

PROFIL KESEHATAN

KOTA SUKABUMI
TAHUN 2018



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

PEMERINTAH
KOTA SUKABUMI
DINAS KESEHATAN

JL. Surya Kencana No. 41 Kota Sukabumi, 43114

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GRAFIK.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Sistematika Penyajian	3
BAB II GAMBARAN UMUM	
2.1 Gambaran Umum Wilayah.....	5
2.2 Keadaan Penduduk.....	7
2.3 Keadaan Pendidikan.....	11
2.4 Keadaan Ekonomi.....	12
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	
3.1 Angka Kematian	15
3.1.1. Angka Kematian Ibu.....	16
3.1.2. Angka Kematian Bayi (AKB).....	23
3.1.3. Angka Kematian Balita.....	29
3.2 Status Gizi Masyarakat	30
3.2.1 Gizi Pada Balita	31
3.2.2 Gizi Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri	34
3.3 Angka Kesakitan.....	35
3.3.1 Tuberkulosis (TB).....	35
3.3.2 Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	38
3.3.3 <i>Human Immunodeficiency Syndrom</i> (HIV).....	42
3.3.4 Penyakit Tidak Menular (PTM).....	45
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	
4.1 Pelayanan Kesehatan Dasar	51
4.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	51
4.1.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	52
4.1.3 Penanganan Komplikasi Kebidanan.....	56
4.1.4 Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK).....	58
4.1.5 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	59
4.1.6 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	62
4.1.7 Penanganan Komplikasi Neonatal.....	64
4.1.8 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	66

4.1.9	Pelayanan Kesehatan Balita	69
4.1.10	Pelayanan Keluarga Berencana	72
4.1.11	Pelayanan Imunisasi	75
4.2	Pelayanan Kesehatan Khusus.....	84
4.2.1	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	84
4.2.2	Pelayanan Kesehatan Jiwa	86
4.2.3	Pelayanan Kesehatan Lansia	89
4.2.4	Pelayanan Kesehatan Indera.....	101
4.2.5	Kesehatan Kerja.....	102
4.2.6	Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	103
4.2.7	Keamanan Produk Makanan.....	104
4.3	Program Penyehatan Lingkungan	104
4.3.1	Rumah Sehat	105
4.3.2	Akses Air Minum Berkualitas (Layak).....	106
4.3.3	Pengawasan Kualitas Air Minum	107
4.3.4	Akses Sanitasi Layak.....	109
4.3.5	Tempat-Tempat Umum.....	111
4.3.6	Tempat Pengelolaan Makanan.....	112
BAB V SUMBER DAYA KESEHATAN		
5.1	Sarana Kesehatan.....	114
5.1.1	Puskesmas dan Jaringannya.....	114
5.1.2	Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan/ Pengelola.....	117
5.1.3	Pelayanan Gawat Darurat Level 1	119
5.1.4	Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat.....	119
5.1.5	Sarana Kefarmasian	122
5.2	Tenaga Kesehatan	123
5.2.1	Jumlah dan Rasio Dokter.....	126
5.2.2	Jumlah dan Rasio Tenaga Kebidanan.....	128
5.2.3	Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan	128
5.3	Pembiayaan Kesehatan	129
5.3.1	Alokasi Anggaran.....	130
5.3.2	Anggaran Kesehatan Per Kapita	131
BAB VI PENUTUP		133

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Jarak Puskesmas Hubungannya dengan Situasi Geografis Kota Sukabumi.....	6
Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kota Sukabumi Tahun 2018	9
Tabel 3.1 Kematian Bayi Menurut Jenis Kelamin dan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018	26
Tabel 3.2 Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin dan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018	32
Tabel 4.1 Pelayanan Kesehatan Gizi Dan Mulut Menurut Puskesmas di Kota Kota Sukabumi Tahun 2018	85
Tabel 4.2 Jenis Gangguan Jiwa Yang Ditangani Puskesmas Berdasarkan Keiteria Umur.....	87
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Lansia Berdasrkan Wilayah Kerja Puskesmas Dan Jenis Kelamin Di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	92
Tabel 4.4 Cakupan Pelayanan Lansia Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2018	95
Tabel 4.5 Perentase Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum Yang Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018....	109
Tabel 5.1 Jumlah Puskesmas, Puskesmas Pembantu Dan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018	116
Tabel 5.2 Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2018	118
Tabel 5.3 Jumlah Posyandu Menurut Strata dan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018	120
Tabel 5.4 Keadaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jumlah dan Kualifikasi Pendidikan Pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018	124
Tabel 5.5 Alokasi Anggaran Kesehatan Berbagai Sumber di Kota Sukabumi T.A. 2018.....	130

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik 2.1 Piramida Penduduk Kota Sukabumi Tahun 2018.....	10
Grafik 3.1 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Wilayah Kecamatan Dan Usia Kota Sukabumi Tahun 2018	19
Grafik 3.2 Penyebab Dan Priode Angka Kematian Ibu Kota Sukabumi Tahun 2018	20
Grafik 3.3 Trend Kematian Ibu di Kota Sukabumi Periode Tahun 2014 – 2018	22
Grafik 3.4 Kematian Bayi Berdasarkan Usia Dan Tempat Meninggal Di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	27
Grafik 3.5 Penyebab Kematian Masa Neonatal (0-28 hr) Dan Bayi (1-11 bln) Di Kota Sukabumi 2018.....	28
Grafik 3.6 Trend Kematian Bayi Di Kota Sukabumi Tahun 2018	29
Grafik 3.7 Trend Kematian Neonatal, Bayi, Anak Balita Dan Balita Di Kota Sukabumi Tahun 2014-2018.....	30
Grafik 3.8 Jumlah Balita Gizi Buruk Di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	32
Grafik 3.9 Trend Prevalensi Kekurangan Gizi Pada Anak Balita di Kota Sukabumi Periode Tahun 2014-2018	34
Grafik 3.10 Persentase Seluruh Kasus TB Yang Ditemukan dan Dilaporkan Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	36
Grafik 3.11 Angka Kesembuhan (<i>Cure Rate</i>) TB Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2013 – 2018	37
Grafik 3.12 Jumlah Kematian TB di Kota Sukabumi Tahun 2013 – 2018.....	38
Grafik 3.13 Trend Kasus DBD Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2013 – 2018	40
Grafik 3.14 Kasus DBD berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	41
Grafik 3.15 Trend Kasus dan Kematian DBD Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2013 – 2018	42
Grafik 3.16 Kasus HIV berdasarkan Golongan Umur Di Kota Sukabumi Tahun 2018	43
Grafik 3.17 Kasus HIV Berdasarkan Faktor Risiko Di Kota Sukabumi Tahun 2018	44
Grafik 3.18 Kasus HIV Dari Tahun 2000-2018	45
Grafik 3.19 Hipertensi Yang Ditemukan Berdasarkan Hasil Skrining Faktor Risiko PTM Di Puskesmas Tahun 2018	48
Grafik 4.1 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K1 dan K4) Di Kota Sukabumi Tahun 2014 – 2018	52
Grafik 4.2 Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Angka Drop Out Berdasarkan Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	52
Grafik 4.3 Trend Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan (PKK) Priode Tahun 2014-2018	58

Grafik 4.4	Trend Pencapaian Persalinan Nakes Dan Persalinan Paraji Di Kota Sukabumi Tahun 2014-2018.....	61
Grafik 4.5	Cakupan Pelayanan Ibu Nipas (KF Lengkap) Menurut Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018	63
Grafik 4.6	Trend Cakupan Pelayanan Ibu Nipas (KF) Di Kota Sukabumi Tahun 2014-2018.....	63
Grafik 4.7	Capaian Penanganan Neonatus Komplikasi Menurut Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018	65
Grafik 4.8	Trend Capaian Penanganan Komplikasi Neonatal (PKN) PeriodeTahun 2014 – 2018.....	66
Grafik 4.9	Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (KN Lengkap) Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2014-2018	69
Grafik 4.10	Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita Dan Balita Berdasarkan Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018	70
Grafik 4.11	Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita Dan Balita Di Kota Sukabumi Tahun 2014 – 2018	72
Grafik 4.12	Persentase Peserta KB Baru Dan KB Aktif Menurut Kecamatan Di Kota Sukabumi Tahun 2018	73
Grafik 4.13	Persentase Peserta KB Baru Di Kota Sukabumi Tahun 2014 – 2018	74
Grafik 4.14	Cakupan Kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i> Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2014-2018	76
Grafik 4.15	Grafik Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari Dan BCG Pada Bayi Berdasarkan Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018	77
Grafik 4.16	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018	78
Grafik 4.17	Cakupan Imunisasi Td1 Pada Ibu Hamil Di Kota Sukabumi Tahun 2018	79
Grafik 4.18	Cakupan Imunisasi Td2 Menurut Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018	80
Grafik 4.19	Cakupan Imunisasi BIAS Campak Kota Sukabumi Tahun 2014-2018.....	81
Grafik 4.20	Cakupan Imunisasi BIAS DT/Td Di Kota Sukabumi Tahun 2014- 2018	82
Grafik 4.21	Cakupan Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kota Sukabumi Tahun 2018	83
Grafik 4.22	Cakupan Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR) Per Puskesmas Tahun 2018.....	84
Grafik 4.23	Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Sukabumi Pada Tahun 2018	88
Grafik 4.24	Persentase Penduduk Lansia Kota Sukabumi Tahun 2018	91
Grafik 4.25	Cakupan Pelayanan Lansia Di Kota Sukabumi Tahun 2017 Dan 2018	97
Grafik 4.26	10 Data Morbiditas Lansia Di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	99
Grafik 4.27	Tingkat Kemandirian Lansia Di Kota Sukabumi Tahun 2018	100
Grafik 4.28	Persentase Rumah Sehat Di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	105

Grafik 4.29	Persentase Penduduk Dengan Akses Air Minum Berkualitas (Layak) Di Kota Sukabumi Tahun 2018	106
Grafik 4.30	Persentase Kualitas Air Minum Di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018.....	108
Grafik 4.31	Persentase Penduduk Dengan Akses Sanitasi Layak di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	110
Grafik 4.32	Persentase Tempat – Tempat Umum Memenuhi Syarat Kota Sukabumi Tahun 2018.....	111
Grafik 4.33	Persentase Pengawasan Penyehatan Pangan di Kota Sukabumi Tahun 2018	112
Grafik 5.1	Persentase Kelurahan Siaga Berdasarkan Strata di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	122
Grafik 5.2	Jumlah Sarana Kefarmasian di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	123
Grafik 5.3	Rasio Tenaga Dokter Terhadap 100.000 Penduduk di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	127
Grafik 5.4	Rasio Tenaga Bidan dan Perawat Terhadap 100.000 Penduduk di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	128
Grafik 5.5	Rasio Tenaga Dokter, Bidandan Perawat Puskesmas Terhadap 100.000 Penduduk di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	126

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Sukabumi	2
Gambar 3.1 Peta Sebaran Kelahiran Hidup dan Kematian Per Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018.....	16
Gambar 3.2 Peta Kematian Ibu Dan Sasaran Ibu Hamil Berdasarkan Wilayah Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2018.....	18
Gambar 3.3 Peta Kematian Balita, Bayi Dan Neonatus Berdasarkan Wilayah Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2018.....	25
Gambar 4.1 Capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Sukabumi Tahun 2018.....	57
Gambar 4.2 Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Persalinan Faskes/PF) Berdasarkan Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018	60
Gambar 4.3 Peta Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar (KN3) Berdasarkan Wilayah Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2018	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah Kota Sukabumi tahun 2018-2023 menjabarkan visi misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih untuk jangka waktu 5 tahun ke depan. Dinas Kesehatan sebagai salah satu Perangkat daerah yang berkewajiban mendukung serta memberikan kontribusi dalam hal pencapaian Tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah tersebut.

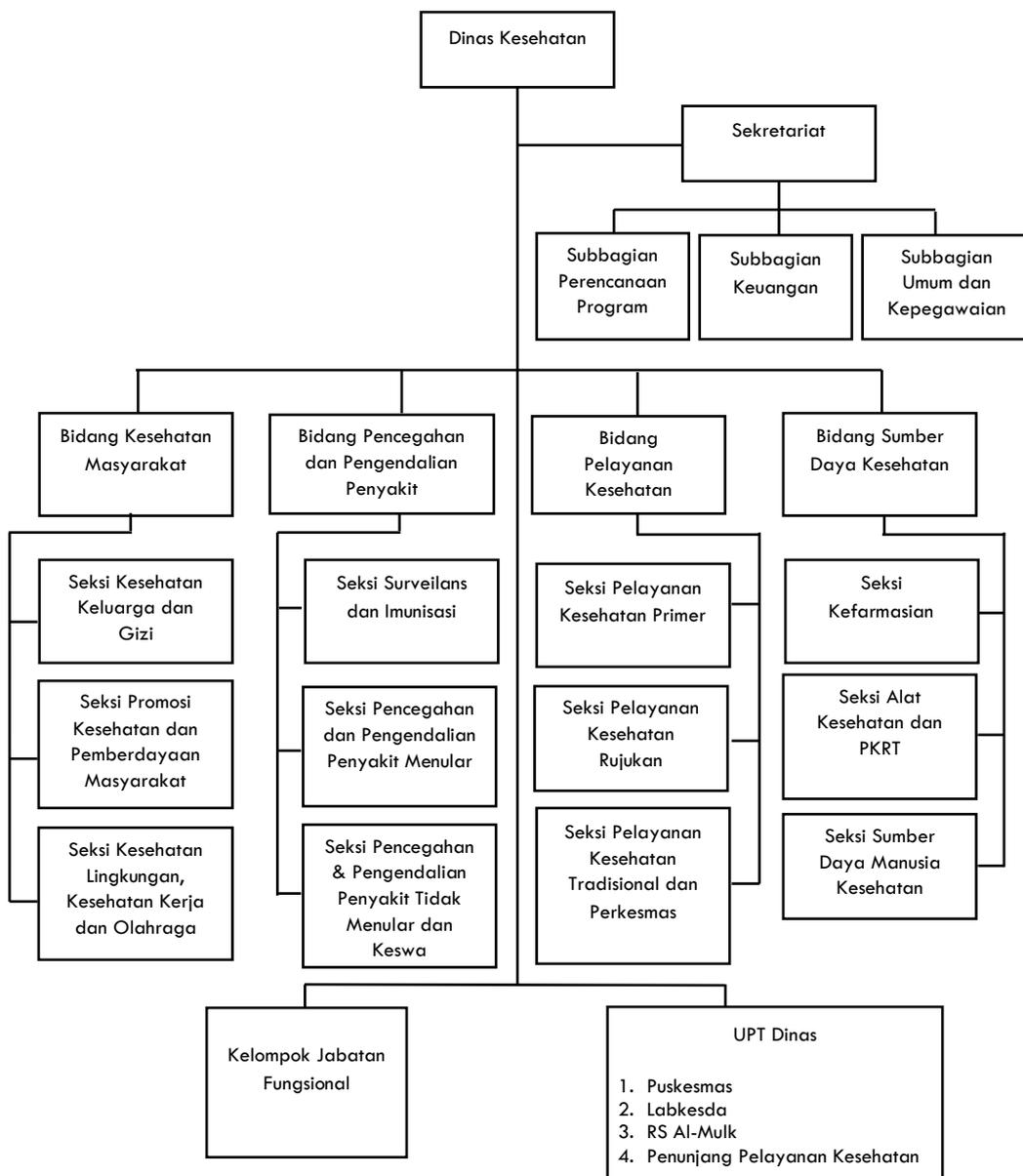
Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan harus selaras dan sinergi dengan Tujuan dan Sasaran bidang Kesehatan pada dokumen RPJMD Kota Sukabumi Tahun 2018-2023, Hal tersebut sebagai salah salah ikhtiar untuk menjamin kesinambungan program dan kegiatan yang akan dilakukan Dinas Kesehatan sehingga mendukung pencapaian Visi dan Misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota Sukabumi.

Tujuan pembangunan kesehatan dalam RPJMD adalah meningkatkan kualitas kesehatan, dengan indikator tujuan: Indeks Kota Sehat. Tujuan tersebut akan dicapai melalui sasaran: meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator : indeks keluarga sehat dan persentase faskes terakreditasi paripurna. Fokus pembangunan kesehatan periode tahun 2018-2023 adalah mendorong peningkatan keluarga sehat yang juga merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Penjelasan mengenai Dinas Kesehatan diatur dalam Peraturan Walikota Sukabumi Nomor 32 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan tata Kerja Dinas Kesehatan dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dan dibantu oleh satu orang Sekretaris dan empat orang Kepala Bidang.

Adapun secara lengkap struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Sukabumi adalah sebagai berikut :

Gambar 1.1
 STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI
 (Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 32 tahun 2016)



1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Profil kesehatan Kota Sukabumi ini bertujuan untuk memberikan gambaran pembangunan kesehatan yang sudah dilaksanakan secara menyeluruh di Kota Sukabumi pada Tahun 2018.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran umum Kota Sukabumi Tahun 2018
- b) Untuk mengetahui derajat kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2018;
- c) Untuk mengetahui upaya kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2018;
- d) Untuk mengetahui sumber daya kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2018;

1.3 Sistematika Penyajian

Dalam penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2018 ini telah memenuhi kaidah – kaidah sistematika penyajian sesuai dengan Buku Pedoman Petunjuk Teknik Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota Tahun 2018. Sistematika penyajian tersebut sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, berisi penjelasan tentang latar belakang , tujuan dan sistematika penyajiannya.

BAB II Gambaran Umum, menyajikan gambaran umum Kota Sukabumi. Selain uraian tentang geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan meliputi kependudukan, pendidikan, dan lingkungan.

BAB III Situasi Derajat Kesehatan, berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat

BAB IV Situasi Upaya Kesehatan, menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab

ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Sukabumi.

BAB V Situasi Sumber Daya Kesehatan, menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

BAB VI Kesimpulan, merupakan uraian mengenai hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018. Selain keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1 Gambaran Umum Wilayah

Kota Sukabumi merupakan dataran rendah terletak pada koordinat 106°45'50" Bujur Timur dan 106°45'50" Bujur Timur, 6°49'29" Lintang Selatan dan 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)

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, Fenomena yang terjadi di daerah perkotaan adalah adanya perubahan fungsi lahan pertanian ke penggunaan lain seperti pembangunan dibidang perumahan, perdagangan dan industri sesuai dengan perda tentang pengaturan tata ruang dan wilayah perkotaan yang tentunya berdampak pada munculnya masalah kesehatan wilayah perkotaan secara umum.

Jarak tempuh terjauh masyarakat menuju sarana pelayanan kesehatan \pm 3 Km, relatif mudah dijangkau, baik dengan menggunakan kendaraan roda 4 maupun roda 2. Jarak dan lama tempuh dari Kelurahan ke Puskesmas terdekat dalam satu wilayah Kecamatan, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1
Jarak Puskesmas Hubungannya dengan Situasi Geografis
Kota Sukabumi

No	Kecamatan	Kelurahan	Tipologi	Luas Wil (Km ²)	Puskesmas	Jarak Terjauh 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	Jalan datar (Keramaian tinggi)	6,22	1) Selabatu 2) Sukabumi	2,3 Km	17,5'	23'

No	Kecamatan	Kelurahan	Tipologi	Luas Wil (Km ²)	Puskesmas	Jarak Terjauh Ke PKM	Rata-rata Waktu Tempuh Ke Puskesmas	
							Roda 2	Roda 4
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		5) Subangjaya 6) Cisarua						
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) Limusnunggal	Jalan datar (Keramaian rendah)	9,14	1) Cibeureumhilir 2) Limusnunggal	3 Km	22,5'	30'
	TOTAL	33		48.42				

Sumber : BPS Kota Sukabumi

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jarak paling jauh menuju sarana kesehatan (Puskesmas) dari kantor kelurahan yaitu 3 Km antara lain di wilayah Kecamatan Gunung Puyuh, Kecamatan Lembur Situ dan Kecamatan Cibeureum dengan waktu tempuh rata-rata sekitar 30 menit dengan menggunakan roda empat dan sekitar 22,5 menit dengan menggunakan roda dua. Akan tetapi disisi lain akses masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan dapat dikatakan 0 Km.

2.2 Keadaan Penduduk

Perlu disadari peran data kependudukan dalam menentukan arah kebijakan pembangunan, begitu besar. Berdasarkan data kependudukan itulah, pemerintah menentukan berbagai kebijakan pembangunan. Sebagai dasar suatu kebijakan, data kependudukan yang tidak valid akan merugikan dan membahayakan.

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.

Berdasarkan data Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Sukabumi, jumlah penduduk Kota Sukabumi sebesar 344.797 jiwa, dengan luas wilayah sebesar 48 kilometer persegi (km²), rata-rata kepadatan penduduk sebesar 7,183 jiwa untuk setiap km². Tahun 2018, Kecamatan Cibeureum masih merupakan wilayah terpadat. bahkan tingkat kepadatan penduduknya mengalami peningkatan, yaitu dari 10.044,55 jiwa per km² menjadi 10.461,88 jiwa per km². Sementara wilayah terlapang adalah Kecamatan Gunung Puyuh dengan tingkat kepadatan penduduk sekitar 5474.16 jiwa per km², Kecamatan Gunung Puyuh juga mengalami peningkatan tingkat kepadatan penduduk karena pada tahun sebelumnya hanya 5.293,60 jiwa per km². Hal ini sejalan dengan rencana pemerintah daerah Kota Sukabumi yang akan memindahkan pusat pemerintahan ke kecamatan Bacile (Baros, Cibeureum dan Lembur situ) dimana setelah sarana dan prasarana dibangun di wilayah tersebut, akan terus diikuti oleh banyaknya perumahan yang dibangun di wilayah tersebut.

Jumlah rumah tangga di Kota Sukabumi tahun 2018 sebanyak 94,957, sehingga rata-rata jumlah anggota rumah tangga adalah 3.63 jiwa untuk setiap rumah tangga.

Jumlah penduduk di Kota Sukabumi pada Tahun 2018 adalah sebesar 344.797 jiwa. dengan komposisi penduduk sebagai berikut:

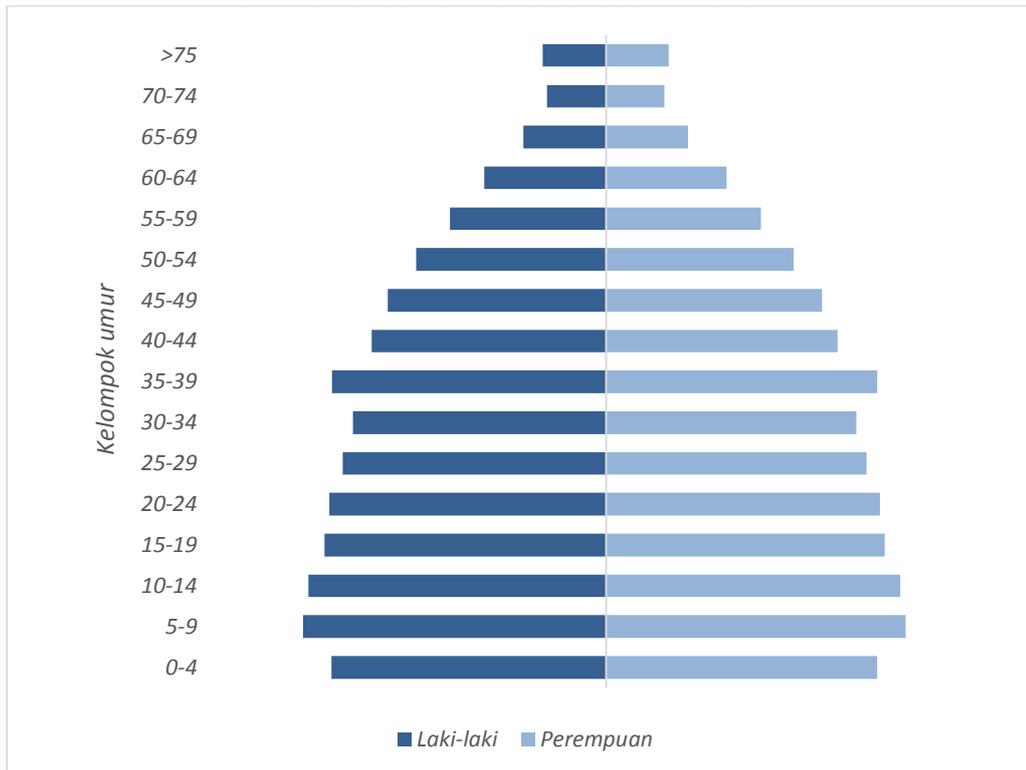
Tabel 2.2
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Di Kota Sukabumi Tahun 2018

Umur (Tahun)	Laki-laki	Perempuan	Total
1	2	3	4
0-4	14,201	14,040	28,241
5-9	15,671	15,495	31,166
10-14	15,405	15,232	30,637
15-19	14,579	14,415	28,994
20-24	14,321	14,159	28,480
25-29	13,641	13,487	27,128
30-34	13,096	12,949	26,045
35-39	14,196	14,036	28,232
40-44	12,123	11,987	24,110
45-49	11,310	11,183	22,493
50-54	9,818	9,708	19,526
55-59	8,090	7,999	16,089
60-64	6,301	6,230	12,531
65-69	4,287	4,239	8,526
70-74	3,060	3,025	6,085
>75	3,275	3,239	6,514
JUMLAH	173,374	171,423	344,797

Sumber : DKPS Kota Sukabumi

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

Grafik 2.1
Piramida Penduduk Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : DKPS Kota Sukabumi

Berdasarkan Grafik piramida penduduk diatas, diperoleh gambaran bahwa penduduk Kota Sukabumi termasuk penduduk produktif. Dalam hal ini dapat dikatakan sebagai penduduk muda, mengingat penduduk usia < 15 tahun kurang dari 30% (26,12%) dan penduduk \geq 65 tahun kurang dari 15% (6,13%), Penduduk produktif sendiri sebesar 67,76%.

Pengarusutamaan gender terutama dalam hal pekerjaan, berdampak pada masalah kesehatan kaum perempuan juga anak-anak, mengingat area tersebut merupakan pusat perdagangan.

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.

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

Peningkatan taraf kesejahteraan sosial penduduk merupakan salah satu cara untuk merealisasikan cita-cita luhur kemerdekaan, yakni memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Pembangunan yang berorientasi hanya pada ekonomi menyisakan banyak masalah krusial seperti kemiskinan, pengangguran dan juga tidak meratanya hasil pembangunan.

Banyak negara berkembang yang dalam sejarah pembangunannya mempunyai *good record* dalam pencapaian pembangunan ekonomi mereka, tetapi gagal dalam memperbaiki tingkat kesejahteraan bagi masyarakatnya. Pembangunan yang hanya menitikberatkan pada kemajuan ekonomi semata telah terbukti kurang memberikan hasil yang maksimal dari proses pembangunan itu sendiri dan juga memperlihatkan kesenjangan ataupun ketimpangan di masyarakat. Oleh karena itu pembangunan ekonomi harus pula seiring dan sejalan dengan pembangunan sosial, sehingga fokus pembangunan terhadap peningkatan mutu sumber daya manusia menjadi sama penting dengan pembangunan ekonomi.

Pembangunan ekonomi tidak hanya berdampak terhadap penduduk, tetapi juga sebaliknya perubahan penduduk mempunyai implikasi terhadap pembangunan perekonomian. Pembangunan yang memfokuskan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia akan memberikan dampak yang positif terhadap pembangunan di suatu wilayah. Karena dengan besarnya jumlah penduduk yang berkualitas, akan menjadi modal pembangunan. Begitupun sebaliknya banyaknya jumlah penduduk dapat menjadi beban dari suatu pemerintahan apabila kualitas penduduknya rendah.

Pertumbuhan ekonomi Kota Sukabumi mengalami pertumbuhan positif dari tahun ke tahun ini berarti secara umum terjadi peningkatan output produksi barang dan jasa setiap tahunnya. Laju pertumbuhan ekonomi kota Sukabumi tahun 2018 mencapai 5,65%, tumbuh lebih cepat dari tahun

sebelumnya. Capaian laju pertumbuhan ekonomi Kota Sukabumi Tahun 2018 ini berada di atas laju pertumbuhan Ekonomi Nasional (5,17%) dan Provinsi Jawa Barat (5,64%).

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

Salah satu ukuran yang sering digunakan untuk membandingkan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia antar negara adalah Human Development Index atau indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Dalam undang – undang Nomor 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis

Indikator kesehatan yang menjadi dasar perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah Angka Harapan Hidup. Angka Harapan Hidup (AHH) adalah rata – rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Indikator derajat kesehatan adalah skala yang dapat mengukur sehat atau sakitnya keadaan fungsi dan struktur jasmani, mental, sosial seseorang. Indikator derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dengan menghitung

morbiditas, mortalitas dan angka harapan hidup. Bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup penduduknya. Angka harapan hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

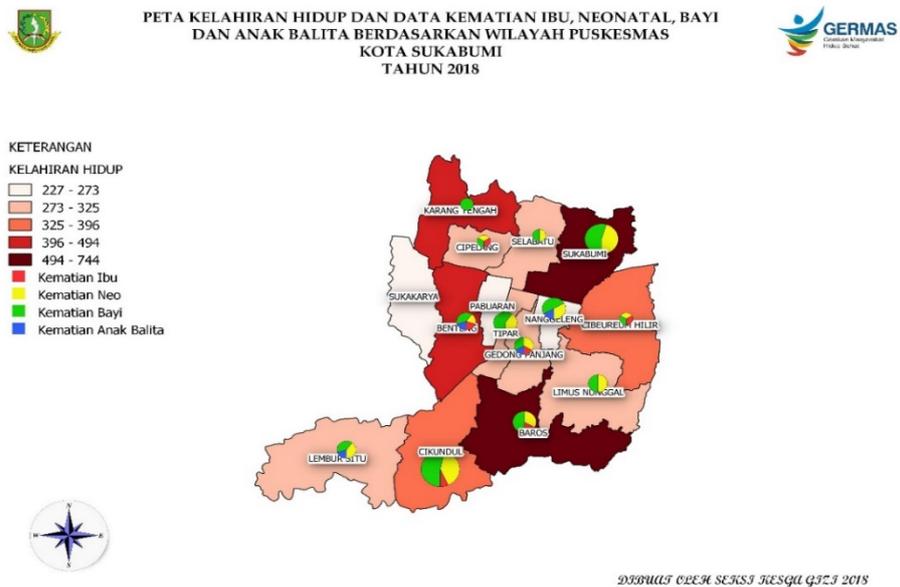
3.1 Angka Kematian

Angka kematian merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat menggambarkan seberapa tinggi derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah.

Berbagai faktor berkaitan dengan penyebab kematian baik langsung maupun tidak langsung, antara lain dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi, kualitas lingkungan hidup, upaya pelayanan kesehatan dan sebagainya.

Indikator kematian yang paling sering digunakan adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita (Akaba). Indikator kematian tersebut tidak dapat dihasilkan dari sistem pencatatan pelaporan rutin, namun berasal dari perhitungan yang dilakukan oleh BPS. Peta data Kematian Ibu, Kematian Bayi, Kematian Balita dan sebaran data Kelahiran hidup di Kota Sukabumi Tahun 2018 bisa digambarkan dalam peta berikut ini :

Gambar 3.1



Berdasarkan peta diatas, terlihat bahwa kelahiran hidup terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Baros dan Puskesmas Sukabumi dengan kelahiran hidup antara 660 – 744 kelahiran hidup, selanjutnya menyusul Puskesmas Karang Tengah dan Puskesmas Benteng dengan kelahiran hidup antara 510 – 511 kelahiran hidup dan 11 puskesmas sisanya mempunyai kelahiran hidup antara 233 – 395 kelahiran hidup. Untuk kasus kematian terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Cikundul.

3.1.1 Angka Kematian Ibu

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

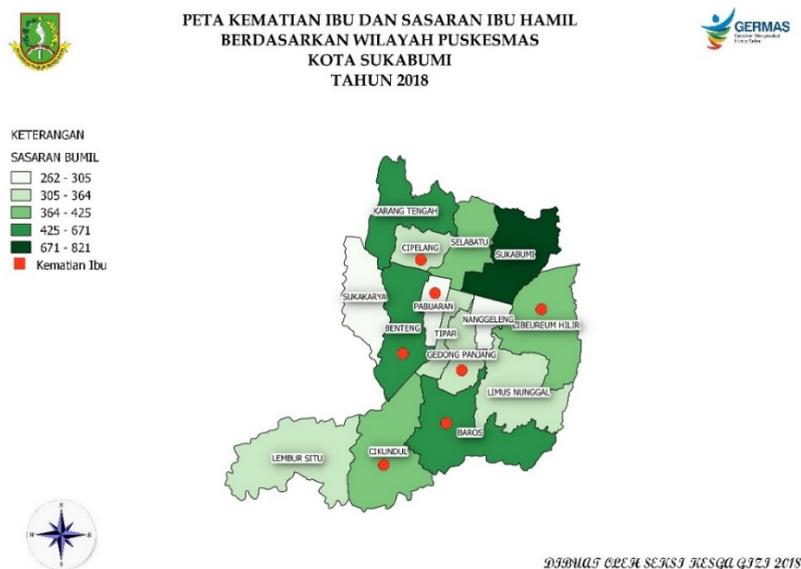
Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

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.

Kejadian meninggalnya ibu maternal biasanya disebabkan oleh ketidakmampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang mana dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian ibu maternal juga tidak lepas dari kondisi ibu itu sendiri, yaitu terlalu tua (>35 tahun) dan terlalu muda (< 20 tahun) pada saat melahirkan, terlalu banyak anak (> 4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (< 2 tahun).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Gambaran kematian Ibu tahun 2018 bisa terlihat pada peta dibawah ini :

Gambar 3.2



Berdasarkan peta diatas terlihat bahwa jumlah kasus kematian ibu di Kota Sukabumi tahun 2018 ada 7 kasus kematian ibu dengan kelahiran hidup 5.997 lahir hidup. Kematian ibu tahun 2018 terjadi di wilayah Puskesmas Ckundul, Puskesmas Baros, Puskesmas Benteng, Puskesmas Pabuaran, Puskesmas Gedong Panjang, Puskesmas Cibeureum Hilir dan Puskesmas Cipelang. Sedangkan berdasarkan wilayah kecamatan, kasus kematian ibu terbanyak terjadi di wilayah Kecamatan Warudoyong sebanyak 2 kasus (28.57%), dan Kecamatan Baros, Kecamatan Lembur Situ, Kecamatan Citamiang, Kecamatan Gunung puyuh, Kecamatan Cibeureum masing – masing 1 kasus kematian ibu (14,29%).

Sebagian besar kasus kematian ibu terjadi pada usia berisiko yaitu usia <18 tahun sebanyak 1 kasus (14,29%) dan usia >35 tahun sebanyak 5 kasus (71.42%) sedangkan pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 1 kasus (14.29%). Dari 5 kasus kematian ibu yang terjadi pada usia >35 tahun tersebut, 4 diantaranya memiliki anak lebih dari 3. Jika dibandingkan tahun 2016 - 2018, kasus kematian ibu pada usia berisiko (<18 tahun dan >35 tahun) mengalami peningkatan, dari 1 kasus kematian tahun 2016 menjadi 2 kasus kematian ibu tahun 2017 dan

meningkat menjadi 6 kasus kematian pada tahun 2018. Usia yang berisiko dan memiliki anak lebih dari 3 merupakan salah satu penyebab kematian ibu, sebagaimana yang dikenal dengan istilah 4 Terlalu yaitu Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering dan Terlalu Banyak.

Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Kehamilan dan persalinan pada usia berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) membawa risiko kesakitan dan kematian lebih besar dibandingkan pada perempuan yang berusia tidak berisiko (20-35 tahun). Semakin tinggi usia ibu dalam melakukan persalinan semakin tinggi pula risiko yang dialami ibu. Kehamilan dan persalinan membawa risiko kesakitan dan kematian lebih besar pada remaja dibandingkan pada perempuan yang telah berusia 20 tahunan.

Grafik 3.1
Jumlah Kematian Ibu berdasarkan Wilayah Kecamatan dan Usia
Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, Tahun 2018

Kematian ibu di Kota sukabumi pada tahun 2018 disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung terdapat 1 kasus (14.28%) yaitu Perdarahan dan Eklamsi sedangkan penyebab tidak langsung terdapat 6 kasus (85.72%) yaitu Penyakit Jantung (4 kasus), Emboli (1 kasus) dan Infeksi Lainnya (1 kasus).

Penyebab langsung kasus kematian ibu tahun 2018 menurun jika dibandingkan penyebab langsung kasus kematian ibu tahun 2017 sebanyak 3 kasus. Sedangkan penyebab tidak langsung mengalami peningkatan yaitu 4 kasus pada tahun 2017 menjadi 6 kasus pada tahun 2018. Selama periode tahun 2016 – 2018 penyebab kasus kematian ibu karena penyakit jantung terus meningkat, dari 2 kasus pada tahun 2016 menjadi 4 kasus pada tahun 2018.

Periode kematian ibu tahun 2018 terjadi pada Nifas (setelah melahirkan) sebanyak 6 kasus (85,72%) dan pada saat hamil sebanyak 1 kasus (14,28%). Kasus kematian ibu pada masa nifas tahun 2018 mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2017 yaitu 3 kasus kematian tahun 2017 menjadi 6 kasus kematian pada tahun 2018.

Grafik 3.2
Penyebab dan Periode Angka Kematian Ibu
Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, Tahun 2018

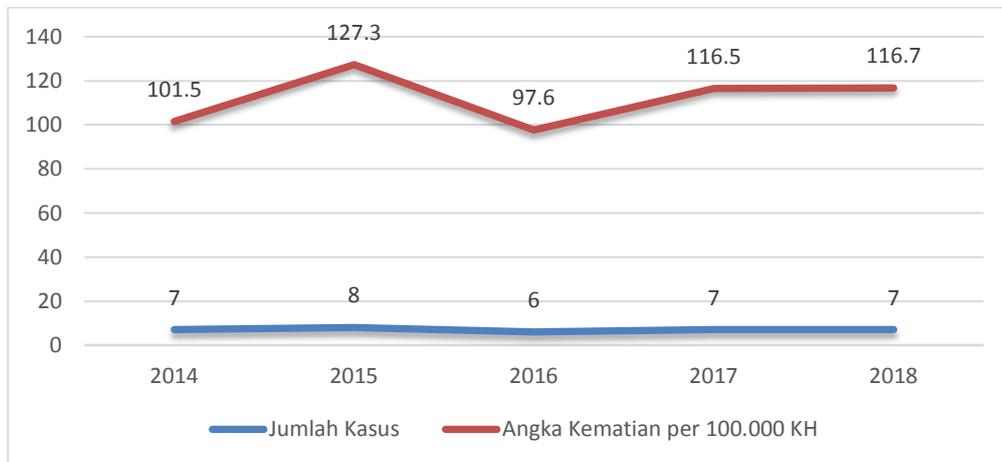
Semua kematian ibu di Kota Sukabumi tahun 2018 terjadi di RS. Semua sudah mendapatkan pelayanan di rumah sakit, baik yang dirujuk oleh Puskesmas, Puskesmas PONED, BPM ataupun RS Jejaring lainnya di Kota Sukabumi.

Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik, akan tetapi Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum, selain itu penyebab karena lain-lain juga semakin meningkat. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin.

Trend kasus kematian ibu pada tahun 2018 jika dibandingkan kasus kematian ibu tahun 2017 cenderung tetap yaitu 7 kasus kematian ibu dengan kelahiran hidup tahun 2018 sebanyak 5.997 dan kelahiran hidup tahun 2017 sebanyak 6.010. Dengan demikian maka Angka Kematian Ibu di Kota Sukabumi pada tahun 2018 adalah 116.7/100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian ibu tahun 2017 yaitu 116.5/100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan target RPJMD Kota Sukabumi tahun 2018 sebesar 120/100.000 kelahiran hidup maka AKI Kota Sukabumi masih dibawah target yang telah ditetapkan. Demikian juga jika dibandingkan dengan target nasional dimana Target AKI Nasional (2019) 306/100.000 KH.

Periode tahun 2014 – 2018 trend kematian ibu fluktuatif, berikut gambaran trend kematian ibu periode tahun 2014 – 2018 :

Grafik 3.3
Trend Kematian Ibu
Kota Sukabumi Periode Tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, Tahun 2018

Masih tingginya Angka Kematian Ibu tidak terlepas dari permasalahan yang dihadapi yaitu adanya tata kelola klinis yang belum maksimal, kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan, pencatatan dan pelaporan yang belum optimal, regulasi BPJS yang kurang tepat terhadap pelayanan kasus kebidanan khususnya dimana ibu hamil yang memiliki faktor risiko/berisiko tidak bisa di rujuk langsung ke FKTL namun harus dikelola di FKTP. Sementara kasus-kasus kebidanan itu dapat terjadi kegawatdaruratan kapanpun dan bila tidak segera ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar maka akan terjadi keterlambatan dan bisa mengakibatkan meninggal.

Upaya untuk menurunkan kematian ibu dilakukan secara komprehensif melalui berbagai program yang digulirkan oleh Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi yang diimplementasikan oleh Pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit serta LSM/NGO. BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), Program PONED dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dan Komprehensif). Semua

program-program tersebut merupakan upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Upaya – upaya teknis yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Sukabumi antara lain peningkatan kapasitas petugas kesehatan (dokter dan bidan) dalam Emergensi Obstetri dan deteksi dini komplikasi kebidanan dan penanganannya melalui kegiatan Pembelajaran Review Maternal Perinatal, Supervisi Dokter Spesialis Kebidanan ke Puskesmas PONED dan Penyeliaan fasilitatif. Penguatan jejaring dalam penanganan ibu melahirkan (dengan Bidan Praktek Mandiri, Klinik, Puskesmas dan Rumah Sakit), Koordinasi lintas sektor dengan Dinas DALDUKKBP3APM, Kementerian Agama, Kecamatan dan Kelurahan dalam pelaksanaan Program KIA, KB dan Kesehatan Reproduksi serta monitoring evaluasi pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu dan anak yaitu pemanfaatan Kohort Ibu dan KB serta Kelas Ibu.

3.1.2 Angka Kematian Bayi (AKB)

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.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.

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 59% kematian bayi.

Penyebab utama kematian bayi dan anak adalah pneumonia, diare, malaria, dan campak. Sementara kekurangan gizi diperkirakan berkontribusi terhadap lebih dari sepertiga kematian anak di dunia. Untuk itu penyediaan makanan dan perawatan yang tepat sangat penting untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup bayi maupun sebagai dasar untuk hidup sehat.

Berbagai faktor dapat menyebabkan penurunan kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan termasuk juga fasilitasnya. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, peningkatan pendapatan yang tercermin dalam perbaikan kondisi ekonomi masyarakat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan bayi terhadap infeksi

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Gambar 3.3

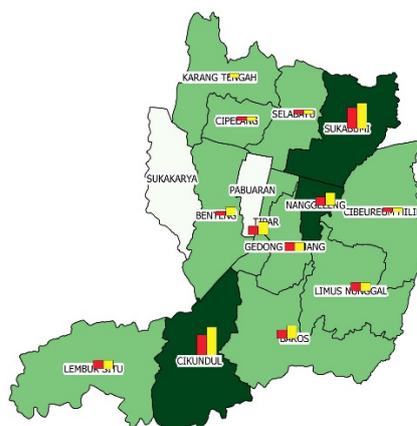


PETA KEMATIAN BALITA, BAYI DAN NEONATUS
BERDASARKAN WILAYAH PUSKESMAS
KOTA SUKABUMI TAHUN 2018



KETERANGAN

- Puskesmas
- 0.0 - 1.0
 - 1.0 - 3.0
 - 3.0 - 8.0
 - Kematian Neonatal
 - KematianBayi



DIBUAT OLEH SEKSI KESGA QIZI 2018

Jumlah Kematian Bayi di Kota Sukabumi pada tahun 2018 sebanyak 35 kasus kematian bayi dengan jumlah kelahiran hidup 5.997. Dengan demikian Angka Kematian Bayi Kota Sukabumi tahun 2018 sebesar 5.84/1000 kelahiran hidup. Kematian Neonatal dan Bayi tahun 2018 terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Cikundul (8 kasus) dan Puskesmas Sukabumi (6 kasus). Jika dibandingkan tahun 2017, kematian bayi terbanyak masih tetap terjadi di wilayah Puskesmas Sukabumi (10 kasus kematian bayi) dan Puskesmas Cikundul (6 kasus kematian bayi). Sedangkan Puskesmas yang tidak mempunyai kasus kematian bayi yaitu Puskesmas Pabuaran dan Puskesmas Sukakarya.

Kematian Bayi di Kota Sukabumi berdasarkan wilayah kecamatan, terbanyak terjadi di wilayah Kecamatan Lembur Situ 10 kasus (28.57%), Kecamatan Citamiang 8 kasus (22.86%), Kecamatan Cikole 7 kasus (20%), Kecamatan Baros dan Kecamatan Cibureum masing – masing 3 kasus (8.57%), Kecamatan Gunung Puyuh dan warudoyong masing – masing 2 kasus (5,71%).

Jika dibandingkan tahun 2017 kematian bayi terbanyak di wilayah Kecamatan Cikole 13 kasus (31.71%) dan Kecamatan Gunung puyuh 8 kasus (19.51%), Kecamatan Lembursitu 7 kasus (17.07%), Kecamatan Baros 5 kasus (12.19%), Kecamatan Citamiang 4 kasus (9.76%), Kecamatan Warudoyong 2 kasus (4.88%) dan Kecamatan Cibeureum 2 kasus (4,88%)

Tabel 3.1
Kematian Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin,
Wilayah Kecamatan dan Puskesmas
Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KELAHIRAN HIDUP	KEMATIAN BAYI		
				LAKI - LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	BAROS	BAROS	657	1	2	3
2	LEMBURSITU	LEMBURSITU	325	1	1	2
3		CIKUNDUL	391	2	6	8
4	CIBEUREUM	CIBEUREUM HILIR	379	1	0	1
5		LIMUSNUNGGAL	329	2	0	2
6	CITAMIANG	TIPAR	335	2	1	3
7		GEDONG PANJANG	319	1	1	2
8		NANGGELENG	300	1	2	3
9	WARUDOYONG	BENTENG	511	1	1	2
10		PABUARAN	233	0	0	0
11		SUKAKARYA	275	0	0	0
12	GUNUNG PUYUH	CIPELANG	320	1	0	1
13		KARANG TENGAH	508	1	0	1
14	CIKOLE	SELABATU	341	1	0	1
15		SUKABUMI	774	2	4	6
JUMLAH (KAB/KOTA)			5997	17	18	35

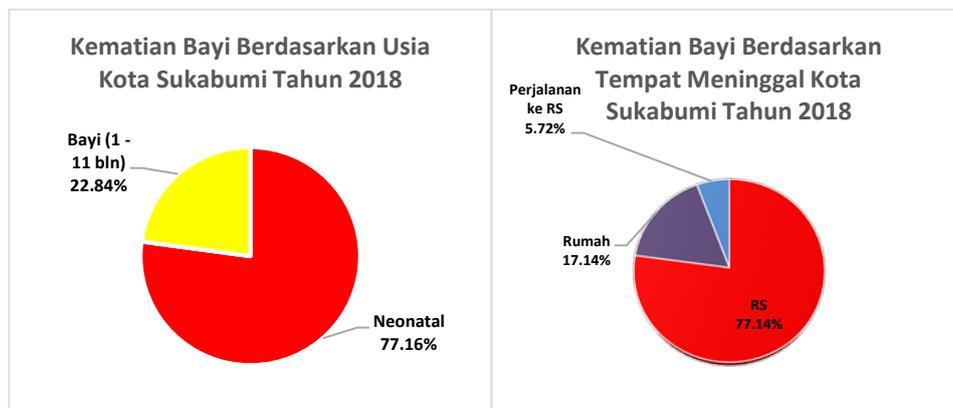
Sumber : Seksi Kesga & Gizi, Tahun 2018

Kematian bayi di Kota Sukabumi tahun 2018 terbagi dalam masa Neonatal Usia 0 – 28 hari sebanyak 27 kasus (77.14%) dan bayi usia 1 – 11 bulan sebanyak 8 kasus (22.86%). Dari 27 kasus kematian Neonatal tahun 2018 terdapat 19 kasus (54.3%) terjadi pada masa Neonatal dini usia 0 – 6 hari dan sisanya 8 kasus (22.85%) terjadi pada masa neonatal usia 7 – 28 hari. Jumlah

kematian Neonatal (usia 0 – 28 hr) tahun 2018 tetap jika dibandingkan kematian neonatal tahun 2017 yaitu 27 kasus. Sedangkan jumlah kematian bayi usia 1 – 11 bulan tahun 2018 menurun jika dibandingkan tahun 2017 yaitu 14 kasus kematian.

Berdasarkan tempat meninggal, Kematian bayi di Kota Sukabumi tahun 2018 terjadi di RS sebanyak 27 kasus (77.14%), di rumah sebanyak 6 kasus (17.14%) dan perjalanan menuju RS sebanyak 2 kasus (5,72%). Kasus kematian bayi yang terjadi di rumah tahun 2018 menurun jika dibandingkan tahun 2017 yaitu 8 kasus kematian.

Grafik 3.4
Kematian Bayi Berdasarkan Usia Dan Tempat Meninggal
Di Kota Sukabumi Tahun 2018

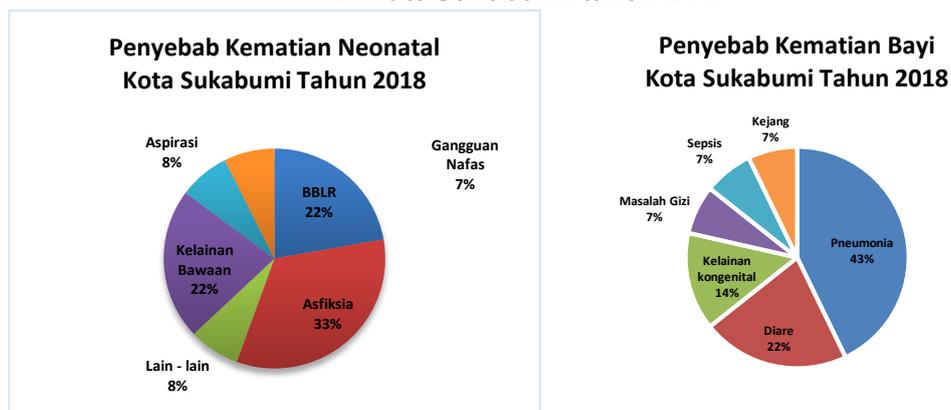


Sumber : Seksi Kesga & Gizi, Tahun 2018

Penyebab Kematian Neonatal adalah Asfiksia sebanyak 9 kasus (25.71%), BBLR sebanyak 6 kasus (17.14%), kelainan kongenital 6 kasus (17.14%), Gangguan Nafas dan Aspirasi sebanyak masing – masing 2 kasus (5.71%), lain - lain sebanyak 2 kasus (5.71%). Penyebab kematian Masa Usia 29 hari-11 bulan adalah kelainan kongenital sebanyak 4 kasus (11.42%), Diare Dehidrasi Berat sebanyak 2 kasus (5.71%), Bronchopneumoni dan kejang masing – masing 1 kasus (2,86%). Jika dibandingkan tahun 2017, Kasus kematian bayi karena BBLR dan Pneumoni

menurun yaitu masing masing 11 kasus dan 6 kasus, tetapi penyebab kematian karena Asfiksia dan kelainan kongenital meningkat yaitu masing – masing 5 kasus dan 6 kasus.

Grafik 3.5
Penyebab Kematian masa neonatal (0-28 hr) dan bayi (1-11 bln)
Di Kota Sukabumi tahun 2018

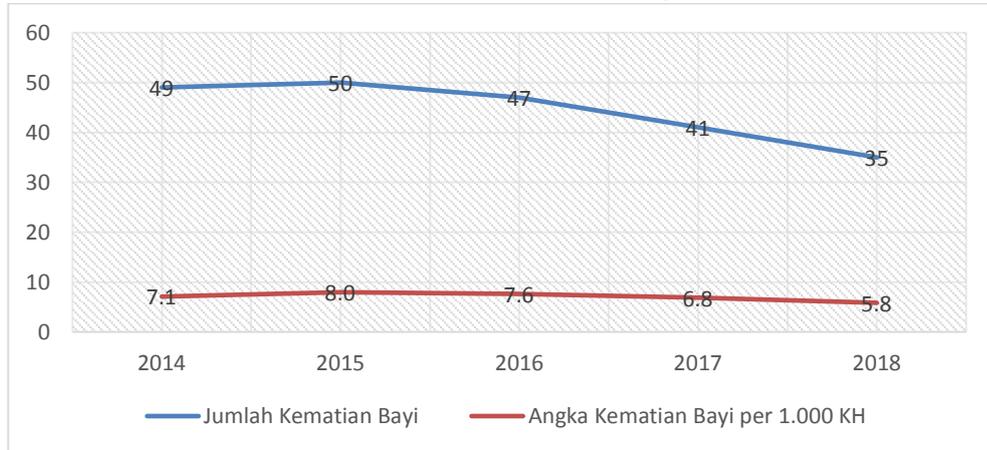


Sumber : Seksi Kesga & Gizi, Tahun 2018

Trend kematian Bayi pada tahun 2018 jika dibandingkan kematian bayi tahun 2017 menurun. Bila dibandingkan dengan target RPJMD Kota Sukabumi tahun 2018 sebesar 8.5/1.000 kelahiran hidup maka AKB Kota Sukabumi masih dibawah target yang telah ditetapkan.

Periode tahun 2014 – 2018 trend Kematian Bayi menurun, berikut gambaran trend kematian Bayi periode tahun 2014 – 2018 :

Grafik 3.6
Trend Kematian Bayi
Di Kota Sukabumi Periode 2014 - 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, Tahun 2018

Upaya – upaya teknis yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Sukabumi antara lain peningkatan kapasitas petugas kesehatan (dokter dan bidan) dalam deteksi dini komplikasi Neonatus dan penanganannya melalui kegiatan Pembelajaran Review Maternal Perinatal dan Supervisi Dokter Spesialis Anak ke Puskesmas PONED. Penguatan jejaring dalam penanganan Neonatus Komplikasi (dengan Bidan Praktek Mandiri, Klinik, Puskesmas dan Rumah Sakit), monitoring evaluasi pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Bayi Muda (MTBS/M) serta pemanfaatan Kohort Bayi dan Kelas Ibu

3.1.3 Kematian Anak Balita dan Balita

Kematian Anak Balita adalah kematian balita umur 12-59 bulan di suatu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun. Sedangkan AKABA adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Angka ini dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup.

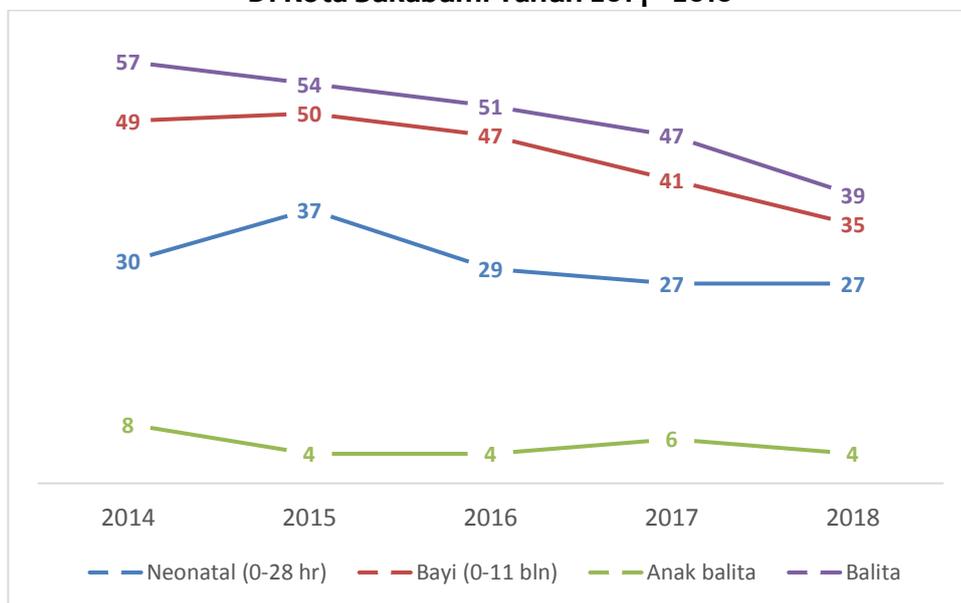
Kematian anak balita di Kota Sukabumi Tahun 2018 ada 4 kasus, terdapat di wilayah Puskesmas Lembur Situ, Puskesmas Gedong panjang, Puskesmas Nanggaleng dan Puskesmas Benteng. Penyebab kematian Anak Balita yaitu

Diare sebanyak 2 kasus (50%) serta Kejang demam dan difteri masing – masing 1 kasus kematian (25%). Kematian Anak Balita tahun 2018 menurun jika tahun 2017 yaitu 6 kasus kematian.

Jumlah kematian balita tahun 2018 seluruhnya usia 0 – 59 bulan terdapat 39 kasus kematian dengan kelahiran hidup 5.997 kelahiran. Dengan demikian Angka Kematian Balita Kota Sukabumi Tahun 2018 yaitu 6.5/1.000 kelahiran hidup.

Trend kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Kota sukabumi periode tahun 2014 – 2018 cenderung menurun, terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 3.7
Tren Kematian Neonatal, Bayi, Anak Balita dan Balita
Di Kota Sukabumi Tahun 2014 - 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, Tahun 2018

3.2 Status Gizi Masyarakat

Permasalahan gizi masyarakat sangat berdampak erat dengan tingginya angka kesakitan dan kematian. Kurang asupan dan absorpsi gizi mikro dapat menimbulkan konsekuensi pada status kesehatan, pertumbuhan, mental dan

fungsi lain (kognitif, sistim imunitas reproduksi, dan lain-lain). Timbulnya masalah gizi dapat disebabkan karena kualitas dan kuantitas dari intake makanan (terutama energi dan protein), dimana secara kronis bersama-sama dengan faktor penyebab lainnya dapat mengakibatkan marasmus atau kwashiorkor.

Status gizi adalah merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu, contoh gondok endemik merupakan keadaan tidak seimbangny pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh.

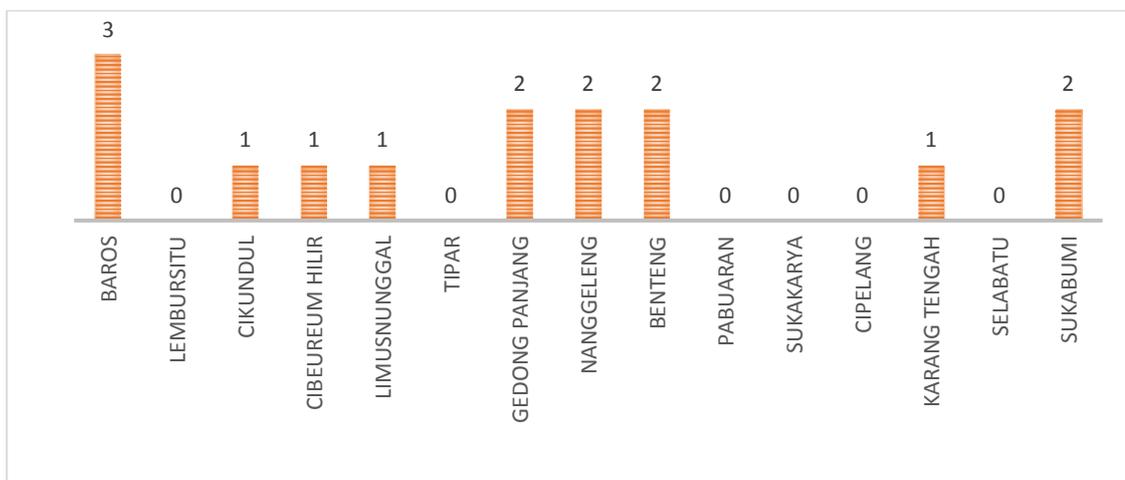
Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

3.2.1 Gizi Pada Balita

Cakupan penimbangan balita D/S di Kota Sukabumi pada Tahun 2018 sebesar 84,58%. Hasil penimbangan tersebut diperoleh balita gizi buruk dengan indikator berat badan per tinggi badan sebanyak 15 anak (0,07 %) dan gizi kurang 167 anak (0,78 %). Sebaran kasus gizi buruk seperti pada grafik dibawah ini :

Grafik 3.8

Jumlah Balita Gizi Buruk Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Jumlah balita gizi buruk di Kota Sukabumi pada tahun 2018 sebanyak 15 balita. Balita gizi buruk mendapatkan penanganan sesuai standar berjumlah 15 balita sesuai kasus yang ada sehingga penanganannya seratus persen.

Tabel 3.2

Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin dan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	KASUS BALITA GIZI BURUK					
		JUMLAH DITEMUKAN			MENDAPAT PERAWATAN		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	BAROS	1	0	3	1	0	3
2	LEMBURSITU	1	0	0	1	0	0
3	CIKUNDUL	1	1	1	1	1	1
4	CIBEUREUM HILIR	0	0	1	0	0	1
5	LIMUSNUNGGAL	0	0	1	0	0	1
6	TIPAR	0	0	0	0	0	0
7	GEDONG PANJANG	0	1	2	0	1	2
8	NANGGELENG	0	0	2	0	0	2
9	BENTENG	2	0	2	2	0	2
10	PABUARAN	0	0	0	0	0	0
11	SUKAKARYA	0	0	0	0	0	0

12	CIPELANG	0	0	0	0	0	0
13	KARANG TENGAH	0	0	1	0	0	1
14	SELABATU	0	0	0	0	0	0
15	SUKABUMI	2	0	2	2	0	2
Jumlah		7	2	15	7	2	15

Sumber : Seksi Kesga & Gizi

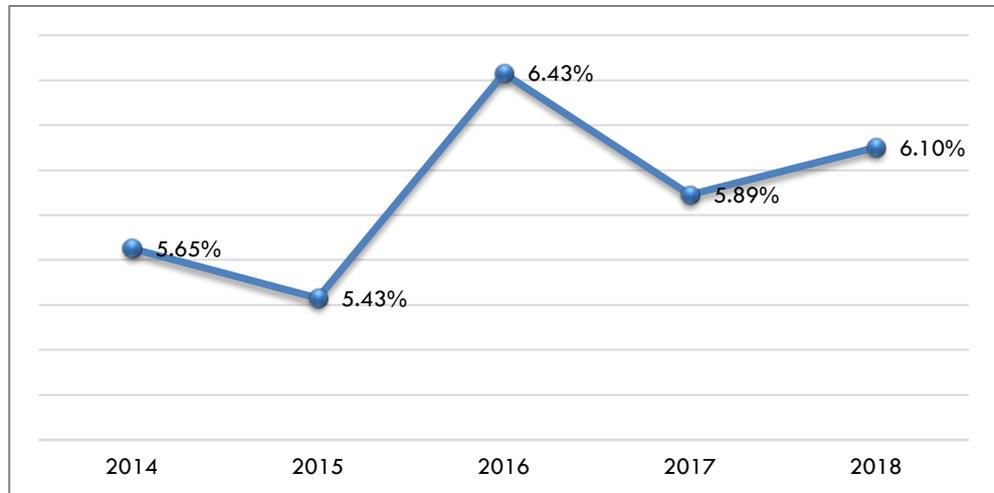
Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita diperoleh dari persentase jumlah anak balita gizi kurang dan sangat kurang (BB/U) dibagi seluruh anak balita yang ditimbang.

Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U mengindikasikan masalah gizi secara umum diluar masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena masalah gizi kronis (pendek) atau sedang menderita diare atau infeksi lain.

Pada tahun 2018, dari 23.306 Balita ditimbang, terdapat 1.421 Balita dengan kasus gizi kurang dan sangat kurang (6,10%). Dengan target 13%, maka pencapaian ini dapat dikatakan diatas target yang ditetapkan nasional yaitu sebesar 17%.

Berikut grafik prevalensi kekurangan gizi pada anak balita periode tahun 2014-2018 :

Grafik 3.9
Trend Prevalensi Kekurangan Gizi Pada Anak Balita
Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2014-2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi

Dilihat dari grafik diatas, trend prevalensi Gizi Buruk di Kota Sukabumi tahun 2014-2018 cenderung mengalami penurunan walaupun di tahun 2016 terjadi kenaikan, namun menunjukkan penurunan kembali di tahun 2017 dan kembali naik 0,21% pada tahun 2018

3.2.2 Gizi Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri

Laporan bulanan gizi didapatkan data ibu hamil dengan Hb <11 gr% (anemia) sebesar 636 kasus (9,97%) dan ibu hamil kurang energi kronis (LILA <23,5 cm) sebanyak 408 orang (6,39%). Cakupan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil (Fe3) sebesar 100,2% (6.394 orang). Sementara pemberian kapsul vitamin A kepada bayi, balita dan ibu nifas masing-masing 99,84% (6.141 bayi), 99,51% (20.614 balita) dan 96,84% (6.077 orang).

Upaya penanggulangan anemia gizi diprioritaskan kepada kelompok rawan yaitu ibu hamil, balita, anak usia sekolah dan wanita usia subur termasuk remaja putri dan pekerja wanita.

Terjadinya defisiensi besi pada wanita, antara lain disebabkan jumlah zat besi yang diabsorpsi sangat sedikit. Tidak cukupnya zat besi yang masuk karena rendahnya bioavailabilitas makanan yang mengandung zat besi atau kenaikan kebutuhan zat besi selama hamil, periode pertumbuhan dan pada waktu haid. Penanganan defisiensi zat besi dengan pemberian suplementasi tablet besi merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar Fe/besi dalam jangka waktu yang pendek. Pemerintah telah melaksanakan penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan memberikan tablet besi folat (Tablet Tambah Darah/TTD) yang mengandung 60 mg elemental besi dan 250 ug asam folat) setiap hari satu tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan.

Selama ini upaya penanggulangan anemia gizi difokuskan ke sasaran ibu hamil dengan suplemen besi. Cakupan Pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil dengan mendapatkan 90 tablet Besi (Fe₃) pada tahun 2018 sebesar 100,2%. Cakupan ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang hanya mencapai 95,40%.

3.3 Angka Kesakitan

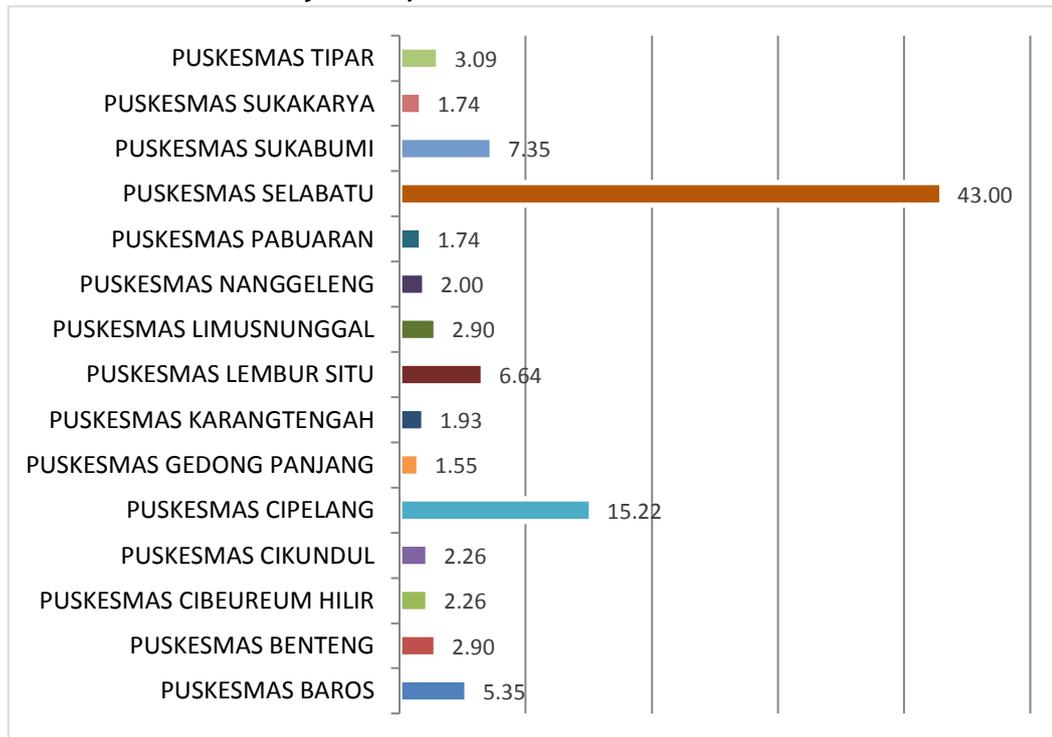
3.3.1 Tuberkulosis (TB)

Kunci sukses penanggulangan TB Paru adalah penemuan penderita dan pengobatan penderita sampai sembuh. Penanganan pada kasus TB terus dikembangkan sampai pada penanganan pasien yang resisten terhadap obat TB golongan 1 atau yang lebih dikenal dengan istilah MDR (Multi Drug Resisten).

Sesuai dengan definisi operasional dari Kementerian Kesehatan bahwa mulai Tahun 2017, Case Detection Rate/CDR yang dihitung adalah semua kasus yang ditemukan dan dilaporkan, tidak hanya pasien tb yang ditemukan dengan BTA + saja, tetapi semua kasus yang ditemukan dan dilaporkan. Oleh karena itu, selanjutnya akan terjadi kenaikan angka CDR dibandingkan angka CDR di tahun sebelumnya.

Adapun Capaian Program TB dapat dilihat pada grafik-grafik berikut ini :

Grafik 3.10
Persentase Seluruh Kasus TB Yang Ditemukan dan Dilaporkan
Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi P2PM

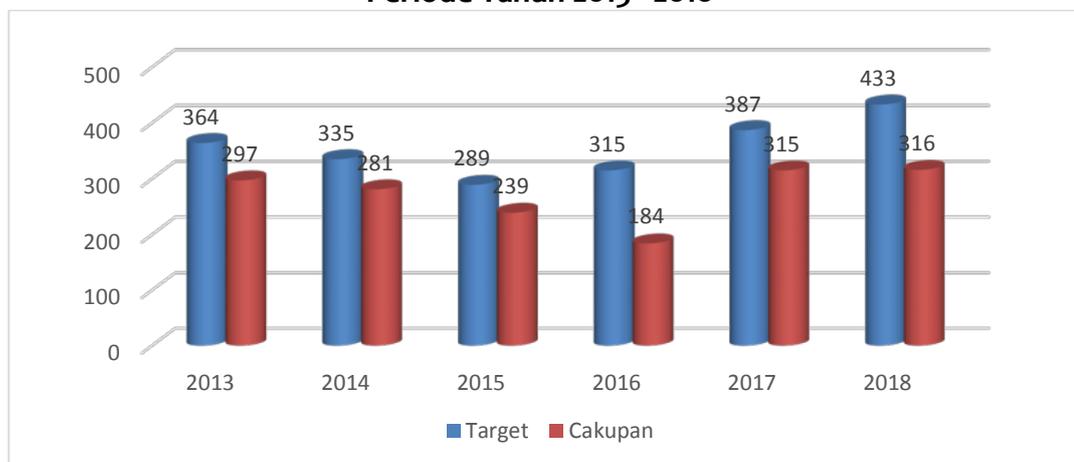
Dari 1.551 kasus TB yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun 2018, sebagian besar ditemukan dan mendapatkan pelayanan pengobatan TB di wilayah kerja Puskesmas Selabatu (43%) dan Cipelang (15,22%) sedangkan yang paling sedikit ada di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Hilir (1,74%), Pabuaran (1,74%) dan Gedong Panjang (1,54%). Besar kecilnya penemuan kasus TB ini tidak dapat menggambarkan tingkat penularan di wilayah ataupun baik buruknya kinerja petugas Pengelola Program TB di wilayah. Ini karena pasien yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan TB tidak hanya pasien dalam wilayah kerja Puskesmas, namun juga pasien dari luar wilayah kerja puskesmas maupun Luar wilayah Kota Sukabumi. Sehingga tingginya penemuan kasus TB

juga dipengaruhi oleh banyaknya kunjungan pasien Luar Wilayah yang berobat ke Puskesmas ataupun Rumah Sakit yang berada di wilayah kerja Puskesmas.

Hal ini sesuai dengan grafik diatas, bahwa penemuan terbesar ada di wilayah kerja Puskesmas Selabatu dan Cipelang yang merupakan Puskesmas yang banyak dikunjungi oleh pasien Luar Wilayah dan memiliki Rumah Sakit di wilayah kerjanya. Sedangkan penemuan kasus terkecil ada di wilayah kerja puskesmas Gedong Panjang, Pabuaran dan Cibeureum Hilir yang relatif hanya dikunjungi oleh pasien yang tinggal di wilayah kerja puskesmas.

Adapun angka Kesembuhan TB dapat dilihat dalam grafik berikut:

Grafik 3.11
Angka Kesembuhan (Cure Rate) TB Di Kota Sukabumi
Periode Tahun 2013 - 2018



Sumber : Seksi P2PM

Pada tabel diatas dapat dijelaskan dibanding Tahun 2017 angka kesembuhan TB mengalami penurunan dari 81% di tahun 2017 menjadi 73% di tahun 2018 dari target kesembuhan 90%. Hal ini disebabkan oleh banyak factor, baik itu dari faktor pasiennya, fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas maupun Rumah Sakit) atau bisa juga dari factor pendukung yaitu Pemantau Minum Obat (PMO) yang belum optimal. PMO ini sangat besar peranannya dalam keberhasilan pengobatan pasien. Diperlukan peningkatan kapasitas

PMO agar dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TB sehingga bisa mencapai target yang telah ditentukan.

Selain itu, berikut data Kematian Pasien TB tahun 2013 - 2018 di Kota Sukabumi:



Sumber : Seksi P2PM

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa dari jumlah kematian TB sejak Tahun 2016 menunjukkan penurunan. Pada Tahun 2018, dari 517 BTA(+) yang diobati, terdapat 2 kasus kematian. Kematian di Tahun 2018 ini, secara angka dan persentasi mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Ini menunjukkan bahwa penanganan TB di Kota Sukabumi sudah mengalami perbaikan dibanding tahun sebelumnya. Selain peningkatan kapasitas petugas, ketersediaan OAT yang memadai juga ikut mendukung terhadap peningkatan pelayanan pengobatan pasien TB sehingga dapat berjalan sampai tuntas. Selain itu, efek samping pengobatan bisa dikendalikan dengan baik dan cepat sehingga kasus kematian Karena pengobatan TB bisa ditekan.

3.3.2 Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini

sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.

Penyakit demam berdarah dengue mengenai seseorang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk yang menularkan penyakit adalah nyamuk betina dewasa. Nyamuk betina memerlukan darah manusia atau binatang untuk hidup dan berkembang biak. Apabila di sekitar tempat bersarang nyamuk tersebut dijumpai seseorang yang sedang sakit demam berdarah penyakit demam berdarah dengue ringan atau berat. Bila daya tahan tubuh baik dan virus tidak ganas, maka derajat penyakit tidak berat. Sebaliknya apabila daya tahan tubuh rendah seperti pada anak-anak, penyakit infeksi dengue ini dapat menjadi berat bahkan dapat mematikan.

Dari seluruh kasus, seluruhnya ditangani sesuai standar operasional prosedur yang ditetapkan meliputi pengobatan penderita, penyelidikan epidemiologis, promosi kesehatan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Tindakan pencegahan harus tetap dilakukan dengan tetap meningkatkan kembali peran serta masyarakat melalui penggerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) untuk mensosialisasi PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) di setiap wilayah Kelurahan.

Kegiatan fogging dilakukan di 150 lokasi dimana kegiatan fogging ini mencakup fogging focus dan fogging massal yang bertujuan untuk membunuh nyamuk dewasa yang berisiko menularkan penyakit/ memutus rantai penularan. Sementara jentik nyamuk tidak dapat mati dengan fogging, sehingga pemberantasan sarang nyamuk harus tetap digalakan di masyarakat.

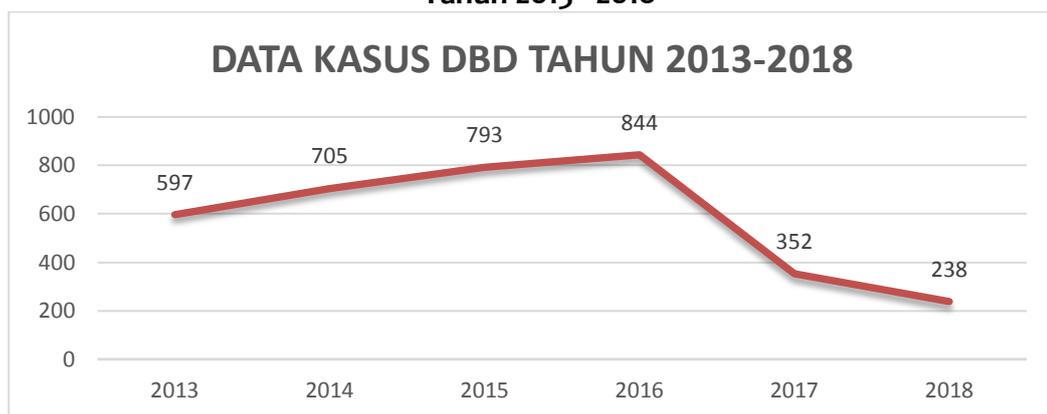
Dalam penanganan DBD, peran serta masyarakat untuk menekan kasus ini sangat menentukan. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3M plus perlu terus dilakukan secara berkelanjutan sepanjang tahun khususnya pada musim penghujan.

PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba, karena meningkatnya curah hujan dapat meningkatkan tempat-

tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD, sehingga seringkali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) terutama pada saat musim penghujan.

Trend penyakit DBD di Kota Sukabumi Tahun 2013 - 2017 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 3.13
Trend Kasus DBD Di Kota Sukabumi Periode
Tahun 2013 - 2018



Sumber : Seksi P2PM

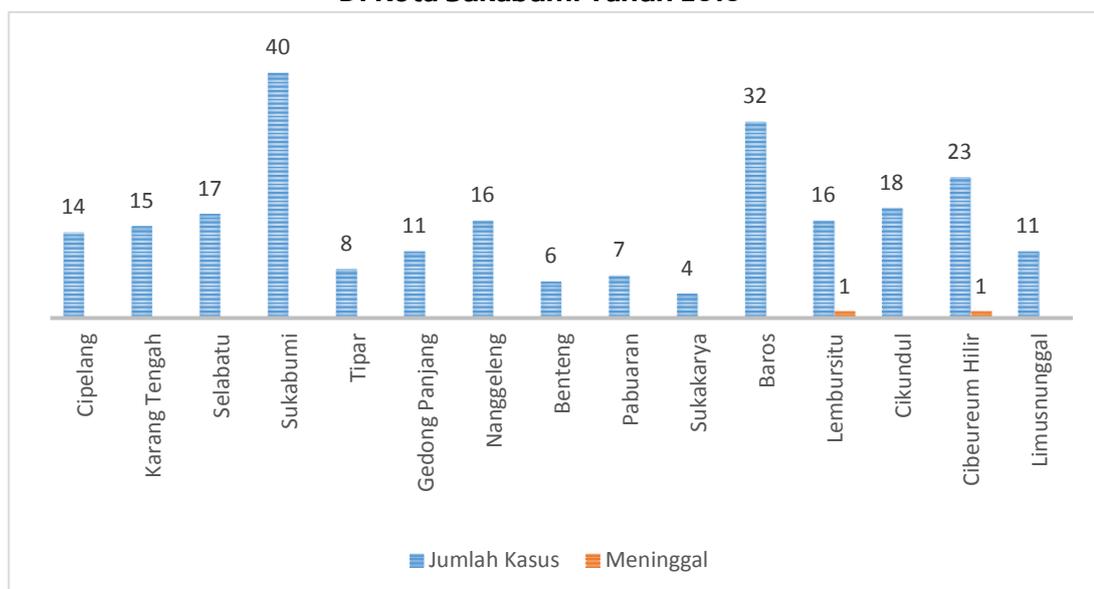
Pada Tahun 2018 terdapat kasus 238 dengan Incidence Rate (IR) 74.12 per 100.000 penduduk. Ini menunjukkan angka kesakitan akibat DBD di Kota Sukabumi masih sangat tinggi karena target nasional IR DBD seharusnya 55/100.000 penduduk. Namun, jika dibandingkan dengan jumlah kasus DBD tahun 2017 (352 kasus), jumlah kasus DBD tahun 2018 mengalami penurunan yang sangat signifikan. Namun demikian, tetap harus waspada karena dikhawatirkan terjadi peningkatan kasus DBD pada tahun berikutnya.

Angka Bebas Jentik (ABJ) Kota Sukabumi Tahun 2018 mencapai 94.4%. Capaian ini masih kurang dari ABJ minimal yang harus dicapai agar dapat menekan penularan DBD yaitu 95%. Capaian ABJ ini merupakan salah satu faktor penyebab tingginya IR DBD di Kota Sukabumi. Selain itu peningkatan kasus DBD ini dapat disebabkan oleh banyak faktor termasuk salah satunya mobilitas

masyarakat Kota Sukabumi yang cukup tinggi. Sementara jarak terbang nyamuk penular penyakit DBD yang berkisar radius 2 km, memungkinkan terjadinya penularan ke daerah kota di wilayah perbatasan.

Jika dilihat berdasarkan wilayah kejadiannya, kasus DBD di Kota Sukabumi dapat dilihat pada grafik berikut

Grafik 3.14
Data Kasus dan kematian DBD berdasarkan wilayah kerja Puskesmas
Di Kota Sukabumi Tahun 2018

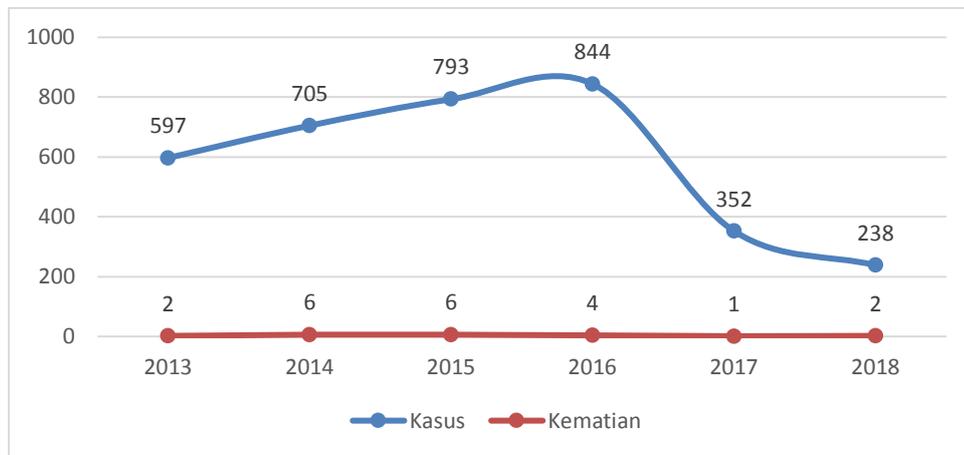


Sumber : Seksi P2PM

Berdasarkan grafik di atas penyebaran kasus DBD merata terdapat di setiap wilayah kerja puskesmas. Kasus DBD terbanyak berada di wilayah Puskesmas Sukabumi (40 kasus). Hal ini berhubungan dengan wilayah kerja puskesmas sukabumi yang merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak dengan daerah padat penduduk.

Dari 338 Kasus DBD di Tahun 2018, terdapat 2 kasus kematian yang dapat dilihat dari grafik di bawah ini.

Grafik 3.15
Trend Kasus dan Kematian DBD Kumulatif Di Kota Sukabumi
Periode Tahun 2013-2018



Sumber : Seksi P2PM

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat penurunan baik dari kasus DBD maupun kematian DBD yang sangat signifikan di kota sukabumi sejak Tahun 2013 - 2017. Namun mengingat demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia memiliki siklus 3 - 5 tahunan. Maka kewaspadaan terhadap ledakan kasus demam berdarah pada saat memasuki siklus 3 - 5 tahunan tersebut harus tetap dijaga dan ditingkatkan.

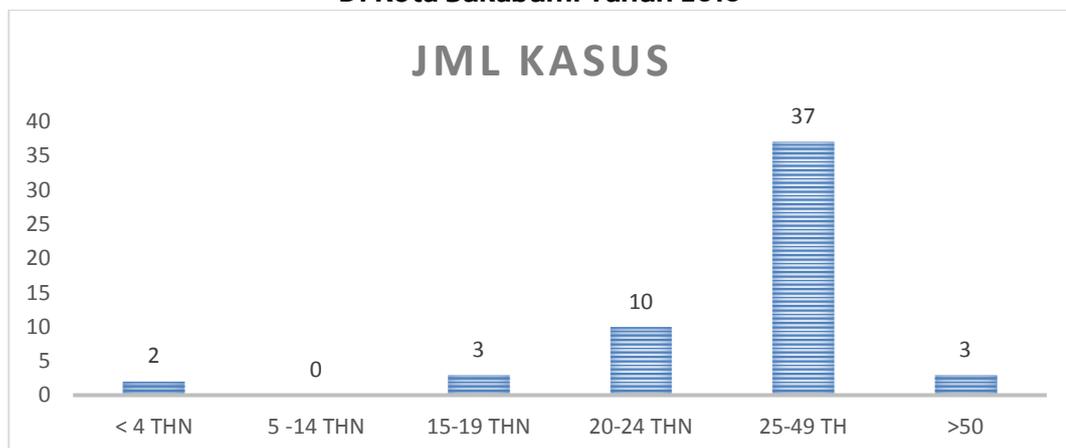
3.3.3 Human Immunodeficiency Syndrom (HIV)

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah Virus yang menyebabkan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), sedangkan AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.

Jawa Barat merupakan satu dari lima provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus HIV AIDS tertinggi. Angka tersebut menempatkan Kota Sukabumi pada posisi ke 12 untuk penemuan kasus HIV terbanyak dan urutan ke lima untuk penemuan kasus AIDS terbanyak setelah Kota Bandung, Kota Bekasi, Kabupaten Indramayu dan Kabupaten Subang. Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung fluktuatif dan pada Tahun 2018

sebanyak 144 kasus dibandingkan Tahun 2017 sebanyak 160 kasus, peningkatan kasus terutama terjadi pada populasi kunci dan populasi khusus (ibu hamil dan penderita TB).

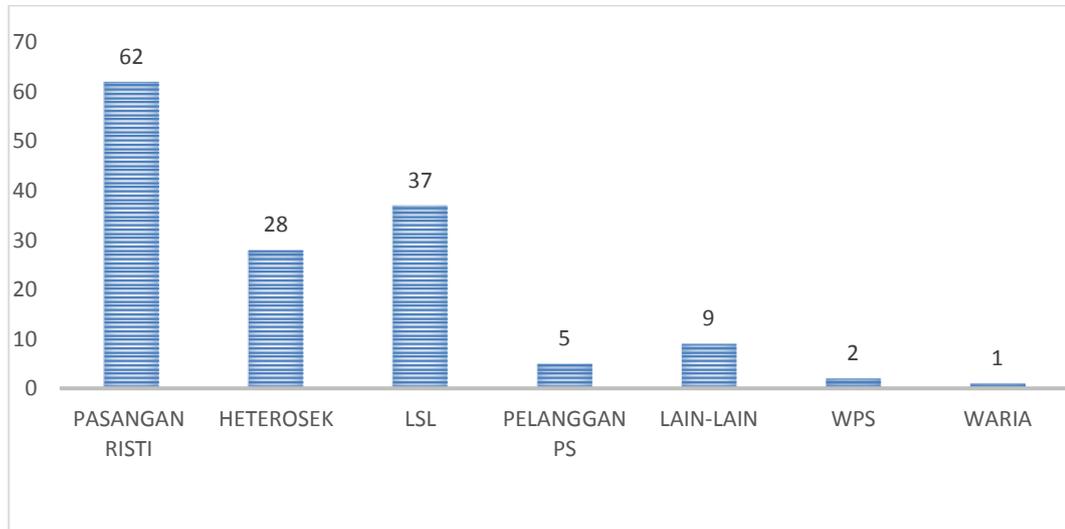
Grafik 3.16
Kasus HIV berdasarkan Golongan Umur
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi P2PM

Proporsi kasus HIV dan AIDS di Kota Sukabumi tertinggi pada kelompok usia produktif yaitu usia 25 - 49 tahun (108 kasus) dan usia 20 - 24 tahun (29 kasus), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja. Ditemukannya Kasus HIV dan AIDS pada usia di bawah 4 tahun (4 kasus), menandakan terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak, padahal untuk mencapai tujuan nasional dan global dalam rangka triple elimination (eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi, diharapkan kasus HIV AIDS pada usia di bawah 4 tahun menurun bahkan sampai tidak ditemukan kasus. Selain itu terjadi juga perubahan trend dalam proses penularan HIV AIDS dimana sebelum Tahun 2007 penularan kasus terbanyak dari Pengguna Jarum Suntik. Sejak setengah dekade terakhir, terutama di 4 Tahun terakhir, peningkatan kasus terjadi di Populasi Kunci LSL (Laki – laki Seks Laki-Laki). Berikut gambaran kasus HIV berdasarkan faktor risiko di Kota Sukabumi tahun 2018.

Grafik 3.17
Kasus HIV berdasarkan Faktor Risiko
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi P2PM

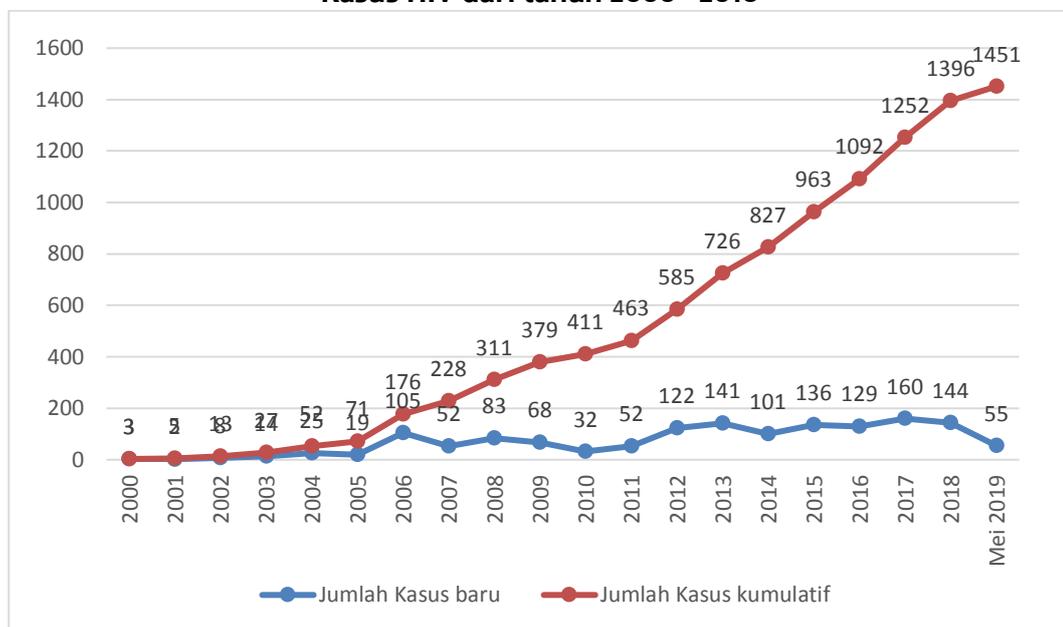
Menurut gambar diatas proporsi kasus HIV AIDS tertinggi ditemukan pada populasi pasangan risti (Pasangan ODHA , Pasangan IDU , 43 orang IRT , termasuk bumil 8 orang dan 18 orang pasien TB) yaitu 62 kasus diikuti oleh pasangan heteroseks sebanyak 28 kasus LSL 37 kasus , Lain – lain 9 kasus pelanggan PS 5 kasus dan WPS 2 kasus.

Populasi Kunci/populasi risti adalah kelompok masyarakat yang rentan terhadap penularan HIV. Sehingga keberhasilan pengelolaan kelompok kunci dapat menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan HIV dan AIDS. Populasi kunci meliputi pengguna narkoba suntik (Penasun), Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung maupun tidak langsung, pelanggan / pasangan seks WPS, gay, waria dan laki - laki pelanggan/ pasangan seks dengan sesama laki-laki dan warga binaan lepas/ rutan serta orang – orang yang rentan karena pekerjaan dan lingkungan terhadap penularan HIV serta ODHA. Pemeriksaan diagnosa penularan HIV/ test HIV bagi populasi kunci/ populasi risti akan sangat membantu terhadap keberhasilan program pencegahan dan pengobatan HIV dan AIDS.

Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Sukabumi telah tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Sukabumi Nomor 4 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Upaya Penanganan HIV/ AIDS terdiri atas :

- promosi kesehatan;
- pencegahan penularan HIV dan AIDS;
- pemeriksaan diagnosis HIV dan AIDS;
- pengobatan, perawatan, dan dukungan; dan
- rehabilitasi

Grafik 3.18
Kasus HIV dari tahun 2000 - 2018



3.3.4 Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama sebesar 36 Juta (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di seluruh dunia, dimana sekitar 29 juta (80%) justru terjadi di Negara yang sedang berkembang. Peningkatan kematian akibat Penyakit Tidak menular (PTM) di masa mendatang diproyeksi akan terus terjadi sebesar 15% (44 juta kematian) dengan

rentang waktu antara tahun 2010 dan 2020. Kondisi ini timbul akibat perubahan perilaku manusia dan lingkungan yang cenderung tidak sehat terutama pada Negara-negara berkembang.

PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor resikonya, yaitu merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol. 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 pembinaan Puskesmas.

Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan Faktor Risiko PTM dan tindak lanjutnya.

Saat ini peran Fasilitas pelayanan kesehatan primer belum optimal dalam pelaksanaan pengendalian PTM karena masih berorientasi terhadap Kuratif – Rehabilitatif dan cenderung tersegmentasi. Di sisi lain, masyarakat yang berkeinginan untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin masih jauh dari harapan sehingga dengan deteksi dini dan penanganan yang lebih cepat dapat

memelihara masyarakat sehat agar tetap sehat dan bagi penyandang PTM dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini berimplikasi terhadap pembiayaan kesehatan yang lebih murah.

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini Faktor Risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua Faktor Risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala.

Kegiatan deteksi dini dan pemantauan Faktor Risiko PTM meliputi wawancara perilaku merokok, kurang konsumsi sayur dan buah, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol, kemudian pengukuran secara berkala tinggi badan dan berat badan, menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT), mengukur lingkar perut dan tekanan darah, Arus Puncak Ekspirasi (APE) dan pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total, trigliserida, pemeriksaan klinis payudara/ Clinical Breast Examination (CBE), lesi pra kanker leher rahim atau IVA Test positif melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), kadar alcohol dalam darah, serta test amfetamin urin. Jika pada saat wawancara, pengukuran , pemeriksaan ditemukan Faktor Risiko PTM, maka dilakukan tindak lanjut dini berupa pembinaan secara terpadu melalui penyuluhan individu, kelompok atau konseling secara perorangan sesuai dengan kebutuhan. Selanjutnya bagi yang memerlukan penanganan lebih lanjut dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Di Kota Sukabumi, sampai dengan Tahun 2018 sudah terbentuk 174 Posbindu PTM (Pos Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular) terdiri dari 172 Posbindu PTM tatanan Masyarakat dan 2 Posbindu PTM tatanan tempat kerja di tiap kelurahan, masih ada 3 Kelurahan yang belum mempunyai Posbindu dan diharapkan akhir tahun 2019 sudah 100% kelurahan di Kota Sukabumi yang melaksanakan pelayanan Posbindu PTM. Perlu dukungan semua pihak untuk mewujudkan semua itu. 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.

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

Grafik 3.19
Hipertensi yang ditemukan berdasarkan
Hasil Skrining Faktor Risiko PTM di Puskesmas Tahun 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK 15-59 TAHUN			DILAKUKAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH						HIPERTENSI / TEKANAN DARAH TINGGI					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%
1	GUNUNG PUYUH	CIPELANG	6,047	6,138	12,185	63	1.0	353	5.8	416	3.4	15	0.2	81	1.3	96	0.8
2		KARANG TENGAH	9,576	9,242	18,818	85	0.9	249	2.7	334	1.8	12	0.1	40	0.4	52	0.3
3	CIKOLE	SELABATU	6,220	6,336	12,556	423	6.8	877	13.8	1,300	10.4	41	0.7	122	1.9	163	1.3
4		SUKABUMI	13,938	13,805	27,743	642	4.6	2,086	15.1	2,728	9.8	110	0.8	596	4.3	706	2.5
5	CITAMIANG	TIPAR	6,010	5,930	11,940	671	11.2	873	14.7	1,544	12.9	93	1.5	113	1.9	206	1.7
6		GEDONG PANJANG	5,920	5,950	11,870	173	2.9	502	8.4	675	5.7	29	0.5	140	2.4	169	1.4
7		NANGGELENG	5,408	5,302	10,710	151	2.8	591	11.1	742	6.9	49	0.9	159	3.0	208	1.9
8	WARUDOYONG	BENTENG	9,520	9,137	18,657	529	5.6	1,366	14.8	1,885	10.1	79	0.8	313	3.4	392	2.1
9		PABUARAN	4,530	4,473	9,003	467	10.3	721	16.1	1,188	13.2	58	1.3	116	2.6	174	1.9
10		SUKAKARYA	5,188	4,889	10,077	72	1.4	257	5.3	329	3.3	15	0.3	39	0.8	54	0.5
11	BAROS	BAROS	11,883	11,747	23,610	696	5.9	2,925	24.9	3,621	15.3	167	1.4	683	5.8	850	3.6
12	LEMBUR SITU	LEMBUR SITU	5,556	5,652	11,208	941	16.9	1,084	19.2	2,025	18.1	251	4.5	409	7.2	660	5.9
13		CIKUNDUL	7,007	7,090	14,097	661	9.4	2,062	29.1	2,723	19.3	35	0.5	139	2.0	174	1.2
14	CIBEUREUM	CIBEUREUM HILIR	7,398	7,362	14,760	895	12.1	1,545	21.0	2,440	16.5	107	1.4	288	3.9	395	2.7
15		LIMUS NUNGGAL	6,076	6,014	12,090	33	0.5	144	2.4	177	1.5	3	0.0	22	0.4	25	0.2
JUMLAH (KOTA)			110,257	109,067	219,324	6,502	5.9	15,625	14.3	22,127	10.1	1,064	1.0	3,260	3.0	4,324	2.0

Dari total 219.324 penduduk berusia $\geq 15 - 59$ tahun di Kota Sukabumi, hanya 22.127 masyarakat (10,1%) yang diskriking PTM untuk pemeriksaan factor risiko hipertensi. Dari dari diatas didapati Puskesmas yang paling banyak melakukan kegiatan pengukuran / skrining faktor risiko hipertensi adalah puskesmas Cikundul sebanyak 2.723 jiwa (19,3%) dari seluruh target cakupan yang harus sudah dilakukan pemeriksaan dan paling sedikit di wilayah puskesmas Limus Nunggal 177 jiwa (1,5%). Dari hasil pemeriksaan tekanan darah tersebut, didapati kasus hipertensi ditemukan terbanyak di Puskesmas Baros 850 jiwa atau sekitar 3,6% dari total seluruh sasaran usia produktif yang ada.

Sedangkan kasus hipertensi paling sedikit ditemukan di wilayah puskesmas Limus Nunggal 25 jiwa atau sekitar (0,2 %).

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.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Upaya kesehatan secara umum terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, penyediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan penggunaan narkotika, psikotropika, serta bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan dan rawat inap, rehabilitasi kecacatan terhadap perorangan.

Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan pula oleh berbagai faktor antara lain sarana fisik, tenaga kesehatan, alat penunjang pelayanan kesehatan, obat-obatan dan standar pelayanan kesehatan.

Berbagai upaya pemerintah telah dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, antara lain melalui upaya kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan serta perbaikan gizi masyarakat serta upaya kesehatan khusus.

4.1 Pelayanan Kesehatan Dasar

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat diharapkan sebagaimana besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

4.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, yang dimaksud dengan keluarga adalah unit terkecil bagian dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Keluarga memiliki fungsi strategis dalam mempengaruhi status kesehatan diantara anggotanya. Diantara fungsi keluarga dalam tatanan masyarakat yaitu memenuhi kebutuhan gizi dan merawat serta melindungi para anggotanya. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting dilakukan.

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.

Upaya kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Secara khusus, pelayanan kesehatan Ibu dan Anak berhubungan dengan pelayanan antenatal, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan disemua fasilitas kesehatan dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan swasta.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi menjadi salah satu tolak ukur/indikator dalam sebuah pencapaian kinerja dibidang kesehatan masyarakat yang dinilai berdasarkan kunjungan terhadap ibu dan bayi. Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar didalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami ibu yang sedang hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

4.1.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan antenatal 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).

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

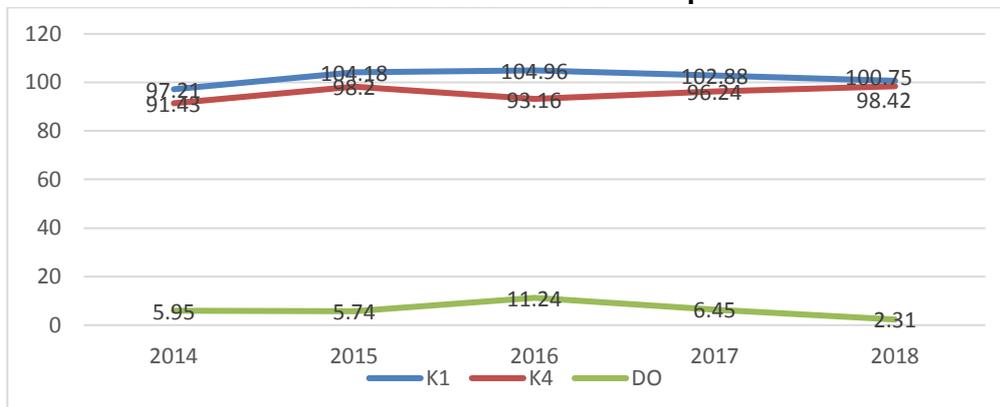
Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- 2) Ukur tekanan darah;
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA);
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan;
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
- 10) Temu wicara (konseling)

Indikator K1 digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Indikator 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 2018 sebanyak 6.429 bumil dari sasaran 6.381 bumil (100.75%) dan kunjungan K4 sebanyak 6.280 bumil (98.42%), terdapat 149 bumil yang mangkir (Drop Out) pada pemeriksaan ke 4 (2.31%). Berikut gambaran Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kota Sukabumi Tahun 2014 – 2018.

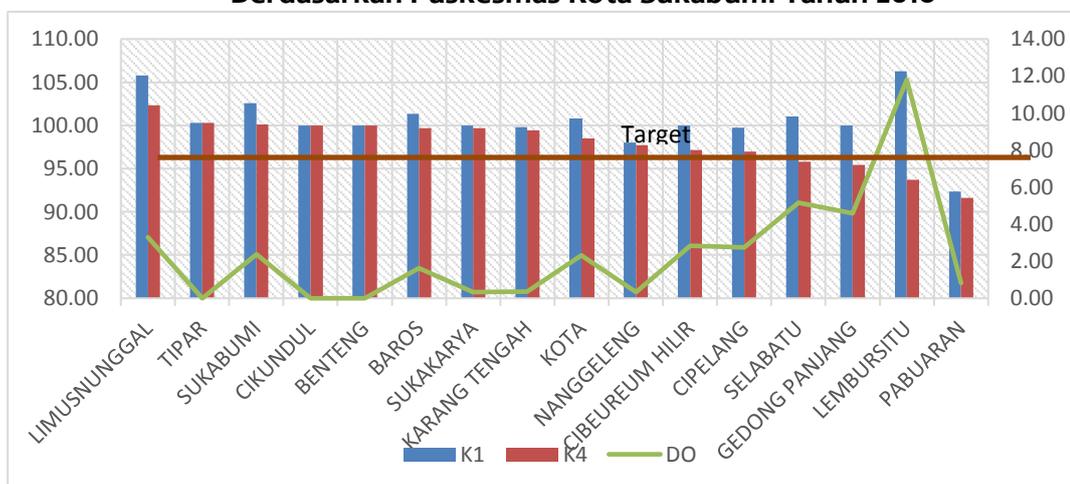
Grafik 4.1
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K1 dan K4)
Di Kota Sukabumi Tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil baik K1 dan K4 dari tahun 2014 – 2018 cenderung fluktuatif. Kunjungan K4 tahun 2018 meningkat jika dibandingkan tahun 2017 dan 2016. Trend bumil mangkir (Drop Out) selama periode 2014 - 2018 cenderung menurun hingga pada tahun 2018 angka Drop Out sebesar 2.31%. Hal ini mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu.

Grafik 4.2
Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Angka Drop Out
Berdasarkan Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

Berdasarkan grafik diatas Capaian Pelayanan Antenatal Sesuai Standar di Kota sukabumi tahun 2018 tidak memenuhi target sesuai SPM (Standar Pelayanan Minimal), dengan kesenjangan 1.58%. Puskesmas dengan capaian Pelayanan Antenatal Sesuai Standar yang telah memenuhi target yaitu Puskesmas Limusnunggal, Puskesmas Tipar, Puskesmas Sukabumi, Puskesmas Cikundul dan Puskesmas Benteng. Capaian Pelayanan Antenatal sesuai standar tertinggi terdapat di Puskesmas Limusnunggal yaitu 102.32%, sedangkan capaian terendah terdapat di Puskesmas Pabuaran yaitu 91.60%.

Pencapaian Pelayanan antenatal yang tidak memenuhi target disebabkan karena masih adanya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada usia > 12 minggu atau tidak mendapatkan pelayanan K1 murni sedangkan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar harus memenuhi standar kunjungan salah satunya K1 murni. Oleh karena itu kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus ditingkatkan mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan melalui kelas ibu serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan sesuai standar.

Bumil mangkir (Drop Out) tertinggi terdapat di Puskesmas Lembur Situ yaitu 11.80%. Terdapat 2 puskesmas yang tidak mempunyai data bumil mangkir yaitu Puskesmas Puskesmas Cikundul dan Puskesmas Benteng. Besaran angka Drop Out yang masih bisa ditoleransi <10%. Tingginya kejadian Drop Out menunjukkan inkonsistensi dalam pengelolaan pelayanan kesehatan maternal, sehingga hilangnya kesempatan untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan dan keamanan dalam kehamilan dan persalinan. ANC pertama sebaiknya digunakan untuk memberikan informasi pentingnya ANC sesuai standar, risiko kehamilan dan persalinan, serta agar melahirkan dengan didampingi tenaga kesehatan terlatih. Semakin tinggi nilai Drop Out, menunjukkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan maternal yang kurang optimal.

4.1.3 Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah cakupan penanganan komplikasi kebidanan (Cakupan PK).

Penangan 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.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara professional kepada ibu hamil bersalin dan nifas dengan komplikasi. Berikut gambaran capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan di Kota Sukabumi Tahun 2018 :

Gambar 4.1
Capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan
Kota Sukabumi Tahun 2018



PETA CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI
KEBIDANAN BERDASARKAN WILAYAH
PUSKESMAS

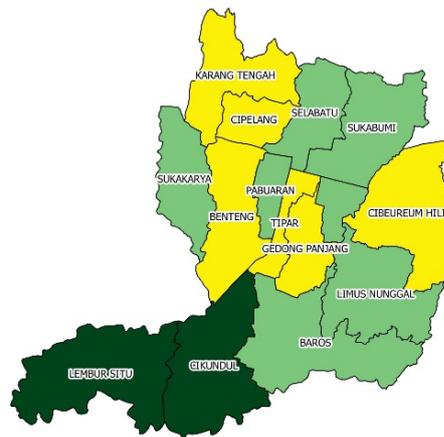


KETERANGAN

CAKUPAN PKK

Puskesmas

- 29.1 - 54.1
- 54.1 - 99.1
- 99.1 - 135.8



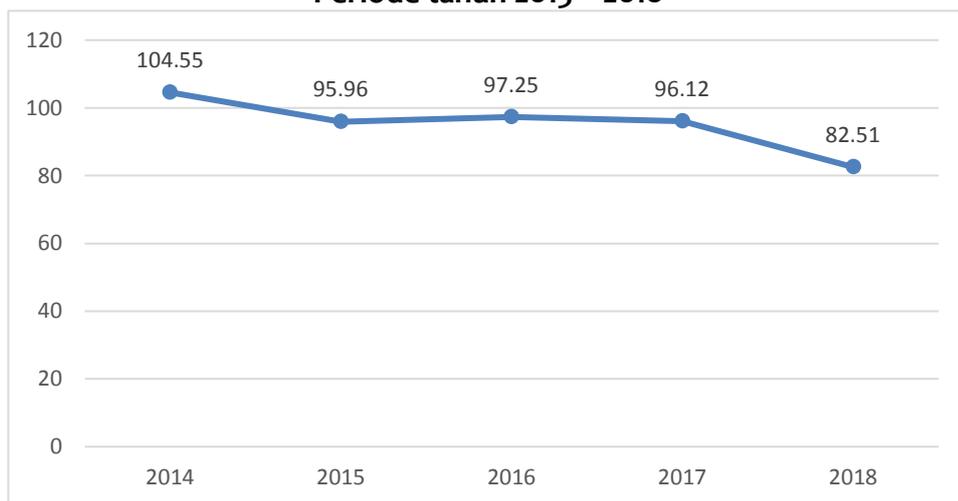
DIBUAT OLEH SEKSI KESQA GIZI 2018

Capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan (PKK) tingkat kota tahun 2018 yaitu 82.51% atau sekitar 1.053 orang dari sasaran ibu hamil komplikasi 1.276 orang, dengan kasus rujukan 714 orang atau sekitar 55.96%. capaian PKK tertinggi yaitu Puskesmas Lembur Situ (135.82%) dan terendah yaitu Puskesmas Karang Tengah (29.08%). Puskesmas yang tidak mencapai target ada 6 Puskesmas yaitu Puskesmas Cipelang, Puskesmas Gedong Panjang, Puskesmas Benteng, Puskesmas Tipar, Puskesmas Cibeureum Hilir dan Puskesmas Karang Tengah. Kasus rujukan tertinggi berasal dari wilayah Puskesmas Sukabumi yaitu 106 kasus dari 164 bumil komplikasi yang ditangani dan terendah berasal dari Puskesmas Nanggaleng dari 61 bumil komplikasi yang ditangani.

Selama periode tahun 2014 – 2018 trend capaian Penanganan Komplikasi Kebidanan menurun. Hal ini terjadi karena sistem pelaporan ibu dengan komplikasi kebidanan difokuskan kepada ibu dengan resiko tinggi dan factor

resiko yang mendapat penanganan kebidanan yang sesuai standar, sehingga ibu dengan factor risiko yang tidak mendapatkan penanganan khusus tidak dilaporkan, tetapi hanya dicatat di puskesmas (kohort ibu) untuk terus dilakukan pemantauan.

Grafik 4.3
Trend Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan (PKK)
Periode tahun 2013 – 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

4.1.4 Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun).

Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) didapatkan dari perhitungan jumlah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm dibagi dengan sasaran ibu hamil dikalikan 100%. Pengukuran LILA dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Beberapa faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu faktor sosial ekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan), jarak kehamilan, dan paritas serta jumlah anak.

Pada tahun 2018, ibu hamil KEK berjumlah 408 orang atau 6,39 % dari 6.381 ibu hamil. Tahun 2017, ibu hamil KEK berjumlah 501 orang atau 7,75 % dari 6.461 ibu hamil. Dibandingkan tahun lalu, jumlah ibu hamil KEK tahun 2018 ini mengalami penurunan, Penurunan ini dapat diartikan bahwa status gizi ibu hamil di Kota Sukabumi semakin baik.

4.1.5 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan Persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar, meliputi: membuat keputusan klinik; asuhan sayang ibu dan sayang bayi; pencegahan infeksi; pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Cakupan persalinan adalah persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan, angka cakupan ini menggambarkan tingkat penghargaan masyarakat terhadap tenaga penolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara profesional.

Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar (Persalinan Faskes/PF) di Kota Sukabumi tahun 2018 yaitu 97.90% atau sekitar 5.963 bulin dari 6.091 sasaran bulin. Jumlah persalinan riil yang terjadi di Kota Sukabumi tahun 2018 ada 6.011 kelahiran. Dari jumlah persalinan tersebut, 5.968 persalinan ditolong oleh

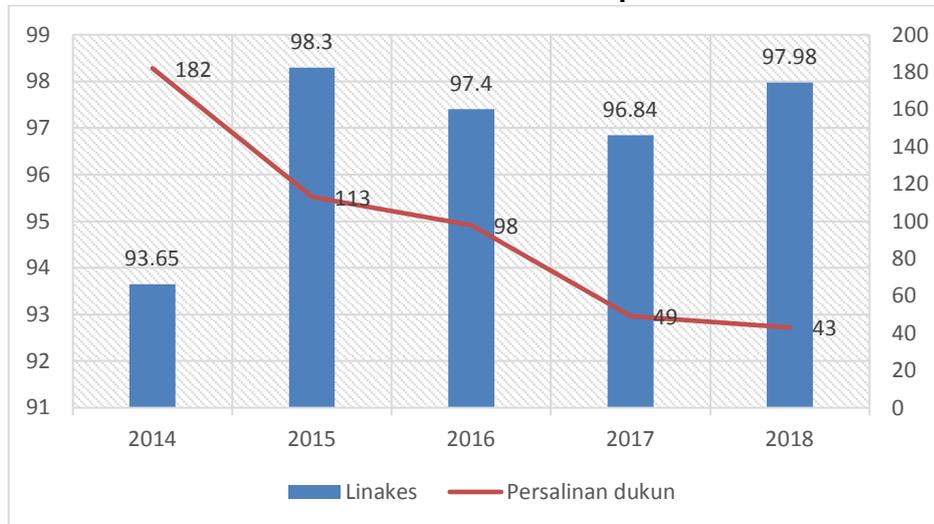
tenaga kesehatan baik di fasilitas kesehatan ataupun di non fasilitas kesehatan dan 43 persalinan ditolong non tenaga kesehatan (Paraji). Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin tahun 2018 tidak memenuhi target sesuai target Standar Pelayanan Minimum (SPM). Berikut gambaran capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar di Kota sukabumi Tahun 2018 :

Gambar 4.2
Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Persalinan Faskes/PF)
Berdasarkan Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin yang memenuhi target ada 5 puskesmas yaitu Puskesmas Lembur Situ, Puskesmas Baros, Puskesmas Cikundul, Puskesmas Benteng dan Puskesmas Sukakarya. Capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Lembur Situ yaitu 102.50% sedangkan terendah terdapat di Puskesmas Cibeureum Hilir yaitu 91.38%. Persalinan oleh paraji tertinggi di Puskesmas Nanggaleng (16 persalinan) dan Puskesmas Cibeureum Hilir (12 persalinan).

Grafik 4.4
Trend Pencapaian Persalinan Nakes dan Persalinan Paraji
Di Kota Sukabumi Tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

Periode tahun 2014 – 2018 capaian Persalinan oleh Nakes cenderung fluktuatif, tetapi jika dibandingkan tahun 2017 capaian Pelayanan Persalinan oleh Nakes meningkat yaitu 96.84%. Persalinan oleh Paraji selama periode 2014 – 2018 memiliki trend menurun. Meskipun begitu semua persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan 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.

Berdasarkan Riskesdas 2013 persentase tempat ibu melahirkan menurut karakteristik tempat tinggal dan status ekonomi, di pedesaan umumnya persalinan dilakukan di rumah/lainnya, sedangkan diperkotaan melahirkan di fasilitas kesehatan lebih banyak. Makin tinggi status ekonomi lebih memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan, sebaliknya untuk makin rendah status ekonomi, persentase persalinan di rumah makin besar. Untuk itu penguatan pemanfaatan dana Jampersal di Kota sukabumi telah dilakukan untuk semua ibu

bersalin miskin yang tidak mempunyai jaminan persalinan (JKN/KIS, dan lain – lainnya).

4.1.6 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

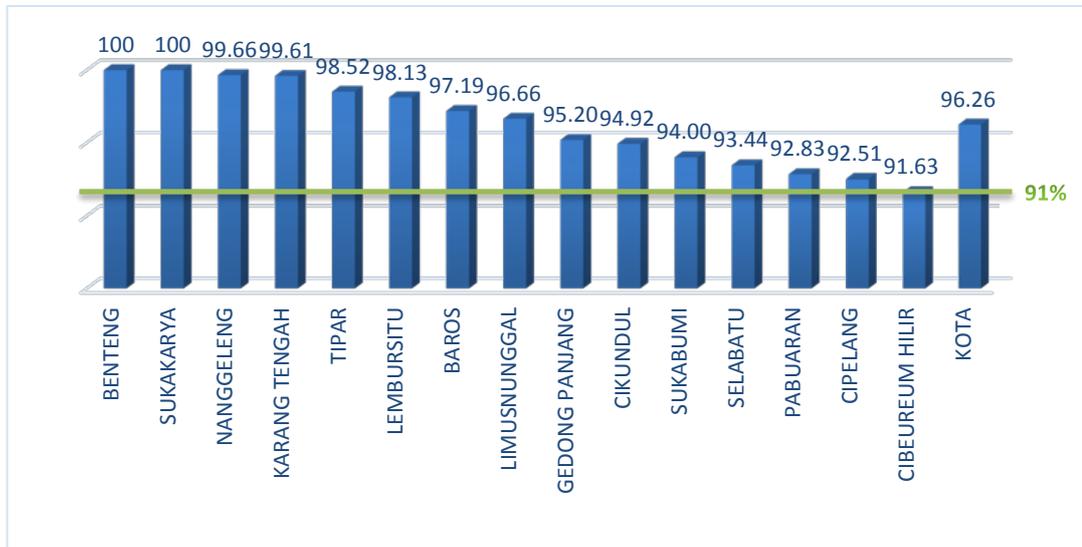
Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- d) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- f) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA Puskesmas, cakupan Pelayanan Nifas (KF3) Kota Sukabumi tahun 2018 yaitu 96.26% atau 5.863 ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sesuai standar. Target Pelayanan Kesehatan Nifas tahun 2018 yaitu 91%, semua puskesmas sudah mencapai target yang telah ditetapkan.

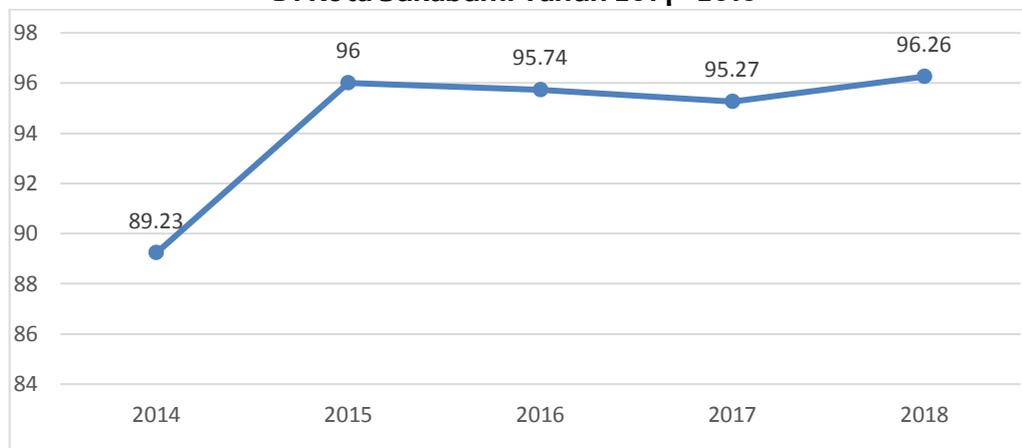
Grafik 4.5
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF Lengkap)
Menurut Puskesmas Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

trend capaian Pelayanan kesehatan Nifas dari tahun 2014 – 2018 fluktuatif. Pada tahun 2018 mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya. Bisa dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4.6
Trend Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF)
Di Kota Sukabumi Tahun 2014 - 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

4.1.7 Penanganan Komplikasi Neonatal

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan infeksi.

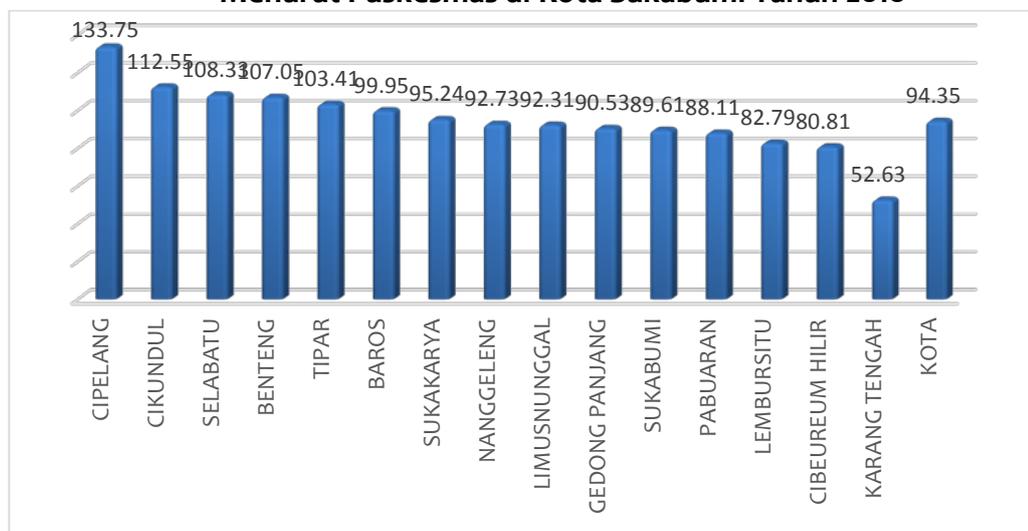
Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Indikator ini menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus – kasus kegawatdaruratan neonatal, yang kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangannya, atau dapat dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

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, PONEK, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya, berikut gambaran cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal di Kota Sukabumi menurut puskesmas tahun 2018:

Grafik 4.7
Capaian Penanganan Neonatus Komplikasi
Menurut Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018

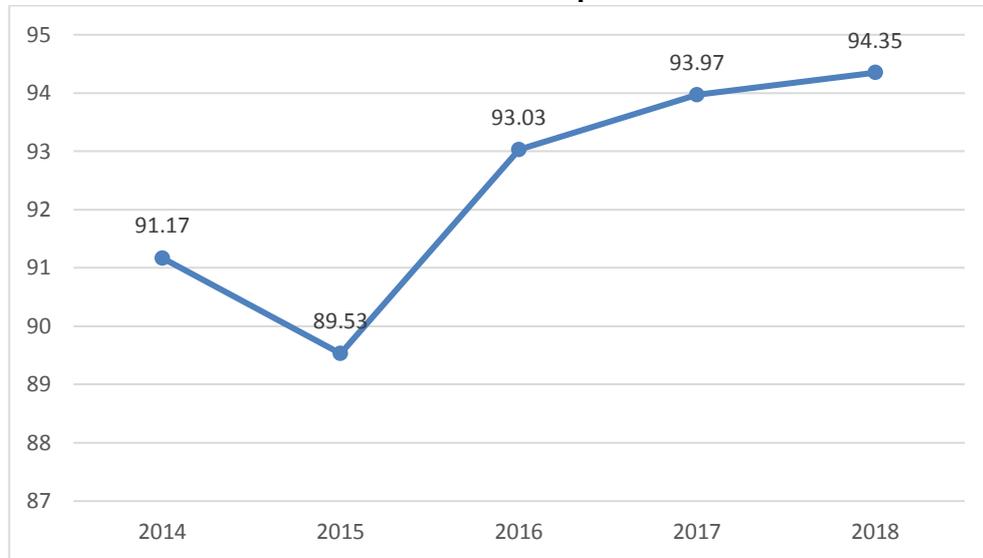


Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

Dari grafik diatas terlihat capaian Penanganan Komplikasi Neonatus di Kota Sukabumi Tahun 2018 yaitu 94.35% atau 821 bayi dari 870 sasaran neonatal komplikasi. Capaian Penanganan Komplikasi Neonatal tertinggi yaitu Puskesmas Cipelang (133.75%) dan terendah yaitu Puskesmas Karang Tengah (52.63%). Puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Lembur Situ, Puskesmas Cibereum Hilir dan Puskesmas Karang Tengah.

Kasus rujukan Komplikasi Neonatal tahun 2018 sebanyak 219 kasus rujukan (25.17%) dengan rujukan tertinggi yaitu Puskesmas Sukabumi sebanyak 47 kasus dan Puskesmas Baros sebanyak 40 kasus sedangkan terendah yaitu Puskesmas Karang Tengah dengan 1 kasus rujukan. Kasus Komplikasi Neonatal di Kota Sukabumi terbanyak yaitu Masalah pemberian ASI dengan kriteria penilaian sesuai MTBM sebanyak 250 kasus, BBLR sebanyak 215 kasus dan Ikterus sebanyak 148 kasus. Pencapaian cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal selama kurun waktu 2014 – 2018 cenderung meningkat, terlihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 4.8
Trend Capaian Penanganan Komplikasi Neonatal (PKN)
Periode tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi, tahun 2018

Trend pencapaian Penanganan Komplikasi Neonatal tahun 2014 – 2018 cenderung meningkat meski pada tahun 2015 menurun. Capaian tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.

4.1.8 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Kejadian kematian tertinggi pada bayi dan balita terjadi pada masa neonatal (usia 0 – 28 hari). Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggi dan berbagai komplikasi pada minggu pertama kelahiran, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatal sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0 – 28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25

Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

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.

Capaian Pelayanan Bayi baru lahir atau biasa disebut Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali 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.

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, yang meliputi:

1) Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

- Perawatan Tali pusat
- Melaksanakan ASI Eksklusif
- Memastikan bayi telah diberi Injeksi Vitamin K1
- Memastikan bayi telah diberi Salep Mata Antibiotik
- Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0

2) Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

- Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
- Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir

- Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
- Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (KN lengkap) di Kota Sukabumi tahun 2018 sebesar 100.66% atau sekitar 5.839 bayi mendapat pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar. Jika dibandingkan dengan kelahiran hidup riil sebesar 5.997 yang ada di Kota Sukabumi tahun 2018, terdapat 158 bayi baru lahir tidak mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian Pelayanan Kesehatan Baru Lahir tertinggi yaitu Puskesmas Tipar sebesar 107.59% sedangkan terendah yaitu Puskesmas Nanggaleng sebesar 90.60%. Puskesmas yang tidak memenuhi target sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100% yaitu Puskesmas Limusnunggal, Puskesmas Panjang, Puskesmas Cibeureum Hilir, Puskesmas Nanggaleng.

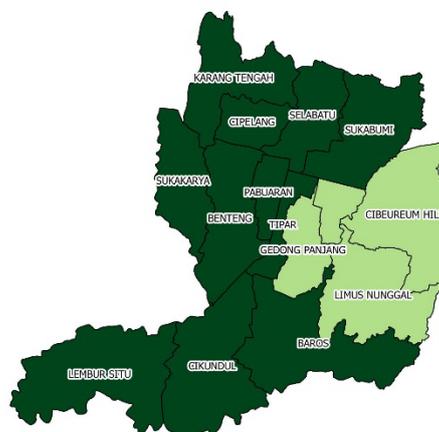
Gambar 4.2



PETA CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR SESUAI STANDAR (KN3) BERDASARKAN WILAYAH PUSKESMAS KOTA SUKABUMI TAHUN 2018



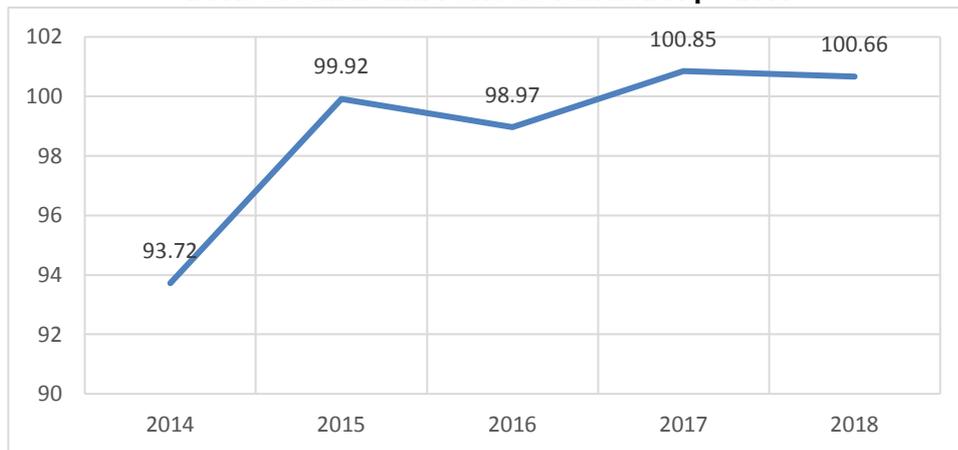
KETERANGAN
 CAKUPAN PELAYANAN KN3
 Puskesmas
 90.6 - 100.0
 100.0 - 107.6



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

Periode tahun 2014 - 2018 trend capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatus Lengkap) Fluktuatif, tetapi jika dibandingkan tahun 2017 menurun sebanyak 0.19.

Grafik 4.9
Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (KN Lengkap)
Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

4.1.9 Pelayanan Kesehatan Balita

Kehidupan anak usia dibawah lima tahun merupakan bagian yang sangat penting, usia tersebut merupakan landasan membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal.

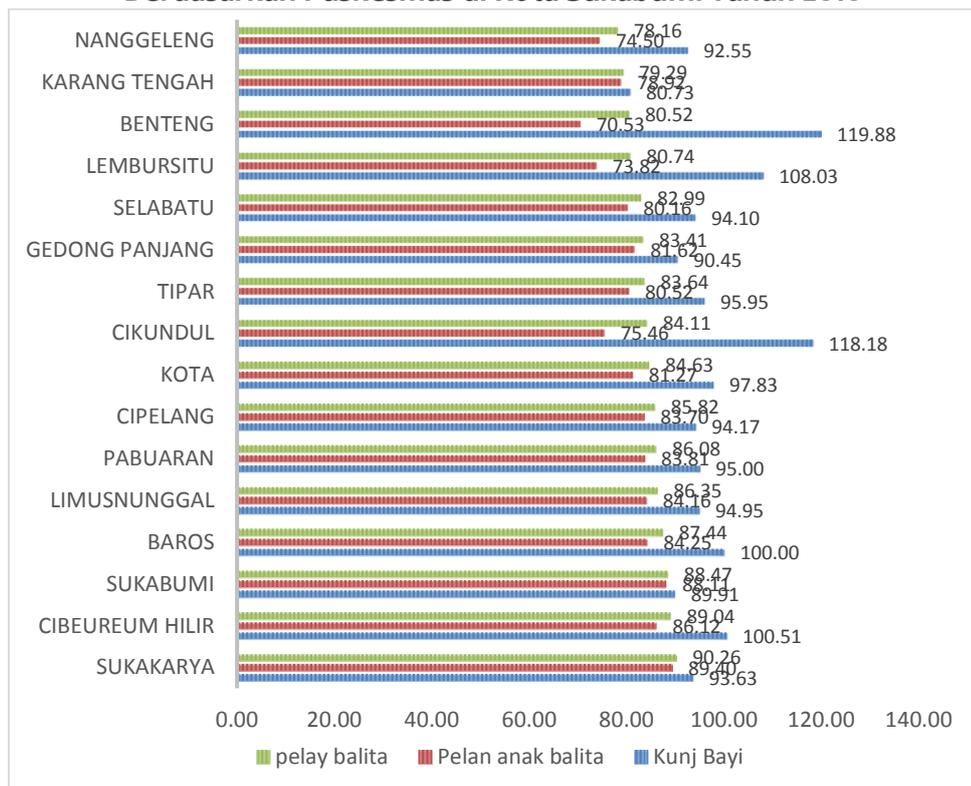
Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0 – 59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM.

Pelayanan kesehatan balita, meliputi:

- 1) Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun
- 2) Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun yakni bulan Februari dan Agustus.
- 3) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

Capaian Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Sukabumi tahun 2018 mencapai 84.63%, dengan target sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100%. Hal ini menunjukkan balita di Kota Sukabumi tahun 2018 yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar sebanyak 24.275 orang dari 28.685 sasaran balita. Terdapat 4.410 balita tahun 2018 yang tidak mendapat Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar. Capaian tertinggi yaitu Puskesmas Sukakarya (90.26%) dan capaian terendah yaitu Puskesmas Nanggaleng (78.16%).

Grafik 4.10
Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Balita Berdasarkan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018



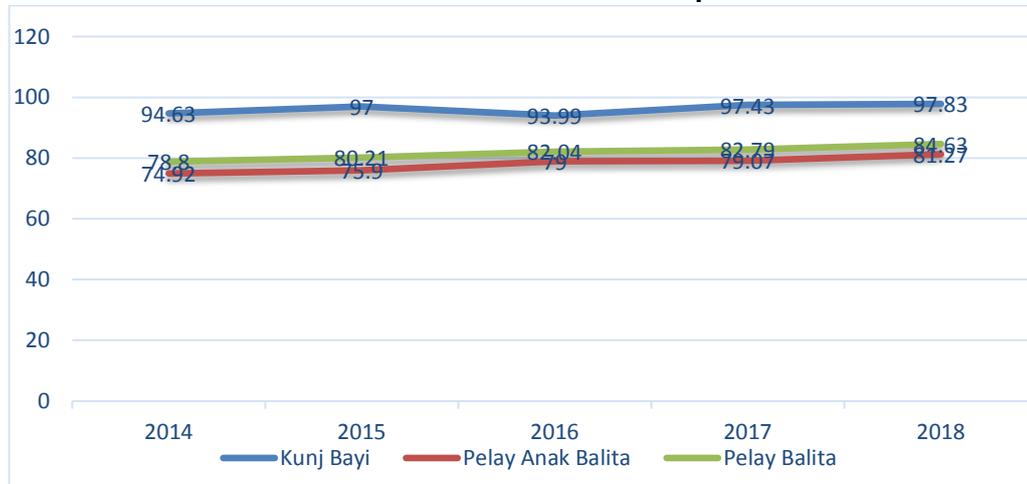
Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

Semua puskesmas tidak mencapai target Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar. Penyebab dari tidak tercapainya pelayanan kesehatan balita ini karena sistem pencatatan dan pelaporan dengan basis Kohort bayi dan kohort balita belum optimal dilaksanakan, belum semua puskesmas melakukan pemeriksaan perkembangan dan bekerja sama dengan pendidikan PAUD yang ada di wilayah puskesmas. Pelayanan kesehatan balita salah satunya melalui Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (DIDTK) dan pelayanan Kesehatan Balita sakit dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit/Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBS/M).

Kematian bayi dan balita merupakan salah satu parameter derajat kesejahteraan suatu negara. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan teknologi sederhana di tingkat pelayanan kesehatan dasar, salah satunya adalah dengan menerapkan **Manajemen Terpadu Balita Sakit/ Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBS/M)**, di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Bank Dunia, 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang *cost effective* untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh Infeksi Pernapasan Akut (ISPA), diare, campak, malaria, kurang gizi dan yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut.

Capaian Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Sukabumi tahun 2018 meningkat jika dibandingkan tahun sebelumnya.

Grafik 4.11
Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Balita
di Kota Sukabumi Tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Kesga & Gizi, tahun 2018

4.1.10 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 :

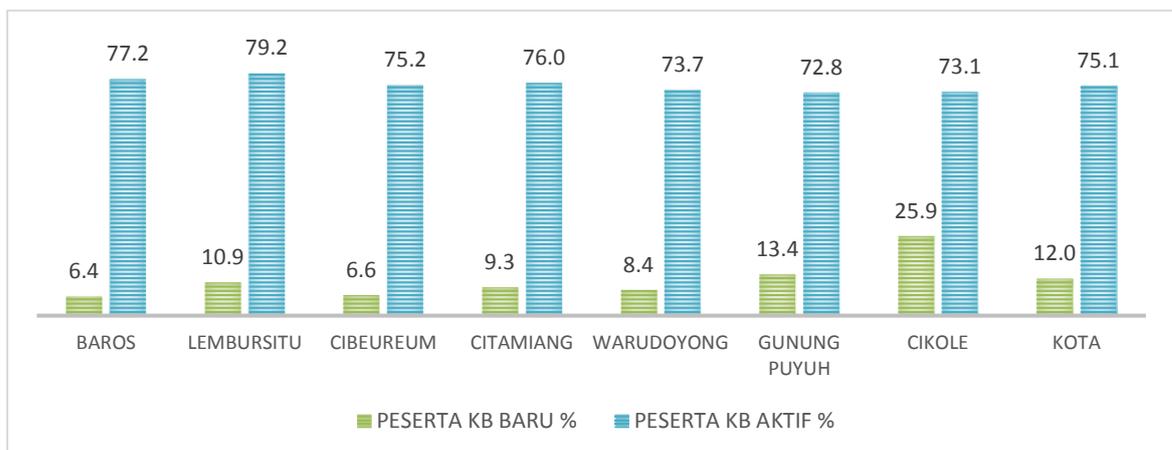
- KB alamiah (sistem kalender, metode amenore laktasi, coitus interruptus).
- Metode KB hormonal (pil, suntik, susuk).
- Metode KB non-hormonal (kondom, AKDR/IUD, vasektomi dan tubektomi).

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 2018 mengalami kenaikan jika dibandingkan tahun lalu, yaitu dari 74.40% menjadi 75,1 %. Adapun gambaran Peserta KB Baru dan KB Aktif berdasarkan Kecamatan Di Kota Sukabumi Tahun 2018 dapat dilihat dalam grafik dibawah ini:

Grafik 4.12
Persentase Peserta KB Baru dan KB Aktif menurut Kecamatan di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : BPMPKB Kota Sukabumi

Capaian peserta KB aktif diatas menggambarkan sekitar 42,430 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 %.

Cakupan *unmet need* Tahun 2018 mencapai 12.9% atau sekitar 7.288 PUS yang berkebutuhan KB tidak terpenuhi. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan angka *unmeet need* nasional yaitu 10.5% (SDKI 2017).

Betapapun cakupan program KB meluas, namun parameter keberhasilan KB tetap pada angka kelahiran total atau *total fertility rate (TFR)*. Semakin kecil angka TFR, semakin berhasil program KB. Sehingga TFR dapat turun ketika kepesertaan atau *contraceptive prevalence rate (CPR)* naik stabil. Sebaliknya, bila CPR tak kunjung naik, maka sulit menurunkan TFR. CPR sendiri tidak akan naik bila PB tidak naik. Persentase cakupan peserta KB Baru selama kurun waktu 2013 – 2018 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 4.13
Persentase Peserta KB Baru
di Kota Sukabumi Tahun 2014 – 2018



Sumber : BPMPKB Kota Sukabumi

Persentase peserta KB Baru di Kota Sukabumi dari Tahun 2014 – 2018 relatif mengalami penurunan dari 20,7 % di Tahun 2014 menjadi 12% di Tahun 2018. Penurunan peserta KB Baru di Kota Sukabumi berhubungan dengan kinerja petugas/ penyuluh KB di lapangan, namun penurunan peserta KB baru ini tidak dapat dikatakan sebagai ketidak berhasilan program KB karena seperti yang telah dijelaskan terlebih dahulu, persentase peserta KB Baru ini bukan merupakan indikator keberhasilan program KB.

4.1.11 Pelayanan Imunisasi

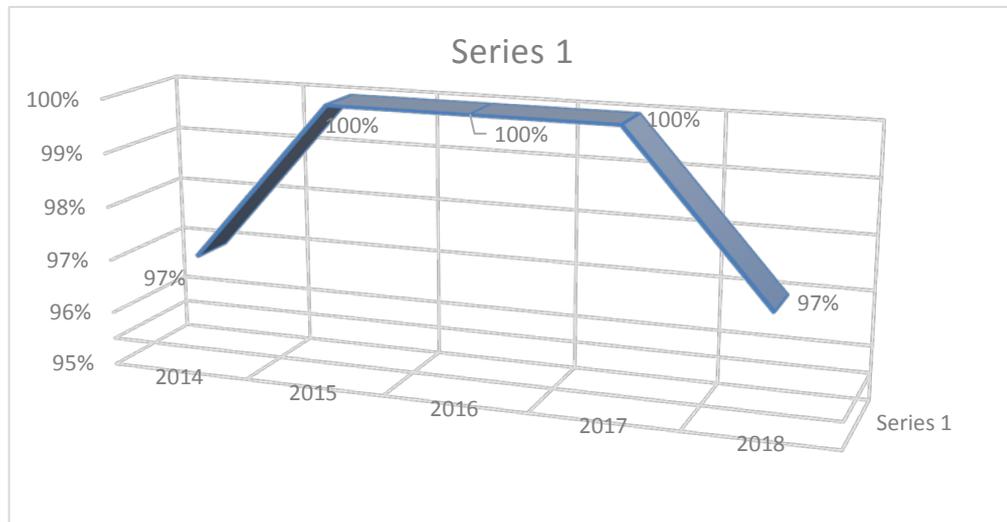
Program imunisasi berhasil menekan morbiditas dan mortalitas tujuh penyakit di Indonesia (*tuberculosis, polio, difteri, tetanus, pertusis, campak, dan hepatitis B*). Meskipun begitu, untuk eradikasi, eliminasi, atau reduksi dari penyakit-penyakit ini masih diperlukan kerja keras. Pembasmian penyakit ini bukan hanya menghilangkan penderitaan, morbiditas, mortalitas dan disabilitas pada manusia yang diakibatkannya, tetapi juga menghilangkan kerugian moril dan materil. Seperti halnya kasus polio yang meskipun sudah tidak ditemukan lagi di Indonesia sepanjang lima tahun terakhir, tetapi upaya eradikasi polio masih harus dilanjutkan untuk mewujudkan Indonesia Bebas Polio sebagai bagian dari upaya eradikasi polio regional dan global.

a. 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 tahun 2018 terdapat 32 kelurahan dari 33 kelurahan di Kota Sukabumi yang UCI. Gambaran capaian UCI di Kota Sukabumi dari Tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut.

Grafik 4.14
Cakupan Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Di Kota Sukabumi Periode Tahun 2014 – 2018



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

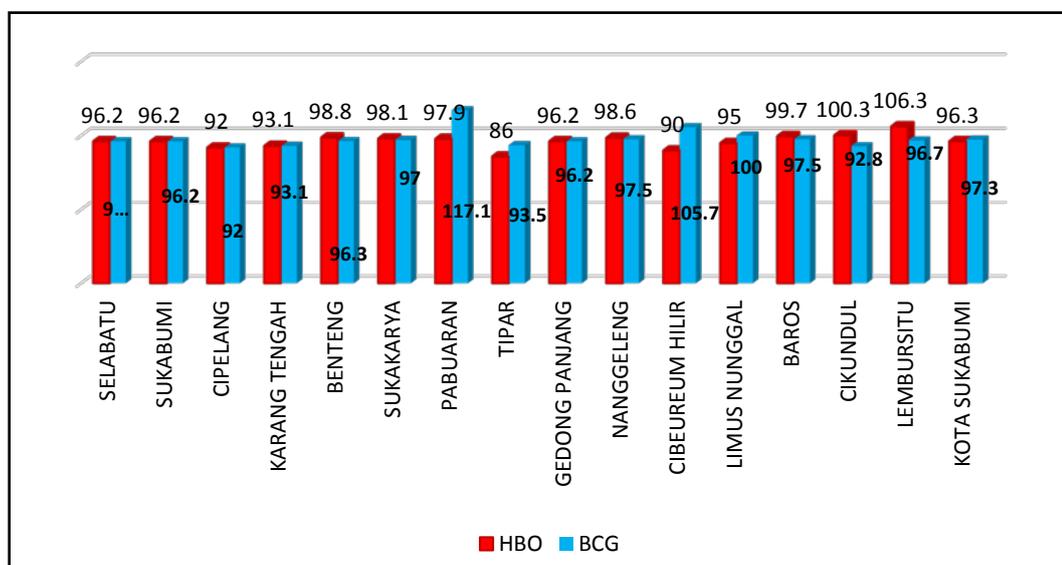
Pada Tahun 2018, 32 Kelurahan yang ada di Kota Sukabumi telah mencapai UCI. Capaian ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yang mencapai 100% (33 dari 33 kelurahan).

Tidak Tercapainya UCI desa 100% di Kota Sukabumi pada tahun 2018 disebabkan kurangnya SDM sehingga tidak focus dalam menangani permasalahan di wilayah. keberhasilan program imunisasi dapat dilihat sebagai berikut :

b. Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari 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 2018 adalah sebagai berikut.

Grafik 4.15
Grafik Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari dan BCG pada Bayi
Berdasarkan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

Seperti pada grafik diatas, capaian imunisasi hepatitis B < dari usia 7 hari Tahun 2018 mencapai 96,3% dan 97,3% untuk imunisasi BCG pada tingkat kota. Cakupan Hepatitis B < 7 hari yang paling tinggi ada di wilayah puskesmas Lembursitu dengan pencapaian 106,3% dan yang paling rendah ada di wilayah Puskesmas Tipar dengan pencapaian 86,0 %.

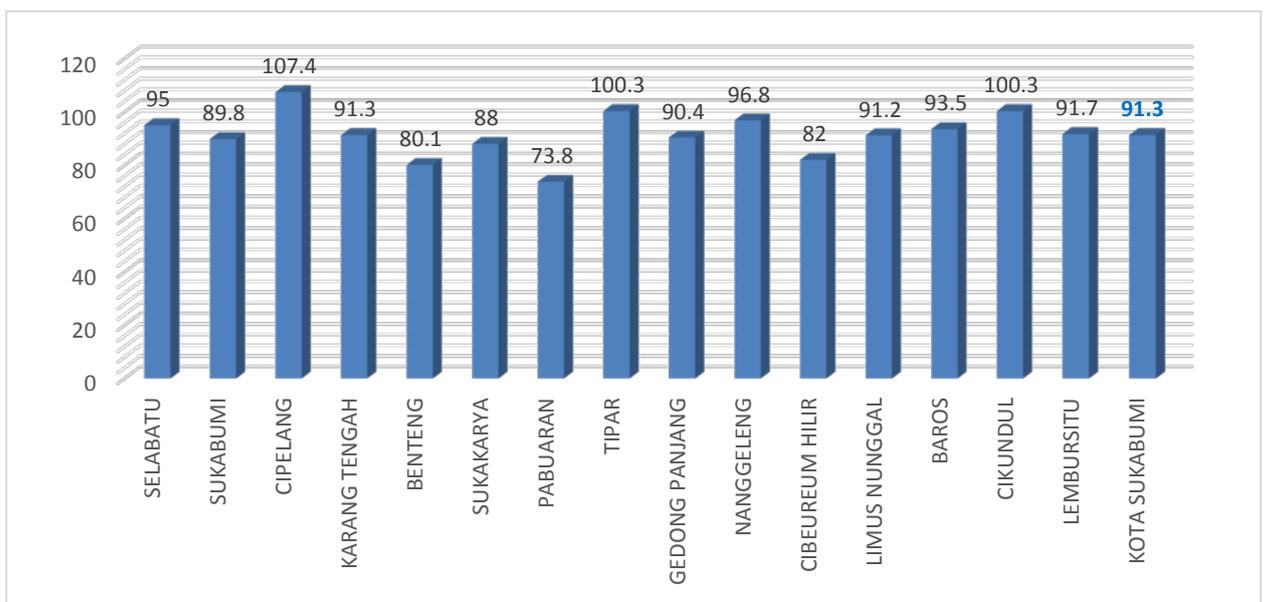
Sedangkan untuk pencapaian imunisasi BCG pencapaian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Pabuaran 117,1% dan yang paling rendah ada di wilayah Puskesmas Cipelang 92%

c. 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 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yakni mencapai 91,3%. Adapun cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2018 berdasarkan wilayah Puskesmas adalah sebagai berikut.

Grafik 4.16
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
Berdasarkan Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

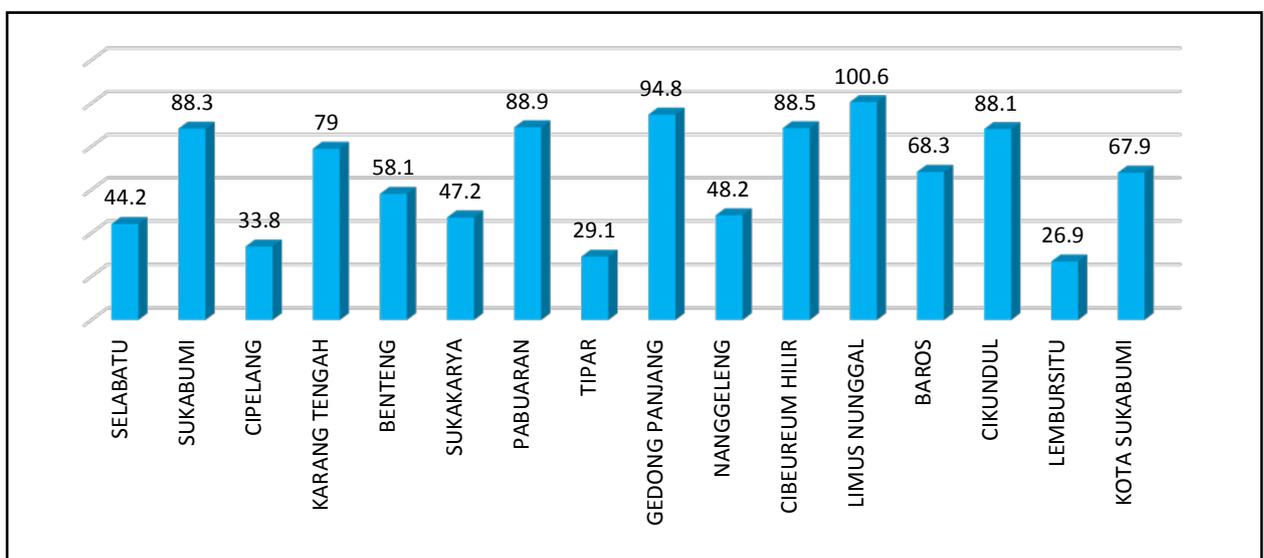
Sedangkan untuk capaian tingkat Puskesmas masih ditemukan hasil pencapaian imunisasi dasar lengkap (IDL) yang belum merata, capaian tertinggi 107,4% berada di Wilayah Puskesmas Cipelang sedangkan terendah 73,8% ada di wilayah Puskesmas Pabuaran. Dengan belum meratanya hasil pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap ini dapat dikatakan belum terbentuknya perlindungan/kekebalan kelompok pada masyarakat.

d. Cakupan Imunisasi Ibu Hamil

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.

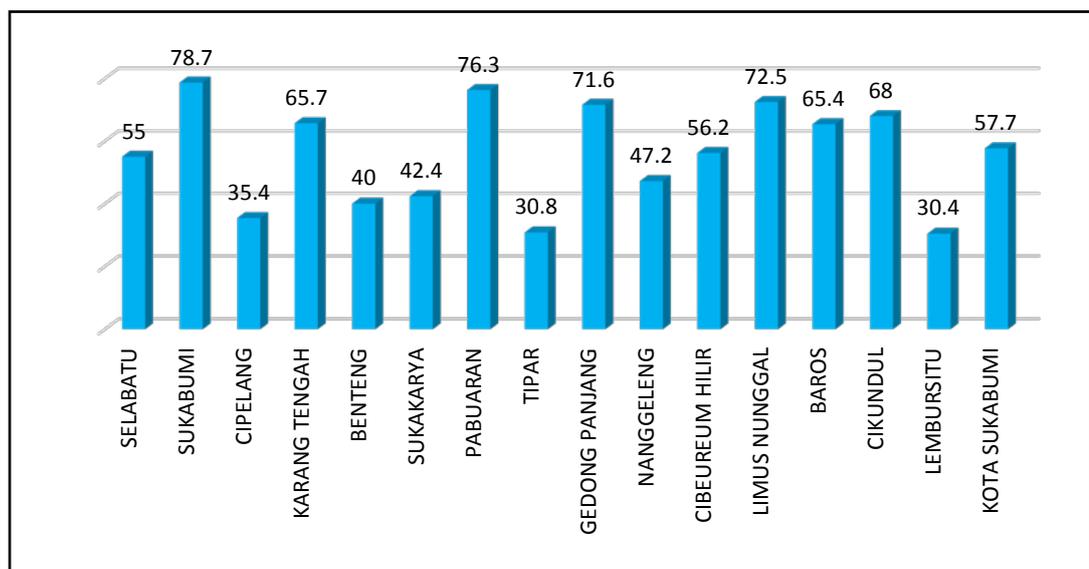
Grafik 4.17
Cakupan Imunisasi Td1 Pada Ibu Hamil
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Imunisasi Td1 pada Tahun 2018 sebesar 67,9% dari sasaran Ibu Hamil 6.381, capaian tertinggi berada di wilayah Puskesmas Limus Nunggal dengan capaian 100,6 % dan capaian terendah berada di wilayah Puskesmas Lembursitu dengan capaian 26.9%. Adapun cakupan imunisasi Td2 menurut puskesmas secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 4.18
Cakupan Imunisasi Td2 Menurut Puskesmas
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

Dari grafik di atas diketahui bahwa berdasarkan wilayah kerja puskesmas, cakupan Imunisasi Td2 Tahun 2018 tertinggi di Puskesmas Sukabumi (78,7%) dan terendah di Puskesmas Lembursitu (30,4%).

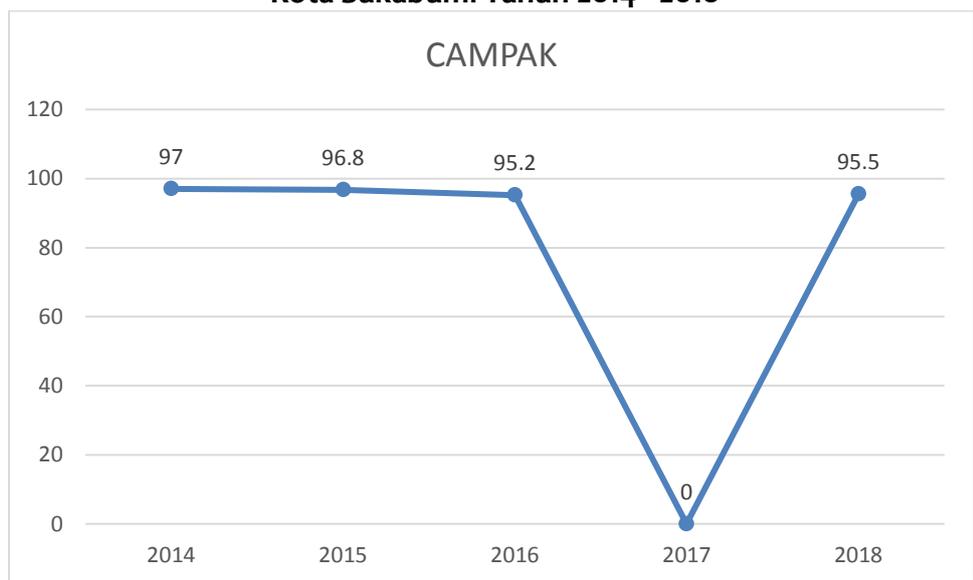
e. Bulan Imunisasi Anak sekolah (BIAS)

Bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) adalah kegiatan secara nasional meliputi pemberian imunisasi pada anak sekolah tingkat dasar, dilaksanakan satu

kali setahun pada setiap bulan Agustus untuk imunisasi campak/ MR dan bulan Nopember untuk imunisasi DT/Td.

Adapun hasil pelaksanaan BIAS Campak di Kota Sukabumi tahun 2014-2018 dapat dilihat dalam grafik berikut.

Grafik 4.19
Cakupan Imunisasi BIAS Campak
Kota Sukabumi Tahun 2014 - 2018

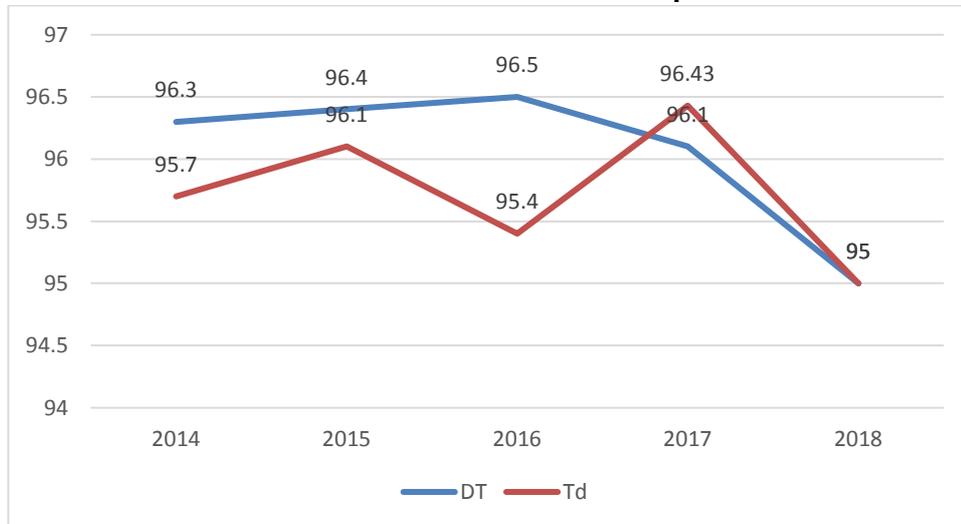


Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

Pencapaian BIAS Campak periode Tahun 2014 – 2018 selalu diatas target 95% hanya di Tahun 2017 seluruh pulau jawa tidak melaksanakan BIAS Campak pada bulan Agustus sepertinya biasanya, hal ini dikarenakan pada bulan Agustus 2017 bertepatan dengan kegiatan nasional yaitu kampanye imunisasi *measles rubella* (MR).

Sedangkan hasil pelaksanaan kegiatan BIAS DT/Td di Kota Sukabumi Tahun 2014 - 2018 adalah sebagai berikut.

Grafik 4.20
Cakupan Imunisasi BIAS DT/Td
Di Kota Sukabumi Tahun 2014 - 2018



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

Target untuk BIAS adalah 95% dan capaian Kota Sukabumi untuk BIAS DT/Td dalam Lima tahun berturut-turut selalu mencapai target. Hal ini menunjukkan kalau kerjasama lintas sektor dan lintas instansi sudah berjalan dengan baik dalam mengsucceskan pelaksanaan bulan imunisasi anak sekolah setiap tahunnya, walau ada saja penolakan pemberian imunisasi kepada siswa dari pihak orang tua murid.

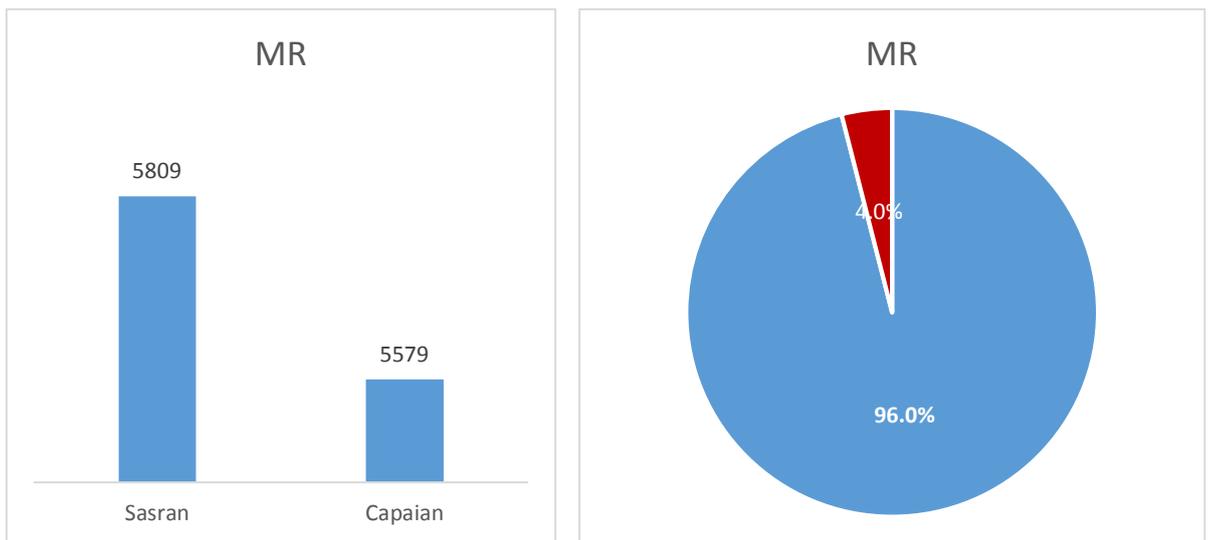
f. Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)

Penyakit Campak dikenal juga dengan sebutan morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus. Manusia diperkirakan satu-satunya reservoir, walaupun monyet dapat terinfeksi tetapi tidak berperan dalam penularan. Penyebab rubella adalah *rotavirus* jenis *rubivirus* dan termasuk golongan virus RNA. Virus rubella cepat mati oleh sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus tersebut dapat melalui sawar *plasenta* sehingga menginfeksi janin dan dapat mengakibatkan *abortus* atau *congenital rubella syndrome* (CRS).

Penyakit rubella ditularkan melalui saluran pernafasan saat batuk atau bersin, masa penularan diperkirakan terjadi pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah rash. Masa inkubasi *rubella* berkisar antara 14 - 21 hari, gejala dan tanda rubella ditandai dengan demam ringan ($37,2^{\circ}\text{C}$) dan bercak merah/*rash* makulopapuler disertai pembesaran kelenjar limfe dibelakang telinga, leher belakang dan *sub occipital*.

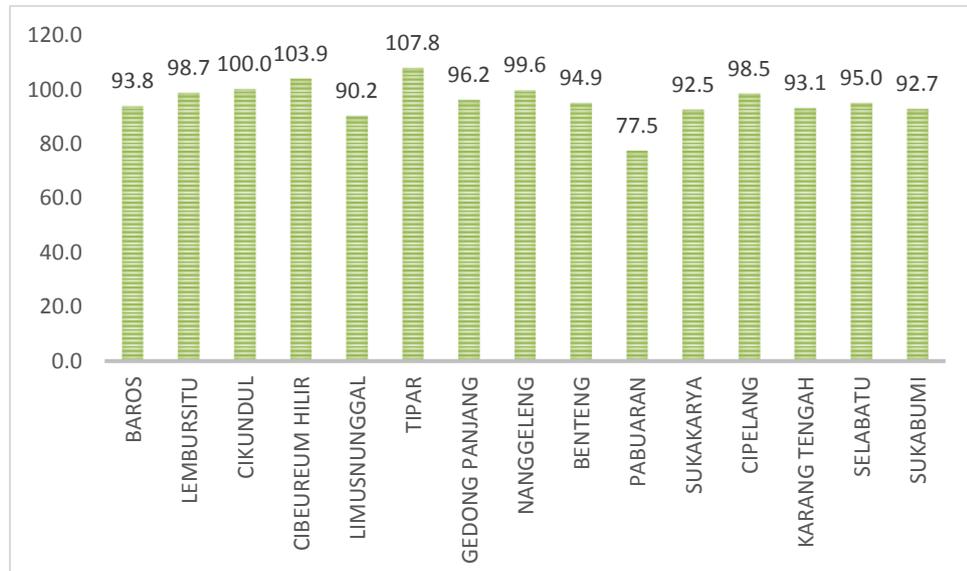
Rubella pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak dilaporkan. Sedangkan *rubella* pada wanita dewasa sering menimbulkan *arthritis* atau *arthralgia*. *Rubella* pada wanita hamil terutama pada kehamilan trimester 1 dapat mengakibatkan *abortus* atau bayi lahir dengan CRS. Sasaran kampanye Measles Rubella (MR) adalah dari usia 9 bulan sampai usia 15 tahun.

Grafik 4.21
Cakupan kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

Grafik 4.22
Cakupan Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)
Per Puskesmas Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi

Target pelaksanaan kampanye *measles rubella* (MR) Tahun 2018 adalah 90%, sedangkan pencapaian tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Tipar sebesar 107,8 %, sedangkan pencapaian terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Pabuaran sebesar 77.5%.

4.2 Pelayanan Kesehatan Khusus

4.2.1 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambalan) gigi dan pencabutan gigi. Rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap menunjukkan tingkat motivasi masyarakat dalam memperhatikan gigi geliginya. Semakin besar rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap, berarti semakin tinggi motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi geliginya.

Data pelayanan gigi dan mulut di Kota Sukabumi Tahun 2018 berasal dari laporan tahunan Puskesmas. Rasio tumpatan terhadap pencabutan gigi tertinggi

berada di Puskesmas Baros. Hampir seluruh Puskesmas di Kota Sukabumi rasio tumpatan terhadap pencabutannya dibawah 1 (satu) yang berarti bahwa pencabutan gigi tetapnya lebih banyak daripada tumpatan gigi tetap. Kondisi ini perlu ditindaklanjuti dengan meningkatkan frekuensi penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut guna meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut serta dampaknya pada sistem pencernaan dan kesehatan tubuh secara umum.

Perbandingan antara tumpatan yang kurang dari pencabutan (77:100) menggambarkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memeriksakan penyakit gigi sejak dini masih rendah sehingga kerusakan gigi yang terjadi tidak dapat ditanggulangi dengan penambalan, tetapi harus dilakukan pencabutan. Data secara rinci tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Puskesmas
di Kota Sukabumi Tahun 2018

PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT		
	TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN
3	4	5	6
BAROS	463	446	1.04
LEMBURSITU	4	37	0.11
CIKUNDUL	166	199	0.83
CIBEUREUM HILIR	8	64	0.13
LIMUSNUNGGAL	5	51	0.10
TIPAR	27	774	0.03
GEDONG PANJANG	57	124	0.46
NANGGELENG	199	401	0.50
BENTENG	56	170	0.33
PABUARAN	204	229	0.89
SUKAKARYA	3	101	0.03
CIPELANG	219	602	0.36
KARANG TENGAH	7	46	0.15
SELABATU	690	1,213	0.57
SUKABUMI	556	982	0.57
JUMLAH (KAB/ KOTA)	2,664	5,439	0.49

Sumber : Seksi Kesga & Gizi Tahun 2018

4.2.2 Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pelayanan kesehatan jiwa merupakan pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

Lingkup masalah kesehatan jiwa yang dihadapi dan perlu ditangani oleh program kesehatan jiwa bersifat kompleks yang meliputi masalah gangguan (penyakit) jiwa dan syaraf, masalah psikososial, masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup.

Pelayanan kesehatan jiwa ditujukan untuk mencegah peningkatan prevalensi gangguan jiwa, menurunkan angka kejadian gangguan jiwa dimana gangguan jiwa dapat dideteksi sedini mungkin, dan mencegah peningkatan beban akibat gangguan jiwa terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

Pada tahun 2018 berhasil diketahui sebanyak 278 orang penduduk Kota Sukabumi yang mengalami Gangguan Kesehatan Jiwa (ODGJ/Orang Dengan Gangguan Jiwa). Dari data tersebut diketahui bahwa sebanyak 171 orang berjenis kelamin laki laki dan sisanya sebanyak 107 orang berjenis kelamin perempuan. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah penderita gangguan jiwa yang berjenis kelamin laki-laki (61,5 %) lebih banyak dari penderita yang berjenis kelamin perempuan (38,5 %).

Pada laki-laki lebih beresiko terkena gangguan jiwa karena kaum laki-laki lebih banyak menjadi penopang utama keluarga, sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup. Sementara pada perempuan, gangguan jiwa terjadi lebih lambat karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan di banding laki-laki. Berikut jenis gangguan jiwa yang ditangani di Puskesmas berdasarkan kriteria umur:

Tabel 4.2
Jenis Gangguan Jiwa yang ditangani Puskesmas
berdasarkan kriteria umur

0-6 tahun	7-14 tahun	15-18 tahun	19-44 tahun	45-59 tahun	60-69 tahun	> 70 tahun
<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsi retardasi mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsi retardasi mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Mental Organik • Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain • Gangguan Psikitik Akut • Gangguan Neurotik • Epilepsi • Gangguan Penggunaan NAPZA 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Mental Organik • Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain • Gangguan Psikitik Akut • Gangguan Bipolar • Gangguan Depresif • Gangguan Neurotik • Gangguan Penggunaan NAPZA • Epilepsi • retardasi mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Mental Organik • Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain • Gangguan Psikitik Akut • Gangguan Depresif • Gangguan Neurotik • Epilepsi • Gangguan Penggunaan NAPZA • Epilepsi • retardasi mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Mental Organik • Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain • Gangguan Psikitik Akut • Gangguan Depresif • Gangguan Neurotik • Epilepsi • retardasi mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan Mental Organik • Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain • Gangguan Psikitik Akut • Gangguan Depresif • Gangguan Neurotik • Epilepsi • retardasi mental
2 Jenis	2 Jenis	6 Jenis	9 Jenis	9 Jenis	7 Jenis	7 Jenis

Sumber : Seksi P2PTM dan Keswa 2018

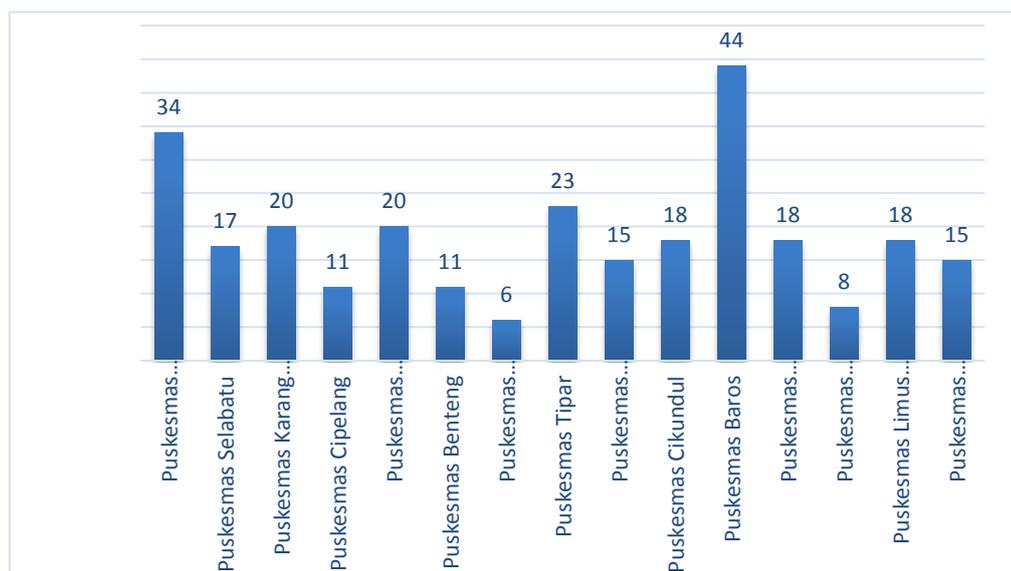
Jenis gangguan jiwa yang paling sering ditangani diantaranya adalah Gangguan Mental Organik, Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain, gangguan Psikitik Akut, Gangguan Bipolar, Gangguan Depresif, Gangguan Neurotik, Gangguan Penggunaan NAPZA, Epilepsi dan retardasi mental. Untuk usia 0-14 tahun penderita terbanyak adalah epilepsi dan retardasi mental. Pada usia remaja 15-18 tahun penderita terbanyak adalah Gangguan Mental Organik, Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain, Gangguan Psikitik Akut, Gangguan Neurotik dan Gangguan Penggunaan NAPZA. Gangguan Penyalahgunaan Napza ini banyak ditangani di wilayah Puskesmas Sukabumi (klinik metadon).

Pada usia 19-44 tahun atau pada masa produktif terbanyak adalah penderita dengan Gangguan Mental Organik, Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain, Gangguan Psikitik Akut, Gangguan Bipolar, Gangguan Depresif, Gangguan Neurotik, Epilepsi, Gangguan Penggunaan NAPZA, dan retardasi mental. Sedang pada usia 45-59 tahun lebih banyak penderita dengan Gangguan

Mental Organik, Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain, Gangguan Psikitik Akut, Gangguan Depresif, Gangguan Neurotik, Gangguan Penggunaan NAPZA, Epilepsi dan retardasi mental. Pada usia lanjut penderita terbanyak adalah Gangguan Mental Organik, Skizofrenia & Gangguan Psikitik Kronik Lain, Gangguan Psikitik Akut, Gangguan Depresif, Gangguan Neurotik, Epilepsi, dan retardasi mental.

Berdasarkan data sebaran pasien pada tahun 2018 diketahui bahwa pasien terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Baros (15,8 %) sementara jumlah pasien yang paling sedikit ditemukan adalah di wilayah kerja Puskesmas Pabuaran (2,2%). Berikut grafik sebaran jumlah pasien untuk masing-masing wilayah kerja Puskesmas di seluruh Kota Sukabumi

Grafik 4.23
Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa
di Wilayah Kerja Puskesmas se-Kota Sukabumi pada tahun 2018



Sumber : Seksi P2PTM dan Keswa Tahun 2018

4.2.3 Pelayanan Kesehatan Lansia

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. Dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Meningkatnya populasi penduduk Lansia menjadi tantangan tersendiri, terutama bagi mereka yang memiliki masalah secara sosial dan ekonomi. Besarnya populasi dan masalah kesehatan Lansia belum diikuti dengan ketersediaan fasilitas pelayanan (*care services*) yang memadai, baik dalam jumlah maupun dalam mutunya. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok usia lanjut untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi usia lanjut ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Dalam Bab XV Pasal 172 (1) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Pembiayaan Kesehatan disebutkan bahwa alokasi 2/3 anggaran kesehatan dibidang pelayanan publik ditujukan terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.

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.

Pelayanan Kesehatan Lansia merupakan masalah utama bagi para lansia, perlu dilakukan peningkatan upaya melalui pencegahan, pemeliharaan dan peningkatan masalah kesehatan, disamping upaya penembuhan dan pemulihan. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan peningkatan kualitas pelayanan berupa peningkatan dan pengembangan melalui pelayanan kesehatan lanjut usia. Keberadaan kelompok lansia atau posbindu lansia semakin berkembang, ini merupakan wujud nyata dan cerminan kebutuhan masyarakat khususnya para lanjut usia terhadap pelayanan yang terjangkau, berkelanjutan dan bermutu dalam upaya mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif selama mungkin.

Layanan kesehatan bagi lansia yang diwadahi melalui posbindu lansia sangat kita perlukan, dimana posbindu lansia ini dapat membantu masyarakat yang berusia lanjut sesuai dengan kebutuhannya dan pada lingkungan yang tepat sehingga pelayanan kepada lansia dapat lebih optimal, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

Masa lanjut usia adalah masa dimana individu dapat merasakan kesatuan, integritas, dan refleksi dari kehidupannya. Jika tidak, ini akan menimbulkan ketimpangan dan bahkan dapat mengakibatkan patologis, semacam penyakit kejiwaan. Jika ini terjadi maka keadaan masyarakat juga terganggu, dimana lansia sebagai penguat transformator nilai dan norma berkurang, baik secara kualitas dan kuantitas.

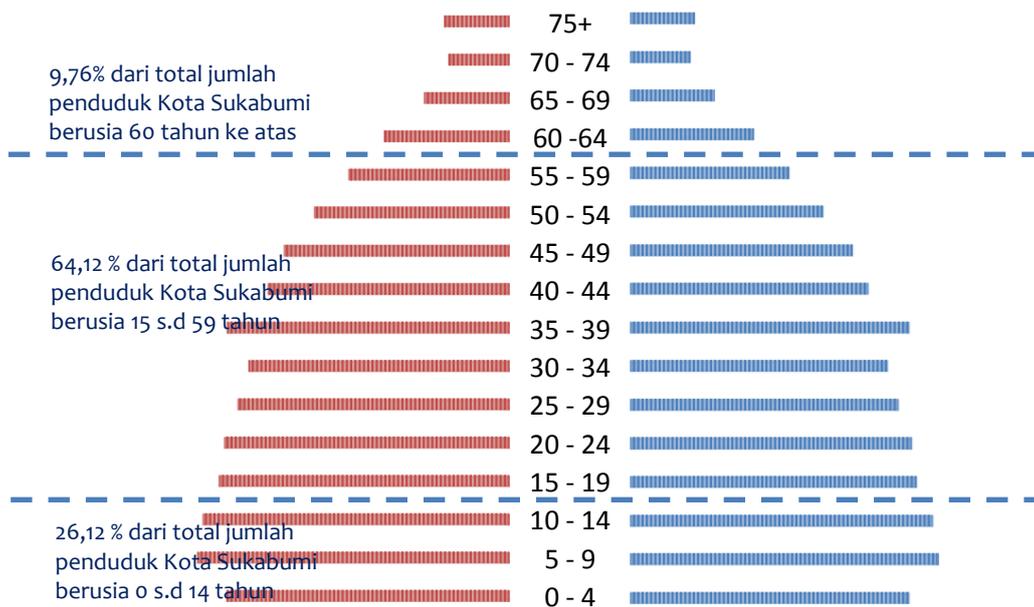
Layanan kesehatan bagi lansia yang diwadahi melalui posbindu lansia sangat kita perlukan, dimana posbindu lansia ini dapat membantu masyarakat yang berusia lanjut sesuai dengan kebutuhannya dan pada lingkungan yang tepat sehingga pelayanan kepada lansia dapat lebih optimal, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai

masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat.

Peningkatan jumlah penduduk lansia berdasarkan jenis kelamin dengan perbandingan kelompok usia produktif dan kelompok usia muda dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 4.24
Persentase Penduduk Lansia Kota Sukabumi
Tahun 2018



Jumlah Penduduk Kota Sukabumi : 344.797 jiwa
 Total Jumlah Lansia diatas 60 th : 33.656 jiwa atau 9,76% dari jumlah penduduk
 Jumlah Lansia Laki-laki : 16.911 jiwa
 Jumlah Lansia Perempuan : 16.745 jiwa

Sumber: Data Konsolidasi Bersih (DKB) Semester II Tahun 2018 Disdukcapil Kota Sukabumi

Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase jumlah penduduk lansia kota Sukabumi 33656 jiwa atau sekitar 9,76% dari total jumlah penduduk kota sukabumi yang berjumlah 344.797 jiwa Dengan proporsi 16.911 lansia laki-laki dan 16.745 lansia Perempuan

Penyebaran jumlah penduduk per wilayah puskesmas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3
Jumlah Penduduk Lansia Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas dan Jenis Kelamin Di Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	Puskesmas	Jumlah Kelurahan	Jumlah Lansia (≥ 60 Tahun)			Jumlah Lansia Risti (≥ 70 Tahun)		
			L	P	Total	L	P	Total
1	CIPELANG	2	933	938	1,871	355	357	712
2	KARANG TENGAH	2	1,450	1393	2,843	552	530	1,082
3	SELABATU	3	933	977	1,910	355	373	728
4	SUKABUMI	3	2,135	2129	4,264	813	811	1,624
5	TIPAR	2	899	905	1,804	343	345	688
6	GEDONGPANJANG	2	882	894	1,776	336	341	677
7	NANGGELENG	1	822	788	1,610	313	300	613
8	BENTENG	2	1,425	1375	2,800	543	524	1,067
9	PABUARAN	2	670	663	1,333	255	253	508
10	SUKAKARYA	1	782	746	1,528	298	284	582
11	BAROS	4	1,811	1775	3,586	690	676	1,366
12	LEMBURSITU	2	867	893	1,760	330	341	671
13	CIKUNDUL	3	1,092	1089	2,181	416	415	831
14	CIBEUREUM HILIR	2	1,141	1107	2,248	435	422	857
15	LIMUSNUNGGAL	2	929	911	1,840	354	347	701
	JUMLAH	33	16,771	16,583	33,354	6,388	6,319	12,707

Sumber : data Sasaran 2019 Disukcapil Kota Sukabumi

Jumlah lansia terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Sukabumi dengan 5.888 jiwa. Sedangkan Puskesmas Pabuaran merupakan wilayah kerja dengan jumlah lansia terendah yaitu sebesar 1.841 jiwa. Dengan sasaran pelayanan yang cukup tinggi, maka Puskesmas Sukabumi dituntut untuk memberikan pelayanan komprehensif yang lebih intensif dan berkualitas. Untuk lebih rinci, cakupan

pelayanan lansia dapat dilihat dari jumlah penduduk lansia menurut wilayah kerja puskesmas dan jenis kelamin tahun 2018 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

a. Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Cara pengukuran Cakupan pelayanan kesehatan lansia :

Persentase lansia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	=	Jumlah lansia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining sesuai standart minimal 1 kali yang ada diwilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun	x 100
		Jumlah sasaran 60 tahun atau lebih yang ada diwilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun yang sama	

b. Analisis Hasil Cakupan

Hasil cakupan program Kesehatan Lansia yang telah dilaksanakan pada tahun 2017 dan tahun 2018 secara keseluruhan ada peningkatan dari tahun kemarin, meskipun ada sebagian yang belum mencapai target yaitu antara lain dapat dilihat pada tabel dibawah ini

No	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN (ABSOLUTE)		CAPAIAN (%)		PERSENTASE (%)	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	Persentase Pelayanan ansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	100%	100%	11.721 / 32411 x 100	17.066/45067 x 100	36.15%	38.74%	35.15%	38.74%

Dari tabel diatas dapat dilihat dari indikator kinerja Persentase Pelayanan lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart pada tahun 2017 36.15% dengan jumlah lansia yang dilayani adalah 11.721 Jiwa dan Tahun 2018

38.74% dari jumlah lansia yang dilayani 17.066 Jiwa, walaupun tidak mencapai target SPM namun ada peningkatan sekitar 2.45% pada tahun 2018. Dari hasil analisis cakupan 2018 diatas walaupun angka tersebut belum ada peningkatan yang signifikan, namun Dinas Kesehatan dan Puskesmas sudah berupaya dan berusaha untuk melakukan pembinaan kepada posbindu lansia, namun ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan antara lain : lintas sektor atau lintas program yang berperan dalam pembinaan posbindu lansia harus lebih optimal agar pelayanan kesehatan lansia lebih baik, di tahun 2019 sehingga ada peningkatan yang cukup signifikan.

1. Hambatan terkait dengan SPM tidak mencapai target :
 - Kondisi kemampuan sumber dana APBD sangat terbatas untuk ketersediaan BMHP (Belanja Medis Habis Pakai) Untuk belanja Stik kolesterol yang dibutuhkan untuk pemeriksaan belum semuanya terpenuhi.
 - Penyebaran Posbindu belum merata disetiap RW yang ada di wilayah Kota Sukabumi, dimana jumlah posbindu masih sedikit yaitu sejumlah 204 Posbindu dari 453 posyandu yang ada (45.03%) sehingga masih cukup banyak kelompok lansia yang tidak tersentuh dalam skrining kesehatan.
 - Belum adanya sistem pencatatan dan pelaporan tentang pelayanan lansia yang menggunakan Akses Pelayanan di Klinik swasta/RS,

2. Upaya Yang akan dilakukan:
 - Perlu adanya kebijakan dari puskesmas dalam mengalokasikan Dana JKN untuk pembelian BMHP (Belanja Medis Habis Pakai) untuk pemeriksaan skrining
 - Adanya Integrasi Pelayanan Posbindu di setiap Posyandu sehingga semua lansia mendapatkan pelayanan.
 - Perlu adanya pelaporan dari setiap RS atau klinik swasta

- Membutuhkan peran swasta/Dunia Usaha maupun organisasi – organisasi peduli lansia sama-sama memberikan pelayanan yang terbaik untuk lansia sehingga lansia tetap sehat produktif dan kreatif

Hasi cakupan yang mendapatkan pelayanan kesehatan lansia tahun 2018 dapat dilihat pada tabel dibawah

Tabel 4.4
Cakupan Pelayanan Lansia Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USILA (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BAROS	BAROS	2,114	2,526	4,640	879	41.58	1,301	51.50	2,180	46.98
2	LEMBURSITU	LEMBURSITU	1,013	1,262	2,275	295	29.12	516	40.89	811	35.65
3		CIKUNDUL	1,285	1,552	2,837	351	27.32	708	45.62	1,059	37.33
4	CIBEUREUM	CIBEUREUM HILIR	1,347	1,600	2,947	374	27.77	638	39.88	1,012	34.34
5		LIMUSNUNGGAL	1,102	1,300	2,402	292	26.50	417	32.08	709	29.52
6	CITAMIANG	TIPAR	1,101	1,332	2,433	414	37.60	609	45.72	1,023	42.05
7		GEDONG PANJANG	1,068	1,313	2,381	361	33.80	637	48.51	998	41.92
8		NANGGELENG	983	1,149	2,132	284	28.89	440	38.29	724	33.96
9	WARUDOYONG	BENTENG	1,720	2,014	3,734	561	32.62	871	43.25	1,432	38.35
10		PABUARAN	831	989	1,820	256	30.81	578	58.44	834	45.82
11		SUKAKARYA	937	1,087	2,024	290	30.95	553	50.87	843	41.65
12	GUNUNG PUJUH	CIPELANG	1,109	1,370	2,479	312	28.13	676	49.34	988	39.85
13		KARANG TENGAH	1,725	2,007	3,732	381	22.09	777	38.71	1,158	31.03
14	CIKOLE	SELABATU	1,139	1,444	2,583	427	37.49	758	52.49	1,185	45.88
15		SUKABUMI	2,548	3,090	5,638	744	29.20	1,366	44.21	2,110	37.42
JUMLAH (KAB/KOTA)			20,022	24,035	44,057	6,221	31.07	10,845	45.12	17,066	38.74

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa kunjungan lansia di wilayah puskesmas Kota Sukabumi menurut jenis kelamin, jumlah penduduk lansia laki-laki 20.022 dengan jumlah kunjungan dari bulan januari – desember 2018 adalah 6.221 jiwa (angka ini merupakan angka kumulatif dari bulan januari - desember

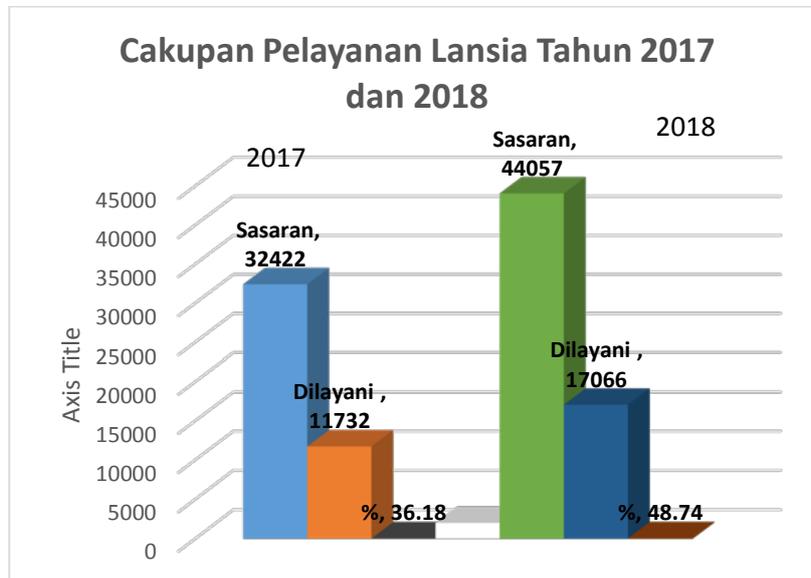
2018) atau 31.07 % dan jumlah penduduk lansia perempuan 24.035 jiwa dengan jumlah kunjungan 10.84 atau 45.12 % berarti jumlah kunjungan terbanyak adalah lansia perempuan

tabel diatas persentase lansia yang mendapatkan pelayanan yang tertinggi terdapat pada puskesmas :

1. Puskesmas Gedong Baros dengan jumlah kunjungan 2180 jiwa dari sasaran 4640 jiwa, dengan cakupan persentase 46.98 %
2. Puskesmas Selabatu dengan jumlah kunjungan 1185 jiwa dari sasaran 2583 jiwa, dengan cakupan persentase 45.88%
3. Puskesmas Pabuaran dengan jumlah kunjungan 834 jiwa dari sasaran 1820 jiwa, dengan cakupan persentase 45.82%
4. Puskesmas Tipar dengan jumlah kunjungan 1023 jiwa dari sasaran 2433 jiwa, dengan cakupan persentase 42.05%
5. Puskesmas Sukakarya dengan jumlah kunjungan 843 jiwa dari sasaran 2024 jiwa, dengan cakupan persentase 41.65%

Cakupan pelayanan lansia pada tahun 2017 dan 2018 dapat dibandingkan pada pencapaian target yang ditentukan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 4.25
Cakupan Pelayanan Lansia Di Kota Sukabumi
Tahun 2017 dan 2018



Pelayanan kesehatan pada lansia adalah pelayanan yang diberikan secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual meliputi Pelayanan Dasar (TD, IMT, Status Mental, Tingkat Kemandirian, Pemeriksaan Laboratorium), penanganan lansia dengan PTM, konseling dan penyuluhan kesehatan (*Health Education*). Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan terbaik pada lansia di puskesmas mengingat lansia memiliki masalah kesehatan yang berbeda dengan jenjang umur yang lain. Penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua yaitu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti sel serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan tubuh.

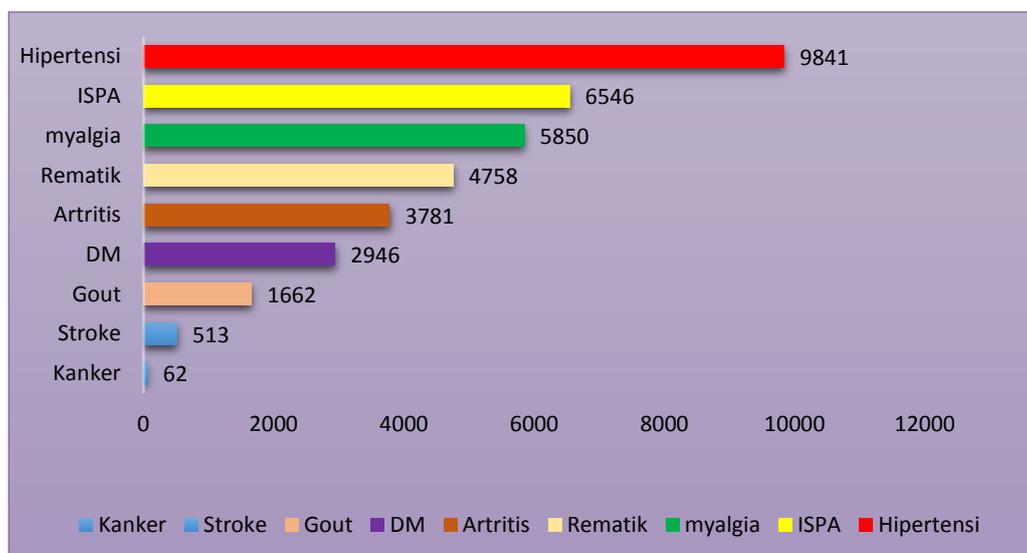
Penampilan penyakit pada lansia sering berbeda dengan penyakit pada dewasa muda, karena penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki

diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Pola penyakit yang berkembang sekarang telah menunjukkan adanya transisi epidemiologi, yaitu terjadinya pola penyakit dan kematian yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit infeksi bergeser ke penyakit non infeksi/ Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk pola penyakit pada lansia. Penyakit tidak menular ini terutama penyakit jantung, kanker, penyakit infeksi saluran pernafasan dan *diabetes melitus* (DM) merupakan pembunuh terbesar di dunia dengan 35 juta kematian setiap tahun. Prevalensi penyakit tidak menular meliputi hipertensi , arthritis, tumor/kanker DM dan stroke

Hipertensi pada lansia menempati peringkat pertama dari pola penyakit lansia dengan 9841 kasus dari jumlah lansia yang dilayani 17.066 jiwa atau sekitar 57.66% . Kemudian peringkat kedua ISPA dengan 6546 kasus dengan persentase 38.35%. Pola penyakit lansia di Kota Sukabumi pada tahun 2018 ini, dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 4.26
10 Data Morbiditas Lansia Di Kota Sukabumi Tahun 2018

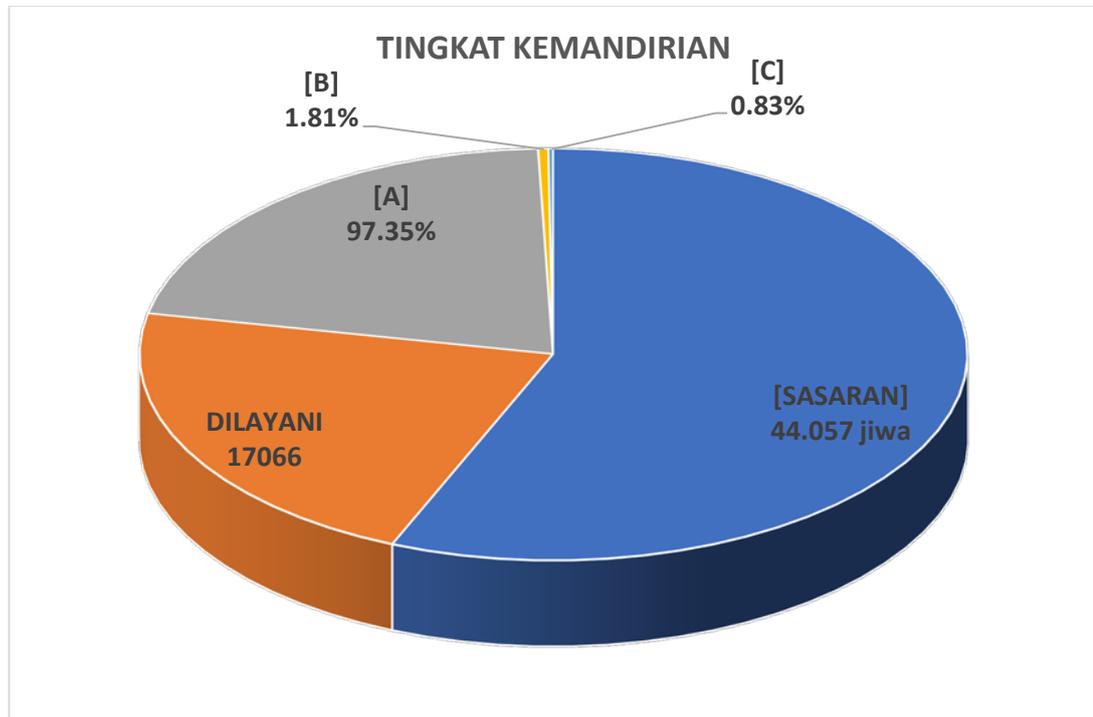


Penyakit tidak menular pada lansia merupakan penyakit yang dapat dicegah apabila faktor risikonya dikendalikan. Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan di bidang kesehatan. Oleh karena itu upaya pengendalian penyakit tidak menular ditekankan pada upaya mencegah yang sehat agar tidak jatuh ke fase berisiko atau menjadi sakit berkomplikasi. Dalam hal ini, Posbindu merupakan salah satu upaya peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik.

Lansia yang mampu berinteraksi secara aktif di masyarakat akan mempunyai nilai yang sangat besar baik kepada individu lansia itu sendiri ataupun kepada masyarakat secara umum. Hal yang sangat penting adalah menurunnya tingkat ketergantungan lansia kepada orang lain, yang berarti bahwa kemandirian memenuhi kebutuhan yang meningkat serta meningkatnya derajat kesehatan psikososial. Nilai kemandirian merupakan hal yang sangat penting untuk lansia dan keluarga.

Tingkat Kemandirian lansia di kota sukabumi pada tahun 2018 dapat dilihat pada grafik dibawah ini

Grafik 4.27
Tingkat Kemandirian Lansia Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Grafik diatas menunjukkan Tingkat kemandirian A pada lansia adalah 97.35% dari jumlah lansia yang dilayani 17.066 atau sekitar 16.614 lansia dan tingkat kemandirian B adalah 1.81% atau 310 sedangkan tingkat kemandirian C 0.83% atau 142

Kegiatan yang dilaksanakan lebih menitikberatkan pada penguatan sistem, peningkatan manajemen, dan penguatan kemampuan sumber daya tenaga kesehatan bagi peningkatan program lansia. Adanya pelatihan petugas puskesmas dan kader lansia dari masyarakat, aktivitas dan peran posbindu bagi para lansia sangat dirasakan.

Meningkatnya pelayanan kesehatan komprehensif pada lansia ini tentunya tidak terlepas dari berbagai kendala seperti masih banyaknya lansia

yang belum mengetahui keberadaan dan manfaat dari Posbindu serta jarak rumah lansia sendiri dengan lokasi posbindu.

Apabila dibandingkan dengan jumlah posyandu yang mencapai 447 Posyandu, jumlah posbindu hanya sejumlah 180 Posbindu. Hal ini tentunya berdampak pada keberadaan posbindu yang memiliki jarak relatif jauh dari rumah lansia tinggal. Jarak posbindu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posbindu mengingat faktor keamanan dan keselamatan bagi lansia itu sendiri, tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik yang disebabkan penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

Selain itu dukungan keluargapun dirasakan masih kurang, baik dalam hal mengingatkan lansia untuk datang ke posbindu ataupun dalam mengupayakan lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Dukungan keluarga sangat besar dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu.

Harapan kedepan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia ini, perlu kiranya meningkatkan jumlah posbindu aktif dan juga meningkatkan keterampilan dan peran kader dalam meningkatkan kesadaran keluarga lansia untuk mendukung lansia dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatannya. Selain tentunya diperlukan pula peningkatan keterampilan petugas mengenai manajemen posbindu.

4.2.4 Pelayanan Kesehatan Indera

Kesehatan indera memegang peranan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Selaras dengan Program Vision 2020 “*The Right To Sight*”, yaitu semua warga negara mempunyai hak untuk dapat melihat dengan jelas. Dengan Vision 2020 ini diharapkan dapat menurunkan angka kebutaan di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan masyarakat yang lebih sehat dan produktif.

Kesehatan telinga dan pendengaran juga merupakan hal yang penting, namun seringkali dilupakan dan kurang disadari. Gangguan pendengaran berdampak berat secara sosial dan ekonomi seperti mengganggu proses edukasi serta gangguan fungsi sosial individu didalam kehidupan bermasyarakat.

Mengingat hal tersebut, maka pelayanan kesehatan indera sangat penting terintegrasi dalam pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan dasar di Puskesmas. Pelayanan kesehatan indera penglihatan dan pendengaran meliputi kasus katarak, glaukoma, kelainan refraksi, konjungtivitis, keratitis, kekurangan vitamin A, gangguan mata dan adneksa lainnya, kasus *Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK)*, tuli kongenital, tuli akibat bising, dan lain-lain.

Konjungtivitis menempati urutan teratas dari gangguan indera penglihatan ini, berikutnya gangguan mata dan adneksa, gangguan refraksi, katarak dan terakhir glaukoma.

4.2.5 Kesehatan Kerja

Program kesehatan kerja ditujukan pada masyarakat formal dan informal dalam rangka upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit serta kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan dan lingkungan kerja.

Tujuan dari upaya kesehatan kerja yaitu meningkatnya kemampuan tenaga kerja untuk menolong dirinya sendiri yang akan berdampak kepada peningkatan status kesehatan dan pada akhirnya meningkatkan produktifitas kerja.

Sasaran upaya kesehatan kerja adalah masyarakat pekerja yang ada di lingkungan sektor formal dan informal. Upaya kesehatan ini diarahkan kepada tenaga kerja yang berdampak besar terhadap pertumbuhan ekonomi, sementara kurang memadai dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam hal ini upaya kesehatan lebih diutamakan pada sektor informal yang merupakan lebih dari

separuh angkatan kerja, seperti tenaga kerja lepas terutama pengrajin industri kecil, pekerja bangunan, pekerja wanita usia muda, dan sebagainya.

Untuk lebih memudahkan para pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan, maka dibentuk Pos UKK terutama sektor informal. Pada tahun 2018 ini dibentuk 14 Pos UKK. Pembinaan dilakukan tiap bulan oleh petugas puskesmas melalui program Kesjaor.

4.2.6 Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan program pembinaan terhadap pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini bertujuan agar pelayanan kesehatan tradisional dapat diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab terhadap manfaat, keamanan dan juga mutu pelayanannya sehingga masyarakat terlindungi dalam memilih jenis pelayanan kesehatan tradisional yang sesuai dengan kebutuhannya.

Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. (Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan).

Pengobat Tradisional merupakan seorang yang diakui dan dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai orang yang mampu melakukan pengobatan secara tradisional berdasarkan keterampilan dan atau ramuan pengobatan tradisional. Jumlah Pengobat Tradisional yang sudah memiliki Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) dengan berbagai jenis keterampilan dan ramuan pada tahun 2018 sebanyak 81 orang.

4.2.7 Keamanan Produk Makanan

Pengawasan legalitas dan keamanan produk makanan dilakukan melalui inspeksi terhadap produk makanan dan minuman yang beredar di masyarakat dilihat dari aspek legalitas dan kualitas produk didukung hasil pemeriksaan laboratorium kesehatan untuk menjamin keamanan produk yang dikonsumsi masyarakat.

Dalam kegiatan ini, kewenangan dinas kesehatan sebatas temuan (monitoring) dan pembinaan untuk produk makanan/minuman yang mengandung bahan berbahaya. Sementara penanganan bagi produsen yang “nakal”, bukan menjadi kewenangan Dinas Kesehatan.

Selain itu, pengetahuan masyarakat tentang keamanan produk masih kurang. Sehingga belum optimal dalam melaporkan keadaan penyimpangan terhadap jaminan keamanan produk makanan/minuman. Kedepan, perlu peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang keamanan produk. Begitupun peningkatan kerjasama dengan lintas sektor terkait, terutama yang memiliki kewenangan dalam menindak pelanggaran terhadap jaminan keamanan produk makanan/minuman bagi kesehatan masyarakat seperti kepolisian.

4.3 Program Penyehatan Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu indikator yang besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia.

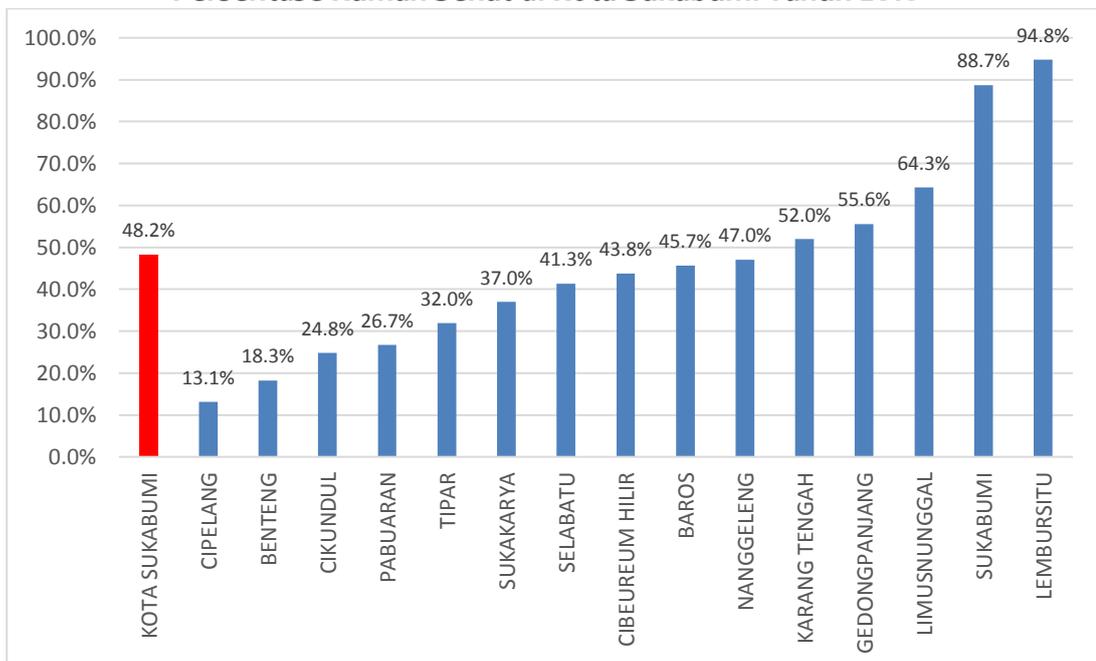
Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan, dilakukan program pengembangan lingkungan sehat melalui kegiatan pengkajian pengembangan lingkungan sehat, penyehatan lingkungan, peningkatan & pengawasan kualitas air minum, sanitasi total berbasis masyarakat serta

penyelenggaraan kota sehat. Upaya yang dilakukan dalam kegiatan – kegiatan tersebut, dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian faktor resiko kesehatan lingkungan yang berada di pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi dan tempat atau fasilitas umum.

4.3.1 Rumah Sehat

Rumah adalah bangunan yg berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah Sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria minimal : akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077/PER/V/MENKES/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah.

Grafik 4.28
Persentase Rumah Sehat di Kota Sukabumi Tahun 2018

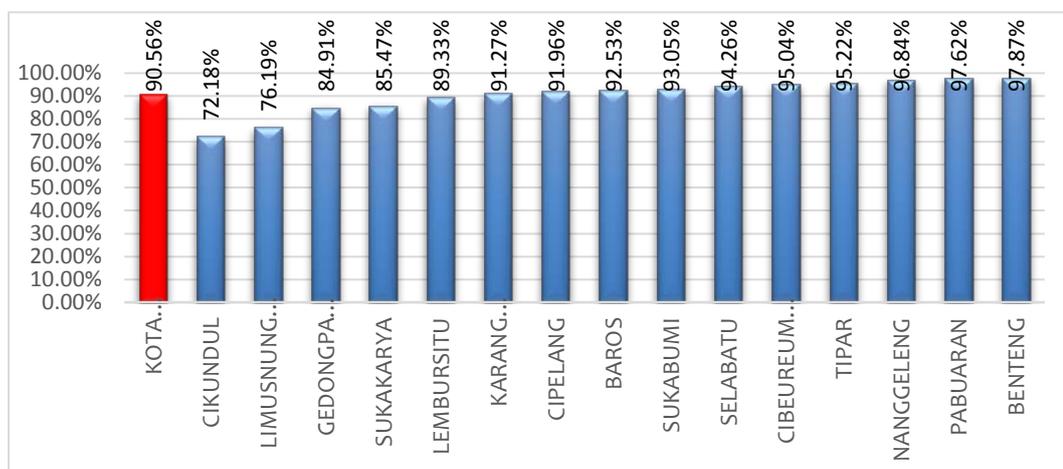


Grafik 4.30 menunjukkan bahwa pembinaan dan pengawasan rumah sehat di Kota Sukabumi oleh petugas sanitarian di wilayah kerja Puskesmas. Pembinaan yang telah dilakukan Tahun 2018 menunjukkan 48,2% rumah memenuhi syarat kesehatan. Persentase rumah sehat paling rendah pada Tahun 2018 ada di wilayah Puskesmas Cipelang sebesar 13,1%, Puskesmas Benteng sebesar 18,3%, Puskesmas Cikundul sebesar 24,8%, Puskesmas Pabuaran sebesar 26,7%, Puskesmas Tipar sebesar 32,0% dan Puskesmas Sukakarya 37,0%. Sedangkan Puskesmas yang lain diatas 40% .

4.3.2 Akses Air Minum Berkualitas (Layak)

Akses penduduk Indonesia terhadap sanitasi yang layak baru sebesar 61,1% dan air minum 67,8%. Pemerintah sendiri menargetkan pada tahun 2019 tercapai akses universal air minum dan sanitasi layak 100% atau bagi seluruh penduduk. Percepatan pemenuhan air minum dan sanitasi harus dilakukan supaya target *universal acces* pada 2019 bisa tercapai. Berikut adalah grafik penduduk dengan akses air minum berkualitas (layak) berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kota Sukabumi :

Grafik 4.29
Persentase Penduduk Dengan Akses Air Minum Berkualitas (Layak)
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesling, Kesja & OR Tahun 2018

Akses penduduk dengan air minum berkualitas (layak) pada di Kota Sukabumi Tahun 2018 sebesar 90,56%. Akses penduduk dengan air minum berkualitas (layak) terendah berada di wilayah Puskesmas Cikundul (72,18%) dan Puskesmas Limus Nunggal (76,19%) sedangkan tertinggi ada di wilayah Puskesmas Pabuaran (97,62%) dan Puskesmas Benteng (97,87%).

4.3.3 Pengawasan Kualitas Air Minum

Untuk menjamin ketersediaan air minum yang sehat pemerintah menetapkan standar kualitas air minum yaitu berdasarkan Permenkes Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum dan Permenkes Nomor 736/MENKES/PER/VI/2010 tentang Tatalaksana Pengawasan Kualitas Air Minum. Sedangkan standar kualitas untuk air bersih berdasarkan 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.

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.

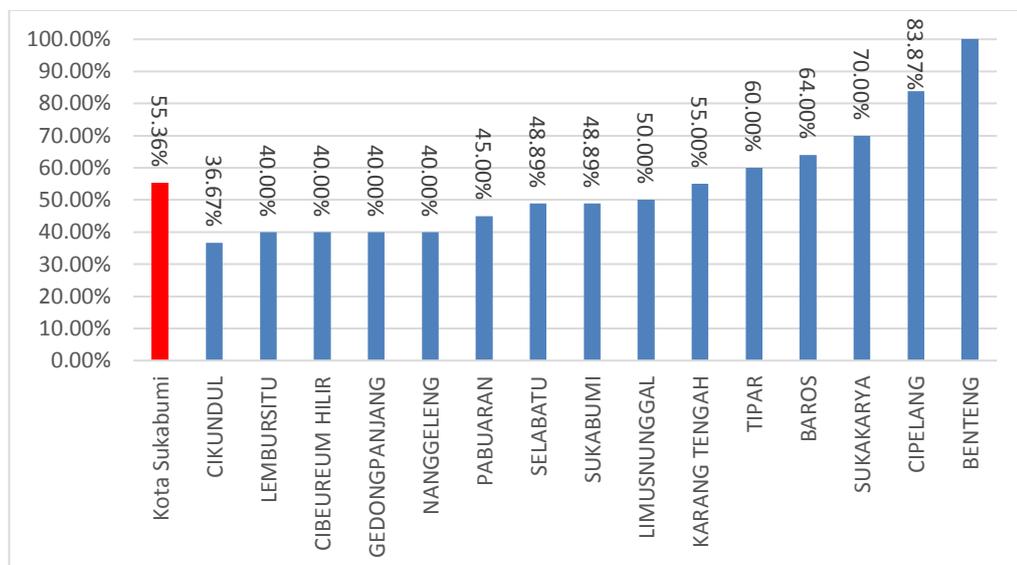
Kondisi goeografis Kota Sukabumi yang berada di pegunungan menyimpan potensi sumber air yang dapat digunakan oleh masyarakat. Kota Sukabumi memiliki 1 (satu) perusahaan yang mengelola air minum yaitu PDAM Tirta Bumi Wibawa. Selain itu juga untuk mempercepat akses air minum, terdapat beberapa

Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM) yang mengelola air untuk digunakan keperluan sehari-hari seperti minum, masak, mencuci dan lain sebagainya.

Dinas Kesehatan Kota Sukabumi pada Tahun 2018 melaksanakan pemetaan tingkat resiko pencemaran air minum dengan melakukan pemeriksaan sampel air. Kegiatan tersebut diharapkan dapat memetakan faktor resiko air bersih yang ada di Kota Sukabumi. Kegiatan ini dilakukan dengan menilai sarana air bersih dan memeriksakan air ke Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Sukabumi. Sampel yang diperiksa sebanyak 401 titik yang tersebar di 33 Kelurahan. Sarana air yang diperiksa merupakan sarana air yang digunakan oleh masyarakat umum berupa sumur, mata air, Depot Air Minum, Artesis dan PDAM.

Berikut tabel hasil pemeriksaan kualitas air minum di penyelenggara air minum Kota Sukabumi Tahun 2018 :

Grafik 4.30
Persentase Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018



Tabel 4.5
Persentase Kualitas Air Minum di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi
Syarat Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENYELENGGARA AIR MINUM	JUMLAH SAMPEL DIPERIKSA	MEMENUHI SYARAT (FISIK, BAKTERIOLOGI, DAN KIMIA)	
				JUMLAH	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	7	8
1	BAROS	BAROS	22	50	32	64.0%
2	LEMBURSITU	LEMBURSITU	6	20	8	40.0%
3		CIKUNDUL	0	30	11	36.7%
4	CIBEUREUM	LIMUSNUNGGAL	6	20	10	50.0%
5		CIBEUREUM HILIR	8	30	12	40.0%
6	TIPAR	TIPAR	16	20	12	60.0%
7		GEDONGPANJANG	10	25	10	40.0%
8		NANGGELENG	4	10	4	40.0%
9	WARUDOYONG	BENTENG	16	25	26	104.0%
10		PABUARAN	7	20	9	45.0%
11		SUKAKARYA	11	10	7	70.0%
12	GUNUNGPUYUH	KARANG TENGAH	10	20	11	55.0%
13		CIPELANG	4	31	26	83.9%
14	CIKOLE	SELABATU	6	45	22	48.9%
15		SUKABUMI	8	45	22	48.9%
JUMLAH (KAB/KOTA)			134	401	222	55.4%

Hasil pemeriksaan sampel air bersih untuk parameter fisik (kekeruhan, warna, zat padat terlarut) dengan sumber air bersih dari Kota Sukabumi, sebanyak 100% sampel memenuhi syarat kesehatan. Untuk hasil pemeriksaan sampel air bersih untuk parameter kimia (besi, kesadahan, Nitrat, Nitrit, Sisa Klor, Amoniak, Derajat Keasaman (pH) dan bakteriologi untuk parameter Coliform dan E. Coli dengan sumber air bersih di Kota Sukabumi, sebanyak 222 sampel memenuhi syarat kesehatan atau sebanyak 55,36% air yang diperiksa memenuhi syarat Kesehatan.

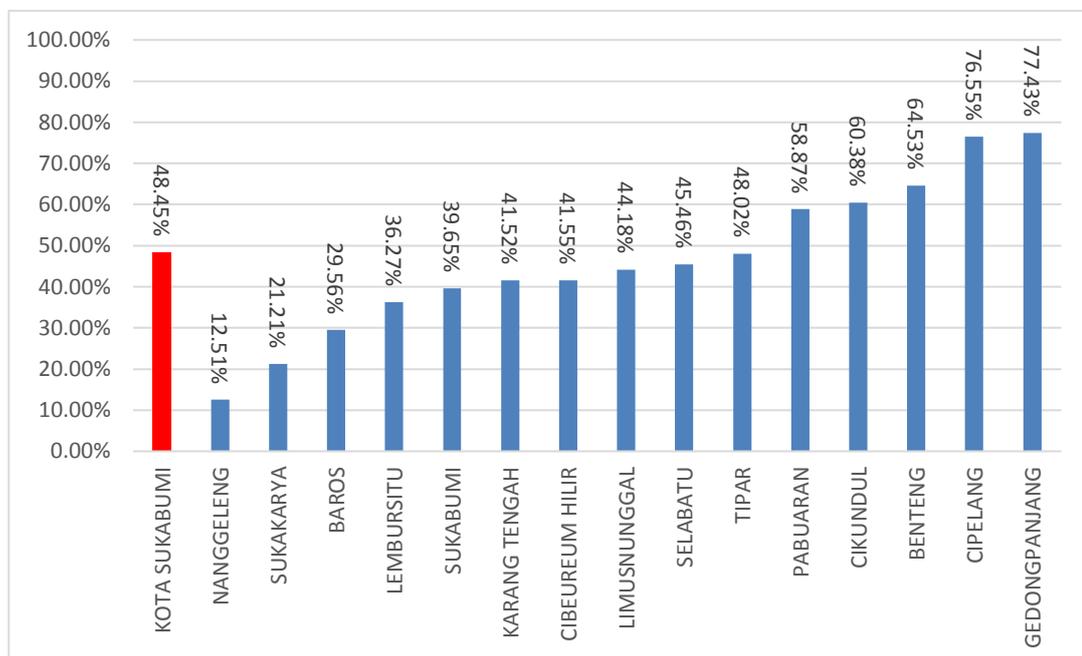
4.3.4 Akses Sanitasi Layak

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. Kemampuan ekonomi masyarakat terutama masyarakat miskin sangat rendah, sehingga masyarakat tidak mampu membuat jamban, karena untuk membuat jamban membutuhkan biaya yang tidak murah. Hal inilah yang menyebabkan jumlah penduduk dengan cakupan kepemilikan dan pemanfaatan jamban rendah.

Dari hasil pembinaan dan pengawasan oleh petugas sanitarian puskesmas, diperoleh persentase penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) seperti dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 4.31
Persentase Penduduk Dengan Akses Sanitasi Layak
di Kota Sukabumi Tahun 2018



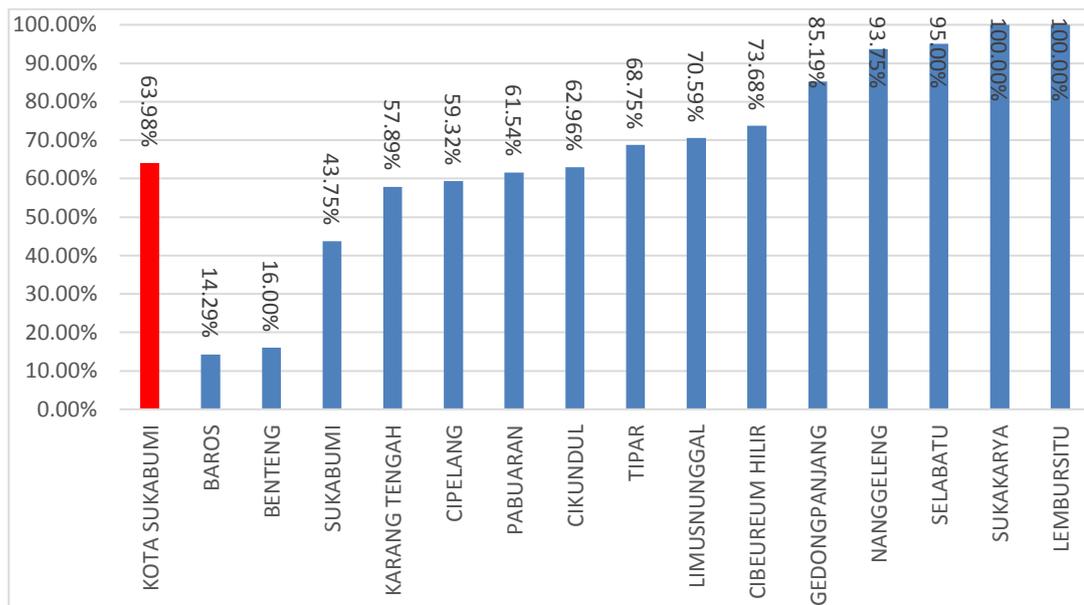
Pada grafik 4.32, penduduk di Kota Sukabumi dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2018 sebesar 48.45%. Akses penduduk dengan sanitasi layak (jamban sehat) yang terendah berada di wilayah Puskesmas Nanggaleng sebesar (12,51%), Puskesmas Sukakarya (21,22%), Puskesmas Baros (29,56%), Puskesmas Lembursitu (36,27%), Puskesmas Selabatu (45,46%),

Puskesmas Tipar (48,02%), Puskesmas Pabuaran (58,87%) dan Puskesmas Cikundul (60,38%).

4.3.5 Tempat-Tempat Umum

Tempat-tempat 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 Hotel (Bintang dan Non Bintang). Tempat tempat umum sehat adalah tempat – tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

Grafik 4.32
Persentase Tempat – Tempat Umum Memenuhi Syarat
Kota Sukabumi Tahun 2018



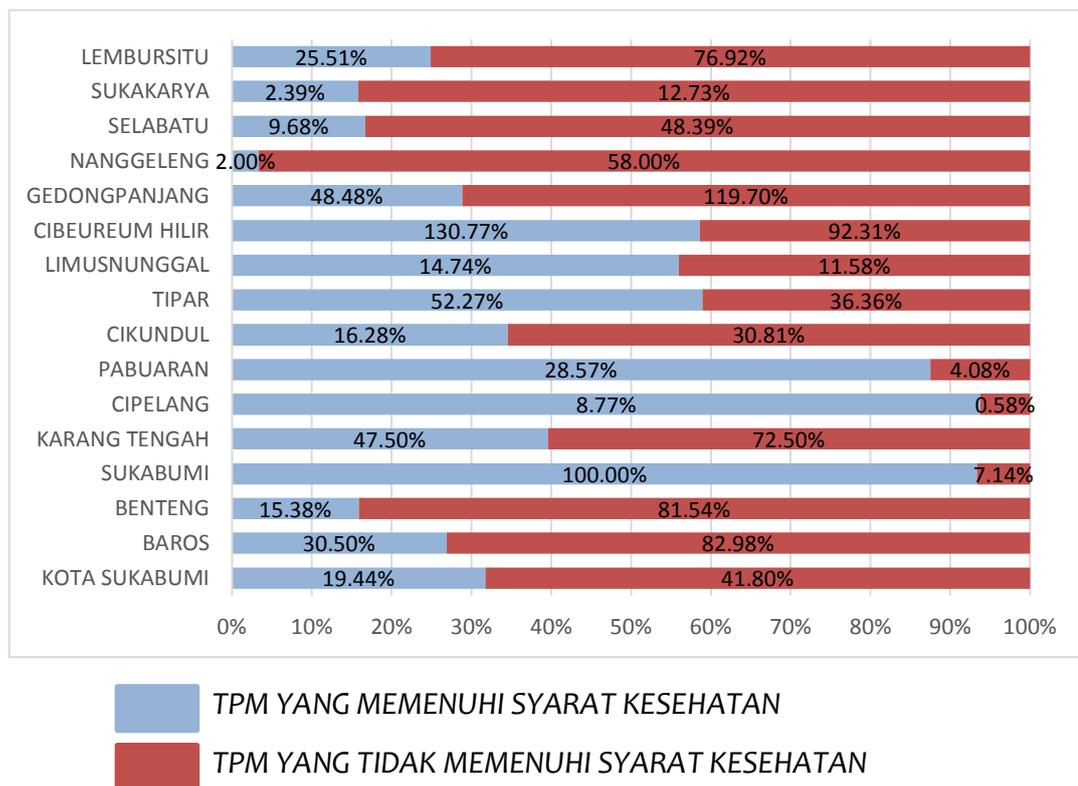
Grafik 4.33 menunjukkan 63,98% tempat – tempat umum di Kota Sukabumi pada Tahun 2018 memenuhi syarat kesehatan dengan persentase tempat – tempat umum sehat paling rendah ada di Puskesmas Baros (14,29%), Puskesmas

Benteng (16%), Puskesmas Cibeureum Sukabumi (43,75%), Puskesmas Karang Tengah (57,89%), Puskesmas Cipelang (59,32%) sedangkan Puskesmas lain diatas 60 %.

4.3.6 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. Proporsi TPM memenuhi syarat adalah perbandingan TPM yang memenuhi syarat dengan TPM yang dibina dalam waktu tertentu dinyatakan dalam persentase.

Grafik 4.33
Persentase Pengawasan Penyehatan Pangan
di Kota Sukabumi Tahun 2018



Grafik 4.35 menunjukkan persentasi hasil pembinaan tempat pengelolaan makanan di Kota Sukabumi sebesar 19,44% memenuhi syarat dan 41,80% tidak memenuhi syarat.

BAB V

SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan diartikan sebagai perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Sumber daya dibidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Sukabumi tahun 2018 tercantum dalam uraian berikut.

5.1 Sarana Kesehatan

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

5.1.1 Puskesmas dan Jaringannya

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat

kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib terdiri dari : (1) Upaya promosi kesehatan; (2) Upaya kesehatan lingkungan; (3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana; (4) Upaya perbaikan gizi; (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; (6) Upaya pengobatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan bidan desa.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan

unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota.

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Data jumlah puskesmas, puskesmas pembantu dan wilayah kerja puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Jumlah Puskesmas, Puskesmas Pembantu
dan Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Sukabumi Tahun 2018

No	Kecamatan	Puskesmas	Pusk.Pembantu	Wil.Kerja (Kelurahan)
1	2	3	4	5
1	Cikole	Selabatu	1. Kabandungan	Selabatu
			2. Cisarua	Cikole
				Gunungparang
		Sukabumi	1. Kebonjati	Kebonjati
				Cisarua
			2. Subangjaya	Subangjaya
2	Citamiang	Tipar	1. Cikondang	Cikondang
				Tipar
		Nanggaleng	-	Nanggaleng
		Gedongpanjang	-	Gedongpanjang
				Citamiang
3	Gunungpuyuh	Cipelang	1. Gunungpuyuh	Gunungpuyuh
			2. Sriwedari	Sriwedari
		Karang Tengah	1. Karamat	Karamat
			2. Garung	Karang Tengah
4	Warudoyong	Benteng	1. Dayeuh Luhur	Dayeuh Luhur
				Benteng
		Sukakarya	-	Sukakarya

		Pabuaran	1. Pejagalan	Nyomplong
			2. Warudoyong	Warudoyong
5	Baros	Baros	1. Sudajaya Hilir	Sudajaya Hilir
			2. Jayamekar	Jayamekar
				Jayaraksa
				Baros
6	Lembursitu	Cikundul	1. Cicadas	Cikundul
			2. Sindangsari	Sindangsari
			3. Cipanengah	Cipanengah
		Lembursitu	1. Situmekar	Situmekar
				Lembursitu
7	Cibeureum Hilir	Cibeureum Hilir	1. Babakan	Babakan
				Cibeureum Hilir
		Limusnunggal	1. Sindangpalay	Sindangpalay
				Limusnunggal
Jml	7	15	20	33

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Tahun 2018

5.1.2 Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan/ Pengelola

Sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya, sarana pelayanan lain, dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Rumah Sakit terdiri atas Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Puskesmas dan jaringannya terdiri atas Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas Non Rawat Inap, Puskesmas Keliling, dan Puskesmas Pembantu.

Sarana pelayanan lain terdiri atas rumah bersalin, balai pengobatan/klinik, praktik dokter bersama, praktik dokter perorangan, praktik pengobatan tradisional, bank darah rumah sakit, dan unit transfusi darah. Sarana produksi dan distribusi kefarmasian terdiri atas industri farmasi, industri obat tradisional, usaha kecil obat tradisional, produksi alat kesehatan, pedagang besar farmasi, apotek, toko obat, dan penyalur alat kesehatan. Proporsi fasilitas kesehatan berdasarkan kepemilikan/ pengelola dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2
Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2018

No	Fasilitas Kesehatan	Kepemilikan			Jumlah
		Pem. Kota	TNI/ POLRI	Swasta	
1	2	3	4	5	6
Rumah Sakit					
1	Rumah Sakit Umum	2	1	3	6
2	Rumah Sakit Khusus			0	0
Puskesmas dan Jaringannya					
1	Puskesmas Rawat Inap	0			0
	- Jumlah Tempat Tidur	0			0
2	Puskesmas Non Rawat Inap	15			15
3	Puskesmas Keliling	0			0
4	Puskesmas Pembantu	20			20
Sarana Pelayanan Lain					
1	Rumah Bersalin				0
2	Balai Pengobatan/Klinik		2	18	20
3	Praktik Dokter Bersama				0
4	Praktik Dokter Perorangan			128	128
5	Praktik Pengobatan Tradisional			70	70
6	Bank Darah Rumah Sakit	1			1
7	Unit Transfusi Darah	1			1
Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian					
1	Industri Farmasi				0
2	Industri Obat Tradisional				0
3	Usaha Kecil Obat Tradisional			1	1
4	Produksi Alat Kesehatan				0
5	Pedagang Besar Farmasi			3	3
6	Apotek	1		45	46
7	Toko Obat			5	5
8	Penyalur Alat Kesehatan			1	1

Sumber : Seksi SDM

5.1.3 Pelayanan Gawat Darurat Level 1

Dari 6 Rumah Sakit yang ada, seluruhnya (100%) telah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level 1, dikarenakan Rumah Sakit wajib menyediakan pelayanan gawat darurat sesuai klasifikasi Rumah Sakit. Instalasi Gawat Darurat Level 1 merupakan standar minimal untuk Rumah Sakit kelas D.

5.1.4 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.

a. Posyandu

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.

Posyandu memiliki banyak manfaat bagi masyarakat, diantaranya:

- 5 Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga;
- 6 Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat;
- 7 Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi;
- 8 Mendukung pelayanan Keluarga Berencana;

- 9 Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif.

10

Berikut data posyandu berdasarkan Puskesmas menurut strata di Kota Sukabumi tahun 2018.

Tabel 5.3
Jumlah Posyandu Menurut Strata dan Puskesmas
Di Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU				
		PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7
1	BAROS	0	12	19	19	50
2	LEMBURSITU	0	8	15	11	34
3	CIKUNDUL	0	4	5	18	27
4	CIBEUREUM HILIR	0	5	13	9	27
5	LIMUSNUNGGAL	0	5	6	14	25
6	TIPAR	0	0	22	9	31
7	GEDONG PANJANG	0	4	14	6	24
8	NANGGELENG	0	6	5	7	18
9	BENTENG	0	7	20	13	40
10	PABUARAN	0	1	4	13	18
11	SUKAKARYA	0	1	6	10	17
12	CIPELANG	0	2	6	20	28
13	KARANG TENGAH	0	0	7	23	30
14	SELABATU	0	1	7	23	31
15	SUKABUMI	0	10	23	20	53
	JUMLAH	0	66	172	215	453

Sumber : Seksi Promkes

b. Desa/Kelurahan Siaga Aktif

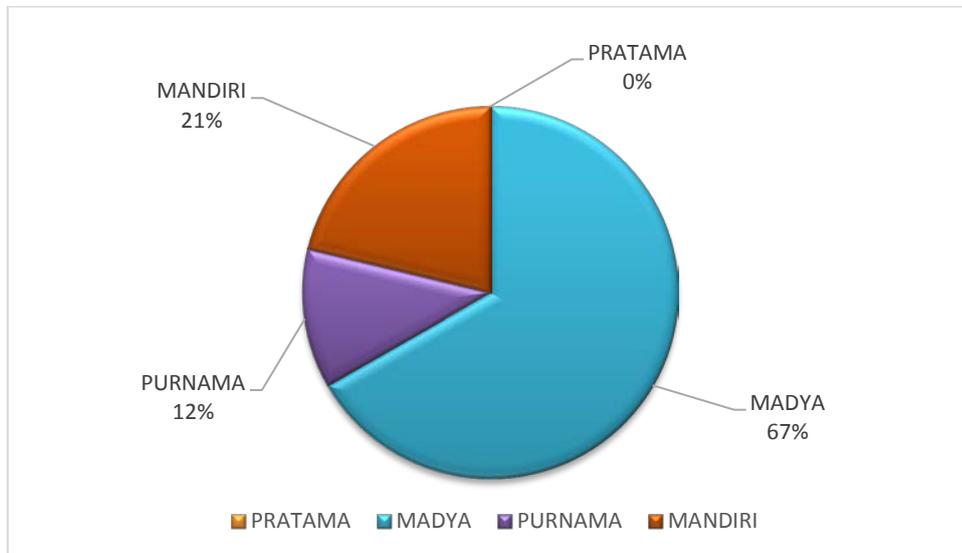
Desa/Kelurahan Siaga adalah desa/kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Desa/Kelurahan siaga aktif adalah :

1. Desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pustu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya.
2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat meliputi (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Desa/kelurahan siaga aktif terbagi menjadi 4 (empat) tahapan/strata yaitu: strata pratama, madya, purnama dan mandiri.

Berikut persentase kelurahan siaga tahun 2018 :

Grafik 5.1
Persentase Kelurahan Siaga Berdasarkan Strata
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi Promkes dan PM

5.1.5 Sarana Kefarmasian

Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat.

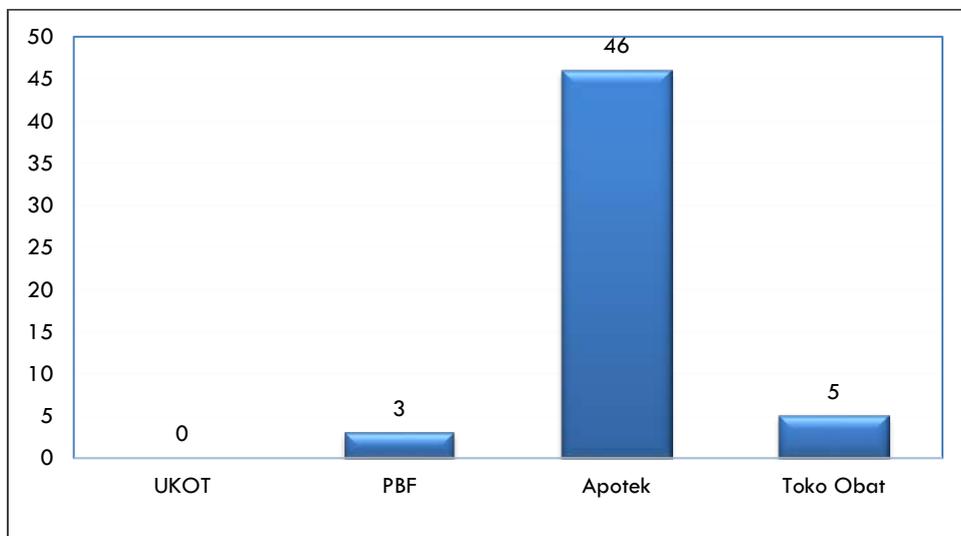
Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat disamping tenaga pengelola yang terlatih.

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah pengendalian obat yang diarahkan untuk menjamin

keamanan, khasiat dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaan di masyarakat.

Jumlah sarana kefarmasian Tahun 2018 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 5.2
Jumlah Sarana Kefarmasian
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber: Sumber Daya Kesehatan

5.2 Tenaga Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan 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.

Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

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. Banyaknya profesi yang ikut andil dalam pembangunan kesehatan perlu dikelola dengan baik.

Pada akhir tahun 2018, jumlah karyawan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Sukabumi berjumlah 381 orang, yang berasal dari berbagai latar belakang pendidikan dan profesi. Berikut jumlah karyawan Dinas Kesehatan berdasarkan jenis pendidikan dan profesinya:

Tabel 5.4
Keadaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jumlah dan Kualifikasi Pendidikan
Pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018

NO	PENDIDIKAN	GOLONGAN																JENIS		JUMLAH
		I				II				III				IV				KELAMIN		
		A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	P	W	
I.	TENAGA MEDIS																			
1	Dokter Umum											3	8	4	1		1	8	9	17
2	Dokter Gigi												4	2	2	2	1	2	9	11
3	Dokter Spesialis												1						1	1

II.	TENAGA KEPERAWATAN																		
1	Sarjana Keperawatan							1	5	7	4	1				8	10	18	
2	D-III Akper					1	6	32	16	7	16				25	53	78		
3	D-I Bidan + D-III Akbid + D-IV						1	18	20	6	4	18				67	67		
4	D-III AKG							4	3	1	1					9	9		
5	SPR/SPK						1	1		1	5				2	6	8		
6	SPRG										2					2	2		
III.	TENAGA KEFARMASIAN																		
1	Apoteker										2				1	1	2		
2	D-III Farmasi								2						1	1	2		
3	SMF					5	6	1							2	10	12		
IV.	TENAGA KESEHATAN																		
1	Sarjana Kesehatan.(S2)									3	2	4		1	4	6	10		
2	Sarjana Kes.Mas.(S1)							4	10	8	4				10	16	26		
3	D-III AKL						2	3	4	2					5	6	11		
4	SPPH										3				2	1	3		
V.	TENAGA GIZI																		
1	S-1 IPB Gizi																	0	
2	D-III Akzi						1	5	6	1					1	12	13		
3	SPAG																	0	
VI.	TENAGA KETERAPIAN FISIK																		
VII,	TENAGA KETEKNISAN MEDIS																		
1	S-1 Analis Kimia									1						1	1		
2	D-III + D-IV Analis Kesehatan						1	6	6	3					5	11	16		
3	D-III Analis Kimia							1	1						1	1	2		
4	SPA/Analis										1					1	1		
5	Perekam Medis						1								1		1		

VIII.	TENAGA KES. LAIN																			
1	SPK-C/Jur.Kes.																			0
IX.	PEKARYA KESEHATAN																			
1	Pek.Kes. (SMA+)									3	6						5	4	9	
X.	TENAGA NON KESEHATAN																			
1	S-3													1			1		1	
2	S-2											1	1	1			2	1	3	
3	S-1								4	4	4	4					4	12	16	
3	D-III NON KESEHATAN								2								1	1	2	
4	SMEA						4	1		3	1						4	5	9	
5	STM					1		1									2		2	
6	SMA,SMKK					1	2	10	2	2	5	1					10	13	23	
7	KPAA																		0	
8	SMP(Sederajat)					2		2									3	1	4	
9	SD			1													1		1	
	J U M L A H	0	0	1	0	3	3	23	22	86	86	55	62	30	5	3	2	111	270	381

Sumber : Sub Bag. Umum & Kepegawaian

Berdasarkan tabel di atas, karyawan Dinas Kesehatan mengalami penurunan pada tahun 2018, yaitu dari 475 orang tahun 2017 menjadi 381 orang. Sedangkan pengurangan jumlah karyawan dikarenakan adanya mutasi ke luar dinas atau ke daerah lain serta adanya karyawan yang pensiun dan meninggal. Dan tidak adanya pengangkatan PNS di lingkungan Dinas kesehatan Kota sejak Tahun 2010.

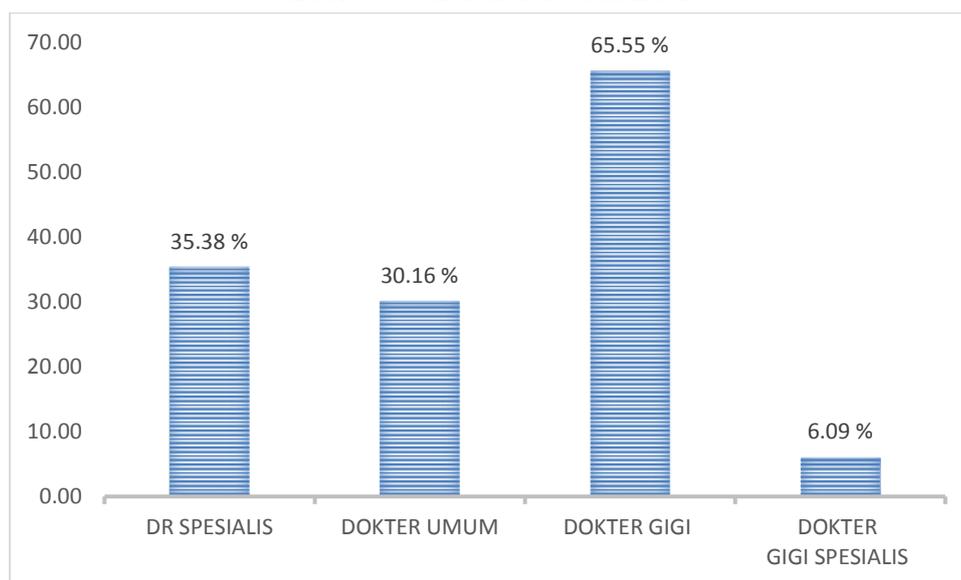
5.2.1 Jumlah dan Rasio Dokter

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018, jumlah Dokter Spesialis di Kota Sukabumi sebanyak 122 orang dan Dokter Umum 104 orang. Dokter Gigi 21 orang dan

Dokter Gigi Spesialis 4 orang. Tenaga Dokter tersebut meliputi Puskesmas, Rumah Sakit dan Sarana Pelayanan Kesehatan lain di Kota Sukabumi.

Rasio masing-masing tenaga dokter terhadap jumlah penduduk pada tahun 2018 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 5.3
Rasio Tenaga Dokter Terhadap 100.000 Penduduk
Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi SDMK

Rasio dokter spesialis di Kota Sukabumi sebesar 35,38 per 100.000 penduduk, jauh lebih tinggi dari target yaitu 10 dokter spesialis per 100.000 penduduk. Namun, tingginya rasio dokter spesialis ini, masih berdasarkan jumlah dokter spesialis yang praktek di Rumah Sakit dan belum berdasarkan jumlah dokter sebenarnya. Karena 1 orang dokter spesialis dapat terdaftar sebagai dokter spesialis di 3 RS di Kota Sukabumi.

Rasio dokter umum adalah sebesar 30.16 dan belum mencapai target yaitu sebesar 40 dokter umum per 100.000 penduduk. Karena jumlah dokter ini juga lebih banyak di Rumah Sakit, maka apabila dihitung berdasarkan dokter di

puskesmas yang memiliki wilayah kerja, maka rasio tenaga dokter umum di Kota Sukabumi hanya mencapai 4,01 per 100.000 penduduk.

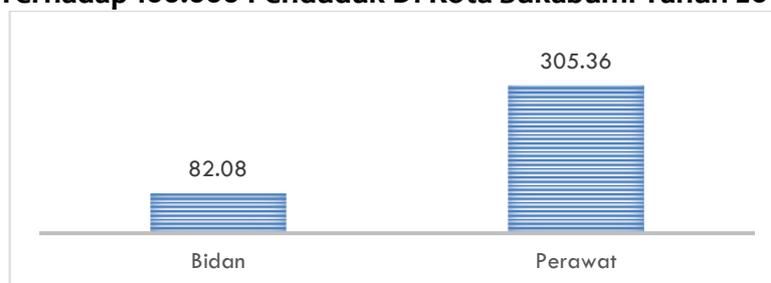
5.2.2 Jumlah dan Rasio Tenaga Kebidanan

Jenis tenaga kesehatan selanjutnya yaitu tenaga kebidanan. Jumlah tenaga kebidanan tahun 2018 tercatat sebanyak 283 orang. Rasio bidan terhadap penduduk sebesar 82,08 bidan per 100.000 penduduk. Rasio ini masih jauh dari target 100 bidan per 100.000 penduduk. Begitupun dengan tenaga kebidanan berdasarkan puskesmas, maka rasionya hanya 17,06 per 100.000 penduduk.

5.2.3 Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan

Jumlah tenaga keperawatan tahun 2018 tercatat sebanyak 1020 orang. Rasio tenaga keperawatan terhadap penduduk sebesar 305,36 per 100.000 penduduk. Rasio ini telah memenuhi target yang ditetapkan yaitu 158 perawat per 100.000 penduduk. Tetapi jika dihitung berdasarkan jumlah perawat di puskesmas yang memiliki wilayah kerja, angka rasio masih dibawah target yakni, hanya mencapai 22,15 per 100.000 penduduk.

Grafik 5.4
Rasio Tenaga Bidan dan Perawat
Terhadap 100.000 Penduduk Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi SDM

Jumlah tenaga kesehatan di Kota Sukabumi khususnya tenaga dokter, bidan dan perawat, sejauh ini lebih banyak di Rumah Sakit. Sehingga meskipun secara rasio jumlah tenaga kesehatan di Kota Sukabumi hampir mencukupi dari target yang ditetapkan, tetapi apabila dihitung berdasarkan wilayah kerja Puskesmas maka rasio tenaga ini masih dibawah target yang ditetapkan.

Rasio tenaga dokter, bidan dan perawat Puskesmas di Kota Sukabumi dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 5.5
Rasio Tenaga Dokter, Bidan dan Perawat Puskesmas
Terhadap 100.000 Penduduk Di Kota Sukabumi Tahun 2018



Sumber : Seksi SDM

Rasio dokter, bidan dan Perawat di Kota Sukabumi yang meliputi wilayah kerja puskesmas masih belum mencukupi. Hal ini terlihat dari belum tercapainya target rasio dokter, bidan dan perawat per 100.000 penduduk.

5.3 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan yang dimaksud adalah dana/ anggaran yang dipergunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan khususnya di Dinas Kesehatan Kota Sukabumi. Dana yang diperoleh dari

berbagai sumber ini, dikelola untuk menjalankan program-program Dinas Kesehatan di Kota Sukabumi.

5.3.1 Alokasi Anggaran

Anggaran untuk pembangunan kesehatan di Kota Sukabumi bersumber dari APBD Kota Sukabumi, Bantuan Keuangan Provinsi Jawa Barat, Dana Kapitasi JKN, Dana Non Kapitasi, Dana Alokasi Khusus Fisik, Dana Alokasi Khusus Non Fisik, DBHCHT, Pajak Rokok, dan Hibah Luar Negeri.

Untuk Dinas Kesehatan sendiri, alokasi anggaran pada tahun 2018 sebesar Rp. 129,324,901,935,- naik sebesar Rp. 28,712,546,333,- atau 28.54 %. Berikut tabel rincian alokasi anggaran di Dinas Kesehatan Kota Sukabumi tahun 2018 dari seluruh sumber anggaran :

Tabel 5.5
Alokasi Anggaran Kesehatan Berbagai Sumber
di Kota Sukabumi T.A. 2018

No	Jenis Sumber Biaya	Alokasi/ Target Dan Realisasi Anggaran		
		Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	%
I	Pendapatan	22.681.072.304	21.981.372.669	96,92
II	Belanja			
A	Belanja Tidak Langsung	37.405.203.000	31.505.203.766	84,23
B	Belanja Langsung			
1	APBD Kota	38.423.007.318	35.771.417.549	93,10
2	Kapitasi JKN	18.627.106.474	14.612.145.571	78,45
3	Non Kapitasi JKN	1.250.125.000	333.105.000	26,65
4	Bantuan Propinsi Jawa Barat	3.714.664.054	3.673.373.201	98,89
5	DAK	21.090.539.000	17.918.044.539	84,96
6	DBHCHT	766.166.000	719.083.518	93,85
7	Pajak Rokok	5.052.686.200	3.575.199.067	70,76
8	BLUD	2.995.404.889	2.311.747.266	77,18
9	Hibah			
	* GF			
	Total Belanja APBD	129.324.901.935	110.587.358.077	85,51

No	Jenis Sumber Biaya	Alokasi/ Target Dan Realisasi Anggaran		
		Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	%
	Total Belanja APBD (non gaji)	91.919.698.935	79.082.154.311	86,03
	Total Belanja Keseluruhan	129.506.625.115	110.587.358.077	85,39
	Total APBD Kota Sukabumi	1.361.269.946.041		
	Total Alokasi Dinas Kesehatan bersumber APBD terhadap total APBD (denga gaji)			9,50
	Total Alokasi Dinas Kesehatan bersumber APBD terhadap total APBD (non gaji)			6,75
	Total Alokasi Dinas Kesehatan dari seluruh sumber terhadap total APBD			9,51

Sumber : Sub Bagian Perencanaan Program, Tahun 2018

Sumber anggaran pendapatan tahun 2018 terdiri dari hasil retribusi daerah dari UPT Labkesda, Puskesmas dan RSUD Al-Mulk, dana kapitasi JKN serta pendapatan Puskesmas BLUD.

5.3.2 Anggaran Kesehatan Per Kapita

Berdasar hasil diatas dapat disimpulkan bahwa pada Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Sukabumi mendapat target belanja dari seluruh sumber anggaran sebesar Rp. 129.506.625.115,- dengan realisasi sebesar Rp. 110.587.358.077,- atau sebesar 85.39 %. Apabila dilihat dari target belanja yang bersumber APBD atau target Belanja yang masuk melalui APBD Kota Sukabumi, maka jumlah targetnya adalah sebesar Rp. 129.324.901.935,- dengan realisasi sebesar Rp. 110.587.358.077,- atau sebesar 85.51 % yang menurun dibandingkan dengan Tahun 2017. Apabila kita bandingkan dengan jumlah APBD tingkat Kota Sukabumi yaitu sebesar Rp. 1.361.269.946.041,- maka target belanja untuk Dinas Kesehatan termasuk untuk gaji dan tunjangan adalah sebesar 9,5 % dari total belanja APBD Kota Sukabumi, sedangkan target belanja diluar gaji dan

tunjangan adalah sebesar 6,75 % dari total APBD Kota Sukabumi. Realisasi Belanja 6.75 % dari total belanja APBD ini, belum dapat melihat persentase anggaran bidang kesehatan di Kota Sukabumi, karena untuk melihat persentase seluruh anggaran bidang kesehatan, maka harus ditambahkan dengan Belanja SKPD lain untuk bidang kesehatan terutama Rumah Sakit di Kota Sukabumi.

BAB VI

PENUTUP

Profil Kesehatan Kota Sukabumi Tahun 2018 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 2018 digambarkan dari mulai gambaran umum Kota Sukabumi Tahun 2018, situasi derajat kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2018 yang digambarkan melalui beberapa indikator seperti angka kematian, status gizi masyarakat dan angka kesakitan, gambaran upaya kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2018 yang terdiri dari upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan serta gambaran sumber daya kesehatan di Kota Sukabumi Tahun 2018.

Pada pelaksanaan tugas dan pokok kegiatan program di Dinas Kesehatan Kota Sukabumi maka permasalahan yang didapatkan dan yang masih memerlukan perhatian adalah sebagai berikut:

a. Masih tingginya angka penyakit TB

Menurut WHO Global Tuberculosis Report 2016, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Tren insiden kasus TBC di Kota Sukabumi masih tinggi, masih banyak kasus telah diobati tetapi belum dilaporkan terutama pasien TB yang pindah ke luar kota. Angka TB BTA (+) di Kota Sukabumi berdasarkan mikroskopik sebanyak 517. Jumlah pasien kasus baru TB MDR sebanyak 11. Tingginya kasus TB di Kota Sukabumi memerlukan solusi yang terkoordinasi dan komprehensif dengan upaya peningkatan deteksi dengan pendekatan keluarga, Menyelesaikan under-reporting pengobatan TBC dengan

penguatan PPM (Public PrivateMix), Meningkatkan kepatuhan pengobatan TBC, Perbaikan sistem deteksi MDR TBC (Klinik MDR TBC dengan jejaringnya) dan akses terapi TBC MDR, Edukasi TBC pada masyarakat dan perbaikan perumahan, dan pemenuhan tenaga analis untuk peningkatan sensitivitas diagnostik.

- b. Angka kesakitan penyakit tidak menular (PTM) dan cenderung meningkat
Angka kesakitan akibat PTM menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu seperti jumlah Hipertensi usia 15-59 tahun pada Tahun 2018 sebanyak 15.554. Dari total 219.324 penduduk berusia $\geq 15 - 59$ tahun di Kota Sukabumi, hanya 22.127 masyarakat (10,1%) yang diskruining PTM untuk pemeriksaan faktor risiko hipertensi. Data -data diatas menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu dan membutuhkan perhatian serius dalam upaya pengendaliannya.

c. Imunisasi

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kota Sukabumi dari tahun 2016 hingga 2018 mengalami peningkatan. Pada 2016 cakupan imunisasi mencapai 82,9%, pada 2017 mencapai 83,3%, dan pada 2018 mencapai 91.3%. Dari 33 kelurahan baru 32 kelurahan yang sudah UCI. Walaupun sudah melebihi target kinerja namun hasil pencapaian berdasarkan wilayah kerja Puskesmas belum merata hal ini dapat menjadi penyebab belum terbentuknya kekebalan/perindungan kelompok pada masyarakat. Untuk solusi permasalahan perlu adanya penajaman program, yaitu berupa peningkatan cakupan imunisasi, edukasi kepada masyarakat dan advokasi pada pimpinan wilayah, dan membangun sistem surveilans yang kuat untuk deteksi kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Dari kendala/permasalahan yang dihadapi tersebut, diperlukan strategi-strategi untuk mengatasinya sebagai upaya peningkatan kinerja pada tahun berikutnya, sebagai berikut:

1. Perlu diupayakan berbagai program kesehatan yang lebih inovatif dan lebih berdaya ungkit besar terhadap capaian kinerja serta perlu diupayakan keterlibatan/koordinasi dengan sektor lain sehingga timbul sinergitas program/kegiatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.
2. Meningkatkan peran serta sektor terkait, swasta dan masyarakat dalam melaksanakan program-program kesehatan.
3. Memfokuskan program dan kegiatan terhadap upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan masyarakat.
4. Menggali anggaran dari sektor swasta (CSR) untuk lebih meningkatkan kegiatan yang bersifat promotif/ preventif terutama untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
5. Meningkatkan perhatian terutama dari segi pembiayaan terhadap kasus penyakit tidak menular.

Demikian, gambaran mengenai Profil Kesehatan Kota Sukabumi tahun 2018 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.