TFU YANG ADA						TFU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN											
	SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		JML TFU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				JUMLAH TOTAL	
	SD /MI	SMP/ MTs	SMA/ MA	PKM	RS		SD/ MI		SMP/ MTs		SMA/ MA		PKM		RS			
						Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
BAROS	11	2	2	1	0	16	10	90,9	2	100.0	1	50	1	100	-	0	15.0	93.8
LEMBURSITU	6	3	5	1	1	16	5	83,3	3	100.0	5	100	1	100	1	100	16.0	100.0
CIKUNDUL	8	6	5	1	0	20	7	87,5	5	83,3	1	20	1	100	-	0	3.0	15.0
CIBEUREUM HILIR	6	3	1	1	0	11	5	83,3	2	100.0	1	100	1	100	-	0	11.0	100.0
LIMUSNUNGGAL	11	3	1	1	0	16	10	90,9	3	33.3	-	0	1	100	-	0	7.0	43.8
TIPAR	9	3	5	1	0	20	8	88,9	2	66.7	-	0	1	100	-	0	11.0	61.1
GEDONG PANJANG	10	3	2	1	0	16	9	90,0	2	33.3	2	100	1	100	-	0	14.0	87.5
NANGGELENG	10	3	3	1	0	17	9	90,0	2	33.3	-	0	1	100	-	0	12.0	70.6
BENTENG	12	4	2	1	0	20	11	91,7	3	100.0	2	100	1	100	-	0	19.0	100.0
PABUARAN	9	2	3	1	1	17	8	88,9	2	0.0	-	0	1	100	1	100	11.0	68.8
SUKAKARYA	4	4	4	1	0	13	3	75,0	3	25.0	2	50	1	100	-	0	8.0	61.5
CIPELANG	14	6	6	1	0	29	13	92,9	5	16.7	1	16	1	100	-	0	17.0	63.0
KARANG TENGAH	10	3	5	1	2	19	9	90,0	2	0.0	-	0	1	100	2	100	4.0	19.0
SELABATU	18	11	13	1	1	45	17	94,4	10	81.8	5	38	1	100	1	100	34.0	77.3
SUKABUMI	10	5	3	1	1	21	9	90,0	4	60.0	5	166	1	100	1	100	20.0	100.0
JUMLAH (KOTA)	148	61	60	15	6	296	133	89,9	50	50.8	25	41.7	15	100.	6	100	202	69.7

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

8.6. Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi : Jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, makanan jajanan dan TPM lainnya yang sejenis. TPM memenuhi syarat kesehatan adalah tempat pengelolaan makanan yang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Persentase TPM memenuhi syarat adalah perbandingan TPM yang memenuhi syarat dengan TPM yang dibina dalam waktu tertentu dinyatakan dalam persen.

Grafik 8.2
Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Berdasarkan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Pada grafik diatas menunjukkan bahwa sebanyak 68.1% TPM di Kota Sukabumi memenuhi syarat sesuai standar, kemudian terdapat 7 Puskesmas yang capaiannya diatas capaian Kota Sukabumi, sisanya masih dibawah capaian Kota Sukabumi.

BAB IX

PENUTUP

Profil Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2020 disusun sebagai salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan Kota Sukabumi yang dapat dipergunakan untuk memantau dan mengevaluasi indikator kesehatan yang telah dilaksanakan dan sebagai bahan masukan untuk penyusunan program program kesehatan di Kota Sukabumi yang akan datang.

Profil Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2020 digambarkan dari mulai gambaran umum Kota Sukabumi, Sarana Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Pengendalian Penyakit, dan Kesehatan Lingkungan Kota Sukabumi Tahun 2020.

Untuk beberapa program menunjukkan hasil yang cukup baik, terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Keberhasilan tersebut merupakan hasil kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan dengan lintas sektor terkait, serta peran serta seluruh masyarakat Kabupaten Bandung. Namun untuk cakupan yang belum memenuhi standar untuk beberapa program hal ini tentunya harus menjadi dasar evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan di waktu yang akan datang.

Demikian, gambaran mengenai Profil Kesehatan Kota Sukabumi tahun 2020 yang mengindikasikan tingkat keberhasilan serta penurunan kinerja pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang telah ditetapkan, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi perencanaan kegiatan di tahun yang akan datang.

