



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2015



**PEMERINTAH KABUPATEN PURWAKARTA
DINAS KESEHATAN
JALAN VETERAN NO. 60 PURWAKARTA
2016**

KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan tahun 2015 merupakan penyampaian data hasil kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisis serta penyajian data selama kegiatan satu tahun kalender dan anggaran dengan mengacu kepada Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2013 Edisi Revisi. Serta tetap memperhatikan kesinambungan dengan data profil capaian hasil tahun sebelumnya dan data capaian program kesehatan terkait dengan profil kesehatan tersebut. Data dan informasi yang digunakan dalam profil ini berasal dari internal program kesehatan, lintas sektor dan hasil penelitian, survei, sensus, dan data lainnya di bidang kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta menggambarkan situasi atau gambaran derajat kesehatan, kesehatan lingkungan, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan selama tahun 2015 dan perbandingan antar wilayah kesehatan baik puskesmas maupun kecamatan di Kabupaten Purwakarta.

Penyajian data hasil pelayanan kesehatan yang tersaji dalam buku profil ini masih terbatas pada hasil-hasil pelayanan kesehatan dari fasilitas pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan dan jajarannya, Badan RSUD Bayu Asih dan beberapa Rumah Sakit swasta sehingga belum dapat menggambarkan data secara lengkap wilayah kabupaten. Ke depan dibutuhkan kerja sama yang lebih intensif dengan seluruh sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta. Oleh karena itu, kami tidak berpretensi bahwa segala isinya telah benar dan sesuai. Untuk itu saran perbaikan dan masukan untuk kesempurnaan penyusunan buku ini sangat kami nantikan baik menyangkut isi maupun sistematika penulisan.

Kepada semua pihak yang telah turut membantu hingga terselesaikannya penulisan buku Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2015 ini kami ucapkan terima kasih yang tak terhingga disertai iringan do'a semoga menjadi amalan baik yang dapat dinikmati oleh para pengguna buku ini.

Purwakarta, Agustus 2016

KEPALA DINAS KESEHATAN

Hj. ANNE HEDIANA KOESOEMAH, dr., MM
NIP. 19580408 198712 2 001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	I-1
B. Dasar Hukum	I-4
C. Tujuan	I-5
D. Sistematika Penulisan	I-5
BAB II GAMBARAN UMUM KABUPATEN PURWAKARTA	
A. Visi dan Misi	II- 1
B. Situasi Keadaan Umum	II- 2
C. Keadaan Penduduk	II- 4
D. Indeks Pembangunan Manusia	II- 8
E. Keadaan Ekonomi	II-10
D. Keadaan Pendidikan	II-14
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	
A. Umur Harapan Hidup (E_0)	III- 1
B. Kematian.....	III- 2
C. Kesakitan.....	III- 10
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	
A. Peningkatan Kesehatan Lingkungan	IV- 1
B. Pelayanan Kesehatan Dasar.....	IV- 14
C. Pelayanan Kesehatan Rujukan.....	IV- 36
D. Perilaku Masyarakat.....	IV- 39
E. Pelayanan Kesehatan.....	IV- 46

BAB V SUMBER DAYA KESEHATAN

A. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.....	V- 1
B. Pendayagunaan Sarana Kesehatan.....	V- 12
C. Pembiayaan Kesehatan Kabupaten.....	V- 13

BAB VI KESIMPULAN

Kesimpulan.....	VI- 1
-----------------	-------

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Tabel Profil Kesehatan Tahun 2015
2. Tabel Data Standar Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2015

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Nama Tabel	Halaman
1	2.1	Pembagian Wilayah Administrasi Pemerintah Kabupaten Purwakarta	II-4
2	2.2	Persentase Perempuan dengan Status Perkawinan Di Kabupaten Purwakarta, Tahun 2009	II-8
3	2.3	Persentase Penduduk Menurut Lapangan Usaha/ Mata Pencaharian Di Kabupaten Purwakarta menurut Suseda 2009	II-11
4	2.4	Data Masyarakat Miskin Berdasarkan Sasaran Jamkesmas Tahun 2013 dan BPJS PBI/JKN Tahun 2015 per Kecamatan di Kabupaten Purwakarta Tahun 2014-2015	II-13
5	2.5	Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Ke Atas Menurut Ijazah Tertinggi yang Ditamatkan di Kabupaten Purwakarta Tahun 2014-2015	II-14
6	2.6	Angka Melanjutkan Siswa dari SMP ke SMA di Kabupaten Purwakarta Tahun 2008	II-15
7	3.1	Angka Kematian Ibu Maternal Berdasarkan Beberapa Penelitian di Jawa Barat	III-6
8	3.2	Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Masa Maternal dan Umur di Kabupaten Purwakarta Tahun 2012 s/d 2015	III-8
9	3.3	Faktor Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 sampai dengan 2015	III-9
10	3.4	Persentase Keluhan Panas, Batuk, Pilek, Asma, Diare, Sakit Kepala, Sakit Gigi dan Lainnya di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009	III-11
11	3.5	Sepuluh Penyakit Utama Rawat Jalan Puskesmas Berdasarkan Semua Kelompok Umur di Kabupaten Purwakarta Tahun 2014	III-12
12	3.6	Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 S/D 2015	III-27
13	4.1	Persentase Rumah Tangga dan Sumber Air Minum di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009	IV- 35
14	4.2	Gambaran BOR, LOS, dan TOI Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Purwakarta Tahun 2013-2015	IV-39

No	Tabel	Nama Tabel	Halaman
15	4.3	Gambaran GDR dan NDR Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Purwakarta Tahun 2013-2015	IV-41
16	4.4	Persentase Penolong Pertama dan Terakhir dari Kelahiran di Bawah 5 Tahun di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009	IV-47
17	5.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Per Kategori Tenaga Di Kabupaten Purwakarta tahun 2015	V-2
18	5.2	Ratio Tenaga Kesehatan Per Kategori Tenaga Per 100.000 penduduk di Kabupaten Purwakarta tahun 2015	V-3
19	5.3	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Puskesmas Kabupaten Purwakarta Tahun 2013 - 2015	V-5
20	5.4	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit Kabupaten Purwakarta Tahun 2013 - 2015	V-9
21	5.5	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2013 - 2015	V-11

DAFTAR GRAFIK

No	Grafik	Nama Grafik	Halaman
1	2.1	Pertambahan Jumlah Penduduk Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 sampai dengan 2015	II-5
2	2.2	Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015	II-6
3	2.3	Angka TFR Kabupaten Purwakarta tahun 1998 s/d 2004	II-7
4	2.4	Perkembangan Dan Proyeksi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2005– 2014	II-9
5	2.4a	Perbandingan IPM Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar, Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2013	II-9
6	2.5	Perkembangan PDRB Kabupaten Purwakarta Tahun 2014-2015	II-10
7	2.6	Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Purwakarta Tahun 2014 - 2015	II-11
8	2.7	Perbandingan Tingkat Kemiskinan Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar, Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2013	II-13
9	3.1	Angka Harapan Hidup di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015	III- 1
10	3.2	Perbandingan Umur Harapan Hidup Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar, Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2013	III- 2
11	3.3	Perkembangan Angka Kematian Bayi Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2008 dan 2012	III-2
12	3.4	Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015	III-3
13	3.5	Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Purwakarta Tahun 2012 s/d 2015	III-4
14	3.6	AKABA di 4 Provinsi Pulau Jawa di Indonesia Tahun 2012 (per 1000 KH)	III-4
15	3.6a	Perkembangan Kematian Anak Balita di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015	III-5

No	Grafik	Nama Grafik	Halaman
16	3.7	Perkembangan Jumlah Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015	III-6
17	3.8	Angka Kematian Kasar (CDR) Kabupaten Purwakarta Dibedakan Atas Jenis Kelamin Laki-Laki dan Perempuan Tahun 2004	III-9
18	3.9	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Selama Satu Bulan Terakhir, Suseda 2007	III-9
19	3.10	Gambaran Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di Kabupaten Purwakarta Tahun 2010-2014	III-19
20	3.11	Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) pada SD/MI di Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015	III-29
21	4.1	Perkembangan Cakupan Air Bersih Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015	IV- 2
22	4.1a	Akses Air Bersih Terhadap Jenis Sarana Air Bersih Yang Digunakan di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015	IV- 3
23	4.2	Persentase Rumah Tangga dan Fasilitas Sarana Air Bersih di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009	IV- 4
24	4.3	Persentase Jarak Air Bersih dengan Penampungan Tinja di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009	IV- 6
25	4.4	Perkembangan Cakupan Jamban Keluarga di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2012	IV- 7
26	4.5	Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Fasilitas Tempat Buang Air Besar di Kabupaten Purwakarta	IV- 8
27	4.6	Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Jenis Sarana BAB di Kabupaten Purwakarta	IV- 9
28	4.7	Persentase Sarana BAB dan Sarana yang memenuhi Syarat di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015	IV- 9
28	4.8	Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Tempat Pembuangan Akhir Tinja di Kabupaten Purwakarta	IV- 10
29	4.9	Perkembangan Cakupan SPAL di Kabupaten Purwakarta tahun 2007 s/d 2014	IV- 11
30	4.10	Perkembangan Cakupan Rumah Sehat di Kabupaten Purwakarta Tahun 2001 s/d 2015	IV- 12
31	4.11	Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Luas Lantai di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009	IV- 13

No	Grafik	Nama Grafik	Halaman
32	4.12	Tingkat Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Peserta KB Aktif di Kabupaten Purwakarta tahun 2012	IV- 23
33	4.13	Persentase Penduduk Perempuan Usia 15 – 49 Tahun Berstatus Kawin dan Alat/Cara KB yang Sedang Digunakan di Kabupaten Purwakarta tahun 2009	IV- 24
34	4.14	Persentase Lama Pemberian ASI di Kabupaten Purwakarta Berdasarkan hasil Suseda 2009	IV- 32
35	4.15	Penduduk Berdasarkan Ketersediaan Jaminan Pembiayaan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta, Tahun 2005	IV- 43
36	4.16	Persentase Penduduk yang Menjalani Pengobatan Sendiri di Kabupaten Purwakarta, Tahun 2009	IV- 45
37	4.17	Kunjungan Rawat Jalan ke Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015	IV- 51
39	4.18	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Fasilitas Pengobatan yang Dikunjungi 1 Bulan Terakhir di Kabupaten Purwakarta, Tahun 2007	IV- 52
40	4.19	Kunjungan Rawat Jalan ke Rumah Sakit di Kabupaten Purwakarta Tahun 2011-2015	IV- 53
41	4.20	Kunjungan Rawat Inap di Rumah Sakit di Kabupaten Purwakarta Tahun 2011-2015	IV- 54
42	5.1	Jumlah Tenaga Dokter Umum dan Dokter Gigi Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2014	V- 5
43	5.2	Jumlah Tenaga Keperawatan (Bidan, Perawat dan Perawat Gigi) Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015	V-7

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan capaian dan kinerja pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta tahun 2015 tentu sangat berbeda dibandingkan tahun sebelumnya sehingga perlu adanya laporan dan dokumentasi hasil kinerja tersebut. Hal ini sangat penting untuk mengukur sejauh mana keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta dalam bentuk sebuah buku yaitu Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta tahun 2015.

Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta merupakan salah satu penyelenggara pelayanan publik di bidang kesehatan diharapkan memberikan dukungan informasi melalui pengelolaan sistem informasi baik secara elektronik maupun non elektronik termasuk profil kesehatan. Hal ini sesuai pula dengan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan terkait dengan informasi kesehatan mengamanatkan sebagai berikut :

Pasal 7:

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 9

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 17

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 51

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.

Pasal 167

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu

dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

(2) Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.

Pasal 168

(1) Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan.

(2) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor.

Dengan melihat banyaknya pasal mengenai informasi kesehatan pada Undang-Undang Kesehatan tersebut menunjukkan bahwa informasi kesehatan sangat penting baik menyangkut hak dan kewajiban perorangan, masyarakat dan tanggung jawab pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah yaitu provinsi dan kabupaten/kota. Selain itu standar pelayanan minimal dan pengelolaan kesehatan serta upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan. Tentu informasi kesehatan bukan suatu yang berdiri sendiri tetapi membutuhkan dukungan dan pilar informasi dari lintas program dan lintas sektor sehingga membentuk sistem informasi kesehatan.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta tahun 2013-2018 sebagai bagian dan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purwakarta tahun 2013-2018 maka visi maka Visi Pembangunan Kesehatan Daerah Kabupaten Purwakarta tahun 2013-2018 :

Purwakarta Sehat, Mandiri dan Berkarakter

“Sehat” berarti meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, “mandiri” berarti masyarakat mampu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi serta mampu menjaga dan memelihara kesehatannya diri sendiri, dan “berkarakter” berarti mencerminkan kekuatan dan potensi masyarakat sesuai dengan karakter dan kearifan budaya serta pemanfaatan secara maksimal potensi lokal yang berbasis religi, budaya dan kekhasan Kabupaten Purwakarta.

Hal ini mengandung arti bahwa kondisi yang diharapkan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta adalah terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat sesuai dengan karakter dan kearifan budaya serta pemanfaatan secara maksimal potensi lokal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan yang berwawasan kesehatan.

Purwakarta sehat, mandiri dan berkarakter berarti meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan kemandirian masyarakat dengan pemanfaatan secara optimal potensi lokal sesuai dengan karakter dan kearifan budaya masyarakat Kabupaten Purwakarta. Hal ini tidak terlepas dari karakter yang harus dibangun dalam pembangunan yang berwawasan kesehatan, harus

mencerminkan kekuatan dan potensi serta jati diri masyarakat. Dengan demikian pencapaian Purwakarta sehat mandiri dan berkarakter adalah upaya yang sistematis dan komprehensif sehingga tercipta sinergitas dan integritas sebagai *main of power* dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

Sistem informasi kesehatan sebagai bagian dari sistem pembangunan secara keseluruhan tentu tidak bisa dilepaskan dari pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta dalam mendukung dan mengembangkan peningkatan derajat kesehatan demi tercapainya pembangunan visi dan misi Pembangunan kesehatan tersebut.

Salah satu produk penting dari sistem informasi kesehatan adalah buku Profil Kesehatan. Mulai tahun 2002 lalu, Profil Kesehatan dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan-kegiatan dan pemantauan pencapaian Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta.

Profil kesehatan mempunyai peranan sangat penting sebagai suatu “tools” atau alat untuk memotret sejauh mana pencapaian, sinergitas dan peran lintas sektor dalam mendukung pembangunan kesehatan. Selain dapat digunakan sebagai sarana evaluasi, motivasi, bahan pengambilan kebijakan dan advokasi dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

B. Dasar Hukum

Yang menjadi landasan hukum dari penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten/Kota adalah :

- a. Undang--Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- b. Undang--Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. Undang--Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- d. Kepmenkes dan Kesos RI Nomor 582 tahun 2001 tentang Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741 /Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota
- g. Kepmenkes RI Nomor 1797 tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota.
- h. Pedoman Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2013 Edisi Revisi
- i. Peraturan Bupati Nomor 40 Tahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Pemerintah Kabupaten Purwakarta
- j. SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 050.1 / 052.A / DINKES/ 2012 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2011-2015

C. Tujuan

Tujuan dari penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta tahun 2015 adalah untuk :

- a. Memberikan gambaran tentang Kabupaten Purwakarta yang tidak hanya memuat upaya pelayanan kesehatan saja tetapi juga di bidang lain yang banyak terkait dengan kesehatan seperti demografi/kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi termasuk tingkat pendidikan serta keadaan dan perkembangan lingkungan baik lingkungan fisik maupun biologik.
- b. Menggambarkan tingkat pencapaian derajat kesehatan melalui indikator angka kematian bayi, angka kematian ibu, angka harapan hidup dan status gizi masyarakat. Melalui angka-angka ini juga diharapkan dapat menggambarkan keberhasilan upaya-upaya kesehatan yang telah dilakukan selama tahun 2015.
- c. Menyajikan informasi tentang pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.
- d. Memberi gambaran tentang kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh sektor diluar kesehatan untuk menunjang keberhasilan pencapaian Visi Kabupaten Purwakarta.

D. Sistematika Penulisan

Buku Profil kesehatan dapat dipergunakan untuk mendukung penyajian informasi kesehatan dan untuk meningkatkan kualitas pemantauan terhadap upaya kesehatan yang telah dilakukan di Kabupaten Purwakarta, oleh karena itu Buku Profil Kesehatan disusun berdasarkan petunjuk penyusunan yang berlaku, dan menggunakan sistematika sebagai berikut :

BAB I	PENDAHULUAN
	A. Latar Belakang
	B. Dasar Hukum
	C. Tujuan
	D. Sistematika Penulisan
BAB II	GAMBARAN UMUM KABUPATEN PURWAKARTA
	A. Visi dan Misi
	B. Situasi Keadaan Umum
	C. Keadaan Penduduk
	D. Indeks Pembangunan Manusia
	E. Keadaan Ekonomi
	F. Keadaan Pendidikan
BAB III	SITUASI DERAJAT KESEHATAN
	A. Umur Harapan Hidup (E_0)
	B. Kematian
	C. Kesakitan
BAB IV	SITUASI UPAYA KESEHATAN
	A. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
	B. Pelayanan Kesehatan Dasar

- ## BAB V

- A. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
- B. Pendayagunaan Sarana Kesehatan
- C. Pembiayaan Kesehatan

KESIMPULAN

Lampiran

BAB II

GAMBARAN UMUM KABUPATEN PURWAKARTA

A. Visi dan Misi

a. Visi Pemerintah Kabupaten Purwakarta

Berdasarkan Perda Nomor 15 Tahun 2013 tentang RPJMD Tahun 2013-2018 Kabupaten Purwakarta yaitu untuk mewujudkan Purwakarta Digjaya serta didorong dengan itikad “Ngawujudkeun Purwakarta Nagri Raharja”, berikut visi dan misi Kabupaten Purwakarta tahun 2013 – 2018 sesuai dengan Perda Nomor 15 tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2013-2018 sebagai arah utama pembangunan jangka menengah daerah :

Visi :

PURWAKARTA BERKARAKTER

Misi :

1. Mengembangkan pembangunan berbasis kearifan lokal yang bernilai religiusitas, berorientasi pada keunggulan pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial dan pemerataan ekonomi yang berkeadilan bagi seluruh masyarakat;
2. Pengembangan struktur wilayah dan tata ruang yang berorientasi pada keutuhan lingkungan baik hulu maupun hilir serta unsur tanah, air, udara dan matahari;
3. Mengembangkan struktur pemerintahan yang efektif, berorientasi kepada kepuasan pelayanan publik, berbasis perdesaan yang berorientasi kemakmuran rakyat.

b. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta

Dinas Kesehatan tidak bisa terlepas dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan daerah dan pembangunan kesehatan secara nasional, dengan demikian visi Pembangunan Kesehatan Daerah Kabupaten Purwakarta tahun 2013-2018 yaitu :

Purwakarta Sehat, Mandiri dan Berkarakter

Untuk mencapai visi pembangunan kesehatan daerah tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan visi Dinas Kesehatan yaitu :

**Menjadikan Dinas Kesehatan sebagai Pendorong Masyarakat Mandiri untuk
Hidup Sehat menuju Purwakarta Sehat, Mandiri dan Berkarakter**

Hal ini berarti Dinas Kesehatan dan jajarannya sebagai *mainstream* (arus utama) dan *agent of change* (agen perubahan) pendorong masyarakat menjadi masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

c. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta

Untuk mencapai Visi yang telah ditetapkan, dirumuskan beberapa Misi (Mewujudkan Pembangunan Kesehatan Daerah) sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, terjangkau oleh masyarakat.
2. Mewujudkan upaya perlindungan masyarakat agar bebas dari masalah-masalah penyakit.
3. Mendorong untuk mewujudkan lingkungan sehat bagi masyarakat, dan
4. Mendorong untuk mewujudkan perilaku yang bersifat proaktif, mandiri untuk memelihara kesehatan masyarakat.

B. Situasi Keadaan Umum

Kabupaten Purwakarta dikenal sebagai kabupaten yang memiliki posisi strategis berada pada jalur lalu lintas nasional yang menghubungkan Jakarta sebagai ibu kota Negara Republik Indonesia, Bandung sebagai ibu kota Propinsi Jawa Barat, jalur utama lintas utara dan selatan pulau Jawa. Kabupaten Purwakarta merupakan bagian dari wilayah Propinsi Jawa Barat yang terletak di bagian tengah belahan utara Jawa Barat diantara 107°30'-107°40' Bujur Timur dan 6°25'-6°45' Lintang Selatan. Secara administratif, Kabupaten Purwakarta mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

- a. Bagian Barat dan sebagian wilayah Utara berbatasan dengan Kabupaten Karawang
- b. Bagian Utara dan sebagian wilayah Timur berbatasan dengan Kabupaten Subang
- c. Bagian Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bandung
- d. Bagian Barat Daya berbatasan dengan Kabupaten Cianjur

Luas wilayah Kabupaten Purwakarta 971,72 Km² atau sekitar 2,81% dari luas wilayah Propinsi Jawa Barat. Ditinjau dari aspek geografis, letak Kabupaten Purwakarta dibagi atas beberapa wilayah, yaitu Bagian Utara, Barat, Selatan dan Timur. Wilayah Bagian Utara mencakup Kecamatan Campaka, Bungursari, Cibatu, Purwakarta, Babakan Cikao, Pasawahan, Pondoksalam, Wanayasa, dan Kiarapedes dengan ketinggian antara 25-500 m dari atas permukaan laut (dpl). Wilayah Barat meliputi Kecamatan Jatiluhur dan Sukasari dimana bagian terbesar merupakan permukaan air danau Ir. H. Juanda mempunyai ketinggian 107 m dpl, sedangkan tanah daratan di sekitarnya berada pada ketinggian sekitar 400 m dpl. Kabupaten Purwakarta bagian Selatan dan Timur wilayahnya meliputi Kecamatan Plered, Maniis, Tegalwaru, Sukatani, Darangdan dan Bojong dengan ketinggian lebih dari 200 m dpl. Suhu rata-rata mencapai 23° C – 32°C dengan curah hujan 1.413 mm – 4.501 mm.

Pengembangan wilayah sesuai peruntukannya sebagaimana ditetapkan dalam Renstra Propinsi Jawa Barat, Kabupaten Purwakarta dijadikan pusat produksi dengan kegiatan utamanya Agro Industri, pemukiman, pariwisata, pertambangan dan pertanian serta penetapan kawasan Cikopo-Cikampek sebagai Pusat Kegiatan Wilayah dalam Rencana Tata Ruang wilayah Propinsi Jawa Barat.

Dewasa ini, Pemerintah Kabupaten Purwakarta tengah berupaya menarik minat investor untuk menanamkan investasinya di Kawasan Industri seluas 2.000 Ha dan Zona Industri seluas 3.000 Ha di Kota Bukit Indah. Untuk keperluan pariwisata telah pula dikembangkan Kawasan Pariwisata Alam dan Iptek di Jatiluhur.

Pada tahun 2001 Wilayah Kabupaten Purwakarta dimekarkan dari 11 Kecamatan menjadi 17 Kecamatan, sedangkan banyaknya kelurahan dan desa tetap 9 kelurahan dan 183 desa. Namun demikian, beberapa desa mengalami perubahan wilayah administrasi kecamatannya. Pembagian desa menurut klasifikasi terdiri dari 36 desa merupakan desa swadaya dan 156 desa termasuk klasifikasi desa swakarya. Sampai tahun 2009 tidak ada desa atau kelurahan dengan klasifikasi swasembada. Dari 192 desa/kelurahan terbagi lagi menjadi 524 Dusun, 1.152 RW dan 3.244 RT. Kabupaten Purwakarta terbagi kedalam 3 Wilayah Pengembangan Pembangunan sebagaimana dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1
Pembagian Wilayah Administrasi Pemerintah Kabupaten Purwakarta

NO	KECAMATAN	JUMLAH KEL/DESA	WPP
1	1. Purwakarta	9 Kel/1 Desa	PURWAKARTA (WPP I)
	2. Babakancikao	9 Desa	
	3. Campaka	10 Des	
	4. Cibatu	10 Desa	
	5. Bungursari	10 Desa	
	6. Jatiluhur	10 Desa	
	7. Sukasari	5 Desa	
2	1. Plered	16 Desa	PLERED (WPP II)
	2. Darangdan	15 Desa	
	3. Tegalwaru	13 Desa	
	4. Sukatani	14 Desa	
	5. Maniis	8 Desa	
3	1. Pasawahan	12 Desa	PASAWAHAN (WPP III)
	2. Pondoksalam	11 Desa	
	3. Kiarapedes	10 Desa	
	4. Wanayasa	15 Desa	
	5. Bojong	14 Desa	

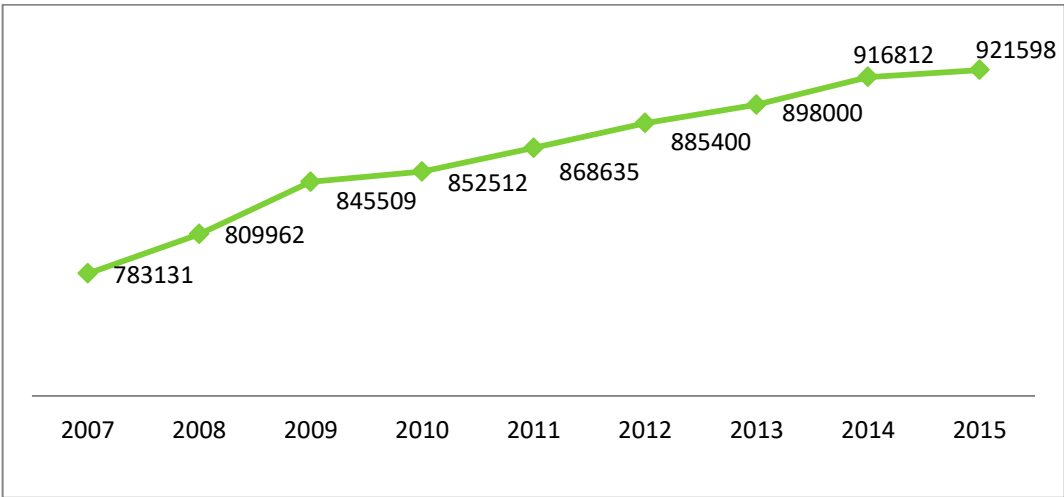
Jarak kecamatan dari ibu kota kabupaten bervariasi, jarak terdekat yaitu Kecamatan Purwakarta dengan jarak 1 Km dan jarak terjauh adalah Kecamatan Maniis dengan jarak 41 Km. Sedangkan jarak antar kecamatan terjauh yaitu jarak antara Kecamatan Bojong dan Kecamatan Sukasari sejauh 60 Km dan jarak terdekat sepanjang 4 Km terdapat antara Kecamatan Sukatani dengan Kecamatan Plered.

C. Keadaan Penduduk

a. Pertumbuhan Penduduk

Data jumlah penduduk dari tahun ke tahun terus meningkat hal ini dapat dilihat pada grafik 2.1, dari grafik tersebut dapat dilihat jumlah penduduk tahun 2010 berdasarkan hasil Sensus Penduduk sebesar 852.512. Pada tahun 2015 jumlah penduduk meningkat menjadi 921.598 dengan peningkatan sebesar 1.89% yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 469.180 jiwa dan perempuan sebanyak 452.418 jiwa. Dengan demikian penduduk perempuan lebih sedikit dari pada penduduk laki-laki dengan selisih sebesar 3.70%.

Grafik 2.1
Pertambahan Jumlah Penduduk Kabupaten Purwakarta
Tahun 2007 sampai dengan 2015



Sumber : Badan Pusat StatistikTahun 2015
Badan Pusat Statistis kabupaten Purwakarta, tahun 2014
Badan Pusat Statistik Prov. Jabar, tahun 2012

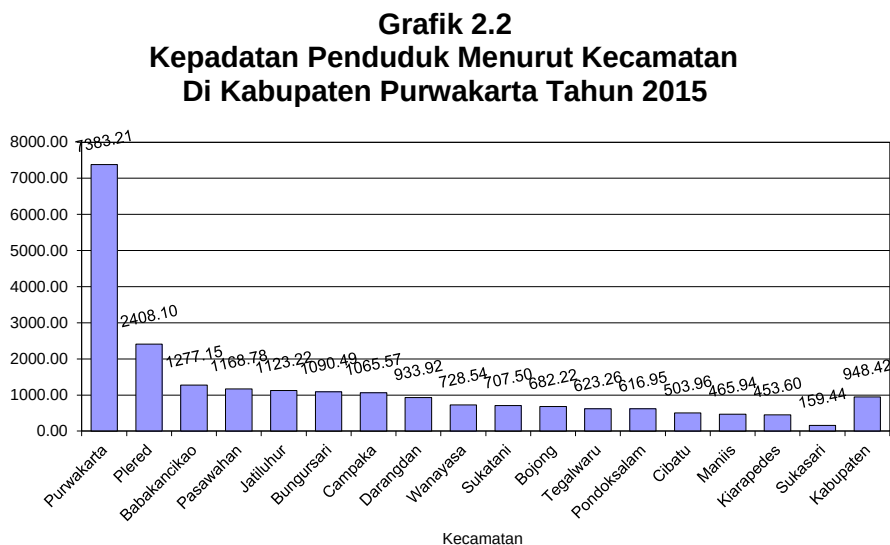
Dilihat dari komposisi penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2015 adalah 9,31% pada kelompok umur 0 – 4 tahun, 18,44% pada kelompok umur 5 – 14 tahun, 48,02% pada kelompok umur 15 - 44 tahun, 18,08% pada kelompok umur 45 – 64 tahun dan 6,16% pada kelompok umur 65 tahun keatas dengan Ratio Beban Ketergantungan sebesar 51,29%. Sex ratio pada tahun 2015 adalah 103.70 artinya penduduk laki-laki lebih banyak 1,81% dari pada penduduk perempuan.

b. Persebaran dan Kepadatan Penduduk.

Permasalahan utama kependudukan di Kabupaten Purwakarta adalah persebaran penduduk yang tidak merata. Hal ini berkaitan dengan daya dukung lingkungan yang tidak seimbang antara satu Kecamatan dengan Kecamatan lainnya. Kepadatan penduduk Kabupaten Purwakarta pada tahun 2015 sebesar 948 jiwa per km² meningkat dari 943 jiwa per km² tahun 2014.

Bila kepadatan penduduk setiap kecamatan dibandingkan, maka kecamatan dengan kepadatan tertinggi adalah Kecamatan Purwakarta (7.383 jiwa per km²)

dan terendah Kecamatan Sukasari (159 jiwa per km²). Selanjutnya dapat dilihat pada grafik 2.2 di bawah ini.

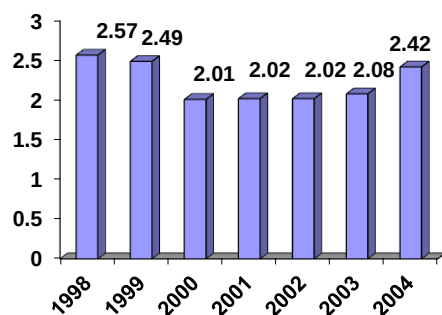


Sumber : Badan Pusat Statistis kabupaten Purwakarta, tahun 2015

c. Angka Kesuburan (Total Fertility Rate)

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

Grafik 2.3
Angka TFR Kabupaten Purwakarta tahun 1998 s/d 2004



Sumber : Bappeda Kabupaten Purwakarta, tahun 1998-2004

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

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

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

Usia wanita pada saat perkawinan pertama dapat berpengaruh pada resiko melahirkan. Semakin muda usia perkawinan pertama semakin besar resiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak, hal ini dikarenakan belum siapnya alat reproduksi dan belum siapnya mental untuk menjalani kehidupan rumah tangga. Data tentang status perkawinan perempuan usia 10 tahun keatas di Kabupaten Purwakarta dari Suseda 2009 dengan gambaran belum kawin 203.192 orang (30,97%), kawin 401.106 orang (61,14%), cerai hidup 15.160 (2,31%) dan cerai mati 36.574 (5,58%). Data lain di Kabupaten Purwakarta tentang perempuan dengan status perkawinan menurut kelompok umur selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.2. berikut ini :

Tabel 2.2
Persentase Perempuan dengan Status Perkawinan
Di Kabupaten Purwakarta 2009

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

Sumber : BPS, Suseda. 2009.

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

D. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

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

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

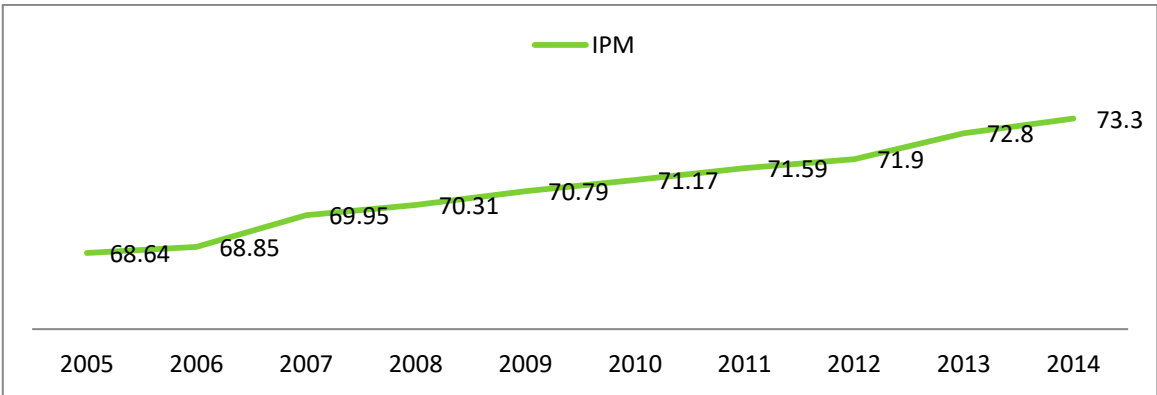
- hidup yang sehat dan panjang umur yang diukur dengan harapan hidup saat kelahiran

- Pengetahuan yang diukur dengan angka tingkat baca tulis pada orang dewasa yang dikenal dengan angka melek huruf dan kombinasi pendidikan dasar , menengah , atas yang dikenal dengan rata-rata lama bersekolah
- standar kehidupan yang layak diukur dengan logaritma natural dari produk domestik bruto per kapita dalam paritasi daya beli.

IPM merupakan data komposit dari 3 (tiga) indeks yaitu indeks kesehatan, indeks pendidikan dan indeks daya beli.

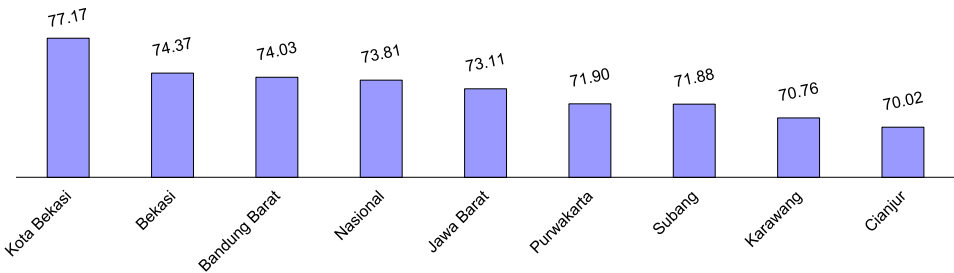
Berdasarkan Indeks pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Purwakarta mengalami peningkatan dari 67,7 tahun 2004 menjadi 73,3 tahun 2014. Kondisi masih jauh dari ideal dari target IPM sebesar 80 sehingga membutuhkan percepatan dan dorongan serta bantuan dari berbagai pihak. Hal ini terlihat pada grafik di berikut ini.

Grafik 2.4
PERKEMBANGAN DAN PROYEKSI INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) DI KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2005 – 2014



Sumber : RPJMD Kabupaten Purwakarta tahun 2008-2013 dan 2013-2018 dan LKPJ Bupati Purwakarta Tahun 2014

Grafik 2.4a
Perbandingan IPM Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar, Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2013



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia dan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013

Berdasarkan grafik di atas maka IPM di Kabupaten Purwakarta masih lebih rendah dibandingkan nasional maupun Provinsi Jawa Barat, tetapi lebih tinggi dengan dengan wilayah sekitar yaitu Kabupaten Subang, Karawang dan Cianjur.

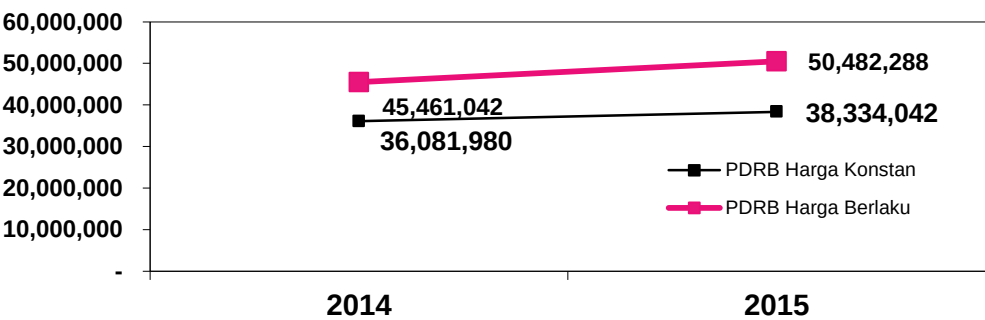
E. Keadaan Ekonomi

a. Pertumbuhan Ekonomi

Kinerja pembangunan ekonomi Kabupaten Purwakarta dilihat dari berbagai indikator seperti pertumbuhan ekonomi, struktur perekonomian, pendapatan perkapita dan indikator ekonomi lainnya yang menunjukkan pertumbuhan yang positif dari tahun ke tahun lainnya. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Purwakarta selain menunjukkan pertumbuhan ekonomi, juga dapat menggambarkan struktur ekonomi. Struktur ekonomi tersebut dapat dilihat dari peranan masing-masing sektor dalam sumbangannya terhadap PDRB total, dimana tahun 2015 terutama didukung oleh sektor industri pengolahan, sektor perdagangan, hotel dan restoran serta sektor pertanian.

Data PDRB Kabupaten Purwakarta atas Dasar Harga Berlaku tahun 2015 terjadi peningkatan sebesar 11,04% bila dibandingkan dengan tahun 2014. Sedangkan pertumbuhan PDRB Kabupaten Purwakarta atas Dasar Harga Konstan pada tahun 2015 meningkat sebesar 6,24% bila dibandingkan dengan tahun 2014.

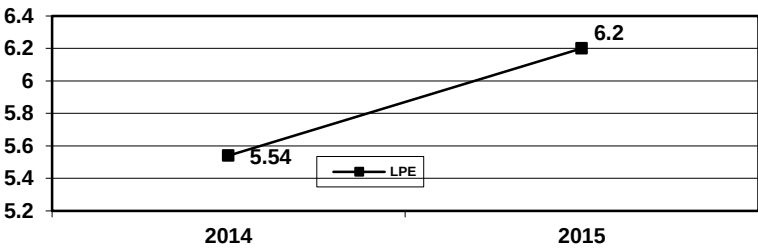
Grafik 2.5
Perkembangan PDRB Kabupaten Purwakarta tahun 2014 s/d 2015



Sumber : LKPJ Bupati Purwakarta Tahun 2015

Laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Purwakarta mengalami peningkatan sebesar 0,66% dibandingkan dengan tahun 2014, selengkapnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 2.6
Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Purwakarta
Tahun 2014- 2015



Sumber : LKPJ Bupati Purwakarta 2015

Menurut data hasil Suseda tahun 2009 sebagian besar penduduk Kabupaten Purwakarta bergerak dalam lapangan usaha pertanian 30,08% dan urutan selanjutnya adalah di bidang Perdagangan 21,87%, industri 19,40%, dan Jasa 12,70%. Lapangan usaha pertanian masih menjadi pilihan hidup, namun demikian seiring berkembangnya industri maka di sektor ini dan pendukungnya seperti perdagangan dan jasa mulai diminati. Keadaan ini didukung dengan adanya daerah industri yang dapat menyerap banyak tenaga kerja selain sentral industri rakyat seperti keramik dan genteng di Plered dan industri tekstil. Adanya pengembangan daerah pariwisata alam dan air serta jaring terapung di Waduk Jatiluhur dan Cirata menjadikan daerah di sekitarnya merupakan sentral lapangan usaha dan jasa. Pada tabel berikut disajikan persentase penduduk menurut lapangan usaha/mata pencaharian :

Tabel 2.3
Persentase Penduduk Menurut Lapangan Usaha/Mata Pencaharian
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009

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

Sumber : BPS, Suseda Jawa Barat 2009

b. Penduduk Miskin

Berdasarkan data sasaran jamkesmas tahun 2008-2012 sebanyak 207.058 jiwa meningkat menjadi 217.880 tahun 2012 dan 266.341 tahun 2013. Sedangkan berdasarkan data Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bahwa masyarakat miskin dikenal sebagai penerima bantuan iuran (PBI) dimana sebelumnya sebagai peserta Jaminan Kesehatan masyarakat untuk masyarakat miskin yang dikenal sebagai peserta jamkesmas. Hal ini tertuang dalam keputusan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Karawang Nomor 54/Kep/1214 tentang alokasi biaya kapitasi rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas, Klinik dan Dokter Keluarga Kabupaten Purwakarta bulan Desember 2015 bahwa jumlah penerima bantuan iuran (PBI) di Kabupaten Purwakarta sebanyak 270.135 jiwa. Dengan demikian terdapat peningkatan peserta masyarakat miskin sebanyak 6.976 jiwa atau 2,65%. Peningkatan ini disebabkan karena masih banyaknya masyarakat miskin yang belum masuk sebagai anggota BPJS pada tahun sebelumnya.

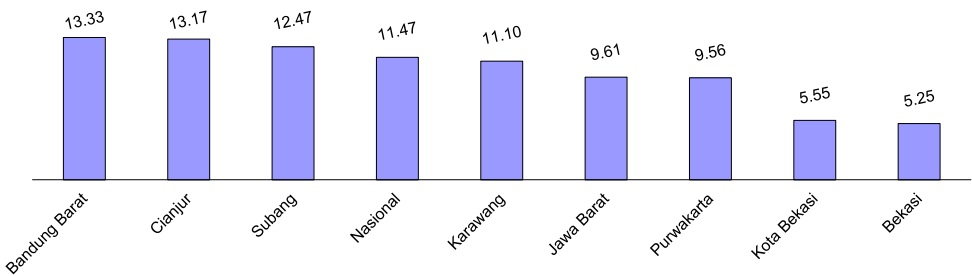
PBI BPJS Kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2015 dan tahun 2014 tercatat sebanyak 266.341. Berdasarkan data diatas maka data penduduk miskin tertinggi yaitu Kecamatan Plered, diikuti Sukatani, Tegalwaru, dan Darangdan. Hal ini terlihat data per kecamatan secara lengkap pada tabel berikut :

Tabel 2.4
Data Masyarakat Miskin Berdasarkan Sasaran Jamkesmas Tahun 2014
dan BPJS PBI/ JKN Tahun 2015 per Kecamatan
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2014 dan 2015

NO	KECAMATAN	Jamkesmas 2014	PBI BPJS/ JKN 2015	Selisih Penurunan	% penurunan
1	BABAKANCIKAO	11.434	11.434	0	0,00
2	BOJONG	20.762	20.762	0	0,00
3	BUNGURSARI	7.122	7.122	0	0,00
4	CAMPAKA	9.042	9.042	0	0,00
5	CIBATU	7.681	7.681	0	0,00
6	DARANGDAN	23.676	23.676	0	0,00
7	JATILUHUR	14.708	14.708	0	0,00
8	KIARAPEDES	9.089	9.089	0	0,00
9	MANIIS	15.568	15.568	0	0,00
10	PASAWAHAN	11.180	11.180	0	0,00
11	PLERED	32.543	32.543	0	0,00
12	PONDOK SALAM	10.386	10.386	0	0,00
13	PURWAKARTA	22.822	22.822	0	0,00
14	SUKASARI	6.446	6.446	0	0,00
15	SUKATANI	24.411	24.411	0	0,00
16	TEGAL WARU	23.796	23.796	0	0,00
17	WANAYASA	15.675	15.675	0	0,00
	JUMLAH	266.341	266.341	0	0,00

Sumber : Seksi LKK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk Kabupaten Purwakarta 2014 dan BPJS Kesehatan Cabang Karawang, 2015.

Grafik 2.7
Perbandingan Tingkat Kemiskinan Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah
Sekitar, Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2013



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia dan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013

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

E. Keadaan Pendidikan

Persentase penduduk umur 10 tahun keatas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2010 dapat dilihat pada tabel 2.5 sebagai berikut :

Tabel 2.5
Persentase Penduduk Umur 10 tahun Keatas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan, di Kabupaten Purwakarta Tahun 2014 dan 2015

No.	Tingkat Pendidikan (%)	2014			2015		
		L	P	T	L	P	T
A.	Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf	98,51	96,44	97,49	99,29	98,81	99,05
1.	Tidak/Belum Tamat SD/MI	21,79	27,91	24,85	19,16	23,56	21,29
2.	SD/MI	33,00	32,99	33,00	34,35	34,11	34,24
3.	SMP/ MTs	16,93	17,93	17,43	17,99	21,18	19,54
4.	SMA/SMK/MA	4,05	16,61	20,33	23,49	15,85	19,78
	AK/Diploma/Universitas	4,22	4,55	4,39	5,01	5,30	5,15
	JUMLAH	100	100	100	100	100	100

Sumber : BPS tahun 2014-2015

Dari tabel 2.5 penduduk umur 10 tahun keatas yang melek huruf mencapai 99,29% meningkat dibandingkan 97,49% tahun 2014. Hal ini menunjukkan peningkatan dari data SUSEDA 2009 untuk angka kemampuan baca dan menulis (Angka Melek Huruf) di Kabupaten Purwakarta sebesar 94,32%.

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan peningkatan pada tingkat pendidikan SMA/MA/SMK dimana meningkat dari 18,11% tahun 2013 menjadi 20,33% tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Kabupaten Purwakarta umur 10 tahun keatas telah menamatkan Pendidikan Dasar yaitu 32,98% tahun 2013 dan 33,00% tahun 2014, SMP/MTs tahun 2013 sebesar 20,54% dan tahun 2014 sebesar 17,43% serta SMA/MA/SMK tahun 2013 sebesar 18,11% dan tahun 2014 sebesar 20,33%. Sedangkan berpendidikan Perguruan Tinggi hanya 3,69% tahun 2013 dan 4,39% tahun 2014. Demikian juga persentase penduduk yang tidak punya ijazah SD masih tinggi 17.04% tahun 2010 dan 24,68% tahun 2013.

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

Tabel 2.6
Angka Melanjutkan Siswa dari SMP ke SMA
di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2008

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

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Purwakarta Tahun 2008

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

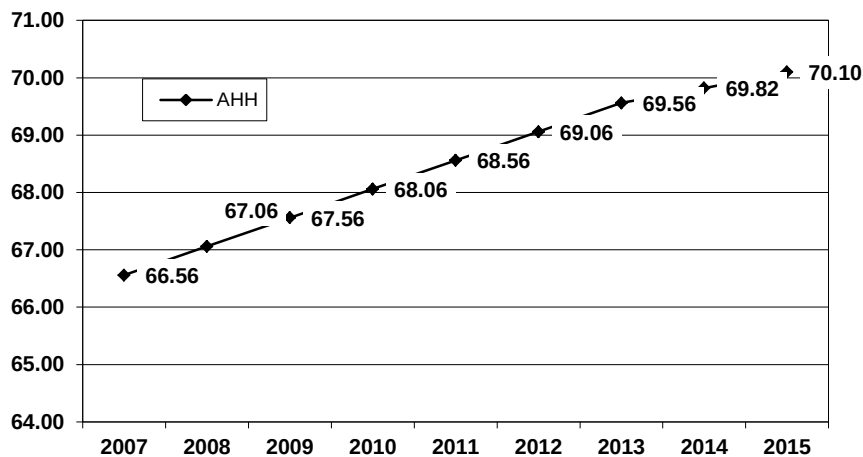
BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Umur Harapan Hidup (E₀)

Umur Harapan Hidup waktu lahir merupakan salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan secara luas. Tinggi rendahnya Umur Harapan Hidup dapat menggambarkan taraf kesejahteraan hidup suatu daerah, termasuk pelayanan kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Pada Grafik 3.1 dapat dilihat perkembangan Umur Harapan Hidup Kabupaten Purwakarta berdasarkan data dari Bappeda Kabupaten Purwakarta pada RPJMD tahun 2008-2013 dan RPJMD tahun 2013-2018, sebagai berikut :

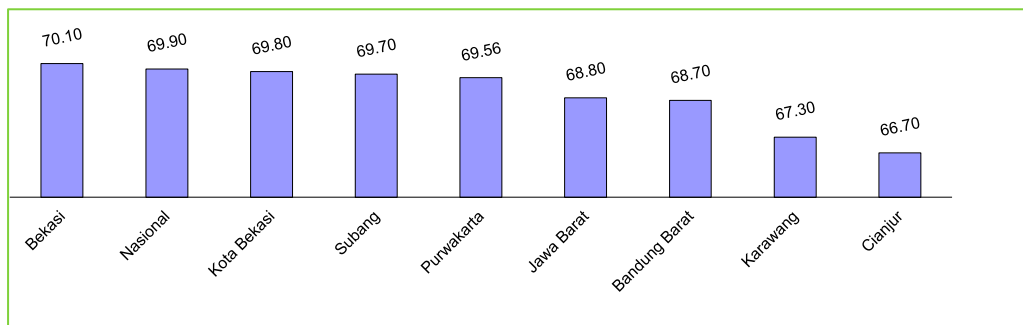
Grafik 3.1
Umur Harapan Hidup di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2007 s/d 2015



Sumber : RPJMD Kabupaten Purwakarta Tahun 2013-2018

Pada Grafik 3.1 di atas dapat diketahui bahwa Angka Harapan Hidup menunjukan peningkatan yang signifikan, dari 66.56 tahun pada tahun 2007 meningkat hingga mencapai 70,10 pada tahun 2015. Peningkatan AHH ini memberi indikasi bahwa telah terjadi peningkatan taraf kesehatan masyarakat yang diikuti dengan semakin besarnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat.

Grafik 3.2
Perbandingan Umur Harapan Hidup Kabupaten Purwakarta dengan Wilayah Sekitar, Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2013



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia dan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013

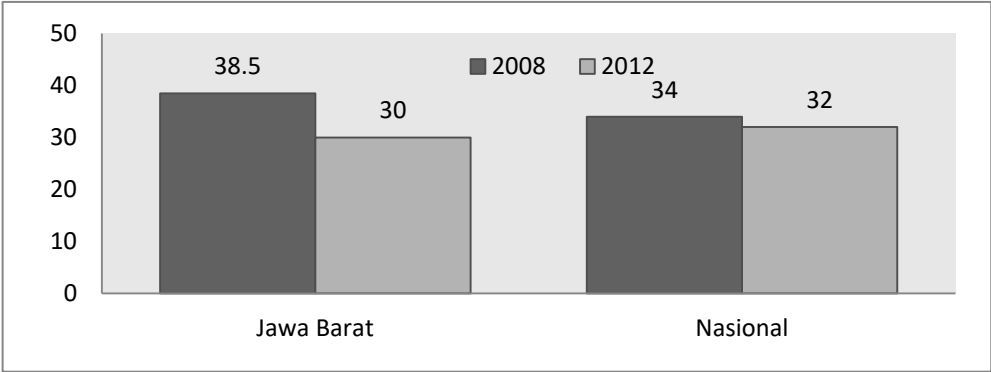
Berdasarkan grafik diatas maka UHH di Kabupaten Purwakarta masih dibawah nasional tetapi diatas Jawa Barat, begitu pun dengan wilayah sekitar, Kabupaten Purwakarta masih dibawah UHH wilayah sekitar tetapi lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Bandung Barat, Karawang dan Cianjur.

B. Kematian

a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun pada setiap 1000 kelahiran hidup. AKB merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat kesejahteraan masyarakat suatu negara. Angka Kematian Bayi di Jawa Barat mengalami penurunan yang cukup drastis dan tahun 2012 telah melampaui angka nasional sebagaimana digambarkan pada grafik berikut ini

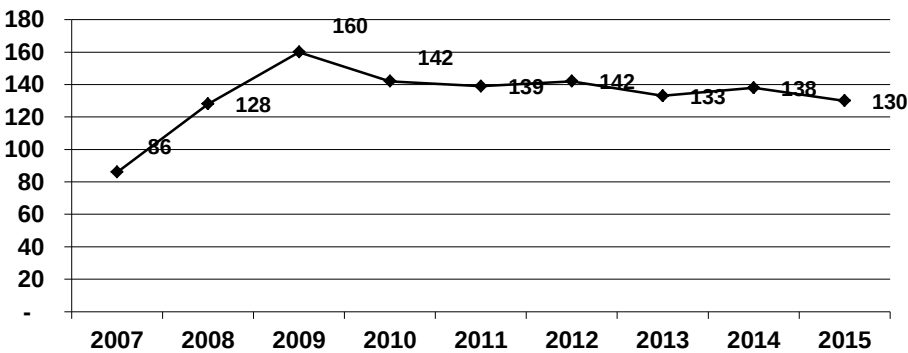
Grafik 3.3
Perbandingan AKB Provinsi Jawa Barat dan Nasional Tahun 2008, 2012



Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 dan Indonesia Tahun 2012

Pendekatan Kabupaten Purwakarta untuk melihat taraf kesehatan bayi dengan melihat data perkembangan jumlah kematian bayi di Kabupaten Purwakarta. Disisi lain jumlah kematian bayi juga dapat menggambarkan sisi pelayanan kesehatan yaitu pelayanan persalinan dan kesehatan ibu dan anak yang belum optimal dan gambaran dari keadaan masyarakat, terutama karena faktor seperti pendidikan rendah, status gizi ibu, sosial ekonomi dan status perempuan (gender). Menurut data laporan program KIA/KB, perkembangan jumlah kematian bayi digambarkan sebagai berikut :

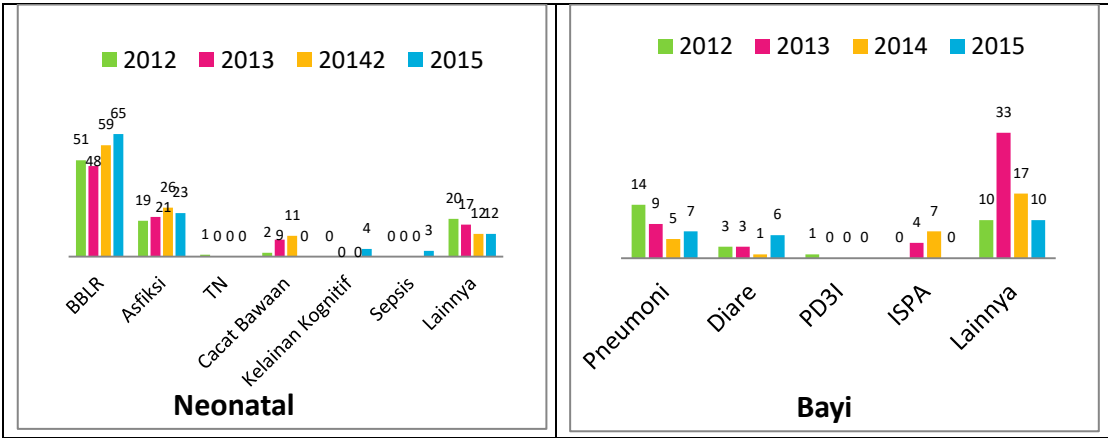
Grafik 3.4
Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2007 s/d 2015



Sumber : Dinas Kesehatan, 2007-2015

Berdasarkan Grafik 3.4 diatas dapat dilihat bahwa jumlah kematian bayi dari tahun ke tahun cenderung fluktuatif, dari tahun 2007 dengan jumlah kasus 86 bayi hingga puncaknya pada tahun 2009 yaitu 160 kasus dan menurun tahun 2011 menjadi 139 bayi kemudian meningkat kembali tahun 2012 menjadi 142 kasus dan kembali menurun menjadi 133 kasus tahun 2013, meningkat tahun 2014 menjadi 138 kasus, pada tahun 2015 kasu kematian bayi berhasil diturunkan kembali hingga mencapai 130 kasus.

Grafik 3.5
Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2012 s/d 2015

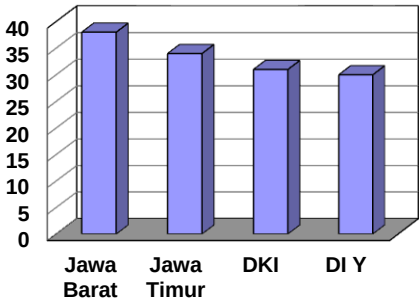


Sumber : Dinas Kesehatan, 2012-2015

Berdasarkan grafik diatas penyebab kematian tertinggi tahun 2012-2015 pada neonatal atau bayi baru lahir yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diikuti asfiksi, pada bayi yaitu pneumoni diikuti oleh penyakit diare.

b. Angka Kematian Balita (AKABA)

Grafik 3.6
AKABA 4 Provinsi Pulau Jawa di Indonesia Tahun 2012
(per 1000 KH)



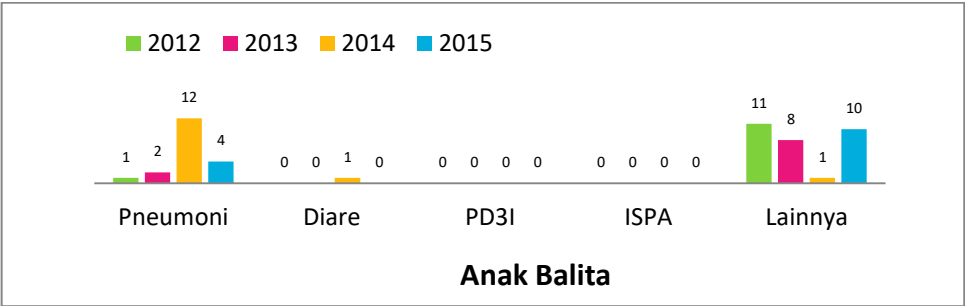
Sumber : SDKI, 2012

Angka Kematian Balita (0-4 tahun) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai umur 5 tahun per 1000 kelahiran hidup. Sampai saat ini belum ada angka kematian balita yang khusus di Kabupaten Purwakarta. Angka yang diperoleh dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKABA Provinsi

Jawa Barat lebih tinggi dibandingkan 3 Provinsi lain di Pulau Jawa sebagaimana tertuang pada grafik diatas.

Kasus kematian balita pada tahun 2012 sebanyak 12 kasus kemudian sedikit menurun tahun 2013 sebanyak 10 kasus dan tahun 2014 dan 2015 tercatat sebanyak 14 kasus. Penyebab kematian anak balita secara umum adalah pneumoni dan penyakit lainnya.

Grafik 3.6a
Penyebab Kematian Anak Balita di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2012 s/d 2015



Sumber : Dinas Kesehatan, 2012-2015

c. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Angka kematian Ibu Bersalin atau Maternal Mortality Rate (MMR) menunjukkan banyaknya ibu hamil atau ibu bersalin yang meninggal pada tiap 1000 kelahiran hidup. Angka ini berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan, terutama ibu pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas.

Sampai saat ini belum ada angka kematian ibu yang khusus untuk tingkat Kabupaten sedangkan untuk Provinsi Jawa Barat telah dilakukan beberapa studi dan survey. Studi dan survey tersebut antara lain pencatatan 12 RS, studi Unpad di Ujung Berung, Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan BPS Provinsi Jawa Barat. Namun terdapat keanehan pada SDKI 2012 dimana AKI melonjak menjadi 359, sedangkan melihat data sebelumnya cenderung mengalami penurunan dan target nasional pada tahun 2014 sebesar 118. Selanjutnya AKI untuk Provinsi Jawa Barat yang didapat dari berbagai survey dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1
Angka Kematian Ibu Maternal Berdasarkan
Beberapa Penelitian di Jawa Barat

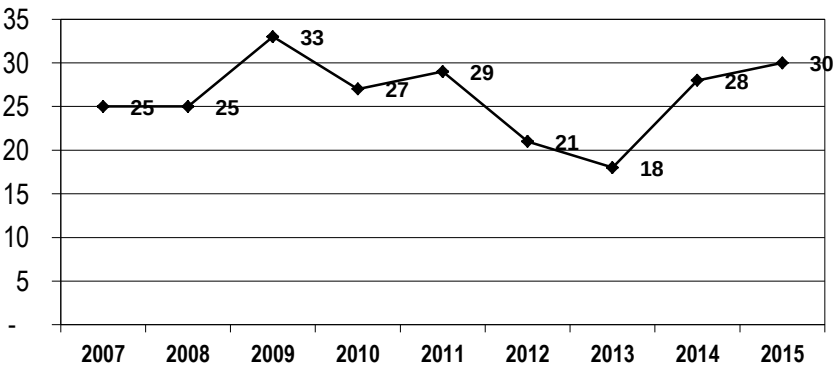
PENELITIAN /SURVEI	TAHUN	AKI/100.000 KH
1. Pencatatan 12 RS	1977-1980	370
2. Ujung Berung (Unpad)	1978-1980	170
3. SKRT	1980	150
4. Kab.Sukabumi (Unpad)	1982	450
5. SKRT	1986	450
6. SKRT	1992	425
7. SDKI	1994	390
8. SKRT	1995	373
9. BPS Prov Jabar	2003	321,15
10. SDKI	2007	228
11. SDKI	2012	359

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2013

Hasil perhitungan yang dilaksanakan oleh BPS dan Balitbangda berdasarkan pendekatan wilayah, diperoleh AKI untuk wilayah Pantura tahun 2003 adalah 411.02 per 100.000 KH. Sedangkan hasil perhitungan BPS dan UNFPA untuk AKI di Kabupaten Purwakarta tahun 2004 sebesar 243.07 per 100.000 KH.

Pendekatan lain yang dapat dipergunakan untuk melihat taraf kesehatan ibu adalah dengan melihat data perkembangan jumlah kematian ibu hamil, bersalin dan nifas (Maternal Mortality Rate) di Kabupaten Purwakarta menurut data laporan program KIA/KB, sebagai berikut :

Grafik 3.7
Perkembangan Jumlah Kematian Ibu Maternal
di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015



Sumber : Dinas Kesehatan, 2007-2015

Pada grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah kematian ibu maternal cenderung menurun meskipun masih fluktuasi. Kematian ibu mencapai puncak tertinggi yaitu 2009 yaitu sebesar 33 kasus diikuti tahun 2011 sebanyak 29 kasus. Sedangkan tahun 2012 menurun menjadi 21 kasus dan menurun tahun 2013 menjadi 18 kasus, meningkat tahun 2014 menjadi 28 dan pada tahun 2015 kematian ibu meningkat lagi menjadi 30 kasus.

Tabel 3.2
Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Masa Maternal dan Umur
di Kabupaten Purwakarta Tahun 2013 s/d 2015

Masa Maternal	Kelompok Umur	2013		2014		2015	
		Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%
Ibu Hamil	<20 tahun	0	0	3	33,3	0	0
	20-34 tahun	1	50	5	55,6	2	22,2
	≥ 35 tahun	1	50	1	11,1	7	77,8
Ibu Bersalin	<20 tahun	1	33,33	0	0	0	0
	20-34 tahun	2	66,67	7	70	3	100,0
	≥ 35 tahun	0	0	3	30	0	0
Ibu Nifas	<20 tahun	1	7,69	2	22,2	1	5,5
	20-34 tahun	10	76,92	6	66,7	8	44,4
	≥ 35 tahun	2	15,38	1	11,1	9	50,1
Kematian Ibu	<20 tahun	2	11,11	5	17,9	1	3,3
	20-34 tahun	13	72,22	18	64,3	13	43,3
	≥ 35 tahun	3	16,67	5	17,9	16	53,4
Kematian Ibu	Ibu Hamil	2	11,11	9	32,1	9	30,0
	Ibu Bersalin	3	16,67	10	35,7	3	10,0
	Ibu Nifas	13	72,22	9	32,1	18	60,0

Sumber : Dinas Kesehatan, 2013-2015

Kematian ibu maternal tertinggi adalah pasca persalinan atau masa nifas pada tahun 2013 dan 2015, sedangkan tahun 2014 tertinggi pada saat persalinan. Sedangkan berdasarkan kelompok umur secara umum terjadi pada umur 20-34 tahun, kecuali pada ibu nifas tahun 2015 tertinggi pada umur ≥35 tahun.

Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan masih mendominasi disamping penyakit lainnya. Sedangkan eklamsi dan infeksi selalu terjadi kecuali tahun 2013 tidak ditemukan kasus infeksi. Penyakit lainnya antara lain decompensasi cordis atau gagal jantung, penyakit jantung dan sebab lain yang tidak diketahui.

Tabel 3.3
Faktor Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2007 - 2015

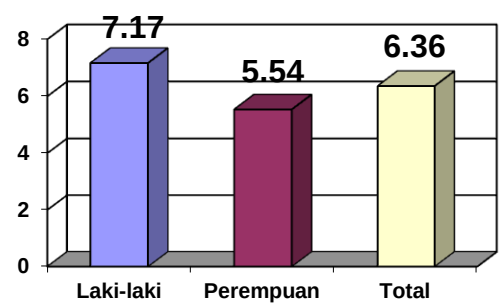
KASUS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
a. Perdarahan	11	11	17	10	7	7	8	7	8
b. Eklamsi	3	6	0	0	0	3	5	6	5
c. Hipertensi	0	0	4	4	6	0	0	0	0
d. Infeksi	3	1	3	1	1	1	0	2	1
e. Partus lama	0	0	0	0	1	1	0	0	0
f. PEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0
g. Decompensasio Cordis	0	0	0	0	0	3	0	0	2
h. Jantung	0	0	0	0	0	0	0	0	4
i. Lain-lain	8	7	9	12	14	4	5	13	10
Jumlah	25	25	33	27	29	21	18	28	28

Sumber : Laporan Program KIA, Tahun 2007-2015

d. Angka Kematian Kasar (AKK)

Angka Kematian Kasar di Kabupaten Purwakarta tahun 2004 menurut hasil penelitian BPS dan UNFPA menunjukan AKK pada laki-laki lebih besar (7.17) dibanding perempuan (5.54). Artinya kaum perempuan mempunyai daya tahan/daya juang yang lebih baik untuk kelangsungan hidupnya dibanding laki-laki atau dengan kata lain kualitas hidup wanita sedikit lebih baik dibanding laki-laki. Angka kematian kasar untuk laki-laki dan perempuan 6.36. Lebih jelasnya digambarkan dengan grafik sebagai berikut:

Grafik 3.8
Angka Kematian Kasar (CDR) Kabupaten Purwakarta
Dibedakan Atas Jenis Kelamin Laki-Laki dan Perempuan Tahun 2004

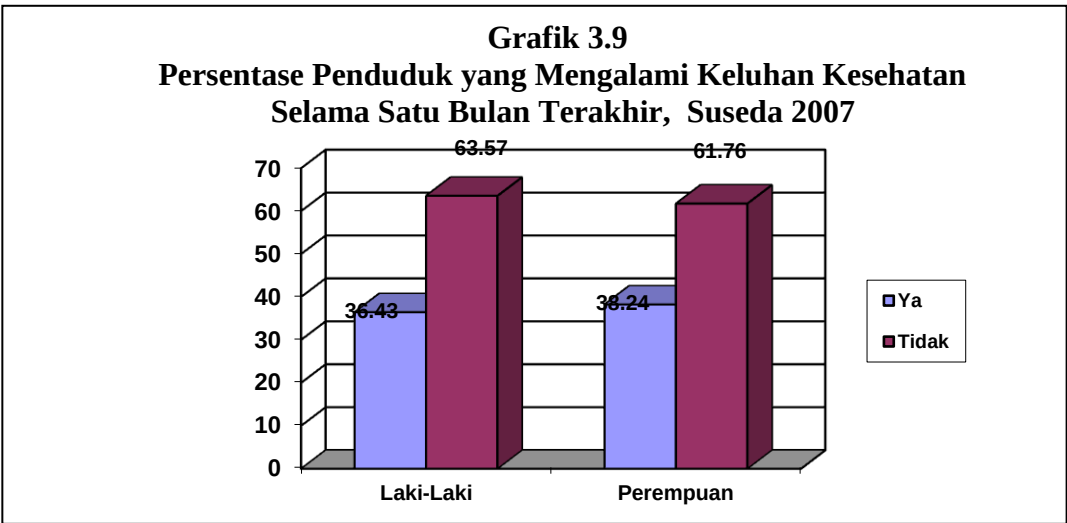


Sumber : BPS, UNFPA 2004

C. Kesakitan

a. Keluhan Gangguan Kesehatan dan Keluhan Sakit

Suseda 2007 memberikan gambaran kesakitan di masyarakat menurut keluhan gangguan kesehatan yang dialami anggota rumah tangga dan keluhan sakit selama satu bulan terakhir, hal ini lebih mengarah pada persepsi masyarakat mengenai apa yang dirasakan oleh badannnya selama satu bulan terakhir, sebagaimana grafik dibawah ini :



Sumber : BPS, Suseda 2007

Masyarakat Kabupaten Purwakarta yang mengeluhkan adanya gangguan kesehatan sebesar 38.24% pada perempuan dan 36.43% laki-laki selama satu bulan terakhir. Angka keluhan pada kelompok perempuan lebih besar dibandingkan pada laki-laki, artinya laki-laki masih memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan kelompok perempuan. Sedangkan dalam Suseda 2008 tidak didapat data mengenai masyarakat yang mengeluh adanya gangguan kesehatan selama satu bulan terakhir. Dari hasil penelitian lain yang dilakukan oleh badan UNDP pada tahun 1999 melaporkan bahwa persentase penduduk Kabupaten Purwakarta yang mengalami masalah kesehatan sebanyak 38%. Angka ini lebih tinggi dari angka rata-rata Provinsi Jawa Barat sebesar 22,2%. Sedangkan untuk angka kesakitan Kabupaten Purwakarta menurut badan UNDP sebesar 20%. Angka kesakitan inipun lebih tinggi dari rata-rata Provinsi Jawa Barat sebesar 12,8%.

Menurut Suseda 2009 dari mereka yang melaporkan keluhan sakit di Kabupaten Purwakarta ternyata panas, batuk, pilek, Asma/sesak napas, diare/buang air, sakit kepala, sakit gigi merupakan keluhan utama yang dikeluhkan masyarakat. Keragaman keluhan kesehatan di Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 3.4
Persentase Keluhan Panas, Batuk, Pilek, Asma,Diare,
Sakit Kepala, Sakit Gigi dan Lainnya di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2009

Jenis keluhan sakit	%	
	Ya	Tidak
Panas	14.91	85.09
Batuk	13.90	86.10
Pilek	15.23	84.77
Asma/Napas Sesak/Cepat	2.46	97.54
Diare / buang air	2.14	97.86
Sakit Kepala Berulang	7.77	92.23
Sakit Gigi	2.36	97.64
Lainnya	13.09	86.91

Sumber : BPS, Suseda 2009

Rasa sakit yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat di Kabupaten Purwakarta selama satu bulan terakhir yaitu panas (14.91%), batuk (13.90%) dan pilek (15.23%). Dengan demikian keluhan rasa sakit yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat adalah penyakit saluran pernapasan, hal ini perlu diwaspadai terutama pada anak balita karena keluhan panas, batuk, pilek lebih banyak menyerang pada anak balita. Oleh sebab itu sanitasi lingkungan disekitar pemukiman masyarakat harus lebih ditingkatkan.

b. Pola Penyakit Rawat Jalan dari Laporan Puskesmas

Angka kesakitan meliputi pola penyakit, penyakit menular dan penyakit tidak menular baik yang global maupun yang spesifik. Seringkali tidak mudah menghitung morbiditas penyakit, data yang tersedia baru menggambarkan jumlah kasus yang ditemukan dari fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah saja, sedangkan dari fasilitas kesehatan swasta belum masuk ke dalam sistem pelaporan sehubungan masih terbatasnya akses perolehan data. Berikut ini akan digambarkan pola penyakit rawat jalan menurut semua kelompok umur.

Tabel 3.5
Duapuluh Besar Penyakit Utama Rawat Jalan Puskesmas
Berdasarkan Semua Kelompok Umur di Kabupaten Purwakarta,Tahun 2014

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut	67,830	17.45
2	Hipertensi Primer (essensial)	28,393	7.30
3	Dispepsia	19,649	5.05
4	Myalgia	19,016	4.89
5	Diare dan Gastroenteritis	18,200	4.68
6	Tukak Lambung	18,084	4.65
7	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	15,646	4.02
8	Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal	12,038	3.10
9	Faringitis Akuta	10,966	2.82
10	Demam yang tidak diketahui sebabnya	10,200	2.62
11	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	9,658	2.48
12	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	9,547	2.46
13	Gastroduodenitis tidak spesifik	7,606	1.96
14	Diabetes Melitus tidak spesifik	7,577	1.95
15	Infeksi saluran pernafasan bawah akuta tidak spesifik	7,358	1.89
16	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	7,304	1.88
17	Penyakit Saluran Pernafasan Bagian Atas lainnya	6,819	1.75
18	Dermatitis kontak	6,155	1.58
19	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklarifikasikan	5,768	1.48
20	Gangguan Gigi dan jaringan penunjang lainnya	5,515	1.42
21	Penyakit lainnya	95,420	24.55
	Jumlah	388,749	100.00

Sumber : Dinas Kesehatan, Laporan LB1 SP3, 2015

Pola penyakit pada semua kelompok umur dari fasilitas rawat jalan puskesmas masih didominasi oleh ISPA, Hipertensi dan Dispepsia.

c. Pola Penyakit yang Diamati

a) Penyakit Menular

(a) Penyakit Menular Bersumber Binatang

➤ **Malaria**

Meskipun Kabupaten Purwakarta bukan daerah endemis penyakit malaria, tetapi penyakit malaria merupakan permasalahan dunia dan menjadi komitmen global sehingga tercantum pada *Millennium Development Goals (MDGs)* bersama penyakit HIV/AIDS dan tuberculosis yaitu pada MDGs 6 : Upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru *HIV/ AIDS (Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome)*, upaya mewujudkan akses terhadap pengobatan *HIV/ AIDS* bagi semua yang membutuhkan dan upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru malaria dan TB. Dengan demikian maka penyakit malaria tetap menjadi perhatian dan tiap tahun masih ditemukan kasus penyakit walaupun berdasarkan laporan merupakan penyakit import dari luar daerah seperti Papua, Kalimantan dan Sumatera.

Pada tahun 2015 ditemukan hanya 1 kasus positif penyakit malaria, sedangkan pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 10 kasus. Tahun 2015 terjadi di hanya di Kecamatan Purwakarta yaitu di wilayah kerja Puskesmas Koncara. Tahun 2014 terjadi di 3 Kecamatan yaitu Kecamatan Purwakarta 4 kasus, yang terdiri dari Puskesmas Purwakarta 3 kasus dan Puskesmas Koncara 1 kasus, Kecamatan Jatiluhur 5 kasus, dan Kecamatan Tegalwaru 1 kasus.

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

➤ **Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Pada tahun 2015 suspek DBD mencapai 518 kasus meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 236 kasus, tahun 2013 sebanyak 282 kasus, tahun 2012 sebanyak 409 kasus dan tahun 2011 sebanyak 91 kasus. Angka insiden DBD tahun 2015 mencapai 56,2 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan tahun 2014 mencapai 25,9 per 100.000 penduduk, tahun 2013 mencapai 33,1 per 100.000 penduduk dari tahun 2013 dan lebih rendah dari tahun 2012 sebesar 45,7 per 100.000 penduduk. Penyebaran kasus DBD erat kaitannya dengan meningkatnya mobilitas penduduk yang ditunjang dengan semakin baiknya sarana transportasi, sehingga nyamuk penular (vektor) DBD

tersebar luas baik di rumah, lingkungan pemukiman, sekolah maupun tempat-tempat umum.

Masih tingginya kasus DBD harus tetap diwaspadai selain sering terjadinya KLB dan siklus 5 tahunan bahkan telah mengarah kepada siklus 2-3 tahunan serta telah menyebarnya kasus DBD diseluruh kecamatan di Kabupaten Purwakarta. Penyebaran utama daerah perkotaan dan daerah pedesaan yang telah padat penduduknya dengan 5 puskesmas tertinggi tahun 2015 yaitu Puskesmas Munjuljaya 168 kasus meningkat dari 126 kasus tahun 2014. Puskesmas Jatiluhur 116 kasus meningkat dari 26 kasus pada tahun 2014. Puskesmas Koncara meningkat dari 22 kasus pada tahun 2014 menjadi 36 kasus tahun 2015. Puskesmas Pasawahan meningkat dari 6 kasus pada tahun 2014 menjadi 33 kasus pada tahun 2015. Puskesmas Marancang kasus penderita DBD meningkat dari 6 kasus pada tahun 2014 menjadi 26 kasus pada tahun 2015. Di luar 5 puskesmas tersebut tetap perlu diwaspadai selain karena tingginya mobilitas penduduk serta banyaknya potensi untuk perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan demikian terjadinya penularan bisa terjadi dimana saja, kepada siapa saja dan kapan saja seperti anak sekolah, para pekerja dan yang lainnya yang bisa terjadi di rumah, pada saat perjalanan maupun saat bekerja atau bersekolah, sehingga harus tetap diwaspadai.

➤ **Filariasis**

Pada tahun 2015 ditemukan 6 kasus baru penyakit filariasis yaitu 1 kasus di Puskesmas Purwakarta, 1 kasus di Puskesmas Koncara, 1 kasus di Puskesmas Sukatani, 1 kasus di Puskesmas Sukatani dan 2 kasus di Puskesmas Bungursari, sedangkan tahun 2014 tidak ditemukan kasus baru, pada tahun 2013 ditemukan 1 kasus baru di Puskesmas Marancang dan tahun 2012 ditemukan kasus baru filariasis sebanyak 2 kasus yaitu di Kecamatan Tegalwaru 1 kasus dan Kecamatan Babakancikao 1 kasus. Jumlah seluruh kasus tercatat sebanyak 27 kasus meningkat dari 20 kasus tahun 2014. Jumlah seluruh kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Tegalwaru sebanyak 14 kasus, sedangkan Puskesmas yang tercatat adanya kasus filariasis adalah Plered sebanyak 4 kasus, Marancang 2 kasus, Purwakarta 2 kasus, Bungursari 2 kasus, Koncara 1 kasus, Wanayasa 1 Kasus, Pasawahan 1 kasus, dan Purwakarta 1 kasus.

(b) Penyakit Menular Langsung

➤ **Penyakit Diare**

Penyakit Diare bersifat endemis. Hal ini berhubungan langsung dengan kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan serta pengelolaan makanan. Jumlah kasus Diare yang ditangani dan dilaporkan oleh puskesmas di Kabupaten Purwakarta untuk semua golongan umur pada tahun 2015 sebanyak 32.033 meningkat bila dibandingkan tahun

2014 sebanyak 28.314 dan meningkat dari tahun 2013 sebanyak 27.658 penderita, tahun 2012 sebanyak 24.250 penderita, tahun 2011 tercatat sebanyak 23.800 penderita, dan tahun 2010 sebanyak 14.964 penderita. Sedangkan angka insiden yaitu 214 per 1.000 penduduk relatif sama dengan tahun 2013.

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

➤ **Penyakit Pneumoni**

Pada tahun 2015 penemuan penderita penyakit pneumoni tercatat sebanyak 5.749 meningkat dari tahun 2014 yang tercatat sebanyak 4.162 kasus akan tetapi menurun dibandingkan tahun 2013 sebanyak 7.272 penderita tetapi lebih tinggi dibandingkan tahun 2012, 2011 dan 2010 yaitu 3.710 penderita, 2.926 penderita dan 4.103 penderita. Balita pneumoni yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2015 mencapai 61,77% meningkat jika dibandingkan tahun 2014, 2013 dan 2012 yaitu 44,7%, 24,2% dan 43,3%. Berdasarkan hasil diagnosa dalam kegiatan Riskesdas tahun 2007 terdapat 8,5% anak balita yang terdiagnosa ISPA dan 1,1% terdiagnosa pneumonia. Tetapi berdasarkan diagnosa gejala terdapat 27.1% terdiagnosa ISPA dan 1.8% pneumonia. Di Provinsi Jawa Barat ISPA tertinggi di Kabupaten Karawang, sedangkan Pneumonia tertinggi di Kabupaten Cirebon.

➤ **Penyakit Tuberkulosis Paru (Tb. Paru)**

Pada tahun 2015 jumlah kasus tuberkulosis paru (TB paru) tercatat sebanyak 617 kasus dari 6.620 suspek yang diperiksa, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 521 kasus dan menurun dibandingkan dengan tahun 2013 tercatat sebanyak 748 penderita dan tahun 2012 sebanyak 663 penderita, tetapi lebih tinggi dibandingkan tahun 2011 dan 2010 yaitu sebanyak 497 penderita dan 472 penderita. Hal ini berarti masih belum konsistennya angka penemuan kasus Tb paru di Kabupaten Purwakarta. Angka kesembuhan tahun 2015 sebesar 84,00% menurun dibandingkan tahun 2014, 2013 dan 2012 yang mencapai 84,25%, 113,68, 88,59%. Angka keberhasilan pengobatan atau angka kesuksesan (Succes Rate) tahun 2015 mencapai 93,33% menurun dari tahun 2014, 2013 dan 2012 yang mencapai 94,75%, 134% dan 94,30%. Berdasarkan angka penemuan Tb penderita baru positif atau *Case Detection rate* (CDR) dimana tahun 2015 sebesar 66,95%, tahun 2014 sebesar 55,98% dan tahun 2013 sebesar 51% sehingga masih dibawah target nasional sebesar 70%. Hal ini berarti dengan angka

perkiraan nasional penderita baru BTA positif 130/100.000 penduduk maka diperkirakan terdapat 1210 penderita baru BTA positif dan dengan target sebesar 70% maka minimal dapat dilakukan pemeriksaan dengan BTA positif terhadap 847 penderita baru BTA positif. Selain itu perlu diwaspadai meningkatnya penyakit TB paru kasus MDR (multi drug related) dan XDR (extra drug related), dimana meningkatnya daya tahan bakteri tbc karena pengobatan yang tidak selesai atau drop out sehingga selain meningkatkan kekebalan penyakit, memudahkan kontak penyebaran dan penularan penyakit serta mahal biaya pengobatan penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 penyakit Tb. Paru Kabupaten Purwakarta menempati tiga prevalensi tertinggi di Jawa Barat berdasarkan diagnosa gejala yaitu sebesar 2.3% sedangkan menurut hasil diagnosa oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 1.0% saja yang menderita Tb.Paru.

➤ **Penyakit Kusta**

Pada tahun 2015 penderita baru kusta tercatat sebanyak 56 penderita, hal ini menurun dibandingkan tahun 2014 yang tercatat sebanyak 67 penderita. Pada tahun 2013 sebanyak 56 penderita, tahun 2012 sebanyak 35 penderita, tahun 2011 sebanyak 57 penderita dan tahun 2010 sebanyak 28 penderita. Berdasarkan jenisnya penderita kusta type *Pausi Basiler* (PB) atau tipe kering sebanyak 7 orang menurun dibandingkan tahun 2014 sebanyak 10 orang akan tetapi meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 2 penderita, tahun 2012 sebanyak 4 penderita, tahun 2011 sebanyak 5 penderita dan tahun 2010 sebanyak 2 penderita. Penderita penyakit kusta type MB tercatat sebanyak 49 orang menurun dibandingkan tahun 2014 yang tercatat sampai 57 penderita dan tahun 2013 sebanyak 54 penderita, akan tetapi meningkat dibandingkan tahun 2012 sebanyak 31 penderita, sedangkan tahun 2011 sebanyak 52 kasus dan tahun 2010 sebanyak 26 penderita.

Adanya penurunan kasus dimungkinkan pada tahun 2012 karena sebagian telah sembuh dan selesai masa penyembuhan, sedangkan peningkatan disebabkan kemungkinan belum efektifnya penemuan kasus di lapangan. Hal ini terlihat dari capaian RFT tahun 2012 type PB sebanyak 5 kasus atau 100% meningkat menjadi 8 kasus atau sebesar 100% dan tipe MB sebanyak 51 kasus atau 96,2% menurun menjadi 34 kasus atau 74%. Pencapaian penderita kusta yang selesai pengobatan atau *Release From Treatment (RFT)* mencapai 100% untuk type PB dan tipe MB mencapai 98%.

➤ **Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS**

Selama 3 tahun terakhir dari tahun 2012-2015 tidak ada data laporan kasus penyakit menular seksual (PMS) seperti syphilis atau gonorrhoe. Pada tahun 2011 sebanyak 9 penderita dan tahun 2010 sebanyak 39 penderita. Hal ini menunjukkan belum terpantaunya perkembangan IMS di masyarakat,

padahal penyakit menular seksual (PMS) merupakan fenomena gunung es. Hal ini boleh jadi karena *masih malu dan takutnya* masyarakat untuk berobat sehingga mereka memilih pengobatan sendiri atau berobat kepada klinik swasta yang belum bekerja sama dalam pelaporan penyakit. Mengingat bahayanya penyakit IMS maka Dinas Kesehatan perlu menjalin kerjasama dengan seluruh sarana kesehatan dalam pelaporan penyakit serta tidak boleh berhenti untuk memberikan penyuluhan baik kepada remaja maupun masyarakat mengenai bahayanya gaya hidup freesex.

Penderita HIV tahun 2015 tercatat sebanyak 145 kasus meningkat dibandingkan tahun 2014 tercatat sebanyak 118 kasus, tahun 2013 sebanyak 79 kasus dan 26 kasus pada tahun 2012 serta tahun 2011 ditemukan 1 kasus baru di Kabupaten Purwakarta.

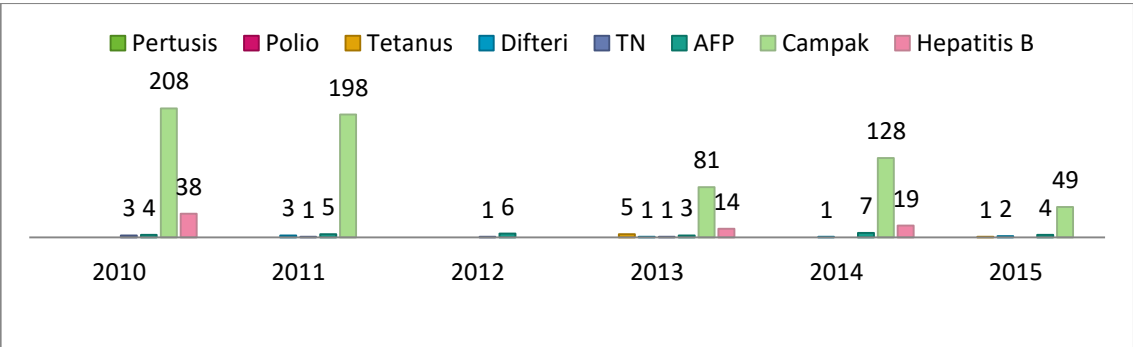
Hasil pemeriksaan screening sampel darah terhadap HIV menunjukkan 37 orang dari 9.456 pendonor menunjukkan positif HIV atau sebesar 0,39% menurun dari 37 orang positif dari 8.187 pendonor darah di PMI atau sebesar 0,45%.

Walaupun mengalami sedikit penurunan bila dilihat dari persentasi akan tetapi jumlah orang yang ditemukan tetap sama selama 2 tahun terakhir oleh karena itu Pemerintah Daerah terutama Dinas Kesehatan dituntut waspada dan perlu peningkatan dalam penanganan, konseling dan penyuluhan kesehatan terkait bahaya HIV/AIDS beserta pencegahan dan perbaikan pelaporan penyakit. Mengingat penyakit ini belum bisa disembuhkan dan dapat dengan mudah menular kepada pasangan hidup bahkan kepada anak dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS.

(c) Penyakit PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)

Berdasarkan laporan yang dihimpun dari Puskesmas, maka gambaran kasus penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi pada tahun 2010-2015, terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 3.10
Gambaran Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
di Kabupaten Purwakarta Tahun 2010-2015



Sumber : Dinas Kesehatan,2015

➤ **Penyakit Difteri**

Penyakit difteri merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT (difteri, pertusis dan tetanus) dimana difteri salah satu penyakit yang banyak menyerang anak-anak, terutama anak yang belum mendapatkan imunisasi. Pada tahun 2015 dilaporkan ada 2 kasus difteri meningkat dari tahun 2014 dan 2013 dilaporkan hanya 1 kasus penyakit difteri. Sedangkan tahun 2012 dan tahun 2008 sampai 2010 tidak ditemukan laporan penyakit difteri. Penemuan kasus difteri tercatat pada tahun 2011 sebanyak 3 kasus. Dengan demikian kewaspadaan dari Dinas Kesehatan perlu ditingkatkan dengan terus-menerus memberikan imunisasi DPT dan penyuluhan kepada masyarakat akan bahayanya penyakit difteri sehingga semua bayi harus mendapatkan imunisasi DPT. Bila perlu dilakukan sweeping imunisasi DPT ke semua bayi yang ada di Kabupaten Purwakarta.

➤ **Penyakit Pertusis**

Penyakit pertusis merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT (difteri, pertusis dan tetanus) dan salah satu penyakit yang banyak menyerang anak-anak, terutama anak yang belum mendapatkan imunisasi. Pada tahun 2003 berdasarkan laporan dari puskesmas ditemukan 1 penderita penyakit Pertusis, dengan demikian maka terdapat 0.13 penderita per 100.000 penduduk. Sedangkan berdasarkan laporan dari tahun 2004-2009 dan 2010-2015 tidak ditemukan laporan penderita penyakit pertusis di Kabupaten Purwakarta.

➤ **Penyakit Tetanus**

Penyakit Tetanus merupakan merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT (difteri, pertusis dan tetanus), dimana penyakit tetanus penyakit dapat menyerang anak-anak dan dewasa, terutama anak yang belum mendapatkan imunisasi. Sampai dengan tahun 2010-2012 tidak ada laporan ditemukan kasus tetanus dari laporan puskesmas. Tetapi tahun 2013 dilaporkan 5 kasus penyakit tetanus tetapi tidak ada kasus meninggal. Sedangkan tahun 2014 tidak ada laporan kasus penyakit tetanus dan tahun 2015 dilaporkan 1 kasus penyakit tetanus pada anak.

➤ **Penyakit Tetanus Neonatorum (TN)**

Penyakit Tetanus Neonatorum merupakan merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang diberikan pada ibunya semasa kehamilan maupun wanita usia subur sehingga sang anak memiliki kekebalan yang diturunkan melalui ibunya. Penyakit TN merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan seringkali menjadi penyebab kematian pada bayi/neonatal akibat tidak higienis peralatan maupun perawatan tali

pusat pada bayi serta ibunya tidak mendapatkan imunisasi TT. Upaya pencegahan penyakit TN telah dilakukan melalui imunisasi pada ibu hamil, serta pelatihan bagi paraji. Pada tahun 2010 kasus TN meningkat menjadi 3 kasus TN dengan angka insiden sebesar 13.88 per 100.000 neonatal. Tahun 2011 kasus TN sebanyak 1 kasus dengan angka insiden 4.54 per 100.000 neonatal. Pada tahun 2012 ditemukan pula 1 kasus TN yaitu di Puskesmas Sukatani dan tahun 2013 ditemukan 1 kasus TN di Puskesmas Pasawahan tetapi tidak ada kasus meninggal. Sedangkan tahun 2014 dan 2015 tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum.

➤ **Penyakit Poliomiелitis dan Lumpuh layuh / Acute Flaccid Paralysis (AFP)**

Penyakit Poliomiелitis merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi polio. Sedangkan pemantauan terhadap kasus poliomiелitis dilaksanakan dengan surveilans AFP, sesuai dengan tahapan eradikasi polio. Tahun-tahun sebelumnya kasus AFP fluktuatif tetapi pada tahun 2006 sampai dengan sekarang tahun 2009 kasus AFP tetap yaitu 2 kasus dengan angka insiden sebesar 0.87 per 100000 penduduk dibawah usia 15 tahun. Tahun 2010 penyakit AFP meningkat menjadi 4 kasus dengan angka insiden 1.54 per 100000 penduduk dibawah usia 15 tahun sedangkan tahun 2011 di dapat 5 kasus AFP dengan angka insiden 1.89 per 100.000 penduduk di bawah usia 15 tahun. Tahun 2012 tercatat sebanyak 6 kasus AFP yaitu di Puskesmas Pasawahan 3 kasus, Plered 1 kasus, Munjuljaya 1 kasus dan Maracang 1 kasus. Kemudian tahun 2013 tercatat sebanyak 3 kasus AFP yang ditemukan yaitu di Puskesmas Pasawahan sebanyak 2 kasus dan Puskesmas Maniis sebanyak 1 kasus. Adapun angka insiden tahun 2013 tercatat sebesar 1,16 per 100.000 penduduk dibawah 15 tahun. Tahun 2014 tercatat sebanyak 7 kasus AFP dengan angka insiden sebesar 2,71 per 100.000 penduduk dibawah 15 tahun. Sedangkan tahun 2015 tercatat 4 kasus AFT yang terdiri dari 1 kasus di Puskesmas Munjuljaya, 2 kasus di Puskesmas Plered dan 1 kasus di Puskesmas Tegalwaru.

➤ **Penyakit Campak**

Penyakit Campak merupakan merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi campak pada bayi dan salah satu penyakit yang banyak menyerang anak-anak, terutama anak yang belum mendapatkan imunisasi dan status gizinya kurang. Pada tahun 2015 dilaporkan sebanyak 49 penderita campak yang terdiri dari Puskesmas Purwakarta 3 kasus, Puskesmas Munjuljaya 1 kasus, Puskesmas Koncara 15 kasus, Puskesmas Jatiluhur 6 kasus, Puskesmas Plered 16 kasus, Puskesmas Sukatani 3 kasus, Puskesmas Bungursari 3 kasus dan Puskesmas Pondoksalam 2 kasus. Hal ini menurun jika dibandingkan tahun 2014 yang dilaporkan sebanyak 128 penderita dan merupakan salah satu Kejadian Luar Biasa

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

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

➤ **Penyakit Hepatitis**

Penyakit Hepatitis merupakan merupakan merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan penyakit yang dapat menyerang semua golongan umur. Pencegahan dilakukan dengan imunisasi Hepatitis B. Tahun 2015 tidak ditemukan laporan penyakit Hepatitis B akan tetapi pada tahun 2014 terdapat laporan 19 kasus penyakit hepatitis B meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 14 kasus dengan kasus tertinggi di Puskesmas Purwakarta sebanyak 10 kasus meningkat dari 8 kasus disusul Puskesmas Koncara sebanyak 4 kasus, Puskesmas Pondoksalam 2 kasus dan Puskesmas Munjuljaya 1 kasus, Puskesmas Plered 1 kasus serta Puskesmas Darangdan 1 kasus. Hal ini berbeda pada tahun 2012 tidak ditemukan laporan penyakit Hepatitis B. Penyakit hepatitis B ditemukan tahun 2004 terdiri dari 1 penderita (0.13 per 100.000 penduduk) dari laporan Puskesmas dan 6 penderita (0.78 per 100.000 penduduk) dari laporan Rumah Sakit. Kemudian tahun 2010 penyakit Hepatitis B ditemukan kembali dengan laporan mencapai 38 kasus berdasarkan laporan Puskesmas (4.45 per 100.000 penduduk) sedangkan tahun 2011 tidak ditemukan penyakit hepatitis. Penyakit hepatitis ini mempunyai gejala seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, nyeri perut sebelah kanan atas, kencing warna air teh serta kulit dan mata berwarna kuning. Di Kabupaten Purwakarta terdapat 0,4% terdiagnosa hepatitis dan 1,0% berdasarkan diagnosa gejala, angka ini didapat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007.

(d) Penyelenggaraan Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pada tahun 2015 tercatat 4 kali Kejadian Luar Biasa (KLB), KLB ini menurun dibandingkan tahun 2014 tercatat sebanyak 7 kali Kejadian Luar Biasa penyakit dan tahun 2013 yang tercatat 5 kali Kejadian Luar Biasa. KLB tersebut adalah Difteri sebanyak 2 kali dengan jumlah penderita sebanyak 2 orang, keracunan makanan sebanyak 1 kali dengan jumlah penderita sebanyak 31 orang, dan Cikungunya sebanyak 1 kali dengan jumlah penderita 29 orang. Penanganan KLB tersebut dapat ditangani dengan baik < 24 jam mencapai 100% dan tidak ditemukan penderita yang meninggal.

Tahun 2013 yang tercatat sebanyak 3 macam Kejadian Luar Biasa yang terjadi di Kabupaten Purwakarta, yaitu Keracunan Makanan sebanyak 3 kali, Difteri 1 kali dan Tetanus Neonatorum sebanyak 1 kali, dengan rincian sebagai berikut:

- KLB Keracunan makanan terjadi pada 3 Kecamatan dengan jumlah penderita sebanyak 123 orang, 62 orang dan 22 orang.
- KLB Difteri terjadi pada 1 Kecamatan dengan jumlah penderita 1 orang.
- KLB Tetanus Neonatorum terjadi pada 1 Kecamatan dengan jumlah penderita 1 orang.

Pada tahun 2012 terdapat 5 macam Kejadian Luar Biasa yang terjadi di Kabupaten Purwakarta, yaitu Chikungunya, keracunan makanan, Tetanus Neonatorum, Hepatitis A dan keracunan gas dengan jumlah seluruh penderita sebanyak 534 orang, dengan rincian sebagai berikut:

- KLB Cikungunya terjadi di 10 kecamatan yaitu Kecamatan Purwakarta (Kelurahan Nagri Kaler sebanyak 29 kasus, Sindang Kasih sebanyak 35 kasus, dan Ciseureuh sebanyak 7 kasus), Pasawahan (Desa Lebak Anyar sebanyak 48 kasus), Campaka (Desa Campaka Sari sebanyak 26 kasus), Wanayasa (Desa Ciawi sebanyak 17 kasus), Darangdan (Desa Darangdan sebanyak 30 kasus), Sukatani (Desa Cianting sebanyak 63 kasus), Jatiluhur (Desa Cikaobandung sebanyak 48 kasus), Plered (Desa Palinggihan sebanyak 41 kasus), Cibatuh (Desa Cilandak sebanyak 21 kasus), dan Babakancikao (Desa Mulyamekar sebanyak 23 kasus) sehingga jumlah penderita keseluruhan mencapai 388 orang.
- KLB Keracunan makanan terjadi di Kecamatan Cicadas (Desa Cicadas) dengan jumlah penderita sebanyak 18 orang.
- KLB Tetanus Neonatorum terjadi di Kecamatan Sukatani yaitu di Desa Cilalawi dengan jumlah penderita 1 orang.
- KLB Hepatitis A terjadi di Kecamatan Purwakarta yaitu di Kelurahan Nagrikaler dengan jumlah penderita 15 orang.
- KLB Keracunan gas terjadi di Kecamatan Babakancikao yaitu di Desa Cicadas dengan jumlah penderita 107 orang.

Sedangkan tahun 2011 terdapat 6 macam Kejadian Luar Biasa yang terjadi di Kabupaten Purwakarta, yaitu campak, difteri, chikungunya, keracunan makanan, diare dan tetanus neonatorum, dengan rincian sebagai berikut :

- KLB Campak terjadi di 3 kecamatan yaitu Kecamatan Purwakarta (Desa Cipaisan dan Nagrikidul), Kecamatan Jatiluhur (Desa Cisalada) dan Kecamatan Bojong (Desa Sukamanah). Jumlah penderita sebanyak 93 orang.
- KLB Difteri terjadi Kecamatan Babakancikao (Desa Cilangkap), jumlah penderita 3 orang dengan attack rate 1.08%.
- KLB cikungunya terjadi di 2 kecamatan yaitu Kecamatan Sukatani (Desa Sukatani sebanyak 7 penderita) dan Kecamatan Plered (Desa Empangsari sebanyak 14 penderita), jumlah penderita dalam KLB ini di 2 kecamatan sebanyak 21 orang.
- KLB Keracunan makanan terjadi di Kecamatan Sukatani (Desa Sukatani dan Cianting) dengan jumlah penderita sebanyak 77 orang.
- KLB diare terjadi di Kecamatan Maniis (Desa Tegaldatar) dengan jumlah penderita 26 orang.
- KLB tetanus neonatorum terjadi di Kecamatan Sukatani yaitu di Desa Malangnengah dengan jumlah penderita 1 orang.

Pada tahun 2010 terdapat 5 macam Kejadian Luar Biasa yang terjadi di Kabupaten Purwakarta, yaitu Tetanus Neonatorum, keracunan makanan, HFMD (Hand Foot Mouth Disease), malaria dan campak, dengan rincian sebagai berikut :

- KLB Tetanus Neonatorum terjadi di 2 kecamatan yaitu Kecamatan Wanayasa (Desa Taringgultonggoh dan Wanayasa) dan Kecamatan Sukasari (Desa Kutamanah). Jumlah penderita sebanyak 3 orang dengan kematian penderita 2 orang (CFR 66.67%)
- KLB Keracunan makanan terdiri dari 4 jenis keracunan yaitu :
 1. Keracunan makanan (hajatan/syukuran) terjadi di Kecamatan Sukatani (Desa Pasirmunjul).
 2. Keracunan jamur terjadi di Desa Nangewer Kecamatan Darangdan.
 3. Keracunan makanan (hajatan/syukuran) terjadi di Desa Sindangsari Kecamatan Bojong.
 4. Keracunan jajanan es doger di sekolah SDN I Cijantung, Desa Cijantung Kecamatan Sukatani.

Jumlah penderita dari Keempat jenis keracunan tersebut sebanyak 175 orang.

- KLB HFMD terjadi di Desa Cibogohilir Kecamatan Plered dengan jumlah penderita 6 orang.

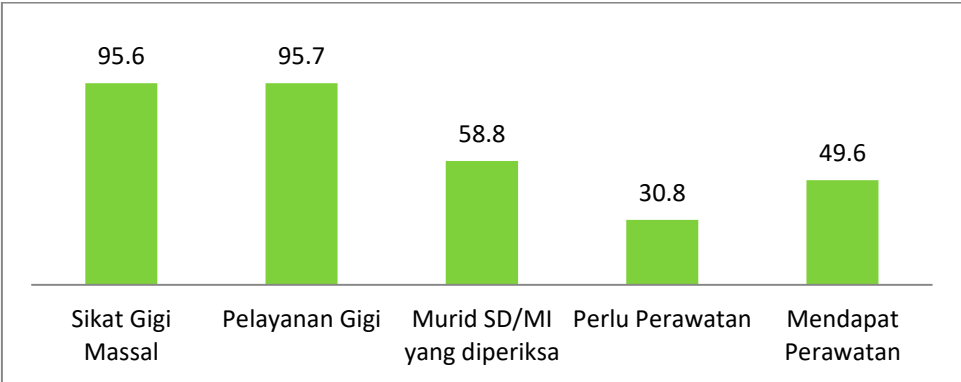
Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dari tahun 2007 sampai tahun 2013 mengalami fluktuatif dan tahun 2014 dan 2015 mengalami peningkatan yang cukup baik dengan rasio tumpatan sebesar 0,55% dan 0,66%. Selain itu hasil pelayanan Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) sudah berjalan cukup baik, sebagaimana grafik dibawah ini.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, masyarakat Kabupaten Purwakarta yang mengalami masalah gigi dan mulut sebanyak 30,2%, yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebanyak 29,1%, sedangkan masyarakat yang sudah hilang seluruh gigi asli sebesar 0,6%. Masalah kesehatan gigi dan mulut lebih banyak diderita oleh perempuan (26,5%) dibandingkan oleh laki-laki (24,1%), hal ini sesuai dengan data yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi lebih banyak diterima oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Tetapi data hilang seluruh gigi asli lebih banyak pada laki-laki (0,7%) dibandingkan pada perempuan (0,6%).

Jenis perawatan/pengobatan kesehatan gigi yang pernah diterima oleh masyarakat diantaranya: pengobatan gigi, penambalan/pencabutan/bedah gigi, pemasangan gigi lepasan/ tiruan, konseling perawatan/kebersihan gigi dan lainnya. Penduduk yang mendapatkan pengobatan gigi dalam 12 bulan terakhir di Kabupaten Purwakarta sebanyak 89,9%, yang menerima penambalan/pencabutan/bedah gigi sebanyak 37,0%, pemasangan gigi lepasan/tiruan sebesar 2,5%, yang mendapatkan konseling perawatan/kebersihan gigi sebesar 13,4% dan lainnya sebesar 0,9%.

Berdasarkan hasil pelayanan upaya kesehatan gigi di sekolah menunjukan bahwa semua sekolah telah melaksanakan sikat gigi massal dan 95,6% sekolah telah mendapatkan pelayanan gigi. Tetapi cakupan murid SD/MI yang diperiksa hanya mencapai 58,8% sehingga belum semua murid dapat dilaksanakan pemeriksaan giginya. Hal ini terlihat pada tabel dibawah ini.

Grafik 3.11
Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) pada SD/MI di Puskesmas
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015



Sumber : Dinas Kesehatan, 2015

(b) Hipertensi

Hipertensi (HTN) atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri, adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

Hipertensi terbagi menjadi hipertensi primer (esensial) atau hipertensi sekunder. Sekitar 90–95% kasus tergolong hipertensi primer, yang berarti tekanan darah tinggi tanpa penyebab medis yang jelas. Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal, jantung, atau sistem endokrin menyebabkan 5-10% kasus lainnya (hipertensi sekunder).

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

Hasil pemeriksaan tekanan darah yang terhadap 16.277 penduduk menunjukkan 9,84% menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tingginya angka hipertensi tersebut karena yang tercatat adalah pemeriksaan pada lansia dengan umur ≥ 45 tahun. Hal ini disebabkan pemeriksaan tekanan darah pada kelompok umur ≥ 18 tahun tidak pernah diminta sehingga belum ada laporan dari puskesmas dan tidak ada dalam laporan SP3 yang dilaporkan oleh puskesmas. Padahal pemeriksaan tekanan darah merupakan kegiatan rutin dan dasar/wajib terhadap semua pasien/pengunjung yang membutuhkan pelayanan kesehatan di puskesmas sesuai dengan standar pemeriksaan pasien/konseling kesehatan.

(c) Penyakit kanker

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian.

Kanker atau neoplasma ganas adalah penyakit yang ditandai dengan kelainan siklus sel khas yang menimbulkan kemampuan sel untuk:

- tumbuh tidak terkendali (pembelahan sel melebihi batas normal)
- menyerang jaringan biologis di dekatnya.
- bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain melalui sirkulasi darah atau sistem limfatik, disebut metastasis.

Diantara jenis kanker yang saat ini menjadi prioritas penanganan dalam pelayanan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi adalah kanker payudara (Ca mammae) dan kanker mulut rahim (Ca cervix).

Untuk mengetahui apakah seseorang terkena kanker secara lebih awal perlu dilakukan pemeriksaan melalui deteksi dini. Dimana untuk deteksi dini kanker payudara merupakan langkah amat penting yang wajib dilakukan oleh semua wanita. Sebab, makin dini tumor payudara ditemukan akan makin cepat pula tindakan penanganan dapat dilakukan. Dengan demikian, peluang kesembuhan pun terbuka lebar.

Hasil pemeriksaan terhadap 911 perempuan usia subur terhadap kemungkinan kanker mulut rahim dengan Metode IVA (*inspeksi visual dengan asam asetat*) dan Pemeriksaan Klinis Payudara terhadap kemungkinan kanker payudara dengan Metode CBE (*Clinical Breast Examination*) menunjukkan 52 orang IVA positif dan 48 orang positif tumor/benjolan. Hal ini menunjukkan bahwa 5,71% perempuan yang diperiksa berisiko Ca cervix dan 5,27% berisiko Ca mammae.

(d) Gizi Buruk

Berdasarkan hasil penimbangan tahun 2015 pada anak 0-23 bulan ditemukan sebanyak 992 baduta yang BGM atau 3,2% dari 31.399 baduta ditimbang dan pada anak balita ditemukan sebanyak 2.387 balita yang BGM atau 3,35% dari 71.202 balita yang ditimbang. Angka ini masih memenuhi target dibawah 5% kasus BGM pada balita maupun baduta di Indonesia. Sedangkan kasus balita gizi buruk yang ditemukan sebanyak 69 anak dan 100% balita gizi buruk tersebut mendapat perawatan.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan diantaranya adalah memberikan penyuluhan kesehatan, menyediakan berbagai fasilitas kesehatan, juga program dana kesehatan untuk masyarakat miskin. Upaya kesehatan yang sudah dilakukan meliputi: peningkatan kesehatan lingkungan sekitar masyarakat baik pemukiman maupun tempat umum, pelayanan kesehatan dasar yang biasanya dilakukan di Puskesmas dan pelayanan kesehatan rujukan yang dilaksanakan oleh rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

A. Peningkatan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Seperti yang dikemukakan oleh Teorinya H.L. Blum bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu Lingkungan, Perilaku, Pelayanan Kesehatan dan Genetik. Lingkungan mempunyai peran yang sangat besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan yang pada akhirnya akan mempengaruhi perkembangan IPM (Indeks Pembangunan Manusia).

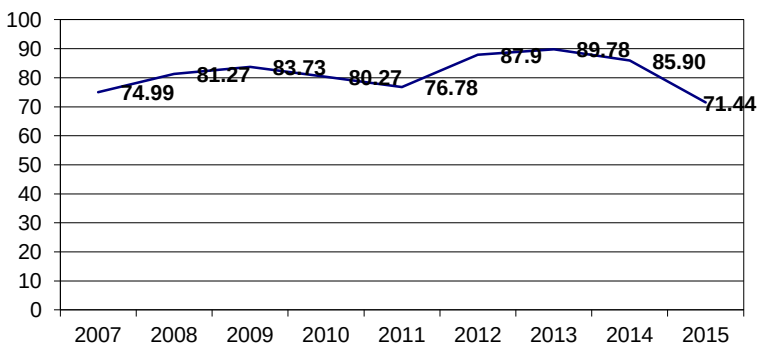
Kualitas lingkungan fisik dan biologik sangat dipengaruhi oleh aktifitas dan perilaku manusia. Faktor lingkungan yang penting menyangkut ketersediaan air bersih, fasilitas sanitasi, keadaan lingkungan pemukiman termasuk kualitas udara dan tanah. Lingkungan fisik dan biologik yang tidak baik akan membawa dampak terhadap kesehatan terutama mengakibatkan tingginya kasus penyakit infeksi karena mikroorganisme. Keadaan lingkungan yang berkaitan langsung dengan masalah kesehatan, meliputi penyediaan air, jamban, pembuangan air limbah dan sampah.

a. Air Bersih

Ketersediaan air bersih di Kabupaten Purwakarta disumbangkan tertinggi adalah sumur gali sebesar 34,49% dan ledeng 20,57%. Dengan melihat cakupan yang menggunakan ledeng (PDAM) maka hanya seperlima penduduk yang diperiksa yang betul-betul mendapatkan air bersih dan terlindung dari bahaya maupun potensi penyakit atau aman secara fisik, kimia maupun bakteriologis. Sehingga 80% penduduk belum mendapatkan air bersih yang aman dan terjamin kuantitas dan kualitasnya. Hal ini akan menyebabkan kemungkinan menggunakan air yang tidak bersih, tidak aman untuk dikonsumsi serta beresiko tercemar oleh lingkungan sehingga menimbulkan penyakit dan berpotensi terjadinya KLB diare dan penyakit lainnya yang berbasis lingkungan dan kebersihan.

Perkembangan cakupan air bersih selama tujuh tahun terakhir dapat dilihat pada grafik 4.1 di bawah ini :

Grafik 4.1
Perkembangan Cakupan Air Bersih Kabupaten Purwakarta
Tahun 2007 s/d 2015

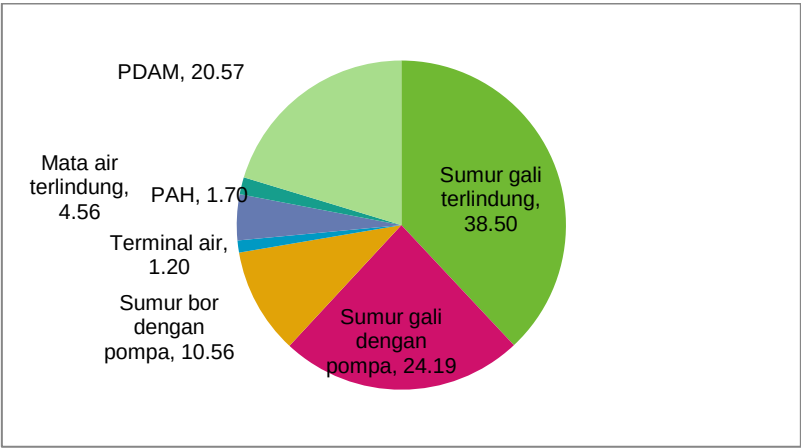


Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Tahun 2007-2015

Cakupan pemakaian air bersih di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2013 meningkat dari 87,9% tahun 2012 menjadi 89,78% tetapi tahun 2014 dan 2015 mengalami penurunan menjadi 85,90% dan 71,44%. Hal ini kemungkinan meningkatnya jumlah keluarga yang diperiksa meningkat menjadi 79,64% dari tahun 2013 hanya 63,7% dan tahun 2015 jumlah yang diperiksa meningkat lagi menjadi 88,37%. Hal ini menunjukkan belum akurasi data penduduk yang memiliki akses air bersih serta jenis sarana air bersih yang digunakan apakah sudah terlindung atau terbuka, berisik rendah atau tinggi terhadap pencemaran. Dengan melihat data tersebut sehingga perlu adanya pendataan kepemilikan dan penggunaan sarana air bersih karena data keluarga yang diperiksa dari sasaran keluarga yang ada lebih tinggi dibandingkan tahun 2013. Selain itu kemungkinan kepemilikan atau penggunaan ganda sarana air bersih pada keluarga sangat dimungkinkan sehingga jumlahnya membengkak. Hal lain yang menjadi perhatian dalam cakupan air bersih pula didukung pula dengan kualitas sarana air bersih melalui inspeksi sanitasi dan pemeriksaan secara fisik, kimia maupun bakteriologis.

Berdasarkan jenis sarana air bersih yang digunakan menunjukkan sumur gali masih menduduki urutan tertinggi dan melebihi dari setengahnya yaitu 38,50% sumur gali terlindung dan 24,19% sumur gali dengan pompa diikuti ledeng atau PDAM sebesar 20,57% , dan sumur bor dengan pompa sebesar 10,56% sedangkan yang lainnya dibawah 10%. Hal ini terlihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 4.1a
Akses Air Bersih terhadap Jenis Sarana Air Bersih Yang Digunakan
di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015

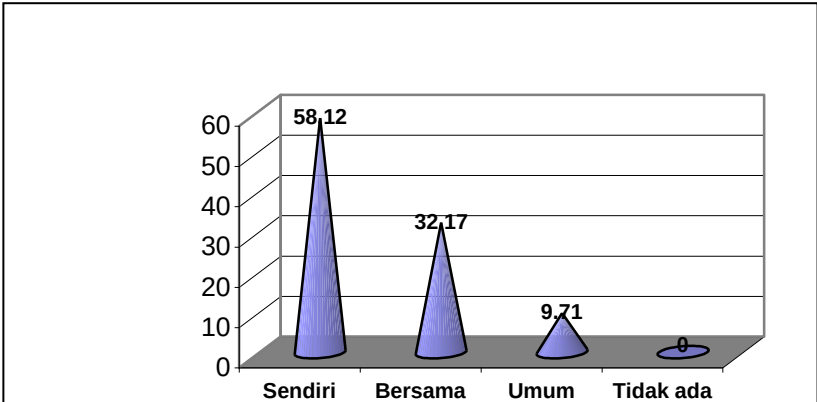


Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Tahun 2015

Bagi masyarakat yang menggunakan PDAM Kabupaten Purwakarta sudah bisa memenuhi kebutuhan air bersih dengan cukup baik karena PDAM memprediksikan bahwa kebutuhan jumlah air bersih perorangan perhari 30 liter dan hampir seluruh masyarakat di Kabupaten Purwakarta sudah bisa memenuhi kebutuhan air bersihnya diatas 30 liter. Akan tetapi bagi masyarakat yang masih menggunakan SAB yang tidak terlindung perlu diwaspadai karena SAB yang tidak terlindung tingkat pencemarannya akan lebih tinggi bila dibandingkan dengan SAB yang terlindung.

Pada grafik 4.2 berikut ini digambarkan persentase rumah tangga di Kabupaten Purwakarta dan fasilitas sarana air minum berdasarkan hasil Suseda 2009, sebagai berikut :

Grafik 4.2
Persentase Rumah Tangga dan Fasilitas Sarana Air Bersih
di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009



Sumber : BPS, Suseda Provinsi Jawa Barat 2009

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa umumnya rumah tangga di Kabupaten Purwakarta (58.12%) telah memiliki sarana air bersih sendiri. Sebanyak 32.17% rumah tangga memiliki sumber air bersih secara bersama-sama. Rumah tangga yang menggunakan fasilitas umum sebesar 9.71% dan tidak ada rumah tangga yang tidak mempunyai fasilitas air bersih di rumah tangganya. Sementara itu persentase rumah tangga berdasarkan jenis sumber air minum yang dipergunakan dapat digambarkan pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1
Persentase Rumah Tangga dan Sumber Air Minum
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009

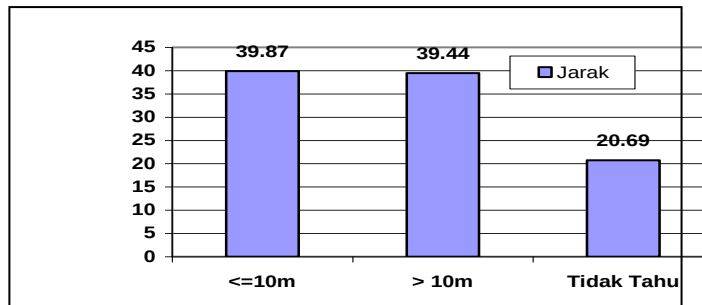
No	Sumber Air Bersih	Tahun (%)	
		2007	2009
1.	Air Kemasan	2.5	6.52
2.	Leding Eceran	7.3	8.54
3.	Leding Meteran	2.5	
4.	Sumur Bor/Pompa	18.3	19.42
5.	Sumur Terlindungi	18.8	13.05
6.	Sumur Tak Terlindungi	29.0	38.09
7.	Mata Air Terlindungi	2.3	4.44
8.	Mata Air Tak Terlindungi	17.6	9.94
9.	Air Sungai	0.3	0.00
10.	Air Hujan	0.8	
11.	Lainnya	0.5	
	JUMLAH	100	100

Sumber : BPS, Suseda Prov Jabar 2007 dan Risesdas, Prov Jabar 2009

Dari tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar penduduk memperoleh air bersih dari sumur tak terlindungi : 29,0% (2007) dan 38,09% (2009) diikuti mata air tak terlindungi 17,6% (2009) dan 9,94% (2007). Sedangkan yang menggunakan sumber air minum yang layak hanya 32,9% (2009) dan 51,97%(2007). Hal ini menunjukkan masih rendahnya cakupan air bersih sehingga memerlukan kewaspadaan dari pemerintah Kabupaten Purwakarta karena berpotensi sangat besar terhadap timbulnya penyakit saluran pencernaan diantaranya diare, muntaber, disentri, dll.

Sementara itu, jarak sumber air minum terhadap penampungan tinja terdekat merupakan indikator tingkat pencemaran air minum oleh bakteri coli. Sumber air bersih berdasarkan jarak terdekat ke sumber penampungan tinja dapat diketahui sebagai berikut :

Grafik 4.3
Pesentase Jarak Air Bersih dengan Penampungan Tinja
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009



Sumber : BPS, Suseda Provinsi Jawa Barat 2009

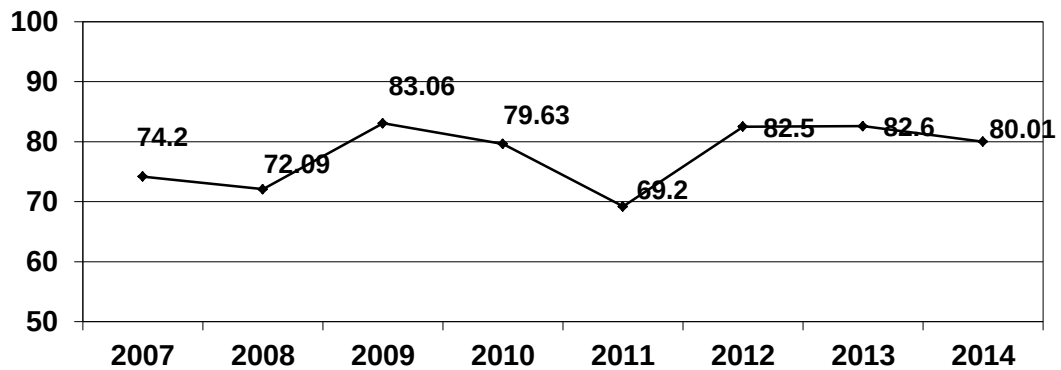
Dari data diatas dapat diketahui bahwa pada umumnya jarak sumber air minum dengan penampungan tinja terdekat yang memenuhi syarat yaitu >10M dengan persentase 39.44%, jarak terdekat ≤10M ada 39.89% sedangkan rumah tangga yang tidak tahu jarak masih cukup banyak yaitu 20.69%. Artinya 60.58% rumah tangga sumber air bersihnya kurang/tidak terlindung dari pencemaran bakteri tinja.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 masyarakat Kabupaten Purwakarta hanya 46,9% yang dapat akses terhadap air bersih. Masyarakat yang masuk ke dalam kategori akses terhadap air bersih dimana masyarakat bisa mendapatkan air bersih 20 liter/orang/hari dari sumber terlindung dalam jarak 1 km atau waktu tempuh kurang dari 30 menit. Bagi masyarakat yang belum akses terhadap air bersih (53,1%) perlu diwaspadai karena secara langsung ketidakaksesan terhadap air bersih akan mempengaruhi higiene perorangan.

b. Jamban Keluarga

Ketersediaan jamban keluarga yang memenuhi syarat di tingkat keluarga sangat erat kaitannnya dengan resiko penularan penyakit khususnya penyakit infeksi saluran pencernaan. Perkembangan cakupan jamban keluarga di Kabupaten Purwakarta dari tahun 2007 sampai tahun 2014 digambarkan sebagaimana terlihat pada grafik berikut ini :

Grafik 4.4
Perkembangan Cakupan Jamban Keluarga
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2014

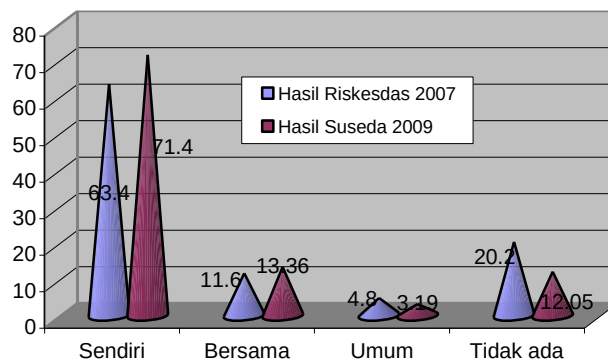


Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Tahun 2007-2014

Pada grafik tersebut diatas terlihat bahwa peningkatan cakupan jamban sehat yang signifikan pada tahun 2009 hingga mencapai 83,06%, akan tetapi tahun 2010 dan 2011 menurun secara drastis kemudian meningkat lagi tahun 2012 menjadi 82,5% dan 82,6% tahun 2013. Sedangkan tahun 2014 cakupan jamban sehat mengalami penurunan menjadi 80,01% dengan jumlah keluarga yang diperiksa hanya 68,56%. Data ini berbeda dengan akses penduduk terhadap sanitasi yang layak dimana cakupannya mencapai 63,35% dengan menghitung seluruh penduduk, sedangkan tahun 2015 penduduk dengan akses sanitasi layak meningkat menjadi 69,31%. Perbedaan data tersebut menjadi tantangan untuk menyusun databased sanitasi masyarakat sehingga akan memudahkan intervensi maupun validasi data.

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

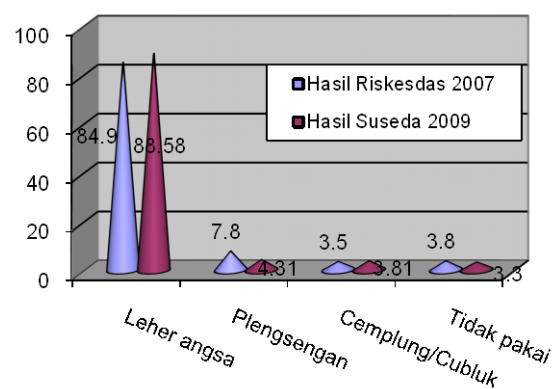
Grafik 4.5
Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Fasilitas
Tempat Buang Air Besar di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2007 dan 2009



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

Pada grafik di atas menggambarkan bahwa hasil Riskesdas maupun hasil Suseda Provinsi Jawa Barat tidak jauh berbeda. Sebagian besar masyarakat Kabupaten Purwakarta sudah mempunyai fasilitas tempat buang air besar sendiri. Berdasarkan data di atas masih perlu diwaspadai karena hasil Riskesdas (20,2%) dan hasil Suseda (12.05%) masyarakat tidak ada fasilitas tempat buang air besar, angka hasil Riskesdas berada diatas angka Jawa Barat (15,4%) sedangkan hasil suseda Provinsi Jawa Barat terjadi peningkatan perilaku pola hidup bersih dan sehat, hal ini terbukti dengan menurunnya angka masyarakat yang tidak mempunyai tempat buang air besar dari 18,27% tahun 2008 menjadi 12,05% tahun 2009.

Grafik 4.6
Pesentase Rumah Tangga Berdasarkan Jenis Sarana BAB di
Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 dan 2009



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

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar rumah tangga telah menggunakan sarana BAB jenis leher angsa, data hasil Suseda lebih tinggi 3.68 dari hasil Riskesdas. Tetapi untuk data rumah tangga yang menggunakan pelengsengan hasil Riskesdas lebih tinggi 3.49% dibandingkan hasil Suseda.

Grafik 4.7
Pesentase Sarana BAB dan Sarana yang Memenuhi Syarat di
Kabupaten Purwakarta Tahun 2015

Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2015

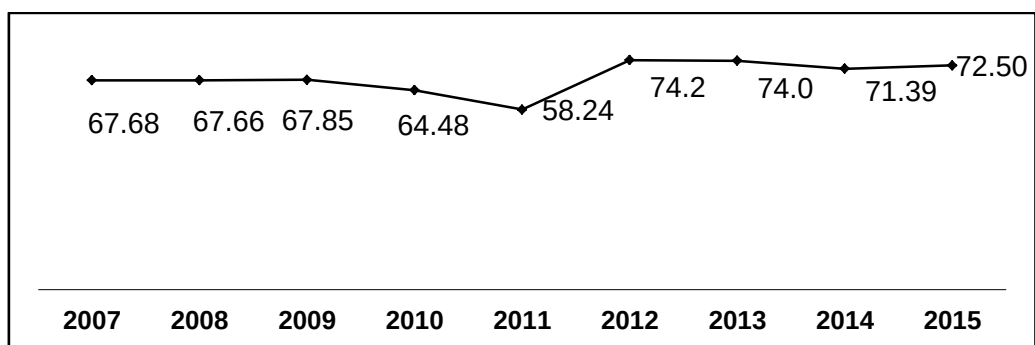
Selanjutnya, tempat pembuangan akhir tinja erat kaitannya dengan pencemaran air tanah dan dalam kaitannya dengan pemakaian sumur sebagai sumber air bersih/air minum. Persentase rumah tangga menurut tempat pembuangan akhir tinja di Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada grafik berikut :

Kategori	Hasil Riskesdas 2007 (%)	Hasil Suseda 2009 (%)
Tangkai/SPAL	60.7	74.26
Kolam/Sawah	10.2	11.39
Sungai/Danau/Laut	13.1	6.22
Lobang Tanah	4.8	2.44
Pantai/Kebun	1.2	2.55
Lainnya	0.5	0.5

Berdasarkan data tersebut diatas dapat diketahui bahwa persentase rumah tangga menggunakan Tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja telah mencapai 60.7%, hasil Riskesdas dan 74,26% hasil Suseda 2009, dengan demikian angka hasil suseda terjadi peningkatan 13.54% dibandingkan tahun lalu. Berdasarkan hasil suseda masyarakat Kabupaten Purwakarta 25.74% masyarakatnya membuang tinja ke kolam, kebun, sungai sawah tanah dan lain-lain, hal ini berpotensi untuk terjadinya pencemaran baik air maupun tanah sehingga dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit pencernaan. Dalam hal ini keberadaan lingkungan yang sehat akan sangat dipengaruhi oleh tanggung jawab, kepemilikan dan pemeliharaan sarana sanitasi.

Sarana pembuangan air limbah merupakan salah satu persyaratan dari rumah sehat. Perkembangan cakupan SPAL di Kabupaten Purwakarta digambarkan seperti grafik berikut ini :

Grafik 4.9
Perkembangan Cakupan SPAL
Di Kabupaten Purwakarta tahun 2007 s/d 2015



Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Tahun 2007-2015

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa cakupan SPAL sudah mencapai 67,85 pada tahun 2009, pada tahun 2010 dan 2011 menurun hingga mencapai 58,24 kemudian meningkat menjadi 74,2% tahun 2012 dan sedikit menurun tahun 2013 menjadi 74,0%, tahun 2014 menjadi 71,39% dan tahun 2015 sedikit terjadi peningkatan yaitu mencapai 72,5%. Hasil Susenas 2002-2004 hanya menggambarkan persentase rumah tangga yang menggunakan SPAL sampai tingkat Provinsi saja, sedangkan data untuk tingkat kabupaten tidak ada. Sebagai gambaran, di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2002 terdapat 41,97% rumah tangga telah melengkapi rumahnya dengan SPAL tertutup. Sedangkan persentase rumah tangga dengan SPAL terbuka masih 42,43%. Namun demikian persentase rumah tangga tanpa saluran air limbah keluarga masih cukup tinggi yaitu 15,60%.

Berdasarkan hasil Riskesdas di Kabupaten Purwakarta hanya 46,1% yang menggunakan saluran pembuangan air limbah secara tertutup, 41,8% terbuka dan 12,1% tidak ada. Dengan melihat data tersebut 53,9% limbah masyarakat berpotensi dapat mencemari lingkungan sekitar diantaranya pencemaran udara, tanah dan air.

Berdasarkan hasil Riskesdas masyarakat yang sudah akses terhadap sanitasi sebesar 57,2%, masyarakat dikategorikan akses terhadap sanitasi dimana masyarakat memiliki jamban yang latrin dan tengki septik.

d. Penyehatan Perumahan

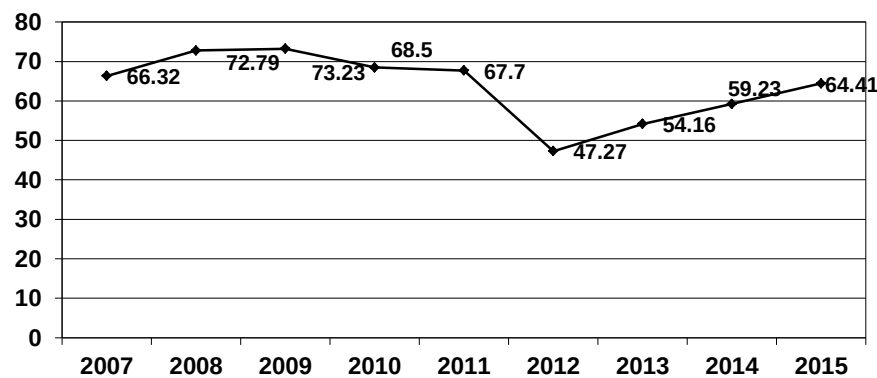
Setelah kebutuhan pangan dan sandang, maka perumahan merupakan kebutuhan manusia lainnya yang harus terpenuhi. Kebutuhan akan rumah sejalan dengan bertambahnya penduduk. Kebutuhan rumah selain sebagai tempat tinggal, juga merupakan untuk tempat istirahat, tempat aktifitas keluarga dan juga harus menjamin kenyamanan dan kesehatan bagi penghuninya, maka kebutuhan akan rumah yang layak dan sehat menjadi dambaan dan keharusan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Permasalahan yang timbul dalam penyehatan perumahan adalah masih kurangnya kesadaran dalam pengadaan fasilitas sanitasi dasar dalam

pembangunan perumahan serta kurangnya perhatian terhadap pembangunan prasarana dan fasilitas lingkungan.

Perkembangan cakupan rumah sehat di Kabupaten Purwakarta dari tahun 2007 sampai tahun 2015 digambarkan sebagaimana terlihat pada grafik berikut ini :

Grafik 4.10
Perkembangan Cakupan Rumah Sehat
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015

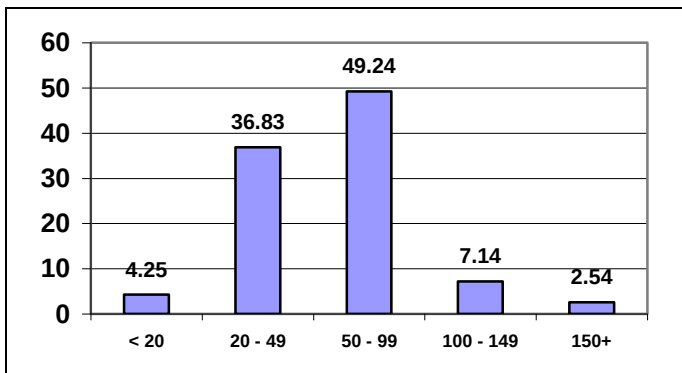


Sumber : Bidang P2PL Dinas Kesehatan Tahun 2007-2015

Dari grafik 4.9 terlihat bahwa cakupan kepemilikan rumah sehat yang memenuhi syarat di Kabupaten Purwakarta cenderung fluktuatif. Dari data diatas tersebut menunjukan cakupan rumah yang sehat hanya 64,41%. Hal ini disebabkan masih banyaknya rumah yang belum layak seperti masih beralas lantai, pemukiman kumuh, jumlah penghuni yang berlebihan serta tidak adanya fasilitas sanitasi seperti air bersih, jamban sehat dan sarana pembuangan limbah maupun fasilitas pembuangan sampah. Untuk itu diperlukan kerjasama dengan berbagai institusi seperti Dinas Cipta Karya dan Tata Ruang, Bappeda, Dinas Kebersihan dan berbagai institusi lainnya. Selain itu dari petugas kesehatan untuk lebih aktif melakukan penyuluhan dan pembinaan, pemantauan melalui inspeksi sanitasi serta pendataan dan pemetaan kondisi perkembangan rumah sehat dan sanitasi masyarakat di wilayahnya sehingga akan memudahkan dalam melakukan intervensi maupun mengawasi kemungkinan Kejadian Luar Biasa terhadap penyakit yang berbasis lingkungan.

Persentase rumah tangga berdasarkan luas lantai di Kabupaten Purwakarta menurut Suseda 2009, sebagian besar rumah (49.24%) dengan luas lantai 50-99 m² dan 36.83% dengan luas lantai 20-49 m². Selengkapnya digambarkan sebagai berikut :

Grafik 4.11
Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Luas Lantai
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2009



Sumber : BPS, Suseda Provinsi Jawa Barat 2009

Untuk persentase jenis lantai terluas sebagian besar 97.81% bukan tanah dan jenis lantai dengan tanah masih 2.19%. Sedangkan untuk jenis dinding rumah terluas disebutkan sebagian besar rumah terdiri dari tembok (78.14%), bambu (19.73%) dan jenis dinding yang terbuat dari kayu (2.13%). Sedangkan rumah dengan berdasarkan jenis atap yang digunakan terluas dengan menggunakan beton sebanyak 1.59%, Genteng 97.30%, Sirap 0.17% dan lainnya sebesar 0.53%. Masyarakat Kabupaten Purwakarta paling banyak menggunakan penerangan PLN sebesar 99.78% dan pelita cempor/obor 0.22%.

B. Pelayanan Kesehatan Dasar

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi.

a. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

1) Cakupan Kunjungan Ibu hamil (K4).

Pemeriksaan kesehatan kepada ibu hamil merupakan hal yang penting untuk dapat dilaksanakan kepada semua ibu hamil, oleh karena itu dari sisi program kunjungan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil harus dapat dilaksanakan minimal 4 kali selama kehamilannya atau dikenal dengan istilah K4.

Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.

Kunjungan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang mencakup minimal : (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid), (4) (ukur

tinggi fundus uteri, (5) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), (6) temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling), (7) Test laboratorium sederhana (Hb, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).

Kunjungan K4 di Kabupaten Purwakarta tahun 2015 sebanyak 20.029 orang (99,62%) secara persentasi meningkat sedangkan kalau dari segi kuantitas menurun dibandingkan tahun 2014 sebanyak 24.116 orang (95,0%) meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 23.383 orang (92,2%), tahun 2012 sebanyak 22.241 orang (91,5%), tahun 2011 yang hanya 88,9% dan tahun 2010 sebesar 88,43% serta telah mencapai target sebesar 90%. Namun apabila melihat jumlah kunjungan K1 sebesar 101,0% dan tahun 2013 sebesar 99,8%. Ini berarti masih adanya kesenjangan dan belum semua ibu hamil yang diperiksa pada kunjungan pertama datang lagi atau melakukan pemeriksaan minimal 4 kali. Hal ini menyebabkan adanya ibu hamil yang tidak terpantau kondisi resiko kehamilan, kapan dan dimana akan melahirkan sehingga berpotensi meningkatkan resiko kematian ibu maupun bayi yang akan dilahirkan.

Pencapaian K4 tahun 2015 untuk tiap puskesmas menunjukkan tidak terlalu tinggi variasinya yaitu tertinggi 110,86% dan terendah 86,6% sehingga relatif lebih merata dibandingkan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2014 untuk tiap puskesmas menunjukkan tidak terlalu tinggi variasinya yaitu tertinggi 105,5% dan terendah 80,9%, tahun 2013 untuk tiap puskesmas bervariasi dengan kisaran tertinggi 122,9% dan terendah 64,2% meningkat dari tahun 2012 dengan tertinggi 99,41% dan terendah 52,51%. Berdasarkan capaian menunjukkan sebanyak 70% puskesmas telah mencapai target rata-rata kabupaten dan 85% puskesmas telah mencapai target nasional sebesar 90%. Hal ini menunjukkan telah adanya peningkatan pelayanan ibu hamil di Kabupaten Purwakarta dan ini ditunjukkan pula oleh menurunnya jumlah kasus kematian ibu. Namun yang perlu diwaspadai adanya kesenjangan capaian antar puskesmas, sehingga perlunya peningkatan manajemen puskesmas dan pengelolaan program KIA di puskesmas, sehingga tidak ada kesenjangan capaian yang cukup besar antar puskesmas.

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

2) Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi.

Jumlah persalinan yang mendapat pertolongan oleh tenaga kesehatan tahun 2015 sebanyak 19.205 (100,1%) tahun 2014 sebanyak 22.775 orang (94%) ibu melahirkan meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 21.366 (88,1%), tahun 2012 sebanyak 19.584 orang (88,6%), tahun 2011 sebanyak 19.584 orang (84,9%) dan tahun 2010 sebanyak 18.992 orang (83,93 %). Hal ini berarti selain terjadi peningkatan capaian juga telah mencapai target minimal yang telah ditentukan yaitu sebesar 85%.

Pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan untuk tiap puskesmas tahun 2015 Puskesmas tertinggi yaitu Puskesmas Cibatu sebesar 114,46%, dari 20 puskesmas yang ada 55% puskesmas berada di atas rata – rata kabupaten dan hanya ada 1 puskesmas yang pencapaiannya masih di bawah 85% yaitu Puskesmas Maniis. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2014 dimana tertinggi Puskesmas Cibatu sebesar 109,1% dan terendah sebesar 70,7% yaitu Puskesmas Maniis dimana 60% Puskesmas berada diatas rata-rata kabupaten dan hanya 3 puskesmas yang masih dibawah target 85% yaitu Puskesmas Pondoksalam sebesar 81,3%, Sukasari 75,4% dan Maniis 70,7%, meningkat pula bila dibandingkan tahun 2013 yaitu tertinggi Puskesmas Munjuljaya sebesar 97,8% dan terendah Puskesmas Kiarapedes sebesar 66,5% sedangkan tahun 2012 dengan kisaran tertinggi 100,5% di Puskesmas Plered dan terendah sebesar 48,8% di Puskesmas Kiarapedes.

Hal ini berbeda dimana tahun 2011 tertinggi 105,6% di Puskesmas Bungursari dan terendah sebesar 38,0% di Puskesmas Kiarapedes dan tahun 2010 tertinggi 97,40% di Puskesmas Munjuljaya dan terendah 41,63% di Puskesmas Sukasari.

Selain masih bervariasi dan tingginya kesenjangan capaian antar puskesmas, juga yang harus diperhatikan adalah Puskesmas Kiarapedes yang mencapai cakupan terendah tahun 2010, 2012 dan 2013. Hal ini selain perlu upaya kerja keras untuk meningkatkan capaian juga validasi data sasaran. Sehingga apakah betul capaian tersebut merupakan capaian real atau memang sasaran yang digunakan tidak sesuai dengan jumlah ibu hamil atau yang melahirkan di kecamatan tersebut. Selain itu masih rendahnya capaian linakes di beberapa puskesmas menunjukkan perlunya upaya meningkatkan kemitraan antara bidan dan paraji yang ada di Kabupaten Purwakarta.

3) Ibu Hamil Resiko Tinggi yang Dirujuk

Pemantauan terhadap ibu maternal terutama ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi sedini mungkin akan sangat membantu ibu hamil dan tenaga penolong dalam merencanakan kesiapan persalinan. Pemantauan resiko pada ibu hamil selain oleh tenaga kesehatan secara medis, juga dapat dilaksanakan oleh masyarakat dengan mengenali tanda-tanda “4 terlalu” seperti ibu terlalu

tua untuk hamil, terlalu sering hamil, jarak kehamilan terlalu dekat dan ibu terlalu muda menjalani kehamilannya.

Ibu maternal meliputi ibu hamil, ibu bersalin dan nifas yang mempunyai resiko tinggi yang dirujuk terutama dengan komplikasi. Komplikasi yang dimaksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Komplikasi dalam kehamilan : a) Abortus, b) Hiperemesis Gravidarum, c) perdarahan per vaginam, d) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), e) kehamilan lewat waktu, f) ketuban pecah dini. Komplikasi dalam persalinan : a) Kelainan letak/presentasi janin, b) Partus macet/distosia, c) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), d) perdarahan pasca persalinan, e) Infeksi berat/ sepsis, f) kontraksi dini/persalinan prematur, g) kehamilan ganda. Komplikasi dalam Nifas :a) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), b) Infeksi nifas, c) perdarahan nifas. . Sehingga ibu maternal tersebut perlu mendapat penanganan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah bersalin, RSI/RSB, RSU, RSU PONEK);

Jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi tahun 2015 diperkirakan sebanyak 4.021 ibu hamil dan penanganan komplikasi sebanyak 4.701 orang (116,91%), secara persentasi menunjukkan peningkatan tapi secara kuantitas menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2014 relatif sama dengan tahun 2013 yaitu diperkirakan sebanyak 5.074 ibu hamil dan penanganan komplikasi sebanyak 4.664 orang (91,9%) meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 3.260 orang (64,2%) dan tahun 2012 yang ditangani sebanyak 3.463 orang (70,63%). Capaian tahun 2012 meningkat dibandingkan tahun 2011 sebanyak 4.843 orang dan yang ditangani sebanyak 2.298 orang (47,45%). Dan lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2010 sebesar 74,86%, namun lebih banyak dari jumlah kasus tahun 2010 dimana tahun 2010 hanya 2.037 orang dan yang ditangani sebanyak 1.525 orang. Capain tahun 2012 telah mencapai target minimal yang diharapkan yaitu sebesar 70% .

4) Cakupan Kunjungan Neonatus

Kunjungan bayi baru lahir ke tenaga kesehatan sangat penting agar kesehatan dan kelainan pada bayi dapat diketahui dan ditemukan sedini mungkin serta dicarikan upaya penyelesaiannya, terutama 0-7 hari dan 8-28 hari setelah kelahiran (neonatus). Cakupan Kunjungan Bayi Neonatus lengkap (KN3) tahun 2015 mencapai 19.271 bayi (96,0%), menurun dibandingkan tahun 2014 mencapai 23.068 bayi (100,01%) diatas proyeksi sasaran jumlah bayi tahun 2014. Akan tetapi meningkat secara persentasi dan menurun secara kuantitas dibandingkan tahun 2013 sebanyak 21.519 bayi (93,2%), tahun 2012 sebanyak 22.652 dengan cakupan 95,0%. Angka ini telah mencapai target yaitu 85%. Cakupan ini jauh meningkat dari tahun 2011 sebesar 94,7% dan tahun 2010 sebesar 92,12%.

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

Dalam kegiatan Riskesdas tahun 2007 dilakukan pengkajian terhadap pemeriksaan neonatus, pemeriksaan neonatus dilakukan pada umur 0 – 7 hari dan umur 8 – 28 hari. Di Kabupaten Purwakarta pemeriksaan terhadap neonatus yang berumur 0 – 7 hari baru mencapai 37,9% sedangkan untuk yang berumur 8 – 28 hari baru mencapai 32,8%. Angka ini masih sangat jauh dari angka Provinsi Jawa barat, pemeriksaan umur 0 – 7 hari (59,7%) dan umur 8 – 28 hari (40,1%).

5) Cakupan Kunjungan Bayi

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

Cakupan kunjungan bayi adalah Cakupan kunjungan bayi umur 29 hari–11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, rumah

bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas. Kunjungan bayi ke sarana atau petugas kesehatan terus dipantau melalui indikator kunjungan bayi 0-11 bln minimal 4 kali, SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) 1 kali, Pemberian Vitamin A 1 kali dicatat dalam register kohort bayi. Kunjungan pelayanan kesehatan bayi tahun 2015 sebanyak 16.508 bayi atau 91,21%, hal ini bila dilihat dari persentasi cakupan pelayanan bayi terjadi peningkatan akan tetapi bila dilihat dari jumlah bayi yang dilayani mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2014 sebanyak 20.261 bayi dengan cakupan mencapai 87,8%, menurun juga dibandingkan tahun 2013 mencapai 24.743 bayi atau 107,1%, tahun 2012 sebanyak 21.487 bayi atau 96,4%, tahun 2011 sebanyak 22.028 bayi. Angka pencapaian ini telah mencapai target 85% namun peran aktif dari petugas kesehatan tetap harus dapat lebih ditingkatkan lagi agar capaian tersebut dapat dipertahankan pada tahun-tahun berikutnya. Pencapaian kunjungan bayi untuk tiap puskesmas sangat bervariasi bahkan terdapat Puskesmas yang tidak mencapai target yaitu sebanyak 6 puskesmas yang belum mencapai target 90%, yaitu Purwakarta, Koncara, Campaka, Darangdan, Maracang, dan bungursari.

6) Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang Ditangani

Masih tingginya prevalensi KEK (kurang energi kronis) pada ibu hamil sebesar 41,3% (Penelitian FKM UI kerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, tahun 2003), menyebabkan bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (BBLR).

Pada tahun 2015 jumlah bayi berat lahir rendah dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tercatat sebanyak 716 (3,6%), hal ini mengalami sedikit penurunan bila dilihat dari jumlah akan tetapi meningkat bila dilihat persentasi dibandingkan tahun 2014 yang tercatat sebesar 726 bayi BBLR (3,1%) meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 446 bayi BBLR (2,1%), tahun 2012 sebanyak 358 bayi (1,6%) dan tahun 2011 sebanyak 319 bayi (1,5%).

Dari hasil Riskesdas tahun 2007 berat badan lahir kurang dari 2.500 gram sebesar 16,3%, 2.500 – 3.999 gram mencapai 71,4% dan ≥ 4.000 gram mencapai 12,2%. Hasil ini sangat berbeda dengan hasil cakupan program.

b. Pelayanan Keluarga Berencana

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

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

Di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2015 tercatat 191.186 pasangan usia subur (PUS) dengan cakupan KB baru 15,90% dan KB aktif 72,41%, hasil capaian KB baru ini meningkat tahun 2014 tercatat 186.140 PUS dengan cakupan peserta KB baru 14,2% dan KB aktif 75%. Capaian peserta KB baru menurun dibandingkan tahun 2013 meskipun jumlah sasaran PUS yaitu tercatat 180.887 pasangan usia subur (PUS) dengan cakupan peserta KB baru 24,1% dan KB aktif 79,2%. Sedangkan tahun 2012 cakupan peserta KB baru sebesar 10,5% dan tahun 2011 sebesar 15,1% Sedangkan capaian KB aktif mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 sebesar 88,2% dan kenaikan sedikit dibandingkan tahun 2011 sebesar 79,1%. Namun dilihat secara umum KB aktif telah mencapai target minimal 65%.

Hasil cakupan KB aktif tahun 2015 sebesar 72,41% dan hanya satu puskesmas yang tidak mencapai target yaitu Puskesmas Mulyamekar dengan capaian 62,93%, hal ini menurun bila dibandingkan tahun 2014 yang cakupan KB aktifnya mencapai 75% akan tetapi ada 4 puskesmas yang belum mencapai target, tahun 2012 dimana hanya satu puskesmas yaitu Puskesmas Mulyamekar dengan capaian hanya 36,26%. Sedangkan tahun 2013 yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Campaka, Pasawahan, Maracang dan Mulyamekar. Penyebab belum tercapainya target ada berbagai kemungkinan antara lain masih lemahnya koordinasi antara petugas KB kecamatan sebagai pelaksana pergerakan KB dengan bidan desa, bidan swasta dan klinik swasta sebagai pemberi pelayanan KB di masyarakat serta kelemahan dalam pencatatan pelaporan baik lintas sektor maupun lintas wilayah.

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

	IUD	MOP/MOW	Implant	Suntik	Pil	Kondom
2011	9.2	3.4	5.5	49.8	31.2	0.9
2012	9.8	2.9	7	47.4	31.9	1
2013	5.8	0.6	1.7	58.8	31.4	1.7
2014	9.8	3.4	5.8	68.9	30.3	1.3
2015	11.4	3.9	6.7	48.1	27.5	1.8

Alat KB suntik dan pil masih menjadi pilihan utama dan mendominasi akseptor KB padahal bukan termasuk metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan suntik digunakan hampir setengahnya PUS di Kabupaten Purwakarta, bahkan tahun 2013 dan 2014 melebihi dari 50% yaitu 58,8% dan 68,9%, sedangkan tahun 2015 turun hingga di bawah 50% yaitu 48,1%. Sedangkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang meliputi IUD, MOP/MOW dan implan masih relatif kecil dimana masih dibawah 10% akan tetapi pencapaian IUD tahun 2015 sudah sedikit meningkat yaitu mencapai 11,4%. Sedangkan yang paling sedikit menggunakan alat KB Kondom dimana tahun 2011-2014 berkisar 0.9% sampai 1,7% tahun 2013, 1,3% tahun 2014 dan 1,8% tahun 2015. Berdasarkan data Suseda Provinsi Jawa Barat selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Metode Kontrasepsi	Persentase Responden (%)
MOW	5.16
MOP	0.65
IUD	5.17
Suntik	50.32
Implant	3.22
Pil	35.17
Tradisional	0.32

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN PURWAKARTA
TAHUN 2015

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

c. Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah

Pemerintah sangat fokus dengan tumbuh kembang balita, karena dari sisi program setiap bayi selain diberikan pelayanan dasar seperti Imunisasi, ASI eksklusif, pengukuran berat badan dan lingkar kepala, kapsul vitamin A, dan bimbingan asupan gizi, juga perkembangan kesehatan bayi dari aspek pertumbuhan fisik maupun perkembangan mentalnya dipantau melalui kohort bayi dan kartu tumbuh kembang. Dalam tahap pemantauan inilah para petugas kesehatan sudah mulai merencanakan pembinaan tumbuh kembang balita secara terpadu baik di posyandu dan BKB atau bahkan mungkin langsung terhadap ibu dan balitanya di rumah.

1) Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita/ Pra Sekolah

. Pemantauan tumbuh kembang balita dari aspek program kesehatan anak yang terdiri dari pemantauan pertumbuhan dengan dilakukannya penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan minimal anak balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan sebanyak 8 kali dalam setahun. Sedangkan pemantauan perkembangan dilakukan penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas.

Setiap anak umur 12 - 59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 x dalam setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan tertinggi/panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak, serta Raudatul Athfal dan lain-lain. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut.

Pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan

terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Suplementasi Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) diberikan pada anak umur 12-59 bulan 2 kali pertahun (bulan Februari dan Agustus). Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2015 cakupan pelayanan anak balita mencapai 54,53% menurun dari tahun 2014 dimana cakupan pelayanan kesehatan anak balita mencapai 56,7% dan menurun dibandingkan tahun 2013 yaitu 59,2%, 67,4% tahun 2012 dan 60,2% tahun 2011. Cakupan ini masih sangat jauh dari target 90%.

2) Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat oleh Tenaga Kesehatan atau Tenaga Terlatih/Guru UKS/Dokter Kecil

Pemantauan tumbuh kembang pada anak sekolah SD/MI dilaksanakan merata di 20 puskesmas dengan kegiatan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala.

Pada tahun 2015 hasil penjangkaran kesehatan menunjukkan capaian 93,8% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2014 yang capaiannya hanya mencapai 89,7% tetapi menurun dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,27%, sedikit meningkat dari tahun 2012 yaitu 91,2% dan menurun dibandingkan tahun 2011 yang mencapai 95,1%. Sedangkan berdasarkan jumlah SD/MI sederajat yang diperiksa tahun 2014 dan 2015 mencapai 100% meningkat dibandingkan tahun 2013 mencapai 94,64%. Permasalahan tahun 2013 disebabkan adanya SD/MI yang belum terlaksana pemeriksaan penjangkaran kesehatan yaitu Puskesmas Tegalwaru, Wanayasa dan Bojong sehingga belum mencapai 100% sesuai standar pelayanan minimal bidang kesehatan tahun 2008.

d. Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi kepada bayi dimaksudkan untuk memberikan kekebalan/imunitas sehingga tubuh bayi dapat membentuk kekebalan dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dimana bayi sangat

rentan terhadap penyakit tersebut serta tidak dapat dipenuhi atau menurunnya kekebalan alami yang didapat dari pemberian ASI. Pelayanan imunisasi dasar lengkap meliputi BCG, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus), Hepatitis B, polio dan campak.

Jumlah sasaran bayi pada tahun 2015 berjumlah 20.079 bayi menurun dari 2014 yang mencapai jumlah 23.066 bayi, tahun 2013 seluruhnya berjumlah 23.099 bayi dan tahun 2012 sebanyak 21.644 bayi. Berdasarkan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 80,36% dengan jumlah bayi 14.543 orang hal ini menurun dari tahun 2014 yang capuannya mencapai 96,33% dengan jumlah bayi yang diimunisasi sebanyak 22.219 orang. Adapun hasil capaian imunisasi sebagai berikut :

- Imunisasi BCG telah diberikan kepada 18.675 atau 93,01% menurun dibandingkan tahun 2014 dimana pemberian imunisasi BCG dilakukan pada 22.710 bayi dengan cakupan 98,46%, tahun 2013 sebanyak 22.016 bayi dengan cakupan sebesar 95% dan tahun 2012 sebanyak 22.161 bayi dengan cakupan 102,4%,
- Imunisasi DPT3 + HB3 telah diberikan kepada 18.153 bayi dengan cakupan sebesar 100,30% secara persentasi meningkat jika dibandingkan tahun 2014 akan tetapi menurun jika dilihat dari kuantitas, dimana tahun 2014 imunisasi DPT3 + HB3 diberikan pada 22.167 bayi dengan cakupan 96,1%, tahun 2013 sebanyak 22.430 bayi dengan cakupan 97,1% dan tahun 2012 sebanyak 21.055 bayi dengan cakupan 97,3%.
- Imunisasi Polio 4 tahun 2015 telah diberikan kepada 18.215 bayi dengan hasil cakupan sebesar 100,65% hal ini meningkat dari tahun 2014 bila dilihat dari hasil cakupan tetapi menurun jika dilihat dari jumlah bayi yang diberikan imunisasi, dimana tahun 2014 imunisasi polio diberikan pada 22.175 bayi dengan cakupan 96,14%, tahun 2013 sebanyak 21.194 bayi dengan cakupan 91,8% dan tahun 2012 sebanyak 21.185 bayi dengan cakupan 97,9%.
- Imunisasi Campak telah diberikan kepada 18.066 bayi dengan cakupan 99,82% hal ini meningkat jika dilihat dari persentasi dan menurun dari segi kuantitas yang dilayani, dimana pada tahun 2014 imunisasi campak diberikan pada 21.822 bayi dengan cakupan 94,61%, tahun 2013 sebanyak 21.156 bayi dengan cakupan 91,6% dan tahun 2012 sebanyak 21.257 bayi dengan cakupan 98,2%.

Tingkat Drop Out bayi yang diimunisasi sebesar 7,0% lebih rendah dibandingkan tahun 2013 sebesar 10,6% dan lebih tinggi dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 0,6%. Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap serta belum optimalnya sweeping imunisasi bayi di puskesmas.

Berdasarkan hasil kegiatan Riskesdas tahun 2007 mengenai imunisasi yang diberikan kepada anak umur 12 – 23 bulan yang menghasilkan data sebagai berikut : imunisasi BCG mencapai 71,0%, Polio 3 hanya mencapai 53,7%, DPT3

sebesar 31,2%, HB 3 hanya mencapai 30,6% dan imunisasi campak mencapai 72,0%. Semua data hasil Riskesdas mengenai imunisasi ini masih berada di bawah data hasil cakupan program.

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

Jumlah desa UCI tahun 2015 sebanyak 189 dengan capaian 98,4% sehingga tahun 2015 hanya 3 desa yang belum UCI. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 183 desa sehingga hanya 9 desa lagi yang belum UCI dengan capaian sebesar 95,3%, tahun 2013 sebanyak 162 desa (84,4%) 174 desa (90,63%) tahun 2012 dan 172 desa (89,58%) tahun 2011. Tahun 2014 telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 95%.

Berdasarkan cakupan puskesmas tercatat sebanyak 18 puskesmas (90%) mencapai UCI 100% sedangkan 2 puskesmas lainnya tidak mencapai target dengan capaian 60,0 dan 93,3%

e. Gizi

1) Pemantauan Pertumbuhan Balita

(a) Balita yang Yang Ditimbang

Jumlah balita yang ditimbang tahun 2015 sebanyak 71.202 dengan capaian 88,0% meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 70.313 bayi dengan capaian 86%, tahun 2013 sebanyak 67.675 bayi dengan capaian 84,4%. Sedangkan baduta yang ditimbang tahun 2015 sebanyak 31.399 dengan capaian 89,3%, bila dilihat dari hasil capaian meningkat 2,1% dibandingkan tahun 2014 akan tetapi dari kuantitas menurun sebanyak 357 baduta, tahun 2014 baduta yang ditimbang sebanyak 31.756 bayi dengan capaian 87,2%.

Pencapaian penimbangan balita per puskesmas menunjukan sebanyak 9 puskesmas (45%) yang mencapai diatas rata-rata kabupaten dan tidak ada puskesmas yang capaiannya dibawah 80%. Sedangkan penimbangan baduta menunjukan sebanyak 10 puskesmas (50%) yang mencapai diatas rata-rata kabupaten dan tidak puskesmas yang capaiannya dibawah 80%.

Namun demikian, hal ini perlu menjadi perhatian mengingat kemungkinan adanya baduta dan balita yang tidak terpantau dalam penimbangan atau tidak datang ke posyandu sehingga diperlukan

peningkatan sweeping sehingga dapat memantau kemungkinan bayi BGM maupun gizi buruk yang ada di masyarakat.

(b) Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita Kelompok balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) adalah kelompok yang harus diperhatikan dan diperlakukan dengan baik, balita pada kelompok ini mengalami masalah dalam kesehatan dan asupan gizinya. Bila berat badan balita tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut

Jumlah BGM di Kabupaten Purwakarta tahun 2015 tahun tercatat sebanyak 2.387 balita dengan hasil cakupan sebesar 3,35%, hasil cakupan ini meningkat dibandingkan tahun 2014 tercatat sebanyak 1.704 balita dengan cakupan 2,4%, tahun 2013 sebanyak 138 bayi dengan cakupan 0,5%, tahun 2012 sebanyak 833 balita atau 1,26% dan tahun 2011 sebanyak 865 orang atau 1,2% dari jumlah sasaran balita yang ditimbang di Posyandu. Sedangkan jumlah BGM pada baduta pada tahun 2015 tercatat sebanyak 992 baduta dengan cakupan 3,2%, hasil cakupan ini meningkat hampir 3 kali lipat dibandingkan tahun 2014 tercatat sebanyak 392 bayi dengan cakupan 1,23%. Angka ini masih dalam batas toleransi yang disyaratkan sebesar 16%. Walaupun demikian harus terus diwaspadai anak yang sudah dinyatakan BGM bila tidak dilakukan treatment dengan baik maka bisa menurun ke status gizi buruk.

2) Pelayanan Gizi

(a) Cakupan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A 2 Kali Pertahun

Pemberian kapsul Vitamin A kepada balita selain dimaksudkan untuk memberikan asupan vitamin A pada bayi dan anak balita untuk mencegah penyakit rabun senja, juga dimaksudkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan balita dari kejadian Diare serta ibu nifas setelah persalinan. Tahun 2015 cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan sebesar 98,64% dan balita 1-4 tahun sebesar 96,32%, sedangkan tahun 2014 cakupan pemberia vitamin A sebesar 95,79% dan balita 1-4 tahun sebesar 98,8%, tahun 2013 cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan sebesar 97,81% dan balita 1-4 tahun sebesar 97,68%. Hal ini menunjukkan adanya sedikit peningkatan pada bayi 6-11 bulan tetapi mengalami penurunan pada balita 1-4 tahun. Bila dibandingkan dengan tahun 2012 pun mengalami penurunan dimana cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan sebesar 99,2%, balita 1-4 tahun sebesar 97,83% dan ibu nifas 97,35%. Sedangkan tahun 2013 tabel profil tidak menyediakan cakupan vitamin A untuk ibu nifas. Sedangkan tahun 2014 tercatat

cakupan pemberian kapsul Vitamin A untuk ibu nifas sebesar 97,55% dan tahun 2015 mengalami peningkatan hingga mencapai 104,38%. Angka ini sudah melebihi target 85%.

Pencapaian per puskesmas menunjukkan terdapat 7 puskesmas (35%) yang mencapai cakupan 100% keatas pada bayi 6-11 bulan dan balita 12-59 bulan. Hal ini menunjukkan masih adanya bayi dan balita yang belum mendapatkan vitamin A pada bulan pemberian vitamin A yaitu bulan Februari dan Agustus. Hal ini sangat penting karena dikhawatirkan tidak terlindunginya dari penyakit rabun senja dan daya tahan tubuh bayi.

Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan hasil yang sangat jauh sekali dibandingkan hasil cakupan prog terjadi perbedaan yang sangat mencolok dimana cakupan Kabupaten Purwakarta anak balita yang menerima Vitamin A hanya 67,9% dan masih banyak yang tidak menerima kapsul Vitamin A sebesar 32,1%.

(b) Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Fe

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

Data tahun 2015 ibu hamil sebanyak 21.047 orang sudah mendapatkan tablet besi sebanyak 30 tablet (Fe1) pada pemberian pertama saat kontak dengan petugas kesehatan dengan cakupan pemberian sebesar 104,68%, hasil cakupan ini menurun dibandingkan tahun 2014 yang menunjukkan 26.740 ibu hamil dengan cakupan pemberian sebesar 105,39% meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 25.197 ibu hamil dengan cakupan 99,31% dan tahun 2012 sebanyak 24.341 ibu hamil dengan cakupan 99,29%. Sedangkan untuk pemberian 90 tablet (Fe3) besi pada saat pemeriksaan ke tiga kali telah dilaksanakan kepada 20.211 ibu hamil dengan cakupan 100,52%, hal ini meningkat secara hasil cakupan akan tetapi menurun secara kuantitas pelayanan dibandingkan tahun 2014 dimana pelayanan Fe3 dilaksanakan pada 24.563 ibu hamil dengan cakupan 96,81%, tahun 2013 sebanyak 23.392 ibu hamil dengan cakupan 92,75% dan tahun 2012 sebanyak 22.737 ibu hamil dengan cakupan 90,57%. Angka pencapaian Fe3 sudah mencapai target 85%.

Capaian yang tinggi tersebut perlu ditindaklanjuti dengan pengawasan dan menjamin ibu hamil mengkonsumsi Fe tersebut. Hal ini sangat penting sebab salah satu penyebab kematian ibu maternal tertinggi

baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas adalah perdarahan dimana dengan mengkonsumsi zat besi dapat mencegah anemia dan mengurangi dampak perdarahan yang akan menyebabkan kematian pada ibu maternal tersebut.

(c) Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

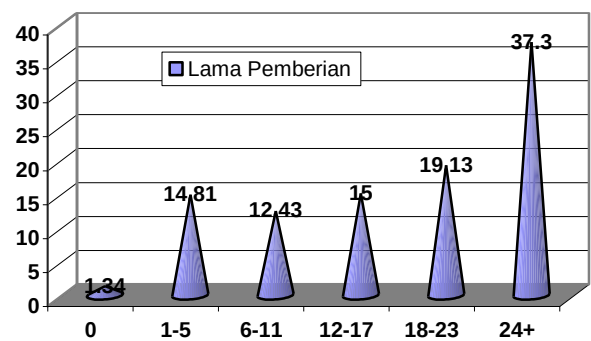
Tahun 2015 kasus balita gizi buruk ditemukan sebanyak 69 orang menurun dibandingkan tahun 2014 yang ditemukan sebanyak 85 balita, tahun 2013 sebanyak 70 orang, tahun 2012 sebanyak 104 balita dan 97 balita tahun 2011 di Kabupaten Purwakarta dengan indikator BB/TB. Dari jumlah tersebut 100% mendapatkan perawatan di sarana pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah Sakit. Namun apabila dilihat kasus gizi sangat kurang berdasarkan BB/U sebanyak 581 meningkat dibandingkan tahun 2014 dimana balita dengan status gizi sangat kurang sebanyak 487 balita, tahun 2013 sebanyak 239 balita dan mendapatkan MP ASI tahun 2015 sebanyak 416 balita menurun 71 balita dibandingkan tahun 2014. Dengan demikian maka kasus balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan adalah kasus gizi buruk dengan malnutrisi seperti marasmus kwashiorkor atau penyebab lain yang harus mendapatkan perawatan baik di puskesmas maupun rumah sakit.

(d) Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

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

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

Grafik 4.14
Persentase Lama Pemberian ASI di Kabupaten Purwakarta
Berdasarkan hasil Suseda 2009



Sumber : Suseda Provinsi Jawa Barat, Tahun 2009

f. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan

1) Kemandirian Posyandu

Jumlah posyandu di Kabupaten Purwakarta tahun 2015 sebanyak 1.010 unit meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 1006 unit, tahun 2012 dan 2013 sebanyak 992 unit dan tahun 2011 sebanyak 989 unit. Berdasarkan hasil telaah kemandirian posyandu sebagai berikut :

- Jumlah posyandu pratama sebanyak 79 unit (7,82%) menurun dibandingkan tahun 2014 yang tercatat 116 unit (11,53%), tahun 2012-2013 sebanyak 173 unit (17,44%) dan tahun 2011 ada 178 unit (18,0%)
- Jumlah Posyandu madya sebanyak 385 unit (38,12%) menurun dibandingkan tahun 2014 yang tercatat 396 unit (39,36%), dan meningkat dibandingkan dengan tahun 2012-2013 sebanyak 376 unit (37,90%) dan tahun 2011 ada 357 unit (36,0%)
- Jumlah Posyandu purnama sebanyak 429 unit (42,48%) meningkat dibandingkan tahun 2014 yang hanya 362 unit (35,98%), tahun 20012-2013 sebanyak 326 unit (32,86%) dan tahun 2011 ada 346 unit (34,98%)
- Jumlah Posyandu mandiri sebanyak 117 unit (11,58%) menurun dibandingkan tahun 2014 yang tercatat 132 unit (13,12%), tahun 2012-2013 ada 117 unit (11,79%) dan meningkat dari tahun 2011 ada 108 unit dengan persentase 10,92%

Berdasarkan data diatas maka perkembangan posyandu mengalami peningkatan kualitas dimana posyandu purnama mengalami peningkatan termasuk terjadinya penambahan jumlah posyandu, akan tetapi perlu penanganan yang lebih baik karena ada 15 posyandu yang stratanya menurun dari mandiri ke purnama. Untuk rasio posyandu terhadap balita rata – rata 80 balita per posyandu, hal ini sangat ideal dimana rasio balita per posyandu standarnya adalah 100 balita per posyandu. Rasio balita per posyandu yang tinggi adalah Puskesmas Munjuljaya 162 balita, Puskesmas Purwakarta 140 balita, Puskesmas Koncara 137 balita dan Puskesmas Maniis 101 balita.

Perkembangan jumlah posyandu aktif masih dibawah target yang harus dicapai sebesar 65%. Dimana posyandu aktif yaitu jumlah posyandu purnama dan mandiri sebanyak 546 unit dengan cakupan 54,06% meningkat dibandingkan tahun 2014 posyandu aktif sebanyak 494 unit dengan cakupan sebesar 49,11%, tahun 2013 sebanyak 443 unit (44,66%), tahun 2012 sebanyak 454 unit (45,90%) dan tahun 2011 sebanyak 443 unit (44,86%). Ini menunjukan adanya stagnasi dalam perkembangan posyandu tersebut. Untuk diperlukan upaya kerja keras untuk meningkatkan capaian program penimbangan balita (D/S), KIA, KB, imunisasi, program tambahan dan dana sehat selain kader aktif posyandu dan frekuensi penimbangan. Hal ini terlihat pada indikator posyandu di bawah ini:

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi penimbangan	< 8	> 8	> 8	> 8
2	Rerata kader bertugas	< 5	≥ 5	≥5	≥ 5
3	Rerata cakupan D/S	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
4	Cakupan kumulatif KIA	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
5	Cakupan kumulatif KB	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
6	Cakupan kumulatif imunisasi	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
7	Program tambahan	–	–	+	+
8	Cakupan dana sehat	< 50%	< 50%	< 50%	≥ 50%

Di Kabupaten Purwakarta semua desa/kelurahan sudah memiliki posyandu dengan ratio 3 sampai 8 posyandu wilayah desa dan 10 sampai 12 posyandu untuk wilayah kelurahan. Sedangkan secara kabupaten rata-ratanya 5,2 artinya antara 5 sampai dengan 6 posyandu perdesa. Dengan demikian meskipun rasio posyandu mencapai 10 sampai 12 posyandu perkelurahan masih dibutuhkan untuk penambahan posyandu. Sehingga untuk kelurahan ratio yang digunakan sebaiknya adalah RW, bukan kelurahan/desa seperti wilayah pedesaan.

Rasio kader terhadap posyandu ada 4 sampai 5 kader per posyandu. Hal ini berarti secara kuantitas jumlah kader telah memadai walaupun belum ideal, karena masih ada posyandu dengan kader yang kurang dari lima. Dengan demikian secara fisik masyarakat telah memiliki kemudahan akses ke Posyandu. Keadaan seperti ini merata di setiap desa/kelurahan. Pengelolaan posyandu oleh

masyarakat juga bisa digunakan untuk mengukur tingkat peran serta masyarakat terhadap penyelenggaraan posyandu yang dinilai dari tingkat kemandirian posyandu di wilayahnya. Sementara itu, menurut Susenas 2002 di Provinsi Jawa Barat kunjungan balita (0-4 thn) ke posyandu mencapai 79,48%.

2) Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan dilakukan oleh seluruh pengelola program kesehatan sesuai dengan tema dan fokus materi penyuluhan yang akan disampaikan dan dikoordinasikan oleh Petugas Penyuluh kesehatan atau pengelola program promosi kesehatan baik Puskesmas maupun kabupaten dengan Seksi promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta sebagai koordinatornya.

Berdasarkan jumlah kegiatan promosi kesehatan tahun 2015 terdapat 5.239 kegiatan penyuluhan menurun dibandingkan tahun 2014 terdapat 12.067 kegiatan penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah sebanyak 1778 kegiatan dan 194 kegiatan penyebaran informasi. Kegiatan promosi kesehatan dilakukan oleh semua puskesmas, dinas kesehatan dan rumah sakit.

g. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pelayanan terhadap pasien gangguan jiwa dapat dimonitor melalui jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa ke sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2015 yang terdiri dari :

- Jumlah kunjungan gangguan jiwa ke Puskesmas sebanyak 2.705 orang lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 kunjungan gangguan jiwa sebanyak 2.057 orang, tahun 2013 sebanyak 11,635 orang. Sedangkan tahun 2012 tidak ada laporan dan tahun 2011 tercatat sebanyak 867 kunjungan.
- Jumlah kunjungan gangguan jiwa ke Rumah Sakit Bayu Asih sebanyak 6.825 orang meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 4.197 orang, tahun 2013 sebanyak 2.598 orang, tahun 2012 sebanyak 2.043 orang dan tahun 2011 sebanyak 2.531 kunjungan sedangkan dari rumah sakit lainnya tidak ada laporan. Hal ini berbeda dengan tahun 2011 Rumah Sakit Efarina Etaham melaporkan kunjungan pasien gangguan jiwa yaitu sebesar 15 kunjungan dan Rumah Sakit Thamrim sebesar 50 kunjungan.

Jumlah seluruh kunjungan pasien gangguan jiwa tahun 2015 tercatat sebanyak 9.530 orang lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 tercatat sebanyak 6.254 orang, tahun 2013 sebanyak 14.233 orang, tahun 2012 sebanyak 2.043 kunjungan dan tahun 2011 sebanyak 3.463 kunjungan. Maka persentase kunjungan pasien gangguan jiwa mencapai 1,85% lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yang hanya mencapai 0,69%, tahun 2013 yang mencapai 1,6%, tahun 2012 sebanyak 0,23% dan tahun 2011 sebesar 1,21%. Angka cakupan tersebut menunjukkan masih dibawah target penemuan sebesar 3%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional di Provinsi Jawa Barat sebesar 20% lebih tinggi dibandingkan prevalensi Nasional (11,6%) dan untuk Kabupaten Purwakarta angkanya lebih besar dari angka Provinsi Jawa Barat. Prevalensi gangguan mental emosional di Kabupaten Purwakarta sebesar 31,9%.

h. Pelayanan Kesehatan Usia lanjut

Pra usila dan usila merupakan kelompok rentan yang perlu mendapat perhatian. Jumlah pra usila dan usila akan terus bertambah, oleh karena itu pemeriksaan kesehatan terhadap kelompok ini akan lebih mudah bila tergabung dalam kelompok posbindu. Jumlah usila 60 tahun keatas mendapat pelayanan kesehatan tahun 2015 sebanyak 55.855 orang (88,87%) peningkatannya sangat baik sekali dibandingkan tahun 2014 sebanyak 4.563 orang (7,19%), tahun 2013 sebanyak 30.870 (50,05%), tahun 2012 sebanyak 10.953 (6,53%) dan tahun 2011 sebanyak 12.464 orang (23,69%). Cakupan yang tinggi tahun 2015 menunjukkan adanya kerja keras dari petugas kesehatan dan koordinasi lintas program maupun lintas sector dilapangan, sehingga cakupan tahun 2015 sudah melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 65%.

C. Pelayanan Kesehatan Rujukan

1. Pelayanan Kesehatan Kuratif

Untuk mengukur pelayanan kesehatan rujukan maka rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan kuratif mak diukur dengan indikator Mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Gambaran BOR, LOS, dan TOI
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2013- 2015

No	Nama Rumah Sakit	BOR			LOS			TOI		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
1	RS. Bayu Asih	74,2	52,8	74,0	4,1	3,9	3,95	1,6	3,36	1,7
2	RS. Ban 03.08.03 G Putri		17,6 5	19,1	3,0	2,0	1,6	3,0	12,78	12,3
3	RS. Efarina Etaham/Siloam						4,0		1,0	110, 19
4	RS. Amira	64,7	68,7	75,9	5,4	2,9	2,9	3,0	1,6	1,2
5	RS. MH Thamrin	47,1	82,2	83,4	2,8	6,7	5,8	2,8	1,7	1,5
6	RS. Khusus Rama Hadi	53,6		58,8	3,5		2,7	3,5		2,5
7	RS. Bhakti Husada			60,6			3,1			3,3
8	RS. Holistic		24,1	40,14		5,3	9,3		17,59	13,5
9	RS. Ibu dan Anak Asri	57,4	66,8	69,8	2,7	2,7	2,7	2,7	1,37	5,1

Pada tahun 2015 tercatat pemanfaatan tempat tidur (BOR) yang paling tinggi yaitu RS MH Thamrin yaitu 83,4%, diikuti oleh RS Amira sebesar 75,9%, dan RSU Bayu Asih 74,0% secara umum BOR rumah sakit meningkat dibandingkan tahun 2014 dimana tercatat BOR yang paling tinggi yaitu RS MH Thamrin sebesar 82,2% diikuti RS Amira 68,7% dan RSIA Asri 66,8% berbeda dengan tahun 2013 paling tinggi yaitu RS Bayu Asih sebesar 74,3% diikuti RS Amira 64,7% dan RSIA Asri 57,4%. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun

2012 untuk Bayu Asih sebesar 88,9% diikuti rumah sakit lainnya. Data ini berbeda dibandingkan tahun 2011 dimana tertinggi Rumah Sakit Bantuan Gunung Putri yaitu sebesar 88.9%. Tingkat hunian tercatat ada yang masih 0% yaitu RS Bakti Husada dan RS Holistik. Dari 9 rumah sakit hanya Rumah Sakit MH Thamrin, Rumah Sakit Amira dan Rumah Sakit Bayu Asih yang angka BOR-nya sudah berada dalam parameter yang ditentukan (70-85%). Rendahnya nilai BOR di rumah sakit dimungkinkan karena adanya RS yang belum mengirimkan laporannya sehingga datanya tidak tercatat.

Tidak semua rumah sakit melaporkan angka rata-rata lama perawatan (LOS), rata-rata lama perawatan di rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta selama 2 sampai 7 hari kecuali Rumah Sakit Holistik 9 – 10 hari. Untuk indikator TOI (kosongnya tempat tidur sampai terisi lagi) yang paling cepat terisi lagi hampir semua rumah sakit di Kabupaten Purwakarta sudah berada dalam batas parameter yang diharuskan yaitu 1-3 hari, kecuali rumah sakit bantuan gunung putri (12,3), holistic (13,5) dan RSIA Asri (5,1) masih berada diatas parameter yang diharuskan. Untuk Rumah Sakit Siloam TOI – nya mencapai 110,19 ada kemungkinan terjadi kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan Rumah sakitnya.

Tabel 4.3
Gambaran GDR dan NDR
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2013- 2015

No	Nama Rumah Sakit	GDR			NDR		
		2013	2014	2015	2013	2014	2015
1	RS. Bayu Asih	29,1	40,8	51,8	7,3	2,7	2,8
2	RS. Ban 03.08.03 G Putri		-	-		-	-
3	RS. Efarina Etaham/Siloam	30,5	3,9	-	10,1	3,8	-
4	RS. Amira	1,4	3,1	3,7	1,4	2,2	1,5
5	RS. Thamrin		4,1	15,1		17,6	7,2
6	RS. Khusus Rama Hadi	21,6		10,8	5,1		-
7	RS. Bhakti Husada			14,6			4,1
8	RS. Holistic	42,6	34,3	40,7	34,6	34,3	-
9	RS. Ibu dan Anak Asri	3,1	4,4	4,1	1,8	2,1	2,1

RS Bayu Asih nilai GDRnya melebihi ideal dan ada beberapa RS yang tidak melaporkan dengan lengkap data perhitungan angka kematiannya. Dengan demikian, data yang diperoleh tidak dapat secara lengkap menunjukkan nilai GDR di kabupaten Purwakarta karena tidak semua melaporkan. Adapun RS Bayu Asih menunjukkan nilai GDR yang cukup besar sehingga perlu dilihat lebih lanjut apakah yang menjadi penyebabnya. Apakah karena mutu pelayanan pasien yang kurang baik sehingga mempengaruhi keberhasilan pengobatan ataukah karena memang kondisi pasien yang dibawa ke RSUD tersebut sudah sangat parah dan sulit diobati sampai akhirnya meninggal di RS.

NDR yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa hampir semua rumah sakit masih

menunjukkan nilai NDR yang baik yaitu kurang dari 25 per 1000. Dengan kata lain, mutu pelayanan rumah sakit di Purwakarta masih cukup baik.

2. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Penunjang Rujukan

Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta berjumlah 125 buah relatif sama dengan tahun 2013 dan bertambah dibandingkan 123 buah tahun 2012 dan berbeda sedikit dibandingkan tahun 2011 sebanyak 126 buah. Untuk sarana pelayanan kesehatan penunjang rujukan yang memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 tercatat hanya 9 buah dari 11 rumah sakit sehingga persentasenya hanya 81,81%. Dengan demikian pelayanan gawat darurat secara keseluruhan masih bergantung kepada rumah sakit. Dengan demikian target 80% tahun 2015 sudah tercapai.

D. Perilaku Masyarakat

Pencapaian pembangunan kesehatan di bidang perilaku masyarakat belum bisa banyak diungkapkan karena terbatasnya data dan informasi perilaku masyarakat kesehatan karena informasi terbatas dari data yang bisa diperoleh dari sistem pencatatan dan pelaporan rutin yang tersedia serta masih minimnya survey maupun penelitian kesehatan yang dapat disajikan. Data yang akan diungkapkan disini lebih banyak menampilkan data-data hasil Suseda 2009 tingkat Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Purwakarta.

a. Rumah Tangga ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

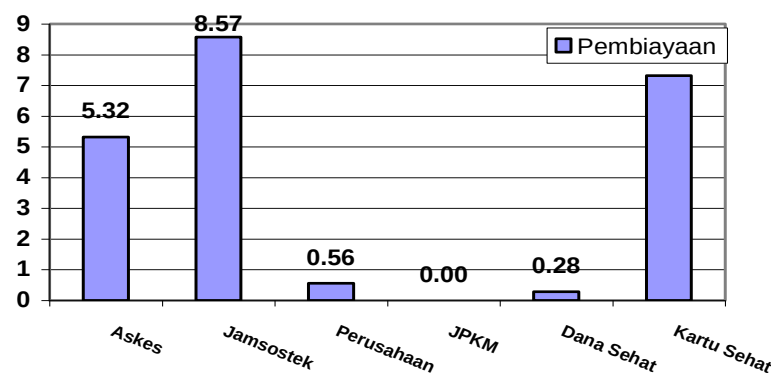
Jumlah rumah tangga di Kabupaten Purwakarta yang dipantau PHBS tahun 2015 sebanyak 154.323 rumah tangga meningkat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 149.859 rumah tangga tetapi menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 157.041 rumah tangga, tahun 2012 sebanyak 168.150 rumah tangga dan tahun 2011 sebanyak 207.384 rumah tangga. Dari hasil pemantauan tersebut diperoleh rumah tangga berPHBS sebesar 64,8% sedikit meningkat dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 63,58%, tahun 2013 sebesar 51,3%, tahun 2012 sebesar 51,5% dan tahun 2011 sebesar 55,7%. Tahun 2014 berhasil mencapai target sebesar 60%. Meskipun persentasenya meningkat namun jumlah rumah tangganya berPHBS lebih rendah. Hal ini dimungkinkan keterbatasan anggaran untuk melakukan pendataan PHBS pada rumah tangga, sehingga ke depan apakah masih perlu dengan pendataan atau survey sehingga dapat mengetahui capaian secara real PHBS di masyarakat.

b. Ketersediaan Jaminan Pembiayaan/Asuransi Kesehatan

Ketersediaan jaminan pembiayaan/asuransi kesehatan dalam Suseda 2005 merujuk pada keikutsertaan penduduk menjadi anggota asuransi atau mempunyai jaminan pembiayaan untuk keperluan rawat jalan atau rawat inap. Di

Kabupaten Purwakarta gambaran ketersediaan jaminan pembiayaan kesehatan digambarkan pada grafik berikut ini :

Grafik 4.15
Penduduk Berdasarkan Ketersediaan Jaminan Pembiayaan Kesehatan di Kabupaten Purwakarta, Suseda Tahun 2005



Sumber : BPS, Suseda 2005

Dari data diatas dapat diketahui bahwa jaminan pembiayaan kesehatan terbanyak adalah Astek/Jamsostek (8.57%) diikuti Askes (5.32%), Kartu Sehat (7.32%), dan Perusahaan (0.56%). Dilain pihak kita lihat persentase swadaya masyarakat melalui JPKM baru mencapai 0%. Ketersediaan Kartu Sehat memang disediakan oleh pemerintah untuk kelompok yang rentan masalah kesehatan, terutama keluarga miskin.

Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan pelaksanaan operasional BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014 maka ada perubahan pada pengelolaan data asuransi/jaminan kesehatan dimana PT ASKES dan JPKM Jamsostek melebur diri menjadi BPJS Kesehatan, sehingga peserta jamkesmas, PT Askes dan PT Jamsostek langsung menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sementara data asuransi kesehatan swasta sangat sulit dengan alasan kepesertaan tidak terbatas pada penduduk Kabupaten Purwakarta sehingga kesulitan memilah datanya serta berbagai pertimbangan lainnya seperti harus adanya ijin pimpinan tertinggi untuk mengeluarkan data.

Disisi lain masyarakat yang tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan dapat memanfaatkan Jaminan Kesehatan Purwakarta Istimewa (JAMPIS) yang berlaku secara umum dan dapat dipergunakan seluruh kalangan dengan syarat berKTP Kabupaten Purwakarta sehingga mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan baik pelayanan dasar maupun rujukan dengan gratis dari pemerintah. Hal ini menjadi kesulitan dalam penyusunan data kepesertaan jaminan kesehatan di Kabupaten Purwakarta sehingga secara capaian telah mencapai 100% tetapi data jumlah kepesertaan jampis tidak tersedia.

Berdasarkan cakupan peserta jaminan kesehatan nasional dari BPJS Kesehatan tahun 2015 sebanyak 591.439 jiwa dengan cakupan sebesar 64,18%

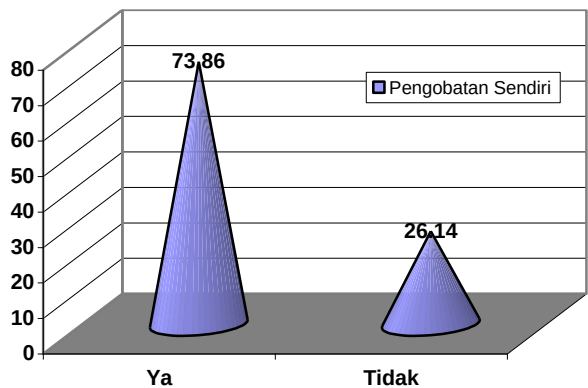
terdiri dari penerima bantuan iuran (PBI dari eks Jamkesmas) sebanyak 270.135 jiwa (29,31%), pekerja penerima upah (PPU/ dari eks peserta ASKES/JPKM Jamsostek) sebanyak 233.746 jiwa (25,36%), pekerja bukan penerima upah (PBPU/mandiri) sebanyak 70.918 jiwa (7,7%) dan bukan pekerja sebanyak 16.640 jiwa (1,81%).

Sedangkan Hasil Riskesdas 2007 perawatan kesehatan Rawat Inap sumber pembiayaan meliputi Askes/Jamsostek 16,3%, Askeskin/SKTM 8,2%, Dana Sehat 1,0 %, dibayar Sendiri/Keluarga 64,3% dan lain-lain (diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain diluar tersebut) 16,3%.

c. Pengobatan Sendiri

Upaya pengobatan sendiri tanpa datang ke fasilitas kesehatan atau memanggil dokter/petugas kesehatan, merupakan upaya anggota rumah tangga untuk menyembuhkan atau meringankan keluhan kesehatan. Umumnya masyarakat langsung mencari pengobatan sendiri terhadap keluhan kesehatan yang dideritanya dari 292.024 orang yang mengeluhkan rasa sakit sebesar 73.86% masyarakat mencari pengobatan sendiri dan masyarakat yang tidak mengobati sendiri keluhannya ada 26.14%. Pada grafik 4.14 terlihat persentase penduduk yang mengeluh sakit satu bulan terakhir dan berusaha mencari pengobatan sendiri.

Grafik 4.16
Persentase Penduduk yang Menjalani Pengobatan Sendiri
di Kabupaten Purwakarta, Suseda Tahun 2009



Sumber : Suseda Provinsi Jawa Barat tahun 2009

d. Pertolongan Persalinan

Penolong kelahiran merupakan salah satu indikator kesehatan terutama yang berkaitan dengan tingkat kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan secara umum. Dilihat dari sisi kesehatan ibu dan anak, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan dianggap lebih baik dari yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan seperti dukun, keluarga atau lainnya. Menurut hasil Suseda 2009 penolong pertama dan terakhir persalinan di Kabupaten Purwakarta digambarkan sebagai berikut :

Tenaga Penolong	Penolong Pertama	Penolong Terakhir
Dokter	0.09	7.69
Perawat	38.21	42.95
Dukun Bayi	52.92	48.99
Lainnya	0.78	0.37

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk penolong pertama persalinan masyarakat lebih banyak memilih dukun bayi (52.92%) dibanding ke dokter dan perawat. Keadaan ini hampir sama dengan kondisi keputusan terakhir untuk menentukan pertolongan persalinan yaitu ke dukun (48.99%) dan ke perawat (42.95%) sedangkan ke dokter sebesar 7.69%.

Pengembangan Desa Siaga Aktif yang intinya memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dimana pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pengembangan Desa Siaga memerlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Peran berbagai pihak sangat diperlukan, tidak hanya pemerintah, pihak-pihak lain pun, yaitu organisasi-organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, serta para pengambil keputusan dan pemangku kepentingan lain, besar perannya dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat desa dan kelurahan.

Dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota, telah ditetapkan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 75% desa telah menjadi Desa Siaga Aktif. Melihat sebagian desa yang ada di Indonesia telah berubah status menjadi kelurahan, maka target SPM harus dimaknai sebagai tercapainya 80% desa dan kelurahan menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah bentuk pengembangan dari Desa Siaga yang telah dimulai sejak tahun 2006.

Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif merupakan program lanjutan dan akselerasi dari program Pengembangan Desa Siaga yang sudah dimulai pada tahun 2006. Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya memfasilitasi proses belajar masyarakat desa dan kelurahan dalam memecahkan masalah-masalah kesehatannya.

Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain atau kelurahan, yang:

- a. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
- b. Penduduknya dapat 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).

Tujuan utama dikembangkan desa siaga adalah percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

Untuk menjamin kemantapan dan kelestarian, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan secara bertahap, dengan memperhatikan kriteria atau unsur-unsur yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Kepedulian Pemerintahan Desa atau Kelurahan dan pemuka masyarakat terhadap Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang tercermin dari keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan.
2. Keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
3. Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari .
4. Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan (a) penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, (b) survailans berbasis masyarakat, (c) penyehatan lingkungan.
5. Tercakupnya (terakomodasikannya) pendanaan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta dari masyarakat dan Dunia Usaha
6. Peran serta aktif masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
7. Peraturan di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
8. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga di desa atau kelurahan.

Berdasarkan dasar kriteria yang telah ditetapkan tersebut di atas, maka perlu dilakukan pentahapan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, sehingga dapat dicapai tingkatan-tingkatan atau kategori Desa Siaga Aktif atau Kelurahan Siaga Aktif digambarkan dalam bentuk matriks sebagai berikut :

KRITERIA	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1. Forum Desa / Kelurahan	Ada, tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap tri-wulan	Berjalan setiap Tri-wulan	Berjalan setiap bulan
2. KPM/Kader Teknis	Sudah ada minimal 2 Orang	Sudah ada 3-5 Orang	Sudah ada 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
3. Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar	Ya	Ya	Ya	Ya
4. Posyandu & UKBM lainnya aktif	Posyandu ya, UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu & 2 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 3 UKBM lainnya aktif	Posyandu & 4 UKBM lainnya aktif
5. Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan : Pemerintah desa dan kelurahan, Masyarakat Dunia usaha	Sudah ada dana dari pemerintah desa dan kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari pemerintah desa dan kelurahan serta satu sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari pemerintah desa dan kelurahan serta dua sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari pemerintah desa dan kelurahan serta dua sumber dana lainnya
6. Peran serta masyarakat dan Organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas
7. Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan
8. Pembinaan PHBS Rumah Tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 40 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70 % rumah tangga yang ada

Jumlah desa siaga di Kabupaten Purwakarta tahun 2015 tercatat sebanyak 136 desa dengan presentasi 75% menurun dibandingkan tahun 2014 yang tercatat sebanyak 160 desa dengan persentase 83,33% tetapi meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 112 desa dengan persentase 58,33%. Perkembangan desa siaga tahun 2014 telah mencapai target minimal 80% tahun 2015.

- Berdasarkan klasifikasi desa siaga menunjukan sebagai berikut :
- Jumlah desa siaga aktif pratama sebanyak 68 desa menurun dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 102 desa tetapi lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 sebanyak 80 desa dan tahun 2012 sebanyak 82 desa.
 - Jumlah Desa siaga aktif madya sebanyak 49 desa menurun dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 52 desa lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 sebanyak 24 desa dan tahun 2012 sebanyak 15 desa.
- Penurunan status desa siaga aktif pratama dan mandiri dikarenakan adanya pergeseran ke status yang lebih tinggi yaitu desa siaga aktif purnama dan mandiri pergeseran ini merupakan hasil kerja keras dari tenaga kesehatan yang berkoordinasi dengan lintas sector.

- Jumlah Desa siaga aktif purnama sebanyak 14 desa meningkat 285% dibandingkan tahun 2014 yang hanya sebanyak 4 desa, dan meningkat juga dibandingkan tahun 2013 sebanyak 8 desa dan tahun 2012 sebanyak 5 desa
- Jumlah Desa siaga aktif mandiri sebanyak 8 desa meningkat 400% dibandingkan tahun 2014 yang hanya sebanyak 2 desa. Sedangkan tahun 2013 dan 2012 tidak didapat desa mandiri.

E. Pelayanan Kesehatan

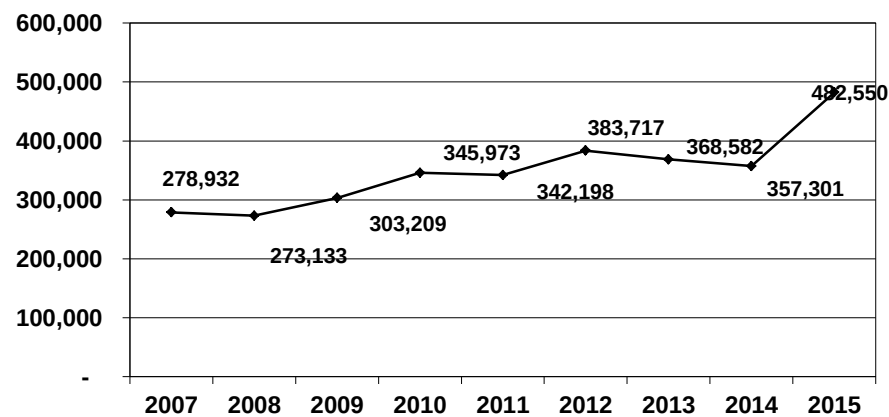
Berobat jalan adalah kegiatan atau upaya anggota masyarakat yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas kesehatan ke rumah.

a. Kunjungan Rawat Jalan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kunjungan pasien rawat jalan ke sarana pelayanan kesehatan yang tercatat tahun 2015 sebanyak 482.550 kunjungan lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 sebanyak 357.301 kunjungan, tahun 2013 sebanyak 368.582 kunjungan dan tahun 2012 sebanyak 383.717 kunjungan serta lebih tinggi dari tahun 2011 sebanyak 342.198 kunjungan.

Penyebabnya fluktuatif data kunjungan kemungkinan berkaitan dengan masih lemahnya pencatatan dan pelaporan puskesmas yang masih manual, terbatasnya sumber daya manusia dalam pencatatan dan pelaporan serta menunggu selesainya pelayanan kesehatan karena masih manual tersebut serta rangkap tugas di puskesmas.

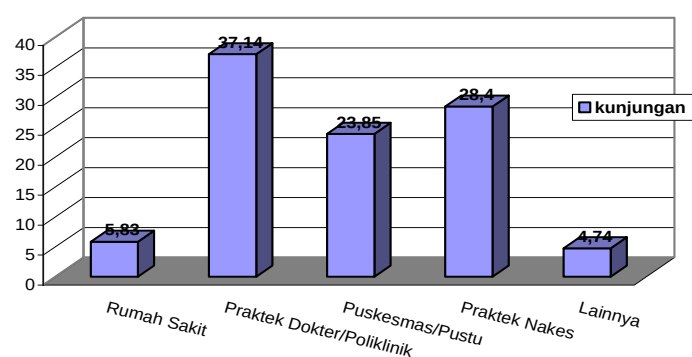
Grafik 4.17
Kunjungan Rawat Jalan ke Puskesmas
Di Kabupaten Purwakarta Tahun 2007 s/d 2015



Informasi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan dari berbagai fasilitas kesehatan dan swasta serta perorangan dapat diketahui dari hasil Suseda 2007, bahwa kunjungan ke praktek dokter/Poliklinik menempati urutan pertama

dengan persentase 37.14%, berikutnya adalah kunjungan ke praktek tenaga kesehatan sebesar 28.40%, puskesmas dan puskesmas pembantu sebagai fasilitas pelayanan dasar dan rujukan dengan persentase 23.89%. Kunjungan ke Rumah Sakit umumnya hanya dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan spesialis dan rujukan (5.83%) terutama untuk kasus-kasus yang tidak dapat dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan lainnya dengan persentase sebesar 4.74%. Sedangkan untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan pada tahun 2009 dan 2010 tidak didapat datanya. Persentase Penduduk Kabupaten Purwakarta yang berobat jalan menurut fasilitas yang dikunjungi selengkapnya digambarkan pada grafik berikut ini.

Grafik. 4.18
Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Fasilitas Pengobatan yang Dikunjungi 1 Bulan Terakhir Di Kabupaten Purwakarta, Suseda Tahun 2007



Sumber : Suseda 2007

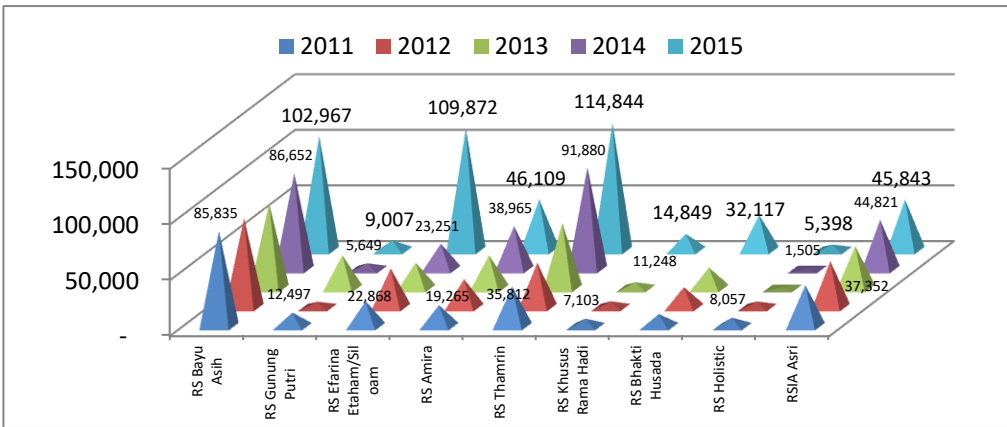
Kunjungan pasien rawat jalan ke rumah sakit baik pemerintah maupun swasta di Kabupaten Purwakarta tahun 2015 sebanyak 446.952 meningkat hampir 2 kali lipat dibandingkan tahun 2014 sebanyak 295.374 orang, peningkatan ini seiring dengan diberlakukannya program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) baik yang mandiri maupun yang dibiayai oleh pemerintah. Hal ini juga menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2013 sebanyak 262.199 orang, tahun 2012 sebanyak 258.056 orang dan tahun 2011 sebesar 240.037 kunjungan. Namun jumlah kunjungan tersebut belum mencerminkan semua rumah sakit di Kabupaten Purwakarta, karena ada beberapa rumah sakit maupun sarana pelayanan kesehatan swasta lainnya yang belum mengirimkan laporan.

Jumlah kunjungan rawat jalan ke puskesmas dan rumah sakit seluruhnya berjumlah 929.502 kunjungan meningkat hampir mencapai 50% dari tahun 2014 dimana pada tahun 2014 kunjungan ke Puskesmas dan rumah sakit hanya sebanyak 652.675 kunjungan, meningkat juga dibandingkan tahun 2013 sebanyak 882.799 kunjungan, tahun 2012 sebanyak 641.773 kunjungan dan tahun 2011 sebesar 582.235 kunjungan. Jumlah ini bila dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2015 sebesar 100,86% meningkat

dibandingkan tahun 2014 yang hanya sebesar 71,7%, tahun 2013 sebesar 70%, tahun 2012 yang mencapai 71,8% dan tahun 2011 sebesar 67%. Angka ini sudah mencapai target 12%. Namun perlu dilakukan analisis lebih lanjut kunjungan real masyarakat karena ini hanya melihat seluruh kunjungan tanpa melihat kunjungan perorang maka seorang akan tercatat sebanyak dia datang ke sarana pelayanan kesehatan tanpa melihat real masyarakat yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Jumlah kunjungan rawat jalan ke rumah sakit di Kabupaten Purwakarta dapat diketahui sebagaimana digambarkan grafik berikut:

Grafik 4.19
Kunjungan Rawat Jalan ke Rumah Sakit
di Kabupaten Purwakarta
Tahun 2011-2015



Kunjungan pelayanan kesehatan ke rumah sakit cenderung meningkat, baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta. Sedangkan yang paling banyak kunjungan yaitu ke RS MH Thamrin dan Rumah Sakit Bayu Asih. Kunjungan yang sangat tinggi di RS Bayu Asih selain karena milik pemerintah daerah dan menjadi rujukan utama puskesmas juga rujukan utama peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Purwakarta (Jampis) di Kabupaten Purwakarta. Kunjungan rawat jalan ke Rumah Sakit Bayu Asih sebesar 102.967 orang meningkat dari tahun 2014 yang sebesar 86.652 orang, tahun 2013 sebanyak 76.481 jiwa dan 80.340 orang tahun 2012 serta tahun 2011 yang mencapai 85.835 orang. Kunjungan tertinggi di rumah sakit swasta yaitu RS MH Thamrin dari 91.880 orang tahun 2014 menjadi 114.844 orang.

b. Kunjungan Rawat Inap ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

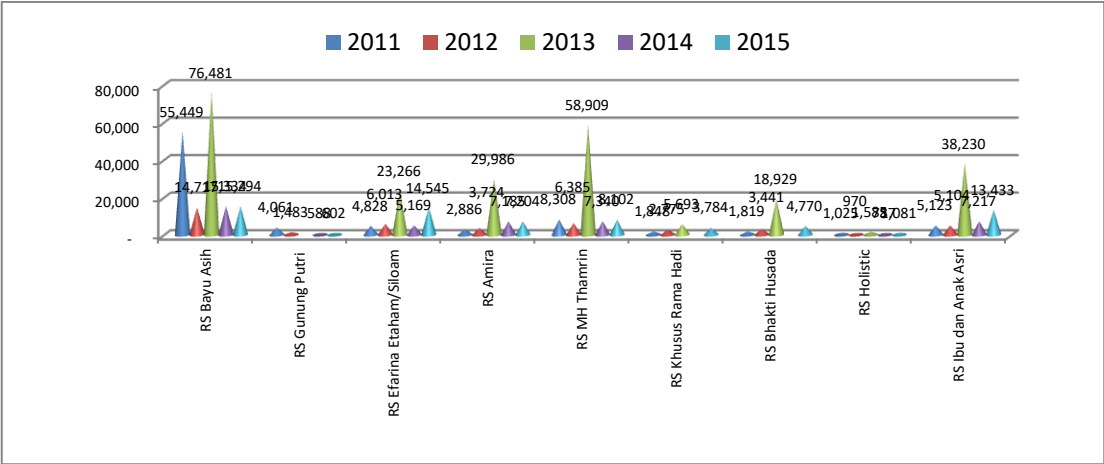
Kunjungan pasien rawat inap meliputi Puskesmas PONED, Puskesmas DTP dan rumah sakit yang tercatat di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta di Kabupaten Purwakarta. Hasil kunjungan rawat inap tahun 2015 sebanyak 2.131 orang meningkat sebesar 253% dibandingkan tahun 2014 tercatat sebanyak 840 orang, tahun 2013 sebanyak 695 kunjungan dari Puskesmas DTP/PONED

Sukatani, DTP Darangdan, DTP/PONED Wanayasa dan DTP/PONED Cibatu. Hal ini menunjukkan bahwa bahwa belum semua Puskesmas PONED mengirimkan laporan rawat inap persalinan atau memang tidak ada pasien ibu melahirkan dan bayi yang di rawat di puskesmas.

Kunjungan rawat inap di rumah sakit tahun 2015 tercatat sebanyak 68.815 orang atau 7,47%, jumlah kunjungan ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yang hanya sebanyak 44.006 orang (5,9%), 2013 sebanyak 52.094 orang (5,9%) dan tahun 2011 sebanyak 85.347 orang (9,8%).

Menurut laporan dari rumah sakit di Kabupaten Purwakarta digambarkan sebagaimana grafik berikut :

Grafik 4.20
Kunjungan Rawat Inap di Rumah Sakit
Di Kabupaten Purwakarta tahun 2011-2015



Jumlah kunjungan rawat inap pada tahun 2015 paling banyak yaitu ke Rumah Sakit Bayu Asih sebesar 15.294 orang sedangkan rumah sakit swasta tertinggi adalah RS Siloam sebanyak 14.545 diikuti RSIA Asri sebanyak 13.433 orang dan RS MH Thamrim sebanyak 8.102 orang.

BAB V

SUMBER DAYA KESEHATAN

A. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan pelayanan rujukan di rumah sakit sangat ditentukan oleh ketersediaan tenaga kesehatan meliputi jenis tenaga dan ratio setiap jenis tenaga terhadap penduduk. Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Purwakarta dari fasilitas kesehatan milik pemerintah seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit pada tahun 2015 berjumlah 3.155 orang. Tenaga kesehatan dikategorikan menjadi 7 kategori sebagaimana diatur dalam PP No. 32/1996, sebagai berikut :

1. Tenaga medis meliputi dokter (umum dan spesialis) dan dokter (gigi, umum dan spesialis)
2. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan
3. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker
4. Tenaga Kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian.
5. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien
6. Tenaga keterafisian fisik meliputi fisioterafis, okuterafis dan terafis wicara
7. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterafis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisen, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Jumlah dan persentase perjenis tenaga kesehatan di Kabupaten Purwakarta keadaan tahun 2015 disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1
Jumlah Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan
Per Kategori Tenaga di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015

Jenis Tenaga	Dinas Kesehatan	%	Rumah Sakit	%	Puskesmas	%	Jumlah	%
A. Tenaga Kesehatan								
1. Tenaga Medis	3	3.37	282	18.35	63	8.82	348	14.87
a. dokter	3	3.37	260	16.92	44	6.16	307	13.12
b. dokter gigi	0	0.00	22	1.43	19	2.66	41	1.75
2. Tenaga Keperawatan	30	33.71	965	62.78	549	76.89	1544	65.98
a. bidan	13	14.61	139	9.04	336	47.06	488	20.85
b. perawat	16	17.98	821	53.42	194	27.17	1031	44.06
c. perawat gigi	1	1.12	5	0.33	19	2.66	25	1.07
3. Tenaga Kefarmasian	13	14.61	101	6.57	30	4.20	144	6.15
a. Apoteker	11	12.36	19	1.24	8	1.12	38	1.62
b. Keteknisan Kefarmasian	2	2.25	82	5.34	22	3.08	106	4.53
4. Tenaga Kes. Masyarakat	19	21.35	11	0.72	10	1.40	40	1.71
5. Tenaga Gizi	3	3.37	21	1.37	22	3.08	46	1.97
6. Sanitarian	14	15.73	5	0.33	19	2.66	38	1.62
7. Keteknisan Medis	7	7.87	116	7.55	21	2.94	144	6.15
8. Keteknisan Fisik	0	0.00	36	2.34	0	0.00	36	1.54
Jumlah	89	2.82	1537	48.72	714	22.63	2340	74.17
B. Tenaga Non Kesehatan	76	2.41	590	18.70	149	4.72	815	25.83
Jumlah Seluruhnya	165	5.23	2127	67.42	863	27.35	3155	100.00

Sumber : Dinas Kesehatan Kab Purwakarta Tahun 2015

Penyebaran tenaga lingkup kesehatan di Kabupaten Purwakarta tahun 2015 sebagian besar bekerja di rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta relatif yaitu sebesar 48,72% untuk tenaga kesehatan dan 18,70% untuk nonkesehatan diikuti tenaga yang bekerja di Puskesmas yang meliputi Puskesmas dan jaringannya sebesar 22,63% untuk kesehatan dan 4,72% non kesehatan.

Ratio tiap jenis tenaga kesehatan yang diperlukan dibanding penduduk dapat diketahui sebagai berikut :

- Terdapat 37 - 38 orang tenaga medis diantara 100.000
- Terdapat 167 - 168 orang tenaga perawat diantara 100.000 penduduk
- Terdapat 15 - 16 orang tenaga farmasi diantara 100.000 penduduk
- Terdapat 4 - 5 orang tenaga kesehatan masyarakat diantara 100.000 penduduk
- Terdapat 4 - 5 orang tenaga gizi diantara 100.000 penduduk
- Terdapat 4 - 5 orang tenaga sanitasi diantara 100.000 penduduk
- Terdapat 15-16 orang tenaga Keteknisan medis diantara 100.000 penduduk
- Terdapat 3–4 orang tenaga Keteknisan fisik diantara 100.000 penduduk

Dengan demikian di Kabupaten Purwakarta terdapat 253 – 254 orang tenaga Kesehatan diantara 100.000 penduduk. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2
Ratio Tenaga Kesehatan Per Kategori Tenaga
Per 100.000 Penduduk di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015

Jenis Tenaga	Jumlah	Ratio per 100.000 penduduk
Tenaga Kesehatan		
1. Tenaga Medis	348	37.76
a. dokter	307	33.31
b. dokter gigi	41	4.45
2. Tenaga Keperawatan	1.544	167.54
a. bidan	488	52.95
b. perawat	1.031	111.87
c. perawat gigi	25	2.71
3. Tenaga Kefarmasian	144	15.63
a. Apoteker	38	4.12
b. Keteknisan Kefarmasian	106	11.50
4. Tenaga Kes. Masyarakat	40	4.34
5. Tenaga Gizi	46	4.99
6. Sanitarian	38	4.12
7. Keteknisan Medis	144	15.63
8. Keteknisan Fisik	36	3.91
Jumlah Tenaga Kesehatan	2.340	253.91
Tenaga Non Kesehatan	815	88.43
Jumlah Seluruhnya	3.155	342.34

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Secara umum sumber daya manusia di puskesmas mengalami peningkatan dibandingkan 3 tahun terakhir. Tahun 2105 sebanyak 864 orang lebih rendah dibandingkan tahun 2014 sebanyak 950 orang. Hal ini dimungkinkan adanya pegawai yang pensiun atau mutasi keluar Dinas Kesehatan ataunKabupaten Purwakarta. Tahun 2013 yang sebanyak 795 orang dan 777 orang tahun 2012. Proporsi terbesar tenaga puskesmas adalah tenaga kesehatan sebesar 82,75% dan 17,25% tenaga non kesehatan.

Tenaga kesehatan tahun 2015 di Puskesmas terdiri dari tenaga medis sebanyak 63 orang (8,81%), tenaga keperawatan sebanyak 549 orang (76,78%), tenaga kefarmasian sebanyak 31 orang (4,34%), tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 10 orang (1,40%), tenaga gizi sebanyak 22 orang (3,08%), tenaga sanitarian sebanyak 19 orang (2,66%) keteknisan medis sebanyak 21 orang (2,94%) dan non kesehatan sebanyak 149 orang (17,25%).

Tenaga kesehatan meskipun dari jumlah relatif mencukupi, namun penyebarannya belum merata. Tenaga kesehatan yang belum terpenuhi antara lain sanitarian sebanyak 1 puskesmas, keteknisan medis yaitu analis kesehatan atau pranata laboratorium sebanyak 5 puskesmas, rekam medis sebanyak 19 puskesmas, tenaga gizi sebanyak 1 puskesmas, perawat gigi sebanyak 3 puskesmas dan tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 12 puskesmas. Sedangkan tenaga yang sudah terpenuhi antara lain tenaga kefarmasian dan

tenaga gizi. Sedangkan tenaga keteknisan fisik meskipun masih belum ada karena belum merupakan prioritas di puskesmas pada saat ini. Sedangkan tenaga non kesehatan lebih didominasi tenaga administrasi 107 orang dan tenaga juru sebanyak 2 orang. Hal ini tentu tidak seimbang dan tidak sesuai dengan perkembangan pelayanan dan teknologi kesehatan seperti belum adanya tenaga infomasi kesehatan dan rekam medis, tenaga akuntansi serta rumpun jabatan fungsional baik di bidang kesehatan maupun rumpun lainnya.

Tenaga kesehatan di Puskesmas secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

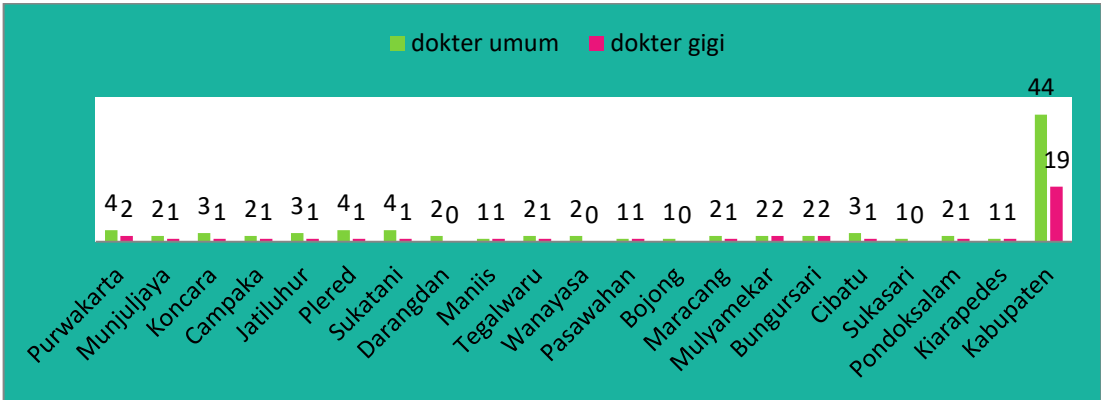
Tabel 5.3
Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Puskesmas
Kabupaten Purwakarta Tahun 2013- 2015

Jenis Tenaga	2013		2014		2015	
	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%
Tenaga Kesehatan	659	82,9	705	82,9	715	82.75
1. Tenaga Medis	66	10,0	66	10,0	63	8.81
2. Tenaga Keperawatan	514	78,0	542	78,0	549	76.78
3. Tenaga Kefarmasian	24	3,6	25	3,6	31	4.34
4. Tenaga Kes. Masyarakat	2	0,3	11	0,3	10	1.40
5. Tenaga Gizi	20	3,0	22	3,0	22	3.08
6. Sanitarian	14	2,1	18	2,1	19	2.66
7. Keteknisan Medis	19	2,9	21	2,9	21	2.94
8. Keteknisan Fisik	0	0,0	0	0,0		
Tenaga Non Kesehatan	136	17,1	245	17,1	149	17.25
Jumlah Seluruhnya	795	100	950	100	864	100,00

a) Tenaga Medis

Jumlah tenaga medis yang bekerja di puskesmas sebanyak 63 orang terdiri dari 44 dokter umum dan 19 dokter gigi. Jumlah dokter dan dokter gigi bervariasi antar puskesmas, dimana dokter umum antara 1 sampai dengan 4 orang dan dokter gigi antara 0 sampai dengan 2 orang, Hal ini sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.1
Jumlah Tenaga Dokter Umum dan Dokter Gigi
Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015



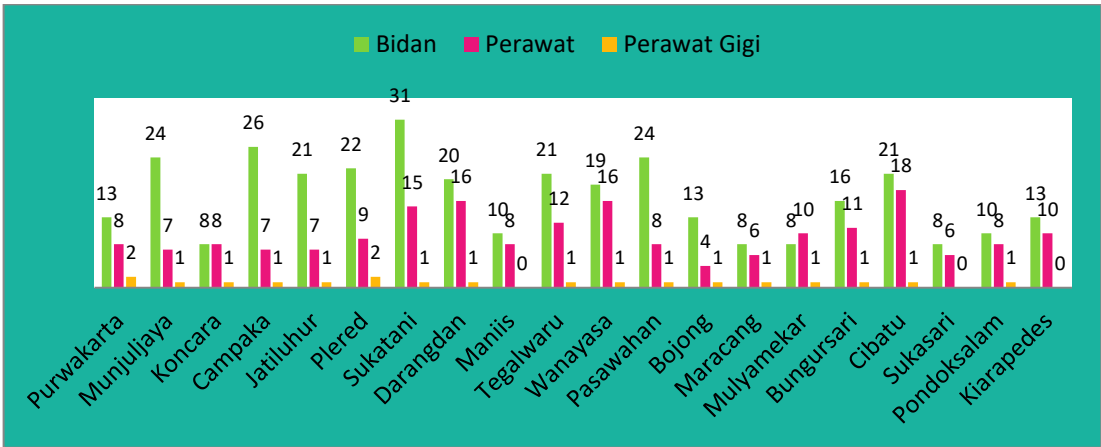
Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa masih ada puskesmas yang belum memiliki dokter gigi, sehingga pelayanan dilaksanakan oleh perawat gigi yang ada di puskesmas. Penyebaran dokter gigi yang belum merata sehingga terjadinya kekosongan dokter gigi pada puskesmas disebabkan antara lain, dokter gigi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

Penyebaran dokter umum dengan hanya memiliki 1 dokter umum terdapat pada 5 puskesmas yaitu Puskesmas Maniis, Pasawahan, Bojong, Sukasari dan Kiarapedes menurun dari hanya 6 puskesmas tahun 2014 yaitu Puskesmas Campaka, Maniis, Pasawahan, Bojong, Sukasari dan Kiarapedes. Terjadinya penurunan jumlah dokter tersebut disebabkan adanya mutasi atau habisnya kontrak PTT/TTHL serta belum adanya pengganti. Hal ini dapat berpengaruh terhadap beban kerja dokter maupun pelayanan di setiap Puskesmas baik pelayanan program maupun rawat jalan yang membutuhkan konseling dokter. Sedangkan puskesmas lainnya telah memiliki minimal 2 dokter selain sebagai Puskesmas dengan tempat perawatan (Puskesmas DTP) dan puskesmas dengan pelayanan persalinan (Puskesmas PONED). Juga memiliki tingkat kunjungan pelayanan kesehata sangat tinggi.

b) Tenaga Keperawatan

Tenaga keperawatan di Puskesmas merupakan yang paling banyak di puskesmas dengan jumlah sebanyak 549 orang dengan prosentasi sebesar 76,78%. Tenaga keperawatan terdiri dari bidan sebanyak 336 orang, perawat sebanyak 194 orang dan perawat gigi sebanyak 19 orang. Persebaran tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.2
Jumlah Tenaga Keperawatan (Bidan, Perawat dan Perawat Gigi)
Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Purwakarta Tahun 2015



Berdasarkan penyebaran tenaga bidan merupakan paling tinggi dibandingkan perawat dan perawat gigi. Hal ini disebabkan tenaga bidan meliputi

bidan yang ditempatkan di desa dikenal dengan sebutan bidan desa, bidan yang ditempatkan di puskesmas meliputi bidan puskesmas dan bidan PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) untuk puskesmas yang melayani persalinan dan pelayanan dasar kegawatdaruratan ibu dan bayi. Jumlah bidan tertinggi terdapat di puskesmas Sukatani sebanyak 31 orang, diikuti Campaka sebanyak 26 orang. Puskesmas dengan jumlah bidan paling banyak adalah puskesmas PONEC serta jumlah desa yang besar. Sedangkan apabila membandingkan dengan jumlah desa dimana setiap desa minimal ada satu bidan desa dan Puskesmas PONEC minimal 2 bidan dan puskesmas minimal 3 bidan termasuk bidan koordinator maka terdapat puskesmas yang masih kekurangan bidan yaitu Puskesmas Bojong dan Pondoksalam masing-masing kekurangan 4 bidan dan Puskesmas Marancang kekurangan 1 bidan.

Tenaga perawat selain memegang pelayanan keperawatan di balai pengobatan puskesmas juga banyak memegang program kesehatan terutama lingkup pengendalian penyakit baik penyakit menular maupun tidak menular serta penanggung jawab Puskesmas Pembantu. Penyebaran tenaga perawat di puskesmas bervariasi antara 4 sampai dengan 18 perawat dengan terendah yaitu Puskesmas Bojong sebanyak 4 orang dan tertinggi yaitu Puskesmas Cibatuan sebanyak 18 orang. Puskesmas yang memiliki jumlah perawat cukup banyak merupakan Puskesmas DTP yaitu Puskesmas Cibatuan, Sukatani Darangdan dan Wanayasa, sedangkan Tegalwaru meskipun bukan Puskesmas DTP tetapi memiliki Puskesmas Pembantu yang cukup banyak.

Penyebaran tenaga perawat gigi di puskesmas belum merata untuk semua puskesmas dimana terdapat Puskesmas yang memiliki 2 perawat gigi karena jumlah kunjungannya relatif tinggi yaitu Puskesmas Purwakarta dan Plered secara real pelayanannya hanya 1 orang. Puskesmas yang belum memiliki perawat gigi yaitu Puskesmas Maniis, Sukasari dan Kiarapedes. Penyebab belum terpenuhi karena belum ada rekrutmen tenaga kesehatan khususnya perawat gigi serta daerah tersebut merupakan daerah yang kurang diminati karena berada di ujung perbatasan Purwakarta dan relatif cukup jauh dari Kota Kabupaten Purwakarta.

2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Jumlah tenaga yang bekerja di rumah sakit sebesar 1.891 orang menurun dari tahun 2014 yang sebesar 2.868 orang, hal ini disebabkan oleh rendahnya pelaporan yang diberikan oleh rumah sakit terutama rumah sakit swasta, dimana masih ada rumah sakit yang tidak melaporkan tenaganya dan ketidaklengkapan pelaporan tenaga ke Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta. Tenaga di rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan 1.268 orang (67,05%) dan tenaga non kesehatan 623 orang (32,95%). Data Tenaga di Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4
Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Rumah Sakit
Kabupaten Purwakarta Tahun 2013 - 2015

Jenis Tenaga	2013		2014		2015	
	Jlh	Jlh	Jlh	%	Jlh	%
Tenaga Kesehatan	1.680	67,0	1.493	52,1	1.268	67,05
Tenaga Medis	619	24,7	231	8,1	22	1,16
Tenaga Keperawatan	878	35,0	985	34,3	965	51,03
Tenaga Kefarmasian	51	2,0	86	3,0	101	5,34
Tenaga Kes. Masyarakat	0	0,0	15	0,5	11	0,58
Tenaga Gizi	43	1,7	23	0,8	12	0,65
Sanitarian	0	0,0	3	0,1	5	0,26
Keteknisan Medis	76	3,0	117	4,1	116	6,13
Keteknisan Fisik	13	0,5	33	1,2	36	1,90
Tenaga Non Kesehatan	827	33,0	1.375	47,9	623	32,95
Jumlah Seluruhnya	2.507	100	2.868	100	1.891	100

Data tabel di atas berasal dari 10 rumah sakit yaitu Rumah Sakit Bayu Asih, Rumah Sakit Bantuan Gunung Putri, Rumah Sakit Siloam (dulu bernama RS Efarina Etaham), Rumah Sakit Amira, Rumah Sakit Khusus Bedah Rama Hadi, Rumah Sakit Bhakti Husada, Rumah Sakit Holistik, Rumah Sakit Khusus ibu dan Anak Asri dan Rumah Sakit Thamrin, dan Rumah sakit Bersalin sayang Bunda. Dimana jumlah tenaga yang paling banyak bekerja di rumah sakit adalah keperawatan yaitu sebanyak 965 orang (51,03%) meningkat secara persentasi tetapi secara kuantitas berkurang 20 orang dibandingkan tahun 2014 yang sebanyak 985 orang (34,3%), meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 878 orang (35%) dan tahun 2012 sebanyak 757 orang (37,5%). Tenaga kesehatan yang presentasenya paling kecil yaitu sanitarian yang sebesar 0,26 meningkat dari tahun 2014 yang hanya sebesar 0,1% dan 0% tahun 2013. Untuk tenaga keteknisan fisik meningkat dari tahun ke tahun yaitu 0,5% tahun 2013, 1,2% tahun 2014 dan 2015 sebesar 1,90%.

Tenaga yang bekerja di Rumah Sakit lebih didominasi oleh tenaga perawat hal ini diperlukan untuk melaksanakan perawatan pada pasien yang harus menjalani rawat inap di Rumah Sakit.

3. Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan

Tenaga yang bekerja di Dinas Kesehatan sebanyak 165 orang menurun dibandingkan tahun 2014 sebanyak 235 orang tetapi meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 153 orang dan tahun 2012 sebanyak 95 orang. Perbedaan jumlah tenaga tersebut disebabkan adanya mutasi dari dan ke puskesmas atau antar daerah serta kemungkinan adanya duplikasi data serta belum masuknya data UPTD di luar puskesmas. Penyebab duplikasi data bisa terjadi karena

pejabat struktural masuk pada nonkesehatan sedangkan basic pendidikannya kesehatan, sehingga tercatat pada kesehatan dan non kesehatan. Demikian pula tenaga kesehatan pada pengelola program apakah dihiitung jabatan profesinya atau dihitung sebagai tenaga administrasi dimana masuk pada non kesehatan. Sedangkan rekrutmen baru hampir tidak ada karena tidak adanya penerimaan CPNS dari jalur umum selama 3 tahun terakhir ini, sedangkan pengangkatan yang ada adalah alih status dari PTT, PKD, THL atau tenaga kontrak lainnya menjadi PNS. Selain itu adanya pegawai yang pensiun mempengaruhi pada komposisi pegawai tersebut.

Komposisi sumber daya manusia di Dinas Kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan sebesar 53,94% menurun dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 66,8% tetapi meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 51% dan tahun 2012 sebesar 44,2%. Perbedaan tenaga kesehatan dan non kesehatan selain karena latar belakang pendidikan juga adanya yang pindah pendidikan misalnya tenaga kesehatan mengambil pendidikan non kesehatan atau sebaliknya. Hal ini tentu harus adanya perbaikan pencatatan data kepegawaian termasuk status pegawainya apakah ditempatkan sebagai tenaga kesehatan atau nonkesehatan. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5
Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bekerja di Dinas Kesehatan
Kabupaten Purwakarta Tahun 2013-2015

Jenis Tenaga	2013		2014		2015	
	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%
Tenaga Kesehatan	107	69,9	78	33,2	89	53.94
Tenaga Medis	32	29,9	6	2,6	3	3.37
Tenaga Keperawatan	28	26,2	25	10,6	30	33.71
Tenaga Kefarmasian	9	8,4	7	3,0	13	14.61
Tenaga Kes. Masyarakat	22	20,6	7	3,0	11	21.35
Tenaga Gizi	4	3,7	4	1,7	3	3.37
Sanitarian	7	6,5	7	3,0	14	15.73
Keteknisan Medis	5	4,7	8	3,4	7	7.87
Keteknisan Fisik	0	0,0	0	0,0	0	0.00
Tenaga Non Kesehatan	46	30,1	157	66,8	76	46.06
Jumlah Seluruhnya	153	100	235	100	165	100.00

Tenaga kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta tahun 2014 dan 2015 lebih banyak didominasi oleh tenaga keperawatan sedangkan tahun 2013 lebih didominasi oleh tenaga medis. Hal ini terjadinya perubahan pencatatan dimana banyak tenaga kesehatan masyarakat menjadi pejabat struktural sehingga tercatat sebagai non kesehatan. Tahun 2015 tercatat tenaga keperawatan sebanyak 30 orang (33,71%) meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 25 orang (10,6%) dan tahun 2013 sebanyak 28 orang (26,2%). Tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 11 orang (21,35%) meningkat dibandingkan tahun 2014 yang hanya sebanyak 7 orang (3%) tetapi menurun

dibandingkan tahun 2013 sebanyak 22 orang (20,6%) dan tahun 2012 sebanyak 24 orang (45,3%). Adanya pergeseran tenaga kesehatan tersebut disebabkan adanya kebutuhan tenaga di Dinas Kesehatan baik pada posisi program kesehatan maupun kesekretariatan sehingga adanya mutasi pegawai dari puskesmas ke Dinas Kesehatan dimana tenaga kesehatan paling banyak di puskesmas adalah perawat. Selain itu adanya pegawai yang melanjutkan studi baik S1 maupun S2 tidak sesuai profesi awal disebabkan tidak tersedianya jurusan S1 atau S2, kebutuhan program kesehatan serta belum berubah status pegawai tersebut berdasarkan pendidikan terakhir tersebut.

Selain itu dengan berkembangnya ilmu kesehatan maupun dinas kesehatan yang membutuhkan disiplin ilmu lainnya maka dibutuhkan tenaga non kesehatan lainnya seperti arsitektur/teknik bangunan, akuntan, teknologi informasi dan lainnya sesuai dengan perkembangan tersebut maka ke depan rekrutmen tenaga di lingkungan Dinas Kesehatan tidak hanya tenaga kesehatan tetapi tenaga non kesehatan juga.

B. Pendayagunaan Sarana Kesehatan

Kehadiran sarana pelayanan kesehatan swasta baik berbentuk badan maupun perorangan dimungkinkan karena kemampuan Pemerintah dalam penyediaan infrastruktur maupun sarana dan prasarana kesehatan terbatas, dengan demikian masyarakat mempunyai banyak pilihan dalam memilih pelayanan kesehatan sesuai kemampuan dan jangkauannya. Dilain pihak dengan banyaknya sarana pelayanan kesehatan diharapkan akan mendorong terjadinya peningkatan kualitas dan standar pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sarana kesehatan milik pemerintah terdiri dari 1 unit Badan RSUD Bayu Asih Purwakarta, 1 unit Rumah Sakit Tentara yaitu RS Bantuan 003 Gunung Putri, 20 puskesmas, 44 puskesmas Pembantu, poskesdes 19 unit dan polindes 20 unit, sedangkan puskesmas keliling jumlahnya ada 39 unit, ambulans 29 unit dan 1 perahu bermotor. Ratio puskesmas dengan desa adalah 1:9,6 dan ratio puskesmas pembantu dengan desa adalah 4,4. Ini berarti satu puskesmas melayani 9 sampai 10 desa dan satu puskesmas pembantu 4 sampai 5 desa. Sedangkan ratio puskesmas dengan penduduk 1 : 46.079, artinya 1 puskesmas melayani 46.079 penduduk dan ratio puskesmas pembantu dibanding penduduk 1 : 20.945, artinya 1 puskesmas pembantu melayani 20.945 penduduk. Dengan melihat data diatas maka jumlah puskesmas masih jauh dari rasio ideal yaitu 1 : 30.000, sehingga dibutuhkan pembangunan puskesmas baru. Pembangunan puskesmas baru dengan mengembangkan puskesmas pembantu yang ada atau membangun baru. Sedangkan puskesmas pembantu yang tidak dapat dikembangkan menjadi puskesmas diarahkan untuk menjadi poskesdes dimana setiap desa diharapkan satu poskesdes/polindes.

Sarana pelayanan kesehatan lain seperti Balai pengobatan/klinik ada 77 buah, Rumah Bersalin 15 unit, Apotek 53 unit, laboratorium klinik 16 unit dan laboratorium

puskesmas dan rumah sakit 31 unit. Jumlah tempat praktek perorangan tenaga medis seperti dokter umum ada 66 orang, dokter gigi 57 dan 227 praktek bidan.

C. Pembiayaan Kesehatan Kabupaten

Kemampuan Pemerintah Daerah dalam pembiayaan program-program kesehatan masih terbatas, hal ini terlihat dari ratio anggaran kesehatan untuk tahun 2015 dibandingkan dengan Total APBD secara keseluruhan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Rp. } 147.252.016.404}{\text{Rp. } 2.135.234.279.789} \times 100\% = 6,9\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, dapat diketahui bahwa ratio anggaran program-program pelayanan kesehatan yang dikelola Dinas Kesehatan yang dari berbagai sumber dibandingkan dengan total anggaran APBD Kabupaten mengalami sedikit peningkatan dari 6,58% tahun 2014 menjadi 6,9%, meningkat juga jika dibandingkan 6,11% tahun 2013 dan tahun 2012 yang hanya mencapai 4,30% termasuk gaji. Sedangkan apabila diluar gaji (belanja tidak langsung) maka capaiannya sebesar 5,29% menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai 6,28%, tetapi meningkat dibandingkan tahun 3,96% tahun 2013 dan tahun 2012 yang hanya sebesar 1,78%. Penghitungan anggaran kesehatan meliputi seluruh anggaran kesehatan yang ada di Kabupaten Purwakarta, bukan hanya APBD Kabupaten Purwakarta, tetapi termasuk APBD Propinsi Jawa Barat dan APBN. Selain itu anggaran tersebut hanya memperhitungkan pagu anggaran dimana penyerapannya akan lebih kecil dari pagu tersebut dan adanya kemungkinan anggaran tersebut tidak direalisasikan oleh penanggung jawab program dengan berbagai pertimbangan program tersebut. Apabila hanya memperhitungkan APBD Kabupaten maka ratio anggaran kesehatan Kabupaten Purwakarta sebesar 6,44%.

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

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

Kemudian dalam Peraturan Daerah Nomor 7 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan pada Bagian Ketiga Pembiayaan Kesehatan pasal 20 ayat 1 sampai dengan 4 sebagai berikut :

- (1). Pemerintah Daerah mengembangkan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Daerah.
- (2). Pembiayaan kesehatan di Daerah menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta.
- (3). Penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD dialokasikan paling sedikit 10% (sepuluh persen) di luar gaji pegawai berdasarkan prinsip keadilan, kecukupan dan keberlanjutan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4). Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik di Daerah yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

Apabila dihitung besarnya anggaran kesehatan terhadap perkiraan jumlah penduduk Kabupaten Purwakarta tahun 2015 maka besarnya biaya kesehatan perkapita tahun 2015 mencapai Rp. 159.779,- meningkat dibandingkan tahun 2014 yang mencapai Rp. 157.530,-, tahun 2013 sebesar Rp 124.123,27 dan tahun 2012 sebesar Rp. 81.282,-. Angka ini berada di bawah standar biaya kesehatan perkapita WHO sebesar Rp. 306.000 perkapita.

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

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

BAB VI KESIMPULAN

A. Upaya peningkatan pembangunan manusia Kabupaten Purwakarta mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. IPM Kabupaten Purwakarta masuk dalam klasifikasi menengah atas yaitu antara 66,00 – 79,99, dalam kurun waktu satu tahun terjadi kenaikan nilai IPM sebesar 1.83 persen. Meningkatnya nilai IPM Kabupaten Purwakarta ini tidak terlepas dari kontribusi ketiga komponen IPM. Hasil ini diperoleh dengan berdasar pada perhitungan masing-masing komponen IPM seperti Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Melek Huruf (AMH) dengan rata-rata lama sekolah (*mean years schooling*).

Perkembangan IPM Kabupaten Purwakarta dalam kurun waktu 5 tahun terakhir mengalami peningkatan dimana IPM pada tahun 2009 sebesar 70,79 meningkat menjadi 73,3 tahun 2014.

B. Derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Purwakarta saat ini terus mengalami peningkatan bersamaan dengan terus berkembangnya potensi Pembangunan Daerah. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan :

- Umur Harapan Hidup (UHH) mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir dimana tahun 2009 tercatat 67,56 meningkat menjadi 70,10 tahun 2015.
- Kasus kematian bayi selama 8 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan dimana tahun 2007 tercatat sebanyak 96 kasus meningkat menjadi 130 kasus tahun 2015. Peningkatan kasus tertinggi sebanyak 160 kasus tahun 2009 diikuti tahun 2010 dan 2012 sebanyak 142 kasus. Sedangkan data Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di Kabupaten Purwakarta tahun 2003 dan 2004, dimana tahun 2004 turun menjadi 56.83 per 1000 Kelahiran hidup dari 58.64 per 1000 KH pada tahun 2003. Tapi hasil perhitungan lain BPS dan UNFPA tahun 2004 turun dari 49.17 menjadi 48.00 per 1.000 KH pada kelompok laki-laki dan dari 36.89 menjadi 36.01 per 1.000 KH pada kelompok perempuan tahun 2003. Angka ini berada dibawah rata-rata Jawa Barat 52.00 per 1.000 KH pada kelompok laki-laki dan 39.01 per 1.000 KH pada kelompok perempuan.
- Kasus kematian ibu selama 8 tahun terakhir cenderung mengalami fluktuatif dimana tahun 2007 tercatat sebanyak 25 kasus menurun menjadi 21 kasus tahun 2012 dan 18 kasus tahun 2013 tetapi meningkat kembali menjadi 30 kasus tahun 2015. Kasus tertinggi tercatat tahun 2009 sebanyak 33 kasus dan tahun 2011 sebanyak 29 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) untuk Kabupaten/Kota tidak tersedia maka sebagai pembanding digunakan AKI Propinsi Jawa Barat hasil perhitungan SKRT tahun 2003 sebesar 321,15 per 100.000 KH. Sedangkan hasil perhitungan yang dilaksanakan menurut BPS dan UNFPA tahun 2003 menunjukkan adanya peningkatan AKI Kabupaten

Purwakarta menjadi 411.02 per 100.000 KH dan tahun 2004 menjadi 243.07 per 100.000 kelahiran hidup.

- Peningkatan indikator derajat kesehatan di Kabupaten Purwakarta menunjukkan peningkatan yang signifikan. Kondisi ini memberikan indikasi umum bahwa telah terjadi peningkatan taraf kesehatan masyarakat, walaupun sebenarnya harus dikaji lagi lebih mendalam faktor-faktor apa saja yang sebenarnya mempengaruhi kenaikan ini. Secara umum faktor yang bisa mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat tersebut antara lain semakin memadainya pelayanan kesehatan, semakin terpenuhinya kondisi makanan bergizi yang dikonsumsi masyarakat, keadaan sanitasi dan lingkungan perumahan yang semakin membaik, serta semakin besarnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.
- C. Pola penyakit rawat jalan di puskesmas masih didominasi oleh penyakit infeksi karena mikroorganisme seperti Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut, Diare, Pneumonia dan dermatitis, sedangkan pola penyakit rawat jalan di rumah sakit didominasi ISPA, TB. Paru, dispepsia dan Diare dan Gastroenteritis sedangkan untuk rawat inap penyakit yang mendominasi adalah Diare dan gastroenteritis, DBD dan TB. Paru.
- D. Beberapa penyakit menular pada tahun 2015 mengalami fluktuasi baik lebih tinggi maupun lebih rendah dibandingkan tiga tahun sebelumnya. Beberapa penyakit yang mengalami kenaikan antara lain diare, filariasis, pneumoni, tuberkulosis, kusta, HIV/AIDS, difteri, campak dan hepatitis B. Sedangkan penyakit yang laporannya lebih rendah dibandingkan tiga tahun sebelumnya antara lain malaria dan demam berdarah dengue (DBD). Penyebab jumlah kasus lebih tinggi kemungkinan karena sistem pelaporan dan surveillans semakin baik ataupun kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dirinya yang semakin meningkat serta faktor lingkungan. Sedangkan kasus yang lebih rendah malah dikhawatirkan banyaknya kasus penyakit yang belum dilaporkan karena tidak tercatat di puskesmas, mengingat data laporan penyakit belum mencakup sarana pelayanan kesehatan swasta seperti klinik, praktek dokter dan lain-lain.
- E. Sistem Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) menunjukkan semuanya dapat ditangani dalam waktu <24 jam. Namun adanya penyakit yang sama muncul berulang kali menunjukkan perlunya penguatan Surveilans dan Sistem Kewaspadaan Dini terhadap penyakit-penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB baik penyakit menular langsung, penyakit bersumber binatang maupun bersumber lingkungan termasuk hygiene dan sanitasi kesehatan baik hygiene perorangan, hygiene dan sanitasi makanan serta pencemaran. Pada tahun 2015 ditemukan 4 kasus KLB yaitu 1 kasus KLB Keracunan makanan, 2 kasus KLB Difteri dan 1 kasus KLB Cikungunya. Menurun dibandingkan tahun 2014 ditemukan 7 kasus KLB terdiri 3 KLB kasus keracunan makanan, 1 KLB kasus difteri, 1 KLB kasus campak, 1 KLB kasus hepatitis A dan 1 KLB kasus keracunan gas. Kasus KLB meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 3 macam Kejadian Luar Biasa yaitu Keracunan Makanan sebanyak 3 kali, Difteri 1 kali dan Tetanus Neonatorum sebanyak 1 kali dan menurun dibandingkan

tahun 2012 tercatat sebanyak 5 KLB yaitu cikungunya, keracunan makanan, tetanus neonatorum, Hepatitis A dan keracunan gas. Keracunan makanan terjadi selama 4 tahun terakhir.

- F. Perkembangan penyakit terutama penyakit menular tidak dapat dilepaskan dari kondisi lingkungan yang ada di masyarakat itu sendiri. Kondisi lingkungan yang baik akan sangat mempengaruhi terhadap penurunan kasus-kasus penyakit menular di masyarakat. Pada tahun 2015 keadaan kesehatan lingkungan secara umum bervariasi dimana cakupan air bersih sebesar 71,44%, cakupan jamban keluarga sebesar 68,56%, cakupan sarana pembuangan air limbah (SPAL) sebesar 72,50% dan cakupan rumah sehat sebesar 64,41%. Dengan melihat angka cakupan tersebut menuntut adanya penurunan kinerja dari petugas kesehatan terutama petugas kesehatan lingkungan.
- G. Tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar dilihat dari jumlah kunjungan rawat jalan ke puskesmas pada tahun 2015 meningkat menjadi 446.952 kunjungan dari 357.301 kunjungan tahun 2014, 368.582 kunjungan tahun 2013 dan 383.717 kunjungan tahun 2012. Kenaikan kunjungan ke puskesmas kemungkinan terjadi karena setelah berlakunya BPJS kesehatan sehingga masyarakat memanfaatkan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk pengobatan. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat sehingga memudahkan masyarakat untuk menjangkau atau mengakses Puskesmas dibandingkan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain, disamping itu Puskesmas sekarang sudah dilengkapi dengan fasilitas PONEB (12 Puskesmas) dan DTP (5 Puskesmas). Sedangkan untuk pelayanan kesehatan rujukan dilakukan oleh Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Saat ini masyarakat sudah mulai memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada rumah sakit swasta di Kabupaten Purwakarta. Hal ini terlihat dari banyaknya kunjungan rawat jalan ke Rumah Sakit Siloam lebih banyak dibandingkan Rumah Sakit Bayu Asih yaitu Rumah Sakit Siloam sebanyak 109.872 kunjungan sedangkan Rumah Sakit Bayu Asih hanya 102.967 kunjungan. Dengan demikian ada selisih sebesar 6.905 kunjungan. Hal ini juga menunjukkan bahwa masyarakat saat ini lebih mengutamakan pelayanan yang diberikan, kenyamanan dan kelengkapan fasilitas pelayanan.
- H. Secara umum kinerja sektor kesehatan dari unit Dinas Kesehatan dan jajarannya dilihat dari pencapaian cakupan program dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan terhadap target bervariasi. Dimana beberapa capaian SPM telah mencapai dan diatas target SPM sesuai dengan target Kementerian Kesehatan, sedangkan capaian SPM yang belum mencapai target antara lain cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin, desa/kelurahan UCI, cakupan pelayanan anak balita, cakupan penemuan pneumoni, tb paru, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat miskin dan desa/kelurahan siaga aktif. Hal ini bisa dipahami karena upaya yang belum maksimal sedangkan masyarakat mulai jenuh dengan pola intervensi program yang sama/rutin. Langkah berikutnya yaitu mencari terobosan baru dengan memperhatikan kebutuhan

program dari sisi sasaran dan memperbaiki manajemen pelayanan kesehatan beserta rujukan serta meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalisme tenaga kesehatan.

- I. Pelayanan kesehatan di luar gedung masih terfokus pada pelayanan komunitas yang sifatnya *public goods* dan sisi lain yang berbasis institusi belum tergarap secara sungguh-sungguh, seperti pembinaan terhadap industri dan tenaga kerja, tempat-tempat umum, sarana tempat ibadah dan sebagainya. Selain itu tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat yang masih berorientasi paradigma sakit (*medic care*) masih menjadi pekerjaan besar seluruh stake holder untuk mengubah paradigma tersebut menjadi paradigma sehat (*health care*)
- J. Kinerja pelayanan di rumah sakit ditentukan melalui beberapa indikator pelayanan rumah sakit di antaranya : BOR rumah sakit yang paling banyak dimanfaatkan tempat tidurnya adalah Rumah Sakit MH Thamrin 83,4%, RS Amira 75,9%, RS Bayu Asih 74,0% dan RSIA Asri 69,8%. TOI yang paling baik di Rumah Sakit Amira 1,2 hari, Thamrim 1,5 hari dan RS Bayu Asih 1,7 hari.
- K. Di bidang ketenagaan ratio tenaga kesehatan dibanding jumlah penduduk yang harus dilayani masih jauh, kondisi saat ini dari setiap 100.000 penduduk yaitu 253 – 254 meningkat dari 248-249 orang tenaga kesehatan tahun 2014, 226 – 227 orang tenaga kesehatan tahun 2013. Dengan kondisi seperti ini pelayanan kesehatan kepada masyarakat sulit dapat dilaksanakan secara optimal, belum lagi sebagian dari tenaga kesehatan adalah tenaga dengan status pekerja tidak tetap yang setiap saat bisa diputus kontraknya dan petugas yang telah lama mengabdikan banyak yang memasuki masa pensiun. Di lain pihak, infrastruktur kesehatan yang dibangun oleh pemerintah dan pihak swasta sudah mendekati ratio yang mendekati kesesuaian dengan jumlah penduduk yang harus dilayani, misalnya 1 puskesmas melayani 46.079 penduduk dari ketetapan 30.000 penduduk, 1 puskesmas pembantu melayani 20.945 dari ketetapan 15.000 penduduk. Kedepan sumber daya tenaga kesehatan akan menjadi isu sentral di bidang pelayanan kesehatan.
- L. Besaran anggaran pelayanan kesehatan yang bersumber dari anggaran APBD Kabupaten dan dikelola oleh Dinas Kesehatan meningkat menjadi 6,9% dari 6,58% tahun 2014, 6,11% tahun 2013 dan 4,30% tahun 2012 terhadap APBD Kabupaten. Anggaran ini masih jauh dari seharusnya anggaran kesehatan sesuai dengan Undang-Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan Bab XV pasal 171 ayat 2 dialokasikan minimal 10% dari APBD diluar gaji. Walau demikian tenaga kesehatan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang disertai dengan upaya-upaya kesehatan yang berkelanjutan guna mewujudkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagian Hukum Setda Kabupaten Purwakarta; *Perda Kabupaten Purwakarta Nomor 7 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan*, Purwakarta 2009.
- BPS Propinsi Jawa Barat ; *Suseda 2009 Jawa Barat* , Bandung 2010.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia ; *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat Tahun 2010*, Jakarta Tahun 2011
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia ; *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat Tahun 2007*, Jakarta Tahun 2008
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ; *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*, Jakarta Tahun 2014
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; *Buku 1 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*, Jakarta Tahun 2014
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; *Buku 2 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*, Jakarta Tahun 2014
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ; *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Jakarta, 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ; *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta, 2014
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; *Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2013*, Jakarta 2013.
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; *Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2013 (Edisi Revisi Tahun 2014)* Jakarta, Desember 2014.
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; *Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Edisi Data Terpilah Menurut Jenis Kelamin*, Jakarta, Januari 2011.
- Sekretariat Negara Republik Indonesia; *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*, Jakarta 2009.