2016
PROFIL KES
KAB. BANDUNG BARAT
THIS
HOW OUR STORY AND HEALTH COMMUNITIES THIS YEAR
IN BANDUNG BARAT

Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat
Tahun 2016

Dinas kesehatan Kabupaten Bandung Barat
2017

KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan adalah Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan. Profil kesehatan ini berisi data dan informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di kabupaten Bandung Barat.

Oleh karena itu, penyusunan Profil Kesehatan ini perlu dicermati sedemikian rupa sehingga dapat menggambarkan situasi dan kondisi yang sebenarnya dari derajat kesehatan masyarakat Bandung Barat.

Dengan tersedianya data kesehatan yang responsif, diharapkan dapat menjadi acuan kebutuhan, dari persoalan data dan informasi kesehatan dalam hal mengakses, partisipasi, kontrol, dan manfaat yang dirasakan dalam pembangunan kesehatan.

Profil ini ini disajikan dalam bentuk hard copy (cetakan) dan soft copy (CD) serta juga dapat diunduh di website www.dinkes.bandungbaratkab.go.id sehingga memudahkan para pengelola data dalam penyusunan Profil Kesehatan puskesmas maupun pengguna data yang lainnya. Dengan tersedianya data kesehatan dalam bentuk Profil Kesehatan diharapkan dapat bermanfaat bagi kami untuk mengadakan evaluasi program pembangunan kesehatan di wilayah serta sebagai bahan perencanaan/intervensi kegiatan kesehatan pada tahun yang akan datang.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku profil ini, kami ucapkan terima kasih.

Bandung Barat, Oktober 2017
Ka Bidang SDK Dinkes Kabupaten Bandung Barat

drg. Neni Noviani M.Kes
NIP. 196011021987012002

SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANDUNG BARAT

Saya menyambut gembira terbitnya buku " Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat tahun 2016 " ini. Profil ini mempunyai peranan yang penting dalam penyediaan data kesehatan yang responsif yang dibutuhkan. Data kesehatan ini menggambarkan kondisi, kebutuhan, dan persoalan yang dihadapi terkait dengan akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat dalam pembangunan bidang kesehatan. Dengan data ini juga akan membantu dalam proses penyusunan rencana dan penganggaran program pembangunan kesehatan daerah.

Pemanfaatan data dan informasi dari profil ini selayaknya dilaksanakan dengan sungguh-sungguh. Keberhasilan pengelolaan data kesehatan yang responsif memerlukan peran serta aktif dari para pemangku kepentingan bersama-sama dengan lintas sektor. Penyesuaian sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan yang mendukung penyediaan data kesehatan mempunyai peran yang besar dalam mewujudkan data kesehatan yang baik.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan apresiasi kepada Bidang Sumber Daya Kesehatan yang memprakarsai penyusunan buku profil kesehatan kabupaten Bandung Barat ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi dalam penyusunan buku "Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat tahun 2016" ini.

Bandung Barat, Oktober 2016
Kepala DinasKesehatan Kabupaten Bandung Barat,

dr. Hj.Pupu Sari Rohayati MH.Kes
NIP. 19580515 198512 2 001

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar bisa hidup sehat secara mandiri. Kemandirian untuk hidup sehat secara mandiri dari setiap warga inilah yang diharapkan dapat mendorong peningkatan *derajat kesehatan masyarakat* yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, kemakmuran, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan manfaat. Perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut umur dan keluarga miskin.

Hal tersebut sangat mendukung pewujudan dari Visi Pemerintah Kabupaten Bandung Barat sebagaimana tercantum dalam RPJMD yaitu Bandung Barat cermat, bersama membangun masyarakat yang cerdas, rasional, maju, agamis dan sehat. Salah satu indikatornya adalah perolehan IPM (Indeks Pembangunan Manusia) Kabupaten Bandung Barat yang terus meningkat. IPM mencakup tiga komponen yang saling berkaitan dan terukur yang merefleksikan upaya pembangunan manusia, yaitu; sektor kesehatan (angka harapan hidup), sektor pendidikan (wajib belajar Sembilan tahun), dan sektor ekonomi (peningkatan daya beli masyarakat).

IPM Bandung Barat tahun 2016 adalah sebesar 75,79 yang terbentuk dari indeks kesehatan sebesar 73,95, indeks pendidikan sebesar 86,03 dan indeks daya beli sebesar 67,38. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.5 di bawah ini:

Tabel 1

Capaian IPM Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013-2016

KOMPONEN	2013	2014	2015	2016
(1)	(3)	(4)	(5)	(5)
NILAI				
1. Angka Harapan Hidup (Tahun)	69,30	69,33	69,36	69,37
2. Angka Melek Huruf (Persen)	98,48	98,50	98,52	98,57
3. Rata-rata Lama Sekolah (Tahun)	9,02	9,06	9,13	9,14
4. *Purchasing Power Parity* (ribu Rupiah)	638,48	641,58	646,29	651,57

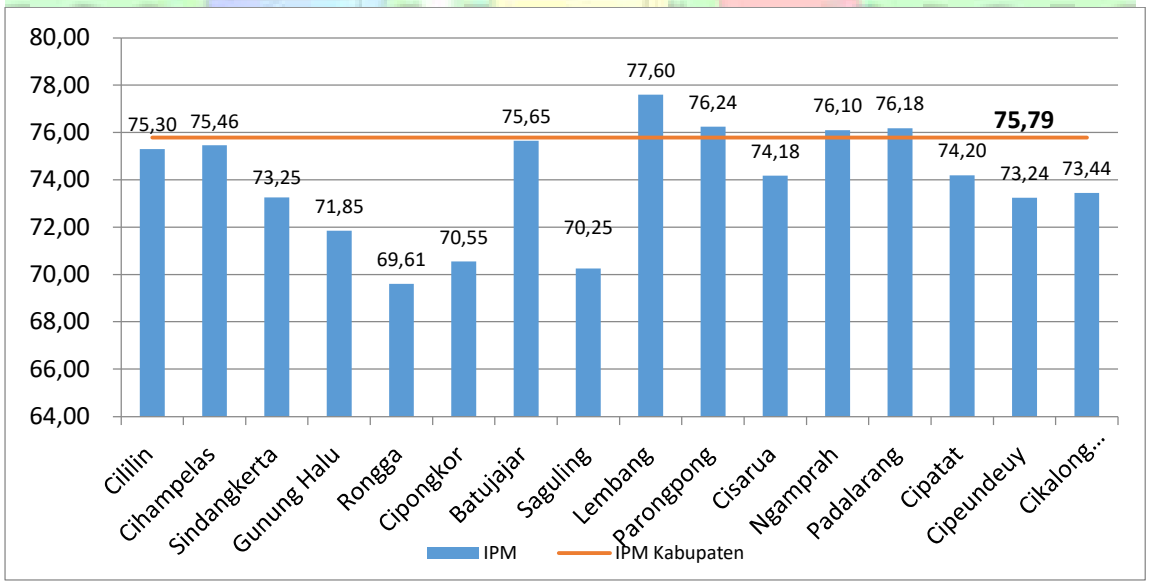
INDEKS				
1. Indeks Kesehatan	73,84	73,88	73,93	73,95
2. Indeks Pendidikan	85,71	85,81	85,97	86,03
3. Indeks Daya Beli	64,35	65,07	66,16	67,38
IPM	**74,63**	**74,92**	**75,35**	**75,79**

Sumber: BPS, Angka regional, diolah dari hasil Survei IPM Kabupaten Bandung Barat 2013-2016

Pencapaian IPM tahun 2016 tiap kecamatan secara umum mengalami peningkatan, namun masing-masing kecamatan mengalami besaran peningkatan yang berbeda. Kecamatan yang memiliki IPM tertinggi masih tidak berubah dari tahun 2016 yaitu Kecamatan Lembang yang mencapai 77,60, kemudian disusul Kecamatan Parongpong (76,24), dan Kecamatan Padalarang (76,18). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.6 berikut:

Tabel 2

Pencapaian IPM Tahun 2016 Menurut Kecamatan



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat 2016

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kebijakan pembangunan kesehatan daerah memiliki strategi mengacu terhadap visi pemerintah daerah.

Angka Usaha Harapan Hidup (UHH) adalah salah satu komponen yang berperan dalam peningkatan IPM, hal itu sangat dipengaruhi oleh angka kematian bayi, angka kematian ibu dan angka kematian kasar.

B. MAKSUD TUJUAN

Tujuan umum Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat ini adalah ingin mengetahui gambaran umum kesehatan masyarakat Kabupaten Bandung Barat tahun 2016.

Sedangkan tujuan khusus yang ingin dicapai adalah:

1. Terlaksananya tatakelola data kesehatan Kabupaten Bandung Barat tahun 2016.
2. Terlaksananya analisa data sederhana dalam penyajian data Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016.
3. Tersedianya tabel-tabel hasil kegiatan kesehatan Kabupaten Bandung Barat tahun 2016.

C. MANFAAT

a. Buku profil kesehatan ini, diharapkan dapat digunakan oleh pimpinan Dinas Kesehatan dan unit-unit lain yang memerlukan. Sebagai alat evaluasi program pelaksanakan tahunan, dan terutama untuk menyusun rencana kesehatan tahun berikutnya.

b. Manfaat lain adalah memberikan umpan balik / gambaran kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas, RSUD dan Rumah sakit Swasta yang ada di Kabupaten Bandung Barat, Kepada para pelaksana pelayanan kesehatan tersebut.

D. RUANG LINGKUP

1. Jenis Data/Informasi

Data yang dikumpulkan untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat adalah:

a. Data Umum meliputi data geografi dan Demografi

b. Data Derajat Kesehatan yang meliputi data kematian, data kesakitan, dan data status gizi.

c. Data Upaya Kesehatan yang terdiri atas pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, dan keadaan lingkungan.

d. Data Sumber Daya Kesehatan, antara lain data obat dan perbekalan kesehatan, data Rumah Sakit, Puskesmas, UKBM, dan pembiayaan kesehatan.

2. Sumber Data

Data untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat diperoleh dari:

a. Catatan kegiatan Puskesmas baik untuk kegiatan dalam gedung maupun luar gedung.

b. Catatan kegiatan Rumah Sakit yang berada di wilayah kabupaten Bandung Barat.

c. Catatan kegiatan yang dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan termasuk Unit Pelaksana Teknis Kesehatan di wilayah kabupaten Bandung Barat.

d. Dokumen Kantor Statistik Kabupaten Bandung Barat, Kantor BKKBN KabupatenBandung Barat, Bappeda KabupatenBandung Barat, Dinas Pendidikan, dan Kantor Pengolahan Data Elektronik KabupatenBandung Barat, dan institusi terkait lainnya.

e. Dokumen Hasil Survei KabupatenBandung Barat, Survei Provinsi atau Survei Nasional.

3. Periode Data dan Jadwal Penyusunan

Periode data yang disajikan dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat ini adalah periode Januari sampai dengan Desember tahun Profil (2016). Dengan demikian Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016 berisi data/informasi tahun 2016.

Periode penyusunan profil kesehatan kabupaten Bandung Barat dibagi dalam dua tahap yaitu tahap pertama berupa tabel lampiran (draf awal: Maret) dan tahap kedua berupa narasi dan tabel (finalisasi: April). Mengingat Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat merupakan sarana menyusun rencana tahunan kesehatan kabupaten

Bandung Barat tahun berikutnya dan untuk memantau, mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di kabupaten Bandung Barat, maka diharapkan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat telah selesai disusun pada bulan April setiap tahun berikutnya.

Hal itu berarti bahwa Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016 diharapkan telah selesai disusun pada bulan April tahun 2014. Demikian seterusnya.

Tabel.3 **Jadwal Tentative Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Barat**

NO	KEGIATAN	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengumpulan data dari Puskesmas dan Rumah Sakit dan Instansi terkait	x	x			
2	Kompilasi/konfirmasi dan data entry serta pemutakhiran data		x			
3	Pengolahan, analisis dan penulisan serta pembahasan draft awal			x		
4	Finalisasi, Penggandaan/ Pencetakan				x	
5	Distribusi ke Bupati, DPRD, Kantor-kantor Dinas Kabupaten Bandung Barat, RS, Puskesmas, Dinkes Provinsi, Kementerian Kesehatan					x

E. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan KabupatenBandung Barat adalah sebagai berikut.

Bab-1 : Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

Bab-2 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum kabupaten Bandung Barat. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga

mengulas faktorfaktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan.

Bab-3 : Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

Bab-4 : Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh kabupatenBandung Barat.

Bab-5 : Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

Bab-6 : Kesimpulan

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan KabupatenBandung Barat di tahun yang bersangkutan. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi table resume/angka pencapaian kabupaten Bandung Barat dan 79 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan yang responsif gender.

Profil Kesehatan dapat disajikan dalam bentuk tercetak (berupa buku) atau dalam bentuk lain (softcopy, tampilan di situs internet, dan lain-lain).

F. DISTRIBUSI PROFIL KESEHATAN

Distribusi Profil Kesehatan KabupatenBandung Barat adalah sebagai berikut:

- Bupati Bandung Barat
- DPRD KabupatenBandung Barat
- Instansi tingkat Kabupaten Bandung Barat termasuk Bappeda
- Puskesmas, dan UPT Kesehatan lainnya
- Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta
- Dinas Kesehatan Provinsi
- Kementerian Kesehatan c.q Pusat Data dan Informasi
- LSM Kesehatan di Kabupaten Bandung Barat

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Daerah

1. Kondisi Geografis Daerah

Kabupaten Bandung Barat terletak diantara 107° 1,10' BT sampai dengan 107° 4,40' BT dan 06° 3,73' LS sampai dengan 07° 1,031'LS, dengan luas sebesar 1.305,77 km² atau 130.577 Ha, dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Cianjur,sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang,sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bandung, Kabupaten Sumedang dan Kota Cimahi, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Kabupaten Cianjur.

Secara administratif Kabupaten Bandung Barat terdiri dari 16 (enam belas) Kecamatan, yaitu: Kecamatan Padalarang, Cikalongwetan, Cililin, Parongpong, Cipatat, Cisarua, Batujajar, Ngamprah, Gununghalu, Cipongkor, Cipeundeuy, Lembang, Sindangkerta, Cihampelas, Rongga dan Saguling serta terbagi kedalam 165 Desa. Adapun kecamatan terluas adalah Kecamatan Gununghalu dengan luas 160,65 km² atau 16.065 Ha (12,30%) dan luas kecamatan terkecil adalah Kecamatan Batujajar dengan luas 31,97 km² atau 3.197 Ha (2,45%).

Tabel 4

Luas Wilayah Kecamatan dan Jumlah Desa

di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016

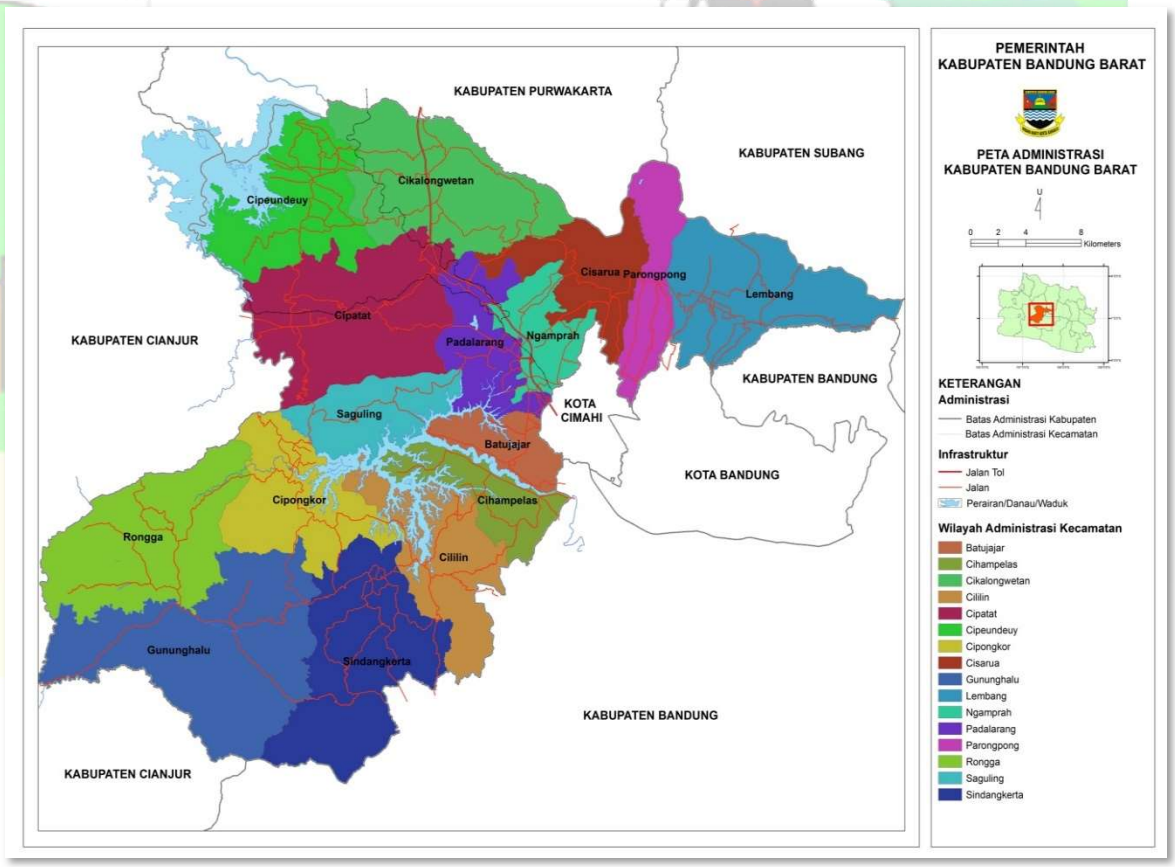
No	Kecamatan	Luas Wilayah		Jumlah Desa
		(KM²)	%	
1	Rongga	113,19	8,67	8
2	Gununghalu	160,65	12,30	9
3	Sindangkerta	120,52	9,23	11
4	Cililin	77,82	5,96	11
5	Cihampelas	47,01	3,60	10
6	Cipongkor	79,99	6,13	14
7	Batujajar	31,97	2,45	7
8	Saguling	51,47	3,94	6

No	Kecamatan	Luas Wilayah		Jumlah Desa
		(KM^2)	%	
9	Cipatat	125,68	9,62	12
10	Padalarang	51,43	3,94	10
11	Ngamprah	36,04	2,76	11
12	Parongpong	45,14	3,46	7
13	Lembang	95,64	7,32	16
14	Cisarua	55,15	4,22	8
15	Cikalong Wetan	112,95	8,65	13
16	Cipeundeuy	101,12	7,74	12
	Kab. Bandung Barat	1.305,77	100	165

Sumber : BPS dan BAPPEDA Kabupaten Bandung Barat 2016

Gambar 1

Peta Administratif Kabupaten Bandung Barat



Curah hujan rata-rata tahunan di wilayah Kabupaten Bandung Barat < 1500–3500 mm/tahun. Wilayah-wilayah yang mempunyai curah hujan kurang

dari 1500 mm/tahun adalah wilayah dataran yaitu sebagian Kecamatan Batujajar dan Padalarang. Wilayah-wilayah yang mempunyai curah hujan 1500-2000 mm/tahun adalah sebagian Kecamatan Batujajar, Cihampelas, Ngamprah, Padalarang dan Parongpong. Wilayah-wilayah yang mempunyai curah hujan 2000-2500 mm/tahun adalah sebagian Kecamatan Lembang, Parongpong, Cisarua, Ngamprah, Cipatat, Cipongkor, Sindangkerta. Wilayah-wilayah yang mempunyai curah hujan 2500-3000 mm/tahun sebagian Kecamatan Lembang, Parongpong, Cisarua, Cikalongwetan, Cipeundeuy, Cipatat, Rongga, Gununghalu dan Sindangkerta. Curah hujan tertinggi terjadi di daerah pegunungan di bagian utara Kabupaten Bandung Barat (3000-3500 mm/tahun) terdapat di sebagian wilayah Kecamatan Cikalong Wetan dan Cipeundeuy.

Ketinggian wilayah di Kabupaten Bandung Barat secara umum berkisar antara 110 – 2000 m dpl. Persentase ketinggian terbesar adalah 500 - 1000 m dpl, yaitu seluas 59.614,15 ha atau sebesar 46,68% dari luas Kabupaten Bandung Barat, sedangkan ketinggian terkecil yaitu 1500 - 2000 m dpl dengan luas 10.480,39 ha atau sebesar 8,10% dari luas Kab. Bandung Barat.

2. KONDISI DEMOGRAFIS DAERAH

a. Kependudukan

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Bandung Barat, jumlah penduduk Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2016 sebanyak 1.691.690 jiwa dengan komposisi (menurut jenis kelamin) relatif seimbang, yaitu jumlah penduduk laki-laki sebanyak 860.393 jiwa (50,86 persen) dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 831.297 jiwa (49,14 persen). Dibandingkan dengan tahun 2015 (1.669.980 Jiwa), jumlah penduduk pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 1,30%.

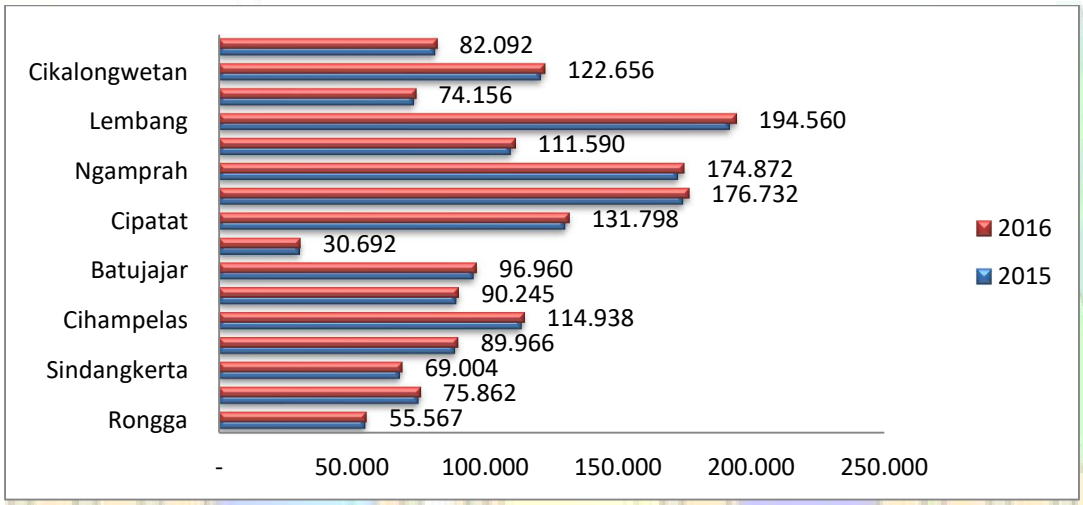
Seiring dengan semakin meningkatnya pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Bandung Barat, pertumbuhan migrasi masuk di Kabupaten Bandung Barat cenderung mengalami kenaikan sehingga menyebabkan tingginya laju pertumbuhan penduduk terutama di beberapa kecamatan perkotaan yang menjadi pusat bisnis (industri, perdagangan dan jasa) dan pusat pendidikan.

Dilihat dari sebaran penduduknya di 16 kecamatan di Kabupaten Bandung Barat, pada tahun 2016 kecamatan yang memiliki jumlah penduduk paling banyak adalah Kecamatan Lembang dengan penduduk sebanyak 194.560 orang, diikuti oleh Kecamatan Padalarang yaitu sebanyak 176.732 orang. Sementara itu kecamatan dengan penduduk terkecil adalah Kecamatan Saguling dengan penduduk sebanyak 30.692 jiwa.

Gambar 2

Penduduk per Kecamatan di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2015-2016

(Jiwa)



Sumber : BPS Kabupaten Bandung Barat 2016

Piramida penduduk sering dipandang sebagai cara yang paling efektif untuk ilustrasi grafis yang menggambarkan usia dan distribusi jenis kelamin penduduk. Dengan melihat proporsi penduduk laki-laki dan perempuan dalam tiap kelompok interval umur pada piramida penduduk, dapat diperoleh gambaran mengenai sejarah perkembangan penduduk masa lalu dan mengenai perkembangan penduduk masa yang akan datang. Struktur umur penduduk saat ini merupakan hasil kelahiran, kematian dan migrasi masa lalu. Sebaliknya, struktur umur penduduk saat ini akan menentukan perkembangan penduduk di masa yang akan datang.

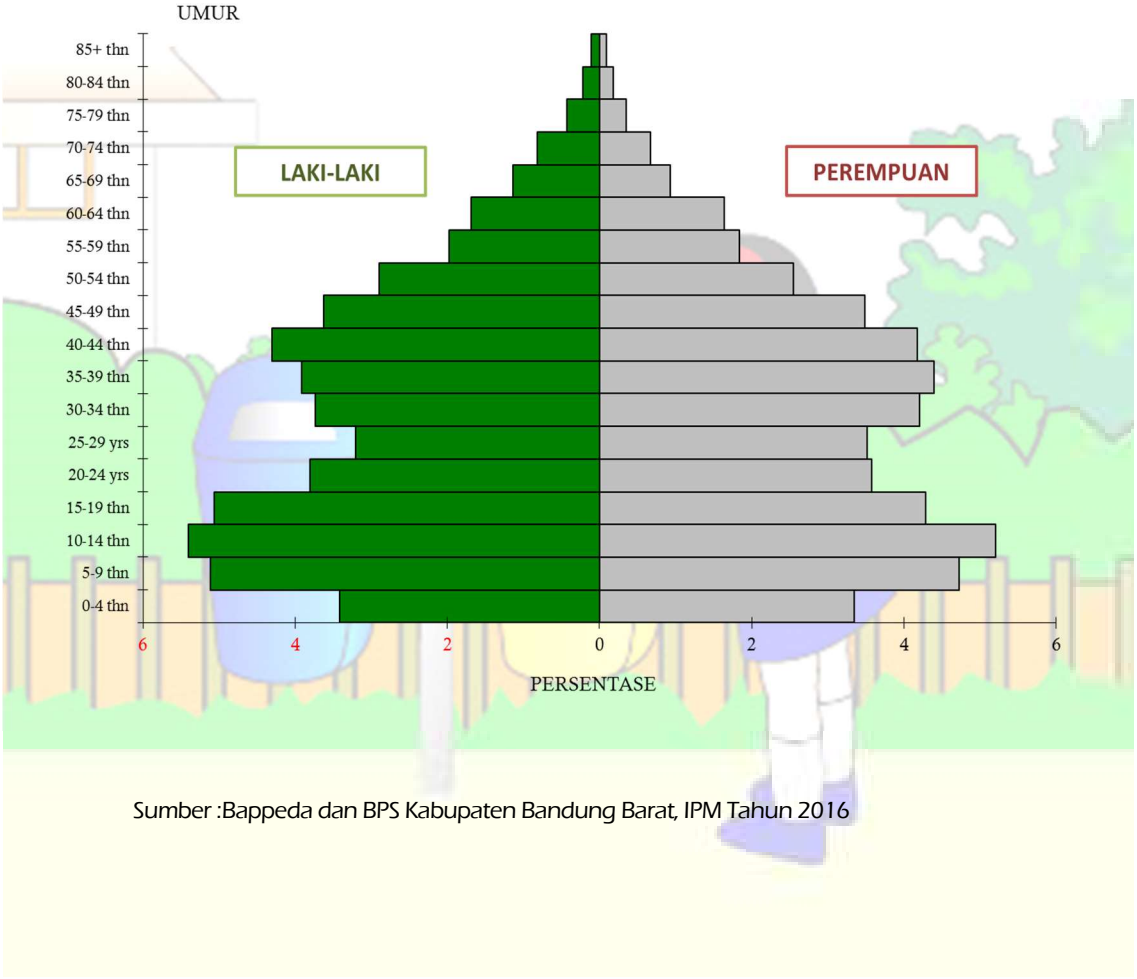
Komposisi penduduk Kabupaten Bandung Barat tahun 2016 menurut jenis kelamin adalah sebagai berikut: penduduk laki-laki sebesar 860.393 jiwa (50,86

persen) dan penduduk perempuan sebesar 831.297 jiwa (49,14 persen) dengan sex ratio sebesar 103,50 yang berarti setiap 1.000 perempuan berbanding dengan 1.035 laki-laki.. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3

Piramida Penduduk Kabupaten Bandung Barat

Menurut Golongan Umur Dan Jenis Kelamin Tahun 2016



Sumber :Bappeda dan BPS Kabupaten Bandung Barat, IPM Tahun 2016

b. Tingkat Pendidikan

Dalam hal persentase tingkat pendidikan, Pada Tahun 2016, persentase penduduk Kabupaten Bandung Barat usia 10 tahun ke atas yang berpendidikan SD ke bawah sebesar 57,84 persen; tamat SMP sebesar 22,35 persen; tamat SMU/SMK sebesar 16,47 persen; dan sebanyak 3,35 persen yang tamat pendidikan tinggi (Akademi/Perguruan Tinggi). Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5

Persentase Tingkat Pendidikan Penduduk Usia 10 Tahun Ke Atas Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016

No	Jenjang Pendidikan	Penduduk 10 Tahun Keatas		
		Laki- laki	Perempuan	Laki-laki+ Perempuan
1	< SD	13,03	15,40	14,20
2	SD	41,83	45,53	43,64
3	SLTP sederajat	22,26	22,44	22,35
4	SMU sederajat	19,19	13,65	16,47
5	Akademi/PT	3,70	2,98	3,35
Kab. Bandung Barat		**100**	**100**	**100**

Sumber : Bappeda dan BPS Kabupaten Bandung Barat, IPM Tahun 2016

Komposisi tingkat pendidikan masyarakat berdasarkan tabel di atas, dibandingkan dengan tahun sebelumnya tidak mengalami perubahan yang berarti. Persentase penduduk yang belum/tidak tamat SD dan hanya tamat SD masih tinggi, yaitu mencapai lebih dari 50 persen, walupun telah mengalami penurunan. Diperlukan upaya terobosan yang sungguh-sungguh agar dapat menjamin semua penduduk yang berpendidikan rendah berminat meneruskan sekolahnya dengan tidak dibatasi atribut pendidikan formal. Kemungkinan

upaya menyekolahkan kembali penduduk berpendidikan rendah (SD ke bawah) relatif lebih sulit dibandingkan penduduk yang berpendidikan SLTP keatas.

B. GAMBARAN UMUM RENSTRA DINAS KESEHATAN

1. Rumusan Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi, yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) – 5 (lima) tahun. Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis didasarkan pada potensi dan permasalahan serta isu utama bidang urusan kesehatan di Kabupaten Bandung Barat.

Adapun rumusan tujuan di dalam Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016 s.d 2018 adalah :

1) Meningkatkan keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar
2) Meningkatkan keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan
3) Menjamin ketersediaan, keterjangkauan, mutu, dan pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan serta pengawasan bahan berbahaya
4) Meningkatkan sarana dan pra sarana puskesmas dan jaringannya dalam upaya mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah
5) Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
6) Mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat
7) Mewujudkan lingkungan sehat
8) Mendorong kemandirian masyarakat untuk mencapai kabupaten sehat
9) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
10) Meningkatkan pelayanan gizi yang bermutu, merata dan terjangkau dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat
11) Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya
12) Meningkatkan surveilans dalam upaya SKD KLB dan bencana
13) Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana pencegahan dan pengendalian penyakit
14) Meningkatkan kemitraan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyaraka melalui pembiayaan jaminan kesehatan khususnya untuk penduduk miskin dan kurang mampu
15) Mengintegrasikan program jamkesda/kartu cermat bidang kesehatan kedalam BPJS

16) Meningkatkan kemitraan dalam peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
17) Meningkatkan koordinasi dengan melibatkan pemangku kepentingan dalam pembangunan bidang kesehatan
18) Memantapkan regulasi kesehatan
19) Memantapkan sistem manajemen kesehatan
20) Memantapkan sistem informasi kesehatan
21) Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai estándar
22) Meningatkan profesionalisme aparatur
23) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan

2. Sasaran

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/ dihasilkan secara nyata oleh Dinas Kesehatan dalam jangka waktu lima tahun mendatang. Perumusan sasaran harus memiliki kriteria "SMART". Analisis SMART digunakan untuk menjabarkan isu yang telah dipilih menjadi sasaran yang lebih jelas dan tegas. Analisis ini juga memberikan pembobotan kriteria, yaitu khusus (*spesific*), terukur (*measureable*), dapat dicapai (*attainable*), nyata (*realistic*) dan tepat waktu (*time bound*).

Sasaran di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat Tahun 2016 s.d 2018 adalah :

1) Meningkatnya keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan penunjang

   Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

   1) Persentase lansia yang dibina (pralansia 45-59 th)
   2) Persentase lansia yang dibina (lansia 60-6 9 th)
   3) Persentase lansia yang dibina (risti >69 th)
   4) Jumlah Puskesmas Santun Lansia
   5) Jumlah Posbindu
   6) Jumlah kader lansia aktif
   7) Penjaringan kesehatan Kelas 1 SD / MI
   8) Siswa yang dijaring tingkat TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK
   9) Sekolah yang dijaring tingkat TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK

10) Siswa yang diperiksa berkala tingkat TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK
11) Sekolah yang diperiksa berkala tingkat TK/RA, SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK
12) Jumlah Dokter Kecil
13) Jumlah Sekolah Sehat
14) Jumlah Puskesmas PKPR
15) Cakupan frekwensi kunjungan dokter spesialis pada puskesmas
16) Jenis pelayanan kunjungan dokter spesialis ke puskesmas
17) Jumlah puskesmas mendapat kunjungan dokter spesialis anak dan spesialis kandungan dan penyakit kebidanan
18) Jumlah pelaksanaan khitanan massal di Kabupaten Bandung Barat
19) Jumlah peserta mendapatkan pelatihan Kegawatdaruratan (PPGD)
20) Jumlah petugas khitanan massal mendapatkan pelatihan sirkumsisi
21) Jumlah peserta mendapatkan pelatihan advant/perawat mahir
22) Jumlah petugas penyelia perawatan kesehatan masyarakat yang mengikuti pertemuan dan evaluasi PHN
23) jumlah peserta yang mengikuti pertemuan dan evaluasi Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)
24) jumlah petugas yang mengikuti pertemuan dan evaluasi sentra keperawatan
25) jumlah puskesmas mempunyai sentra keperawatan
26) jumlah puskesmas dilakukan penilaian prestasi
27) jumlah kepala puskesmas DTP, kepala UPTD terkait dan staf dinas yang mengikuti pertemuan dan evaluasi puskesmas dengan tempat perawatan (DTP)
28) jumlah peserta mendapatkan pelatihan service excellent
29) jumlah peserta mendapatkan Pelatihan learning organization
30) jumlah peserta mendapatkan pelatihan kepemimpinan
31) Jumlah Puskesmas yang dikunjungi dan di lakukan bintek
32) jumlah jenis kebutuhan operasional yankes

2) Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khusus

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

1) Persentase penderita kelainan jiwa yang ditangani
2) Persentase calon jemaah haji yang dilayani
3) Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan kerja
4) Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan olahraga
5) Persentase penderita kelainan indera yang ditangani
6) Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan tradisional
7) Persentase penderita kelainan gigi dan mulut yang ditangani
8) jumlah lokasi posko lebaran disediakan pelayanan kesehatan
9) Jumlah lokasi posko Tahun Baru disediakan pelayanan kesehatan

3) Meningkatnya jejaring rujukan antar unit pelayanan kesehatan untuk penanggulangan masalah kesehatan

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

1) Pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab / Kota
2) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
3) Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin

4) Meningkatnya ketersediaan, keterjangkauan, mutu, dan pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan serta pengawasan bahan berbahaya

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

1) Jumlah jenis alat laboratorium yang diadakan
2) Jumlah jenis alat kesehatan habis pakai yang diadakan
3) Jumlah jenis reagensia yang diadakan
4) Jumlah jenis komponen penunjang kegiatan yang diadakan
5) Jumlah jenis obat yang diadakan
6) Jumlah distribusi obat
7) Jumlah Petugas yang menjadi peserta pertemuan kebutuhan obat
8) jumlah unit sarana prasarana gudang yang diadakan
9) Jumlah apotik dan rumah sakit yang mendapatkan bimbingan teknis
10) jumlah tokoh masyarakat dan petugas pengelola obat puskesmas yg mendapatkan informasi obat teurapetik
11) jumlah kepala sekolah dasar yg mendapatkan sosialisasi PJAS
12) Jumlah Sekolah Dasar yang dilakukan Penyuluhan PJAS

13) jumlah sampel PJAS yg diperiksa
14) jumlah pedagang di pasar tradisional dan/atau pasar moderen yg diperiksa
15) jumlah industri rumah tangga yang mengikuti penyuluhan keamanan pangan
16) jumlah sarana Industri Rumah Tangga yang tersertifikasi
17) Jumlah sampel yang diperiksa
18) jumlah toko penjual makanan /minuman yg diperiksa
19) jumlah apotek, toko obat, klinik, RS, Industri farmasi, industri kosmetik, PBF, IKOT yg dibina
20) jumlah apotek dan toko obat yang tersosialisasi
21) Jumlah Temuan BBPOM yang telah diselesaikan
22) jumlah apotek dan toko obat yang berijin
23) jumlah UMOT yang berijin

5) Meningkatnya sarana dan pra sarana puskesmas dan jaringannya

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

1) Jumlah perbaikan sarana dan prasarana kesehatan (puskesmas, pustu, polindes
2) Jumlah pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan (puskesmas, pustu, polindes)
3) Persentase pengadaan dan pemeliharaan kesehatan
4) Jumlah puskesmas mampu poned
5) Jumlah puskesmas memiliki UGD 24 jam
6) Jumlah Poskesdes
7) Jumlah Puskesmas Keliling yang memenuhi standar

6) Meningkatnya sarana dan pra sarana rumah sakit

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

1) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit
2) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Poliklinik Rumah Sakit
3) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Gudang Obat/Apotik
4) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Gawat Darurat
5) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Operasi

6) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Bersalin
7) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Bayi
8) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Rontgen
9) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Ruang Laboratorium Rumah Sakit
10) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Kamar Jenazah
11) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit
12) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat-alat Kesehatan Rumah Sakit
13) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Mobil Ambulance/Jenazah
14) Persentase Pemeliharaan Rutin/Berkala Perlengkapan Rumah Sakit
15) Pengadaan Mebeuleur Rumah Sakit
16) Pengadaan Bahan-bahan Logistik Rumah Sakit

7) Meningkatnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

   Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

   1) Jumlah profil Promkes Puskesmas
   2) Cakupan Rumah tangga ber-PHBS
   3) Cakupan Desa Saga Aktif
   4) Frekuensi penyebarluasan informasi kesehatan melalui media elektronik dan cetak
   5) Jumlah ketersediaan media penyuluhan pola hidup sehat di masyarakat
   6) Persentase cakupan desa siaga aktif
   7) Persentase cakupan desa siaga aktif
   8) Jumlah rumah tangga yang diberi penyuluhan PHBS rumah tangga

8) Meningkatkan akses pelayanan upaya kesehatan berbasis masyarakat

   Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

   1) cakupan jumlah posyandu berstrata purnama dan mandiri
   2) Ratio posyandu per satuan balita

9) Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan sehat pada rumah tangga, pemukiman, tempat-tempat umum (TTU) dan tempat pengolahan makanan (TPM).

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Persentase Cakupan rumah sehat
2) Persentase Cakupan rumah bebas jentik
3) Persentase Cakupan pengawasan sarana air bersih
4) Persentase Cakupan pengawasan jamban
5) Persentase Cakupan Pengawasan SPAL
6) Persentase desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
7) Persentase Cakupan Pengawasan TPM
8) Persentase Cakupan Pengawasan TTU
9) Persentase puskesmas yang melaksanakan klinik sanitasi

10) Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pencapaian kabupaten sehat

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Jumlah forum kecamatan dan forum Kabupaten Bandung Barat sehat

11) Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Bandung Barat

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Kunjungan Ibu Hamil K4 (Bumil yang mendapatkan pelayanan 4 x sesuai SPM)
2) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
3) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (PKO)
4) Pelayanan Nifas (Ibu nifas mendapat pelayanan 3x)
5) Cakupan kunjungan bayi
6) Cakupa kunjungan balita
7) Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani
8) Cakupan Pelayanan anak balita (anak balita yang mendapat pelayanan 8 x)
9) Peserta KB aktif (pasangan usia subur yang masih menggunakan alat kontrasepsi)

12) Meningkatnya status gizi masyarakat di Kabupaten Bandung Barat

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Cakupan balita yang Ditimbang
2) Cakupan Balita yang Naik Berat Badannya
3) Cakupan Balita Bawah Garis Merah yang Ditimbang
4) Persentase Balita Sangat Kurus (Gizi Buruk)
5) Cakupan Vitamin A
6) Cakupan Ibu Hamil yang mendapat Fe
7) Cakupan Balita Sangat Kurus (Gizi Buruk) mendapat perawatan
8) Pemberian Makanan Pendamping ASI pada usia 6-24 bln Keluarga Miskin
9) Cakupan Garam Beryodium (desa baik)
10) RT yang mengkonsumsi garam Beriodium
11) Cakupan ASI Eksklusif
12) Cakupan Ibu Nifas yang mendapat Vitamin A

13) Meningkatnya cakupan Immunisasi yang merata di semua desa

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
2) Cakupan BIAS (campak, DT,TD)
3) Cakupan pelayanan imunisasi meningitis pada calon haji

14) Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular serta PD3I

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA/CNR (Case Notification Rate)
2) Persentase Kesembuhan penderita TBC BTA positif (Cure Rate)
3) Persentase Penemuan Kasus BTA positif (CDR)
4) Penemuan penderita Pneumonia Balita
5) Prosentase Balita dengan Pneumonia yg ditangani
6) Penemuan penderita diare
7) Balita dengan diare yang ditangani
8) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD
9) Insident Rate DBD

10) CFR/Angka Kematian DBD
11) Persentase kegiatan fogging focus
12) Penjaringan kasus baru HIV/AIDS
13) Penderita kusta yg selesai diobati (RFT Rate)
14) Proporsi cacat Tk II
15) Persentase penanganan kasus filariasis

15) Meningkatnya surveilans dalam upaya SKD KLB, bencana dan ancaman epidemi

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Frekuensi Surveilans Aktif Rumah sakit
2) Persentase KIPI yang tertangani
3) Non Polio Acutte Flacia Paralysis (AFP) Rate
4) Desa / Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam
5) Persentase konfirmasi pemeriksaan lab kasus campak klinis
6) Persentase kasus keracunan pangan yang ditangani
7) Persentase pelaporan data Buku Kesehatan Jemaah haji (Siskohatkes)
8) Persentase ketepatan pelaporan W1, W2/EWARS, C1, dan STP
9) Persentase kelengkapan pelaporan W1, W2/EWARS, C1, dan STP

16) Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana pencegahan dan pengendalian penyakit

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Persentase ketersediaan dan sarana fogging
2) Persentase Ketersediaan pot dahak
3) Persentase Ketersediaan kulkas vaksin
4) Persentase Ketersediaan vaksin carrier

17) Meningkatnya komunikasi dan informasi oleh petugas kesehatan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Jumlah Puskesmas divalidasi Data ISPA Diare
2) Jumlah Puskesmas divalidasi Data HIV
3) Jumlah Puskesmas divalidasi Data TB

4) Frekuensi Sosialisasi Penyakit Menular

18) Terwujudnya pembiayaan kesehatan untuk jaminan kesehatan masyarakat yang optimalUntuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

1) Persentase kepesertaan jaminan kesehatan
2) Persentase kepesertaan jaminan kesehatan melalui BPJS
3) Jumlah PPK (pemberi pelayanan kesehatan) yang menjadi fasilitas kesehatan primer
4) Jumlah PPK (pemberi pelayanan kesehatan) yang menjadi fasilitas kesehatan sekunder
5) Persentase PPK yang menjadi faskes sekunder
6) Jumlah kemitraan dengan RS
7) Frekuensi Sosialisasi JKN
8) Frekuensi Monitoring dan evaluasi JKN

19) Meningkatnya kemitraan dalam peningkatan kapasitas sumber daya aparatur

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Jumlah kemitraan dengan perguruan tinggi yang melakukan PKS (Perjanjian Kerja Sama)
2) Jumlah kemitraan dengan organisasi profesi
3) Jumlah kemitraan dengan lembaga pendidikan dan pelatihan yang melakukan PKS (Perjanjian Kerja Sama)

20) Meningkatnya koordinasi dengan melibatkan pemangku kepentingan dalam pembangunan bidang kesehatan

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Frekuensi koordinasi lintas program
2) Frekuensi koordinasi lintas sektor
3) Jumlah kader yang mampu melakukan penyuluhan PHBS

21) Pemantapan aspek regulasi kesehatan pada penyelenggara upaya kesehatan Kabupaten Bandung Barat

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Jumlah Puskesmas terakreditasi

2) Jumlah rumah sakit terakreditasi
3) Jumlah Bidan Praktek Swasta terdaftar
4) Jumlah Klinik Swasta terdaftar
5) Jumlah Dokter Prakter Swasta Terdaftar
6) Jumlah Klinik Bersalin terdaftar
7) Jumlah Apotik terdaftar
8) Jumlah RS yang terakreditasi
9) Jumlah sarana Pelayanan kesehatan swasta teregistrasi
10) Jumlah Puskesmas ISO
11) Persentase sarana kesehatan yang dievaluasi
12) jumlah sarana kesehatan, jumlah tenaga medis, bidan, apoteker dan perawat yang teregistrasi dan berijin

22) Pelaksanaan proses perencanaan di tingkat SKPD, proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Pelaksanaan Musrenbang
2) Jumlah Dokumen Laporan rakerkesda
3) Jumlah dokumen Renja
4) Jumlah dokumen DPA
5) Jumlah dokumen RKAP
6) Jumlah dokumen DPPA
7) Jumlah Dokumen rancangan Awal Renstra 2018-2023
8) Jumlah Laporan Monev Bulanan
9) Jumlah Laporan Monev tahunan
10) jumlah peserta mendapatkan penguatan manajemen puskesmas
11) Jumlah puskesmas yang melakukan perencanaan obat
12) Jumlah rumah sakit yang melakukan perencanaan obat
13) Jumlah puskesmas yang melakukan Pemutakhiran data perencanaan obat

23) Pemantapan sistem informasi kesehatan melalui komunikasi data dan sistem pencatatan pelaporan puskesmas

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Persentase pembuatan Profil Kesehatan
2) Persentase ketepatan dan kelengakapan SP3 (Sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas
3) Persentase Pembuatan jaringan *Lokal Area Networking (LAN)* di Dinas Kesehatan
4) Jumlah pemasangan jaringan internet puskesmas
5) Persentase Pemasangan hot spot untuk dinas kesehatan
6) Persentase pembuatan website dinas kesehatan
7) Persentase kualitas data kesehatan
8) Frekuensi penyebarluasan informasi kesehatan melalui media elektronik dan cetak

24) Meningkatnya jumlah, jenis, mutu, dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai kebutuhan di Dinas Kesehatan

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Jumlah tenaga medis (Dokter dan dokter gigi
2) jumlah tenaga keperawatan (Perawat, perawat gigi dan bidan)
3) Jumlah bidan di Desa
4) Jumlah perawat di Poskesdes
5) Jumlah tenaga kefarmasian (Apoteker, ahli farmasi/Asisten apoteker)
6) Jumlah tenaga sanitarian
7) Jumlah tenaga Nutrisionis
8) ratio tenaga medis (Dokter dan dokter gigi) per 100.000 penduduk
9) Ratio keperawatan (Perawat, perawat gigi dan bidan) per 100.000 penduduk
10) Ratio tenaga kefarmasian (Apoteker, ahli farmasi/Asisten apoteker) per 100.000 penduduk
11) Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti diklat profesi

25) Meningkatnya profesionalisme aparatur di Dinas Kesehatan

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Kenaikan pangkat tepat waktu
2) Realisasi anggaran >80%

26) Meningkatnya kualitas sumber daya manusia kesehatan melalui pemilihan tenaga kesehatan teladan

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator :

1) Jumlah Tenaga Kesehatan teladan yang terpilih

27) Meningkatnya kualitas sumber daya manusia kesehatan melalui bimtek fungsional

Untuk menilai keberhasilan pencapaian sasaran ini dapat diukur dengan indikator:

1) Jumlah jenis Bimtek fungsional
2) Jumlah tenaga yang mengikuti Bimtek fungsional

3. Strategi dan Kebijakan

Untuk mencapai tujuan dan sasaran di dalam Rencana Strategis (Renstra) diperlukan strategi. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi.

Kebijakan diambil sebagai arah dalam menentukan program kegiatan untuk mencapai tujuan. Kebijakan dapat bersifat internal, yaitu kebijakan dalam mengelola pelaksanaan program-program pembangunan maupun bersifat eksternal yaitu kebijakan dalam rangka mengatur, mendorong dan memfasilitasi kegiatan masyarakat.

Kebijakan 1 : Meningkatkan dan memantapkan mutu pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan dengan penguatan upaya promotif dan preventif

Strategi :

1. Peningkatan kualitas kesehatan ibu, anak, remaja dan lansia
2. Peningkatan status gizi masyarakat melalui penurunan prevalesi gizi buruk balita dan keluarga sadar gizi (KADARZI)
3. Penguatan dan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
4. Mengintegrasikan program jamkesda/kartu cermat bidang kesehatan kedalam BPJS

Kebijakan 2 : Meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian penyakit dan masalah kesehatan serta penyehatan lingkungan

Strategi :

1. Peningkatan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan

2. Peningkatan kesadaran masyarakat dalam ber-PHBS
3. Optimalisasi surveilance epidemiologi dan penanggulangan KLB penyakit dan bencana
4. Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular serta pengendalian vektor resikonya

Kebijakan 3 : Pengembangan dan peningkatan sumberdaya kesehatan

Strategi :

1. Peningkatan jumlah, jenis, kompetensi dan profesionalisme sumber daya tenaga kesehatan
2. Peningkatan kualitas sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar
3. Mengoptimalkan alokasi pembiayaan kesehaatn sesuai dengan amanat undang-undang
4. Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan
5. Mengoptimalkan penyebaran SDM yang merata sesuai kebutuhan

Kebijakan 4 : Memantapkan komitmen bersama melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan

Strategi :

1. Penggalangan kemitraan dengan masyarakat, lintas sektor, swasta dan perguruan tinggi.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan dan pengembangan desa siaga aktif
3. Pengembangan media promosi kesehatan
4. Mengoptimalkan 5 (lima) tatanan PHBS di masyarakat

Kebijakan 5 : Menguatkan manajemen, regulasi dan sistem informasi bidang kesehatan

Strategi :

1. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang terintegrasi
2. Pengembangan manajemen kesehatan dan administrasi keuangan
3. Peningkatan sarana dan prasarana penunjang sistem informasi kesehatan

BAB III

GAMBARAN KHUSUS KESEHATAN

Gambaran khusus kesehatan meliputi hasil-hasil cakupan kegiatan yang menjadi program prioritas nasional yang tercantum dalam SDG`s, tertuang dalam tabel-tabel cakupan dibawah ini.

Tabel.5

A. CAKUPAN KEGIATANKESEHATAN

RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BANDUNG BARAT
TAHUN 2016

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
A.	**GAMBARAN UMUM**					
1	Luas Wilayah			130.580	Km^2	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			165	Desa/Kel	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk			1.666.510	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			33,7	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km^2			12,8	Jiwa/Km^2	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			49,1	per 100 penduduk	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			103,0		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	94,9	95,2	95,1	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah					-
	a. SMP/ MTs	19,11	19,43	19,3	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	20,9	17,0	19,0	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,4	0,5	0,4	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	1,1	1,2	1,2	%	Tabel 3
	f. Universitas/Diploma IV	3,0	2,7	2,8	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,3	0,2	0,3	%	Tabel 3
						-
B.	**DERAJAT KESEHATAN**					
B.1	**Angka Kematian**					
10	Jumlah Lahir Hidup	15.244	14.140	29.384		Tabel 4
11	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	5	3	4	per 1.000 Kelahiran	Tabel 4
12	Jumlah Kematian Neonatal	63	44	107	neonatal	Tabel 5
13	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	4	3	4	per 1.000 Kelahiran	Tabel 5
14	Jumlah Bayi Mati	66	48	114	bayi	Tabel 5
15	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	4	3	4	per 1.000 Kelahiran	Tabel 5
16	Jumlah Balita Mati	68	50	118	Balita	Tabel 5
17	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	4	4	4	per 1.000 Kelahiran	Tabel 5
18	Kematian Ibu					-
	Jumlah Kematian Ibu		31		Ibu	Tabel 6
	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		105		per 100.000	Tabel 6
						-
B.2	**Angka Kesakitan**					
19	Tuberkulosis					

	Jumlah kasus baru TB BTA+	425	295	720	Kasus	Tabel 7
	Proporsi kasus baru TB BTA+	59,0	41,0		%	Tabel 7
	CNR kasus baru BTA+	50,3	35,9	43,2	per 100.000	Tabel 7
	Jumlah seluruh kasus TB	773	619	1.392	Kasus	Tabel 7
	CNR seluruh kasus TB	91,4	75,4	83,5	per 100.000	Tabel 7
	Kasus TB anak 0-14 tahun			6,3	%	Tabel 7
	Persentase BTA+ terhadap suspek	0,50	0,36	13,8	%	Tabel 8
	Angka kesembuhan BTA+	76,79	77,2	77,0	%	Tabel 9
	Angka pengobatan lengkap BTA+	76,56	78,8	77,6	%	Tabel 9
	Angka keberhasilan pengobatan *(Success*	153,35	156,0	154,6	%	Tabel 9
	Angka kematian selama pengobatan	2,13	1,3	1,7	per 100.000	Tabel 9
20	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani	33,8	27,5	30,7	%	Tabel 10
21	Jumlah Kasus HIV	35	13	48	Kasus	Tabel 11
22	Jumlah Kasus AIDS	8	5	13	Kasus	Tabel 11
23	Jumlah Kematian karena AIDS	0	0	0	Jiwa	Tabel 11
24	Jumlah Kasus Syphilis	0	0	0	Kasus	Tabel 11
25	Donor darah diskrining positif HIV	0,1	0,0	0,1	%	Tabel 12
26	Persentase Diare ditemukan dan ditangani	62,0	62,0	62,3	%	Tabel 13
27	Kusta					-
	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	11	5	16	Kasus	Tabel 14
	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	1,30	0,61	1,0	per 100.000	Tabel 14
	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun			0,0	%	Tabel 15
	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			18,8	%	Tabel 15
	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 100.000	Tabel 15
	Angka Prevalensi Kusta	0,09	0,10	0,1	per 10.000	Tabel 16
	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	#DIV/0!	100	100	%	Tabel 17
	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT	100	#DIV/0!	100	%	Tabel 17
28	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi					-
	AFP Rate (non polio) < 15 th			0,21	per 100.000	Tabel 18
	Jumlah Kasus Difteri	1	1	1	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Difteri			0	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 19
	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	496	0	496	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Tetanus (non neonatorum)			0	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 19
	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 19
	Jumlah Kasus Campak	0	0	0	Kasus	Tabel 20
	Case Fatality Rate Campak			#DIV/0!	%	Tabel 20
	Jumlah Kasus Polio	0	0	0	Kasus	Tabel 20
	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 20
29	*Incidence Rate* DBD	96,63	88,67	92,7	per 100.000	Tabel 21
30	*Case Fatality Rate* DBD	0,12	0,27	0,19	%	Tabel 21
31	Angka Kesakitan Malaria (*Annual Parasit*	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 penduduk	Tabel 22
32	*Case Fatality Rate* Malaria	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 22
33	Angka Kesakitan Filariasis	0	1	1	per 100.000	Tabel 23
34	Persentase Hipertensi/tekanan darah tinggi	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 24
35	Persentase obesitas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 25
36	Persentase IVA positif pada perempuan usia		#DIV/0!		%	Tabel 26
37	% tumor/benjolan payudara pada perempuan		#DIV/0!		%	Tabel 26
38	Desa/Kelurahan terkena KLB ditangani < 24			#REF!	%	Tabel 28
C.	**UPAYA KESEHATAN**					
C.1	**Pelayanan Kesehatan**					
39	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		93		%	Tabel 29
40	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		82,16		%	Tabel 29
41	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		80,14		%	Tabel 29

42	Pelayanan Ibu Nifas		79,23		%	Tabel 29
43	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		83,51		%	Tabel 29
44	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+		80,27		%	Tabel 30
45	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3		91,66		%	Tabel 32
46	Penanganan komplikasi kebidanan		77,22		%	Tabel 33
47	Penanganan komplikasi Neonatal	47,03	44,96	46,0	%	Tabel 33
48	Peserta KB Baru			78	%	Tabel 36
49	Peserta KB Aktif			0,01	%	Tabel 36
50	Bayi baru lahir ditimbang	100	100	100	%	Tabel 37
51	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	1,96	1,65	1,8	%	Tabel 37
52	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	92,36	93,31	92,8	%	Tabel 38
53	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	82,63	80,68	81,7	%	Tabel 38
54	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	88,98	88,11	88,5	%	Tabel 39
55	Pelayanan kesehatan bayi	-	-	94,9	%	Tabel 40
56	Desa/Kelurahan UCI			100,0	%	Tabel 41
57	Cakupan Imunisasi Campak Bayi	97,5	104,7	101,0	%	Tabel 43
58	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	97,5	104,7	101,0	%	Tabel 43
59	Bayi Mendapat Vitamin A	103,7	109,5	106,5	%	Tabel 44
60	Anak Balita Mendapat Vitamin A	93,3	93,1	93,2	%	Tabel 44
61	Baduta ditimbang	81,7	84,5	83,1	%	Tabel 45
62	Baduta berat badan di bawah garis merah	1,5	1,3	1,4	%	Tabel 45
63	Pelayanan kesehatan anak balita	-	-	55,9	%	Tabel 46
64	Balita ditimbang (D/S)	82,0	82,5	82,2	%	Tabel 47
65	Balita berat badan di bawah garis merah (BGM)	1,3	1,2	1,3	%	Tabel 47
66	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100,00	100,00	100,0	%	Tabel 48
67	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan	#DIV/0!	#DIV/0!	90,7	%	Tabel 49
68	Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap			0,6		Tabel 50
69	SD/MI yang melakukan sikat gigi massal			20	sekolah	Tabel 51
70	SD/MI yang mendapat pelayanan gigi			30	sekolah	Tabel 51
71	Murid SD/MI Diperiksa (UKGS)	36,5	34,5	19,5	%	Tabel 51
72	Murid SD/MI Mendapat Perawatan (UKGS)	42,5	42,6	42,5	%	Tabel 51
73	Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan	42,5	42,6	42,5	%	Tabel 51
74	Pelayanan Kesehatan Usila (60 tahun +)	10,1	14,4	12,3	%	Tabel 52
C.2	**Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**					
	Persentase					
75	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	-	-	62,7	%	Tabel 53
76	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	186.825	281.560	61	%	Tabel 54
77	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	7.461,00	9.500,00	1,2	%	Tabel 54
78	Angka kematian kasar/*Gross Death Rate*	8,52	7,31	11,1	per 100.000 pasien	Tabel 55
79	Angka kematian murni/*Nett Death Rate* (NDR)	9,05	6,67	7,8	per 100.000 pasien	Tabel 55
80	*Bed Occupation Rate* (BOR) di RS				%	Tabel 56
81	*Bed Turn Over* (BTO) di RS				Kali	Tabel 56
82	*Turn of Interval* (TOI) di RS				Hari	Tabel 56
83	*Average Length of Stay* (ALOS) di RS				Hari	Tabel 56
						-
C.3	**Perilaku Hidup Masyarakat**					
87	Rumah Tangga ber-PHBS			54,0	%	Tabel 57
						-
C.4	**Keadaan Lingkungan**					
88	Persentase rumah sehat			73,7	%	Tabel 58
89	Penduduk yang memiliki akses air minum yang			97,4	%	Tabel 59
90	Penyelenggara air minum memenuhi syarat			100,0	%	Tabel 60
91	Penduduk yg memiliki akses sanitasi layak			72,8	%	Tabel 61
92	Desa STBM			-	%	Tabel 62

93	Tempat-tempat umum memenuhi syarat			81,5	%	Tabel 63
	TPM memenuhi syarat higiene sanitasi			60,9	%	Tabel 64
	TPM tidak memenuhi syarat dibina			55,8	%	Tabel 65
	TPM memenuhi syarat diuji petik			45,7	%	Tabel 65
						-
D.	**SUMBERDAYA KESEHATAN**					
D.1	**Sarana Kesehatan**					
94	Jumlah Rumah Sakit Umum			5	RS	Tabel 67
95	Jumlah Rumah Sakit Khusus			1	RS	Tabel 67
96	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			6		Tabel 67
97	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			11		Tabel 67
	Jumlah Puskesmas Keliling			26		Tabel 67
	Jumlah Puskesmas pembantu			31		Tabel 67
98	Jumlah Apotek			4		Tabel 67
99	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level			-	%	Tabel 68
100	Jumlah Posyandu			2.244	Posyandu	Tabel 69
101	Posyandu Aktif			60,4	%	Tabel 69
102	Rasio posyandu per 100 balita			1,43	per 100 balita	Tabel 69
103	UKBM					
	Poskesdes			77	Poskesdes	Tabel 70
	Polindes			-	Polindes	Tabel 70
	Posbindu			168	Posbindu	Tabel 70
104	Jumlah Desa Siaga			165	Desa	Tabel 71
105	Persentase Desa Siaga			100	%	Tabel 71
						-
D.2	**Tenaga Kesehatan**					
106	Jumlah Dokter Spesialis	-	-	-	Orang	Tabel 72
107	Jumlah Dokter Umum	-	1,00	1	Orang	Tabel 72
108	Rasio Dokter (spesialis+umum)				per 100.000	Tabel 72
109	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	1,00	-	1	Orang	Tabel 72
110	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi			-	per 100.000	-
111	Jumlah Bidan		10,00		Orang	Tabel 73
112	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		10,00		per 100.000	Tabel 73
113	Jumlah Perawat	2,00	3,00	5	Orang	Tabel 73
114	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			2	per 100.000	Tabel 73
115	Jumlah Perawat Gigi	-	1,00	1	Orang	Tabel 73
116	Jumlah Tenaga Kefarmasian	-	-	-	Orang	Tabel 74
117	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	-	1,00	1	Orang	Tabel 75
118	Jumlah Tenaga Sanitasi	-	1,00	1	Orang	Tabel 76
119	Jumlah Tenaga Gizi	1,00	-	1	Orang	Tabel 77
D.3	**Pembiayaan Kesehatan**					
120	Total Anggaran Kesehatan			Rp	Rp	Tabel 81
121	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			6,1	%	Tabel 81
122	Anggaran Kesehatan Perkapita			Rp	Rp	Tabel 81

Demikian kegiatan cakupan program yang ada di kabupaten Bandung Barat Th 2016.

C. DERAJAT KESEHATAN

Indikator kesehatan dalam IPM yaitu Umur Harapan Hidup (UHH). Umur Harapan Hidup adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dari sejak dilahirkan, dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Namun muncul pertanyaan, apakah hanya cukup umur harapan hidup yang panjang dapat mendukung pembangunan manusia? Diharapkan pembangunan manusia dari sektor kesehatan, selain mengupayakan agar penduduk dapat mencapai "usia hidup" yang panjang tetapi juga sehat berkualitas dan tidak bergantung pada orang lain. Selain itu, belum ada arah intervensi yang jelas khususnya di bidang kesehatan untuk meningkatkan UHH, sehingga diperlukan penjabaran yang lebih rinci dari indikator kesehatan yang terkait dengan UHH. Oleh karena itu, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI menyusun Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). IPKM adalah kumpulan indikator kesehatan yang dapat dengan mudah dan langsung diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan. Serangkaian indikator kesehatan ini secara langsung maupun tidak langsung dapat berperan meningkatkan umur harapan hidup yang panjang dan sehat. Prinsip umum indikator yang digunakan dalam penyusunan IPKM adalah sederhana, mudah, dapat diukur, bermanfaat, dipercaya, dan tepat waktu. Indikator-indikator terpilih dalam IPKM lebih menunjukkan dampak dari pembangunan kesehatan tahun sebelumnya dan menjadi acuan perencanaan program pembangunan kesehatan untuk tahun berikutnya.

IPKM pertama (tahun 2007) yang dikembangkan oleh Balitbangkes didasarkan pada data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2007 dan Survei Potensi Desa (Podes) 2008. IPKM jilid pertama telah menjadi dasar pengambil kebijakan di pusat maupun di tingkat pemerintahan kabupaten/kota (Kemenkes, 2010a). IPKM 2007 juga telah mendapatkan hak cipta dari Kementerian Hukum dan HAM (No C00201102682, tanggal 8 Juli 2011).

Dalam buku profil ini disajikan hasil perhitungan IPKM yang merupakan pengembangan dari model IPKM tahun 2007 yang selanjutnya disebut IPKM 2013. IPKM 2007 yang terdiri dari 24 indikator terpilih dikembangkan menjadi 30 indikator pada IPKM 2013 dengan tujuan memperkaya informasi indikator yang mendukung dasar pengambil kebijakan pembangunan bidang kesehatan.

(IPKM) tahun 2013 merupakan hasil analisis lanjut Riskesdas 2013 yang juga merupakan kelanjutan dari IPKM hasil Riskesdas 2007/2008 untuk bisa melihat keberhasilan pembangunan kesehatan tingkat kabupaten/kota.

Dibawah ini kami sajikan simulasi perhitungan indeks pembangunan kesehatan kabupaten bandung barat, sebagai evaluasi ada di posisi mana derajat kesehatan masyarakat kabupaten bandung barat tahun 2016.

Tabel 6.Simulasi Perhitungan IPKM Kabupaten Bandung Barat 2016

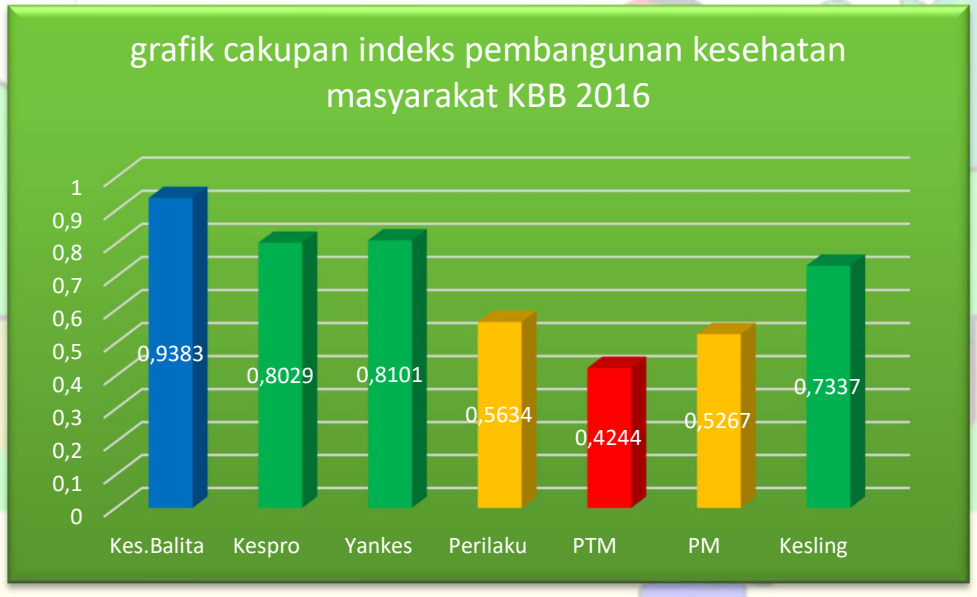
No.	indikator	Nilai Indikator	Penyetaraan positif	Standar		d-e	f-e	g/h	Bobot	proporsi bobot	i*k	indkes kelompok indikator	Skor IPM
				Minimum	Maksimum			indeks indikator					
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
	Kesehatan Balita												
1	Prevalensi balita gizi buruk dan kurang	1,5	98,5	1,8	100	96,7	98,2	0,98	5	0,19	0,1894	0,9383	**0,6856**
2	Prevalensi balita sangat pendek dan pendek		100,0	0,0	101	100,0	101,0	0,99	5	0,19	0,1904		
3	Cakupan penimbangan balita	82,2	82,2	0,0	102	82,2	102,0	0,81	4	0,15	0,1240		
4	Cakupan kunjungan neonatal 1	92,8	92,8	0,0	103	92,8	103,0	0,90	4	0,15	0,1386		
5	Cakupan imunisasi lengkap	101,0	101,0	0,0	104	101,0	104,0	0,97	4	0,15	0,1493		
6	Prevalensi Balita gemuk		100,0	0,0	105	100,0	105,0	0,95	4	0,15	0,1465		
	Kesehatan Reproduksi								26				
7	Proporsi KB (MKJP)	21,8	78,2	0,0	107	78,2	107,0	0,73	5	0,33	0,2435	0,8029	
8	Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (1-1-2)	82,2	82,2	0,0	108	82,2	108,0	0,76	5	0,33	0,2536		
9	Prevalensi KEK (Lila <23,5)		100,0	0,0	109	100,0	109,0	0,92	5	0,33	0,3058		
	Pelayanan Kesehatan								15				
10	Proporsi Persalinan oleh nakes di Faskes	80,1	80,1	0,0	111	80,1	111,0	0,72	4	0,20	0,1444	0,8101	
11	Proporsi kecamatan dengan kecukupan dokter	100	100,0	0,0	112	100,0	112,0	0,89	5	0,25	0,2232		
12	Proporsi desa dengan kecukupan jumlah Posyandu	100	100,0	0,0	113	100,0	113,0	0,88	4	0,20	0,1770		
13	Proporsi desa dengan kecukupan jumlah bidan	100	100,0	0,0	114	100,0	114,0	0,88	3	0,15	0,1316		
14	Proporsi Kepemilikan Jaminan Kesehatan	77	77,0	0,0	115	77,0	115,0	0,67	4	0,20	0,1339		
	Perilaku								20				

15	Proporsi merokok	50	50,0	0,0	117	50,0	117,0	0,43	4	0,25	0,1068	0,5634	
16	Proporsi perilaku cuci tangan	80	80,0	0,0	118	80,0	118,0	0,68	3	0,19	0,1271		
17	Proporsi Perilaku BAB	35	65,0	0,0	119	65,0	119,0	0,55	3	0,19	0,1024		
18	Proporsi Aktivitas Fisik	63	63,0	0,0	120	63,0	120,0	0,53	3	0,19	0,0984		
19	Proporsi Gosok Gigi	83	83,0	0,0	121	83,0	121,0	0,69	3	0,19	0,1286		
	Penyakit Tidak Menular								16				
20	Prevalensi Hipertensi	88	12,0	0,0	123	12,0	123,0	0,10	5	0,19	0,0181	0,4244	
21	Prevalensi cedera	38	62,0	0,0	124	62,0	124,0	0,50	5	0,19	0,0926		
22	Prevalensi Diabetes Mellitus	64	36,0	0,0	125	36,0	125,0	0,29	5	0,19	0,0533		
23	Prevalensi gangguan mental	32	68,0	0,0	126	68,0	126,0	0,54	4	0,15	0,0800		
24	Proporsi obesitas sentral	2,3	97,7	0,0	127	97,7	127,0	0,77	4	0,15	0,1140		
25	Prevalensi sakit gigi dan mulut	42,5	57,5	0,0	128	57,5	128,0	0,45	4	0,15	0,0665		
	Penyakit Menular								27				
26	Prevalensi Pneumonia	30,7	69,3	0,0	130	69,3	130,0	0,53	5	0,38	0,2051	0,5267	
27	Prevalensi Diare balita	62,3	37,7	0,0	131	37,7	131,0	0,29	4	0,31	0,0885		
28	Prevalensi ISPA balita		100,0	0,0	132	100,0	132,0	0,76	4	0,31	0,2331		
	Kesehatan Lingkungan								13				
29	Proporsi Akses sanitasi	97,4	97,4	0,0	134	97,4	134,0	0,73	3	0,50	0,3633	0,7337	
30	Proporsi Kecukupan Air Bersih	100	100,0	0,0	135	100,0	135,0	0,74	3	0,50	0,3704		
									6				

Tabel 7.Skor Indeks Kelompok Indikator dan IPKM Kabupaten Bandung Barat 2016									
No.	Kabupaten	Kelompok Indikator							IPKM
		Kes.Balita	Kespro	Yankes	Perilaku	PTM	PM	Kesling	
	Bandung Barat	0,9383	0,8029	0,8101	0,5634	0,4244	0,5267	0,7337	0,6856

Ket. Jika nilai IPKM mendekati angka 1 maka derajat kesehatan masyarakat makin baik.

Gambar4.



Dari grafik yang di beri warna tersebut dapat di simpulkan bahwa warna yang perlu mendapat perhatian ada pada indikator perilaku,Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyakit Menular (PM).

BAB IV
PENUTUP

Profil kesehatan Kabupaten Bandung Barat tahun 2016 ini merupakan gambaran situasi kesehaan masyarakat di Bandung Barat. Sampai saat ini pembangunan kesehatan masih merupakan kabutuhan masyarakat yang akan makin meningkat terus menerus, sesuai dengan perkembangan pembangunan khsusnya di Bandung Barat. Untuk itu upaya-upaya bidang kesehatan perlu ditingkatkan dalam rangka mendukung visi Bandung Barat "Cerdas Rasional Maju Agamis dan Sehat ".

Diharapkan keberadaan profil kesehatan ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi kesehatan diera desentralisasi dan ekonomi daerah, dan dapat menjadi alat pemantau keberhasilan indikator kabupaten Bandung Barat sehat tahun 2016 serta sebagai bahan pelayanan bermutu dan berkualitas serta adil dan merata, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang akan berdampak pada peningkatan indek pebangunan manusia di kabupaten Bandung Barat.

Harapan kami, saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan buku ini sangant kami harapkan.

Bandung Barat, September 2017

Tim Profil Kesehatan KBB