

2016

PROFIL DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUBANG



PROFIL
DINAS
KESEHATAN
KABUPATEN
SUBANG

2016

[Type the abstract of the document here. The abstract is typically a short summary of the contents of the document.
Type the abstract of the document here. The abstract is typically a short summary of the contents of the document.]

TAHUN
2015

PROFIL KABUPATEN SUBANG 2013

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami ucapkan ke Hadirat Allah SWT, berkat limpahan dan rahmatnya-Nya, telah mengizinkan tersusunnya dokumen Profil Kesehatan Kabupaten Subang, tahun 2016.

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Subang tahun 2016 dilakukan melalui proses pengumpulan data dari lintas program dan lintas sektor kesehatan, kemudian diolah, dianalisis dan disajikan melalui metode narasi deskripsi. Penulisan dokumen ini mencakup pendahuluan, gambaran umum Kabupaten Subang, Situasi derajat Kesehatan di Kabupaten Subang, situasi upaya kesehatan, pencapaian program kesehatan, dan kesimpulan. Semua hal tersebut mengacu pada Juknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2016.

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Subang tahun 2016 ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, karena itu kepada semua pihak yang telah terlibat dan membantu dalam penyusunan dokumen ini, kami ucapkan terima kasih.

Kami menyadari dokumen ini masih banyak kekurangan, baik dari substansi maupun dari sistematika penulisan, oleh karena itu kami harapkan kritik dan saran untuk membangun demi penyempurnaannya.

Mudah-mudahan Profil ini bermanfaat dalam mengisi kebutuhan data dan informasi kesehatan, amien,

Subang, Agustus 2017
Plt.Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Subang

dr. Hj.Dwinan Marchiawati, MARS
Pembina Tk.I (IV/B)
Nip. 19670303 200212 2 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
BAB II GAMBARAN UMUM KABUPATEN SUBANG	
A GEOGRAFI	
B DEMOGRAFI	
C TINGKAT PENDIDIKAN PENDUDUK	
D EKONOMI	
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	
A ANGKA HARAPAN HIDUP WAKTU LAHIR	
B POLA KEMATIAN	
C KESAKITAN	
D STATUS GIZI	
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	
A UPAYA KESEHATAN	
B PENCAPAIAN UPAYA PEMBANGUNAN KESEHATAN	
C HASIL PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN	
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	
A SUMBER DAYA KESEHATAN	
B PEMBIAYAAN KESEHATAN	
C SARANA/ FASILITAS KESEHATAN	
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A KESIMPULAN	
B SARAN	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

Dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 32 tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 33 tahun 2004, tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah, maka dalam pelaksanaan pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan di daerah dituntut untuk lebih akuntabel dan transparan.

Sebagai indikator keberhasilan pembangunan tersebut digunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan indeks komposit yang dipengaruhi oleh indikator pendidikan yang diwakili oleh Angka Melek Huruf (AMH) dan Rata-rata Lama Sekolah (RRLS), indikator kesehatan yang diwakili oleh Angka Harapan Hidup waktu Lahir dan indikator ekonomi diwakili oleh daya beli masyarakat.

Dalam upaya pencapaian kinerja Pembangunan Kesehatan pada tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Subang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasar Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Permenkes/VII/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Prioritas dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Subang bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Subang telah memprioritaskan pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai urutan pertama dalam upaya pembangunan kesehatan. Sementara prioritas berikutnya adalah dalam hal peningkatan pelayanan bagi masyarakat miskin, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, perbaikan gizi masyarakat dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Indeks Pembangunan manusia (IPM) di Kabupaten Subang pada tahun 2016 adalah 66,93 dengan Umur Harapan Hidup (UHH) waktu lahir 69,56. Dalam upaya pencapaian IPM Propinsi Jawa Barat sebesar 80 yang telah ditetapkan

dalam Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008, dimana Kabupaten Subang ikut andil dalam upaya pencapaian indeks tersebut masih tertinggal 8,12 poin untuk mencapai indeks 80, pada sektor kesehatan dalam upaya meningkatkan pencapaian Umur Harapan Hidup waktu lahir (Eo), dipengaruhi oleh 2 (dua) indikator dampak diantaranya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Kasar.

Berdasarkan hal tersebut agar UHH bisa meningkat, maka harus ada beberapa upaya terutama untuk menurunkan AKI dan AKB melalui kegiatan-kegiatan yang terencana, fokus, memiliki arah pembangunan dan sasaran pembangunan yang jelas.

Berdasarkan teori H.L. Blum, berkaitan dengan kesehatan masyarakat bahwa derajat kesehatan masyarakat dengan indikatornya angka kematian (mortalitas) dan angka kesakitan (morbiditas) sangat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu factor lingkungan (45%), perilaku (30%), pelayanan kesehatan (20%) dan hereditas/kependudukan (5%). Hal tersebut seiring dengan paradigma sehat, dimana paradigma sehat adalah sebagai cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik. Melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang bersifat lintas sektor, upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan tetapi bagaimana menjadikan orang tetap dalam kondisi sehat, sehingga upaya pembangunan kesehatan harus berdasarkan kepada paradigma sehat.

Hal tersebut diatas sesuai dengan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, dimana ingin mewujudkan "**Masyarakat Mandiri Gotong Royong Menuju Kabupaten Subang Sehat 2024**" yang merupakan bagian terintegrasi dari Visi Kabupaten Subang untuk mewujudkan "**Terwujudnya Kabupaten Subang yang Religius, Berilmu, Mandiri, Berbudaya dan Bergotong Royong**" serta Visi Propinsi Jawa Barat "**Dengan Iman dan Takwa, Provinsi Jawa Barat Termaju di Indonesia**".

Seiring dengan hal tersebut diatas, peningkatan kualitas Sistem Informasi Kesehatan Daerah di Kabupaten Subang mempunyai peranan yang sangat penting, yaitu sebagai sarana penyedia indikator yang menunjukkan tercapai atau tidaknya kinerja pembangunan Kesehatan di Kabupaten Subang, sekaligus sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan pembangunan di kabupaten Subang yang berwawasan kesehatan. Untuk merealisasikan hal tersebut, diantaranya diperlukan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang cepat, tepat, akurat, lengkap dan akuntabel, sehingga dapat dipergunakan baik untuk perencanaan pembangunan kesehatan maupun pengambilan keputusan.

Profil kesehatan Kabupaten Subang tahun 2016 merupakan salah satu bagian dari Sistem Informasi Kesehatan di Kabupaten Subang yang merupakan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Kabupaten Subang dan diharapkan dapat berguna sebagai sarana penyedia data dan informasi baik untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Subang maupun dinas/instansi/sektor terkait.

Profil Kesehatan ini merupakan suatu kegiatan pelaporan dan pemantauan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Subang tahun 2016 dan sebagai upaya tindak lanjut untuk perencanaan di tahun mendatang, selain juga merupakan realisasi akuntabilitas pelaksanaan pembangunan sektor kesehatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Subang tahun 2016, disusun dengan sistematika penyusunan sebagai berikut :

- BAB I : Pendahuluan, yang mengulas tentang maksud dan tujuan, isi dan sistematika penyajian.
- BAB II : Gambaran Umum Kabupaten Subang, yang meliputi gambaran geografi, demografi, pendidikan dan ekonomi Kabupaten Subang.
- BAB III : Situasi Derajat Kesehatan yang memuat tentang Umur Harapan Hidup waktu lahir (Eo), Pola kematian yaitu kematian bayi (Infant Mortality rate), Kematian Ibu (Maternal Mortality rate), Kematian Balita, kematian kasar, kesakitan dan status gizi.

BAB IV : Situasi Upaya Kesehatan yang meliputi upaya-upaya untuk pencapaian tujuan program kesehatan yang berisikan upaya dan pencapaian target indikator dan hasil pembangunan kesehatan.

BAB V : Situasi Sumber Daya Kesehatan yang berisi sumber daya manusia dan pembiayaan kesehatan di Kabupaten Subang.

BAB VI : Kesimpulan, yang memuat kesimpulan dan saran.

LAMPIRAN

BAB II

GAMBARAN UMUM KABUPATEN SUBANG

A. GEOGRAFI

Wilayah Kabupaten Subang secara geografis terletak di bagian utara Propinsi Jawa Barat pada batas koordinat 107 31'-107 54' bujur timur dan 6 11'-6 49' lintang selatan, dengan luas wilayah 2.051,76 km² atau 5,80% dari wilayah Propinsi Jawa Barat. Berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang, batas timur berbatasan dengan Kabupaten Indramayu dan Sumedang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bandung, dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Purwakarta dan Karawang. Gambaran Peta Kabupaten Subang dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut ini:



Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 2007 bahwa secara administrative Kabupaten Subang dibagi dalam 30 kecamatan, 245 desa dan 8 kelurahan dengan kategori desa/kelurahan swakarsa, 1.708 RW dan 5.781 RT, dengan jumlah penduduk pada tahun 2016 berjumlah 1.546.000 jiwa.

Secara umum wilayah Kabupaten Subang beriklim tropis dengan curah hujan rata-rata pertahun 2.352 mm dengan jumlah hari hujan 100 hari (data BPS tahun 2004). Dengan iklim demikian serta adanya lahan yang subur dan banyaknya aliran sungai menjadikan sebagian besar luas tanah Kabupaten Subang dijadikan untuk pertanian.

Dengan ketinggian 0–1500 meter di atas permukaan laut, berdasarkan keadaan topografinya bahwa Kabupaten Subang memiliki 3 zona wilayah, yaitu zona wilayah pegunungan, dataran, dan pantai. Zona wilayah pegunungan terletak di bagian selatan Kabupaten Subang dengan ketinggian 500-1500 meter di atas permukaan laut merupakan daerah resapan air, daerah selatan Kabupaten Subang dimaksud meliputi kecamatan Jalancagak, Sagalaherang, Cisalak Tanjungsiang dan sebagian kecamatan Cijambe. Zona wilayah dataran diantaranya terletak di bagian tengah Kabupaten Subang, dengan ketinggian 50-500 meter di atas permukaan laut merupakan daerah penyangga dan juga daerah pengembangan kota.

B. DEMOGRAFI

Jumlah penduduk Kabupaten Subang pada tahun 2016 berjumlah 1.546.000 jiwa yang terdiri dari 780.776 jiwa laki-laki dan 765.224 jiwa perempuan. Gambaran rasio penduduk di Kabupaten Subang berdasarkan jenis kelamin adalah sebesar. Yang artinya rata-rata 100 jiwa perempuan terdapat 102 jiwa laki-laki. Dengan dependency ratio (angka ketergantungan penduduk) di Kabupaten Subang adalah sebesar 50,29 yaitu setiap 100 orang penduduk produktif (berusia 15-64 tahun) menanggung 50 orang penduduk non produktif, komposit penduduk

Kabupaten Subang pada tahun 2016 menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur
Di Kabupaten Subang Tahun 2016

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Total
1.	0-4	67.215	63.760	130.974
2.	5-9	72.102	68.286	140.388
3.	10-14	73.434	70.031	143.465
4.	15-19	65.808	61.276	127.083
5.	20-24	53.606	53.700	107.306
6.	25-29	64.580	63.522	128.102
7.	30-34	59.141	58.460	117.602
8.	35-39	62.380	61.963	124.343
9.	40-44	58.117	57.007	115.124
10.	45-49	50.491	50.688	101.178
11.	50-54	45.367	43.720	89.087
12.	55-59	35.904	31.368	67.273
13.	60-64	25.244	26.253	51.497
14.	65+	47.386	55.189	102.576
Jumlah		780.776	765.224	1.546.000

C. TINGKAT INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Adapun untuk mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator

kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan - pendapatan yang mewakili Capaian pembangunan untuk hidup layak.

Tabel 2.2
Angka IPM Tahun 2015 - 2016

Variabel IPM	2015	2016
(poin)	Kab	Kab
AHH (Angka Harapan Hidup)	71,52	71,59
IPM (Indeks Pembangunan Masyarakat)	66,52	66,93
Harapan Lama Sekolah	11,46	11,48
RLS (Rata-rata Lama Sekolah)	6,45	6,46

Sumber : BPS Kab. Subang

Penduduk Miskin

Hasil pendataan jumlah penduduk miskin sampai tahun 2016 sejumlah penduduk miskin yang ditetapkan oleh BPS hanya sebesar 416.667 KK atau 40,7 % dari jumlah penduduk dengan penyebaran tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Ciasem (27.603 jiwa) dan terendah di wilayah kerja Puskesmas Jatibaru (2.701 jiwa).

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN KABUPATEN SUBANG

A. Angka Harapan Hidup Waktu Lahir

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan suatu indeks komposit sederhana indikator keberhasilan pembangunan, dibentuk dari tiga komponen pembangunan yang dianggap merupakan komponen kualitas hidup yang mendasar. Ketiga komponen yang dimaksud adalah tingkat kesehatan (usia hidup/ longevity) dengan indikator angka harapan hidup pada saat lahir, (pengetahuan/ knowledge) dengan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah dan (kehidupan yang layak/ decent living) dengan indikator pengeluaran perkapita riil yang disesuaikan.

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, walaupun masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Derajat kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, walaupun masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Derajat kesehatan merupakan hasil dari berbagai keadaan sosial ekonomi termasuk pendidikan, daya beli dan keadaan lingkungan yang tidak sepenuhnya merupakan intervensi bidang kesehatan.

Derajat kesehatan masyarakat pada umumnya ditentukan oleh Angka Harapan Hidup (AHH), mortalitas (Kematian), morbiditas (kesakitan) dan status gizi. Indikator derajat kesehatan masyarakat yang paling sensitif adalah Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, angka Kematian Ibu dan status gizi balita yang dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1.
Indikator Derajat Kesehatan
di Kabupaten Subang Tahun 2010-2014

URAIAN	2012	2013	2014	2015	2016
Angka Harapan Hidup (%)	69,56	69,6	-	71,52	71,59
Angka Kematian Bayi (%)	37,15	37,2	-	-	0,53
Kematian Bayi (Kasus)	120	118	131	127	130
Kematian Ibu (kasus)	12	10	11	30	34
Kematian kasar (kasus)	-	-	-	-	-
Balita Gizi Buruk (%)	0,49	0,44	0,4	0,44	0,45

Sumber data: BPS Kab Subang dan Kesmas Dinkes Subang.

Umur Harapan Hidup (UHH) waktu lahir mencerminkan lamanya usia seseorang bayi baru lahir diharapkan hidup. UHH ini adalah salah satu indikator kesehatan yang digunakan secara luas dan merupakan salah satu dasar yang menentukan Indeks Mutu Hidup (IMH) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Umur harapan Hidup waktu lahir diperoleh secara tidak langsung dari sensus penduduk yang dilakukan sekaligus perhitungannya oleh Badan Pusat Statistik. Angka ini di Kabupaten Subang setiap tahunnya terus menunjukkan peningkatan dan lebih tinggi dibandingkan dengan Propinsi Jawa Barat (Gambar 3.1.) peningkatan ini merupakan tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Subang. Walaupun demikian masih terdapat kesenjangan dengan target pencapaian IPM 80 yang dicanangkan oleh Jawa Barat sebelumnya, sehingga diperlukan upaya terobosan dalam upaya akselerasi pencapaiannya.

B. Pola Kematian

Pada umumnya pola kematian digolongkan kedalam kematian bayi, kematian ibu, kematian balita dan kematian kasar (kematian semua umur)

1. Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun dari 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan indicator sensitive terhadap ketersediaan pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan Perinatal, juga berkaitan erat dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga. Kasus kematian bayi dapat terjadi dapat terjadi pada kurun waktu Neonatal Dini (0 sd 7 hari), Neonatal Lanjut (8 sd 28 hari) dan Bayi (usia 1 sd 12 bulan)

Tabel 3.2

Gambaran Kematian Bayi di Kabupaten Subang berdasarkan Umur Kematian, Penyebab Kematian, Tempat Bersalin, Tenaga Penolong Persalinan dan Pendidikan Ibu yang Bersalin Tahun 2014-2016

Klasifikasi		Tahun		
		2014	2015	2016
Umur	0 - 7 hari	101	100	111
	8 – 28 hari	23	13	10
	>28 hari	7	14	9
Penyebab	BBLR	42	43	38
	Asfiksia	48	40	29
	Kelainan Kongenital	6	17	12
	Aspirasi	7	4	6
	Infeksi	1	8	14
	Tetanus Neonatorum	0	0	1
	Pneumonia	0	0	-
	Diare	0	4	-
	Lain – lain	22	16	33
Tempat Kematian	Rumah Sakit	118	110	125
	Puskesmas	0	1	1

Klasifikasi		Tahun		
		2014	2015	2016
	Polindes	3	5	-
	Rumah Pasien	7	10	7
	BPS	3	1	1
Penolong Persalinan	Dokter	38	41	36
	Bidan	90	85	97
	Perawat	0	0	-
	Paraji	3	1	1
Pendidikan Ibu	SD	55	35	55
	SLTP	47	54	56
	SLTA	27	29	22
	PT	2	9	1
Jumlah		131	127	130

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kasus kematian bayi yang terjadi pada tahun 2016 adalah sebanyak 130 kasus yang terdiri dari 121 kasus kematian neonatal (0 – 28 hari) dan 9 kasus kematian bayi (29 hari – 11 bulan). Adapun penyebab kematian neonatal adalah sebagai berikut Asfiksia 29 kasus (22,3 %), Komplikasi pada BBLR 38 kasus (29,2%), Infeksi 14 Kasus (10,8 %), Masalah Laktasi 6 kasus (4,6 %) dan lain – lain 47 kasus (36,2 %) dengan uraian sebagai berikut 12 kasus kelainan congenital, 1 kasus ikterus dan 33 karena penyebab lainnya. Dari data tersebut ditemukan pula ada kenaikannya jumlah kasus karena infeksi hal ini perlu dijelaskan lebih rinci lagi apa penyebab dari dan bagaimana sampai terjadi infeksi itu sendiri. Pada kasus lain – lain pun terdapat kenaikan jumlah kasus dan setelah dianalisa ternyata tidak ada kejelasan dari kronologis yang dikirimkan ke dinas kesehatan. Hal ini membutuhkan ketrampilan, ketelitian dan pengetahuan petugas saat melakukan identifikasi terhadap kasus – kasus kematian yang dilaporkan. Selain daripada itu untuk diperlukan juga pencatatan dan pelaporan yang lebih teliti lagi untuk dapat mengklasifikasikan mengidentifikasi penyebab dari kematian bayi tersebut.

Tabel 3.3.
Jumlah Kematian Bayi menurut Puskesmas
Di Kabupaten Subang Tahun 2012-2016

No	Puskesmas	2012	2013	2014	2015	2016
1	Sagalaherang	5	3	1	4	3
2	Serangpanjang	8	4	5	8	3
3	Jalancagak	12	6	3	0	4
4	Kasomalang	2	4	1	3	3
5	Palasari	5	3	4	3	2
6	Cisalak	0	5	1	4	2
7	Tanjungsiang	6	4	10	8	4
8	Tanjungwangi	5	5	1	5	1
9	Cirangkong	0	0	1	1	-
10	Cibogo	6	7	6	1	4
11	Cikalapa	6	3	12	12	7
12	Sukarahayu	1	1	6	1	9
13	Kalijati	2	3	6	1	5
14	Rawalele	11	6	3	3	4
15	Cipeundeuy	6	6	7	8	4
16	Pabuaran	0	1	3	0	3
17	Pringkasap	4	2	1	1	-
18	Patokbeusi	0	2	0	0	-
19	Rancabango	3	4	2	0	-
20	Purwadadi	6	7	7	9	5
21	Cikaum	0	3	2	1	2
22	Pagaden	3	3	2	2	8
23	Gunungsembung	0	2	2	3	-
24	Pagaden Barat	0	1	4	4	1
25	Cipunagara	5	6	4	4	6
26	Compreg	1	4	1	8	3
27	Jatireja	0	0	2	5	-
28	Binong	0	1	5	3	8
29	Wanajaya	0	1	0	2	4
30	Tambakdahan	1	0	0	3	3
31	Ciasem	0	2	3	2	1
32	Jatibaru	1	2	1	3	-
33	Pamanukan	10	2	7	2	3
34	Batangsari	4	3	4	2	3
35	Mandalawangi	4	0	3	0	1
36	Pusakanagara	0	1	6	5	6
37	Karanganyar	2	2	1	4	4
38	Legonkulon	1	3	1	2	12
39	Blanakan	1	3	2	0	2
40	Cilamaya Girang	1	1	1	0	-
Jumlah		120	118	131	127	130

2. Kematian Ibu (maternal)

Kasus kematian ibu di Kabupaten Subang selama 3 tahun ini trend nya cenderung mengalami kenaikannya itu dari 30 kasus pada tahun 2015 menjadi 34 kasus pada tahun 2016. Hal ini terjadi salah satu penyebabnya adalah pelaporan kasus yang sudah dilakukan dengan lebih baik sehingga semua kasus kematian ibu sudah dilaporkan seluruhnya, selain itu terdapat beberapa penyebab kematian karena penyakit penyerta. Berbagai upaya telah dilakukan baik berkoordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor. Diantaranya melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan yang terlibat langsung saat melakukan penatalaksanaan kasus diantaranya melalui pelatihan klinis, melakukan Review terhadap kasus yang meninggal ataupun kasus yang near miss (hampir meninggal) bahkan kasus yang berhasil ditolong.

Adapun penyebab kematian ibu tersebut adalah HPP 8 kasus, HAP 3 kasus, HDK 15 kasus, Gangguan sistem peredaran darah 3 kasus, lain – lain 5 kasus (HEG Dehidrasi 1 kasus, Suspek Emboli Air Ketuban 1 kasus, Ruptura Uteri 1 kasus, KP 1 kasus, Sepsis 1 kasus).

Penyebab kematian ibu pada umumnya tetap karena TRIAS penyebab (perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan dan Infeksi) dan ini merupakan penyebab klasik yang selalu terjadi. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena kualitas dari ANC kurang optimal sehingga komplikasi yang mungkin akan terjadi tidak dapat dideteksi dari awal.

Sedangkan penyebab kematian ibu karena 3 Terlambat adalah sebagai berikut 15kasus karena terlambat memutuskan baik dari petugas maupun dari keluarga serta terlambat mengidentifikasi komplikasi yang seharusnya dapat dilakukan sejak ibu mendapatkan pelayanan ANC dan 2 kasus terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Sedangkan karena 4 Terlalu adalah sebagai berikut terlalu muda 3 kasus, terlalu tua 8 kasus, terlalu sering 4 kasus dan terlalu dekat 2 kasus.

Tabel 3.4.
Jumlah Kematian Ibu menurut Puskesmas
Di Kabupaten Subang Tahun 2012-2016

No.	Puskesmas	2012	2013	2014	2015	2016
1	Sagalaherang	-	1	-	1	-
2	Serang panjang	-	-	3	1	1
3	Jalancagak	1	-	-	1	1
4	Kasomalang	-	2	-	2	-
5	Palasari	1	1	-	-	-
6	Cisalak	-	-	-	-	-
7	Tanjungsiang	-	-	-	-	-
8	Tanjungwangi	1	-	-	1	-
9	Cirangkong	-	1	-	1	-
10	Cibogo	1	-	-	2	-
11	Cikalapa	-	-	1	-	1
12	Sukarahayu	-	2	-	-	2
13	Kalijati	1	-	-	-	2
14	Rawalele	-	-	-	-	1
15	Cipeundeuy	-	1	1	-	1
16	Pabuaran	1	-	-	2	1
17	Pringkasap	-	-	-	-	1
18	Patokbeusi	-	-	-	1	2
19	Rancabango	-	-	-	-	-
20	Purwadadi	1	-	1	-	-
21	Cikaum	-	-	1	1	2
22	Pagaden	-	1	-	1	-
23	Gunungsembung	-	-	-	1	1
24	Pagaden Barat	-	-	-	2	-
25	Cipunagara	-	-	-	4	1
26	Compreng	2	-	-	1	-
27	Jatireja	2	-	-	1	-
28	Binong	-	-	-	1	1
29	Mariuk	-	-	-	-	2
30	Tambakdahan	-	-	-	-	2
31	Ciasem	1	-	-	-	3
32	Jatibaru	-	-	-	-	-
33	Pamanukan	-	1	-	-	3
34	Batangsari	-	-	-	-	2
35	Mandalawangi	-	-	-	-	-
36	Pusakanagara	-	-	1	-	-
37	Karanganyar	-	-	2	-	-
38	Legonkulon	-	-	1	-	1
39	Blanakan	-	-	-	-	3
40	Cilamayagirang	-	-	-	-	-
Jumlah		12	10	11	30	34

Tabel 3.5.
Karakteristik Kematian Ibu di Kabupaten Subang
Tahun 2012-2016

Karakteristik		2012	2013	2014	2015	2016
Jumlah Kematian		12	10	11	30	34
Penyebab Kematian	Perdarahan	3	3	5	17	11
	HDK	5	4	3	6	15
	Infeksi	0	0	0	0	1
	Gangguan Sistem Peredaran Darah (Jantung, Stroke,.... dll)	3	3	1	2	3
	Lain – lain :					
	Emboli Air Ketuban	1	0	0	0	1
	Partus Lama	0	0	0	1	0
	Ruptura Uteri	0	0	0	2	1
	HEG Dehidrasi	0	0	0	0	1
	KP	0	0	0	0	1
Pendidikan Ibu	SD	8	2	8	22	20
	SMP	2	6	0	3	9
	SLTA	2	2	3	5	4
	PT	0	0	1	0	1
Status Kematian	Ibu Hamil	1	4	2	7	10
	Ibu Bersalin	4	3	3	10	8
	Ibu Nifas	7	3	6	13	16
Penolong	Dokter	8	3	7	15	10
	Bidan	4	3	1	4	14
	Paraji / Keluarga	0	0	1	1	0
	Dalam proses persalinan	0	0	0	0	0
	Mash dalam keadaan hamil	0	4	2	2	10
Tempat Kematian	RSUD	6	6	6	16	10
	RS Swasta	1	1	2	2	3
	PONED	0	1	1	0	0
	Rumah Pasien	0	0	0	4	3
	Dalam perjalanan	5	2	2	6	6
	Luar Kabupaten	0	0	0	2	8
3 Terlambat	Memutuskan	9	7	4	11	15
	Transportasi	1	0	2	1	2
	Mendapatkan pelayanan	0	0	0	6	5
	Sesuai Prosedur	2	3	5	12	12
4 Terlalu	Muda	1	2	3	1	3
	Tua	4	3	1	12	7
	Sering	2	1	0	2	6
	Dekat	0	0	0	0	2
	Tidak ada 4 terlalu	5	5	7	15	16

3. Kematian Balita

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun dari 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan indicator sensitive terhadap ketersediaan pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan Perinatal, juga berkaitan erat dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga. Kasus kematian bayi dapat terjadi pada kurun waktu Neonatal Dini (0 sd 7 hari), Neonatal Lanjut (8 sd 28 hari) dan Bayi (usia 1 sd 12 bulan)

4. Kematian Kasar

Angka Kematian kasar atau AKK (Crude Death Rate/CDR) dapat digunakan sebagai petunjuk umum status kesehatan masyarakat, dan biasa digunakan dalam perhitungan Laju Pertumbuhan Penduduk walaupun penilaian yang dilakukan secara kasar dan tidak langsung. Sampai dengan saat ini AKK Kabupaten Subang belum diketahui. Berdasarkan laporan rumah sakit , penyakit penyebab kematian pada tahun 2016, dapat dilihat pada Tabel 3.6.

Tabel 3.6
10 Besar Diagnosa Penyakit pada Kasus Kematian Pasien
Di Instansi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B
Kabupaten Subang tahun 2016

No	Nama penyakit	Jumlah	%
1	Stroke	24	19,67
2	CAD	17	13,93
3	CKD	14	11,48
4	TBC	11	9,02
5	Diare	6	4,92
6	COPD	5	4,10
7	Tetanus	5	4.10
8	Anemia	5	4.10
9	Illeus Paralitik	5	4.10
10	Gangren Diabetik	4	3.28
11	Penyakit Lainnya	24	19,67

Jumlah	122	100
---------------	------------	------------

Pola penyakit penyebab kematian di atas menunjukkan bahwa double burden merupakan masalah di Kabupaten Subang, yaitu dalam waktu bersamaan selain menghadapi penyakit yang disebabkan oleh infeksi juga penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, terutama berkaitan dengan pola makan dan aktifitas fisik.

C. Kesakitan

a. Pola Penyakit

Pada tahun 2016 di Kabupaten Subang, penyakit infeksi berbasis lingkungan masih mendominasi 10 besar penyakit di Kabupaten Subang, yaitu infeksi saluran pernapasan atas akut (ISPA), Febris dan Myalgia, diikuti oleh penyakit infeksi lainnya, yaitu Gastritis disamping munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi. Sepuluh besar penyakit rawat jalan di Puskesmas di Kabupaten Subang 2016 dapat dilihat pada tabel 3.7.

Tabel 3.7.

Sepuluh Besar Penyakit Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kabupaten Subang Tahun 2016

No	Nama Penyakit	Jumlah	%
1	Penyakit ISPA	36.094	33,30
2	Febris tanpa sebab yang jelas	12.672	11,69
3	Myalgia	12.238	11,29
4	Gastritis tidak spesifik	12.178	11,23
5	Hipertensi esensial	11.357	10,48
6	Dispepsia (gangguan pada pencernaan)	7.225	6,67
7	Cepalgia/Headache/Sakit kepala	5.042	4,65
8	Diare dan Gastroenteritis non Spesifik	4.079	3,76
9	Influenza, Virus not Identified	3.791	3,50
10	Dermatitis kontak alergika, unspecified cause	3.719	3,43
Jumlah		108.395	100

Sementara sepuluh besar rawat inap di Rumah Sakit yang dapat dilihat pada Tabel 3.8. menunjukkan dominasi penyakit karena infeksi, walaupun juga terdapat penyakit degeneratif seperti diabetes melitus dan hipertensi.

Tabel . 3.8.
Sepuluh Besar Penyakit Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kabupaten Subang Tahun 2016

No	Nama Penyakit	Jumlah	%
1	Obs. Febris	1.750	18,35
2	Dengue Hemorrhagic fever	1.724	18,07
3	Penyakit Lain-Lainnya	1.562	16,37
4	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	934	9,79
5	Demam tifoid dan paratifoid	752	7,88
6	Penyakit usus dan peritoneum lainnya	722	7,57
7	Hipertensi	641	6,72
8	Penyakit esofagus, lambung dan deodenum lainnya	581	6,09
9	TB. Paru	471	4,94
10	Diabetes Militus	402	4,21
Jumlah		9.539	100,00

b. Gambaran Umum Penyakit Menular

Di Kabupaten Subang masih banyak terjadi kasus penyakit menular, walaupun beberapa diantaranya masih di bawah toleransi. Gambaran umum penyakit menular di Kabupaten Subang dapat dilihat pada Tabel 3.9.

Tabel 3.9
Gambaran Penyakit Menular di Kabupaten Subang
pada Tahun 2016

NO	DATA POKOK	2016
A	PROGRAM P2 KUSTA	
	Jml penderita kusta yg di MDT	195
	Prevalensi / 10,000 pddk	1.50
	Jml penderita baru	195
	CDR / 100,000 pddk	12.79
	Proporsi cacat Tk, II	30
	Prevalensi detection ratio	1.17 %
B	PROGRAM DIARE	
	Penemuan penderita	70,32%
	CFR (%)	0,000
	IR (/1000 penduduk)	28,90
	Proporsi penderita mendapat oralit (%)	100
C	PROGRAM P2 ISPA	
	Penemuan penderita (%)	76.6
	CFR	0.000
D	PROGRAM P2 TB	
	Proporsi BTA positif terhadap suspek diperiksa (%)	
	CDR (%)	
	CDR (kasus)	
	Konversi (%)	
	Sembuh (%)	
E	P2 MENULAR SEKSUAL	
	Prevalensi HIV/AIDS pd resti	
	Kasus HIV/AIDS pd resti (Kumultaif HIV)	
	Kasus HIV	218
F	P2 Demam berdarah dongue	
	Jml kasus tersangka DBD (IR/100.000 penduduk)	46
	CFR (%)	1,29
G	P2 MALARIA	
	Pemeriksaan sediaan darah	6
	Sediaan darah positif	0
H	P2 RABIES	
	Jml kasus gigitan	23
	Jml kasus (+)	0
I	P2 ANTRAKS	
	Jml spec positif	0
J	P2 FILARIA	
	Kasus filaria kronis	28
	Kasus filaria asymptomatik	0

D. Status Gizi

Status gizi balita di Kabupaten Subang diketahui dengan kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) dari tahun ke tahun. Data yang dikumpulkan meliputi Berat badan dan tinggi badan balita 0 – 59 Bulan. Indikator status gizi yang digunakan adalah Berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan hasil BPB (Bulan Penimbangan Balita) tersebut, sebaran status gizi balita berdasarkan indikator Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Kabupaten Subang

Tabel 3.10.
Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/U
Di Kabupaten Subang Tahun 2012-2016

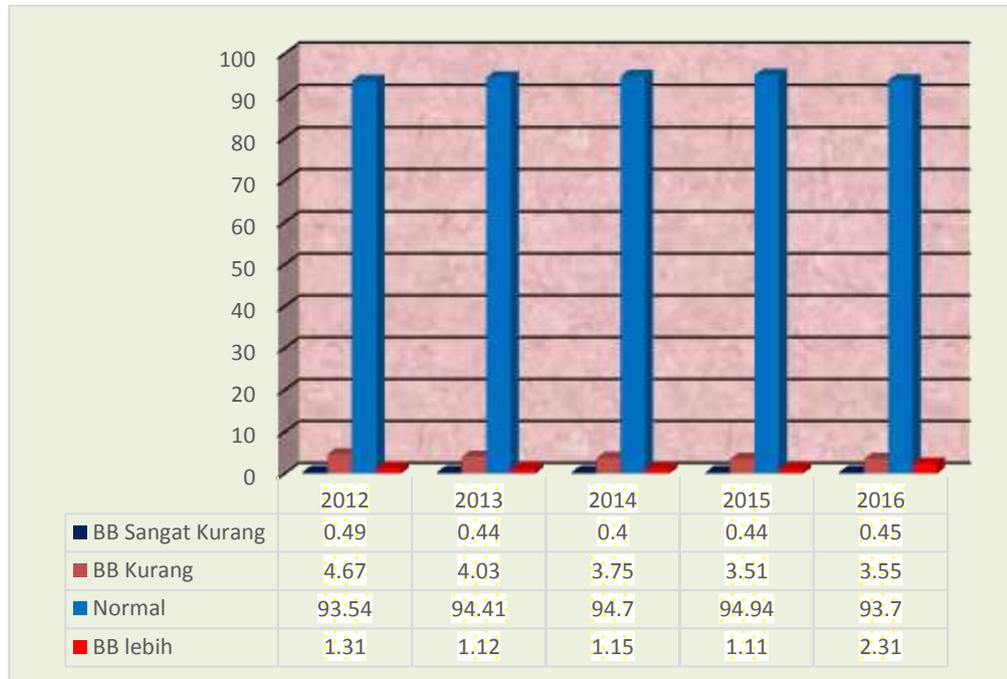
No	Kategori	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Status gizi buruk	0.49%	0.44%	0.4%	0.44%	0.45%
2.	Status gizi kurang	4.67%	4.03%	3.75%	3.51%	3.55%
3.	Status gizi baik	93.54%	94.41%	94.7%	94.94%	93.7%
4.	Status gizi lebih	1.31%	1.21%	1.15%	1.11%	2.31%

Tabel 3.11.
Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator BB/TB
Di Kabupaten Subang Tahun 2012-2016

No	Kategori	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Sangat Kurus	0,27%	0,17%	0,14%	0,19%	0,22
2.	Kurus	2,08%	1,61%	1,49%	1,5%	1,53
3.	Normal	95,61%	96,75%	96,79%	96,71%	95,89
4.	Gemuk	2,03%	1,59%	1,58%	1,6%	2,36

Untuk lebih jelasnya bahwa gizi buruk mengalami penurunan di Kabupaten Subang dapat dilihat dapat dilihat di grafik dibawah ini :

Grafik.3.2.
Keragaan Prevalensi Balita Gizi Buruk (indikator BB/U)
Di Kabupaten Subang Tahun 2012 s.d 2016



Grafik 3.2 di atas menggambarkan bahwa prevalensi balita dengan berat badan sangat kurang berada pada prosentase yang fluktuatif dalam kisaran 0,40 % sampai 0,49 % , tertinggi pada tahun 2012. Keadaan tahun 2016 meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 0,01 % . Sementara itu dapat dilihat bahwa balita gizi lebih mengalami prevalensi lebih tinggi bila dibandingkan dengan balita dengan berat badan kurang yaitu sekitar 1,11 % sampai dengan 2,31 % , tertinggi pada tahun 2016 .

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. Upaya Kesehatan

1. Pencegahan dan Pengamatan Penyakit

a. Pencegahan Penyakit

Cakupan pelayanan imunisasi bayi dan batita di Kabupaten Subang bulan Januari sd Desember tahun 2016 beberapa kontak pertamanya (BCG, DPT/Hb/Hib1 dan Polio 1) dan imunisasi ulangan (booster) belum mencapai target, sedangkan kontak lengkapnya melebihi target.

Untuk lebih jelasnya tentang cakupan imunisasi dan ibu hamil di Kabupaten Subang tahun 2016 seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Cakupan Program Imunisasi di Kabupaten Subang
Tahun 2016 dibandingkan Cakupan Tahun 2015

NO	ANTIGEN	TARGET 1 th (%)	Cakupan tahun 2015	Cakupan sd Des. 2016	Kesenjang- an dari target (%)	Trend
1	HBO	90	94,7	89,16	-5,54	Turun
2	BCG	98	97,3	93,48	-3,82	Turun
3	DPT/HB/Hib 1	98	97,0	98,62	+1,62	Naik
4	DPT/HB/Hib 2	95	95,2	95,36	+0,16	Naik
5	DPT/HB/Hib 3	93	95,0	93,30	-2	Turun
6	POLIO 1	98	97,3	93,02	-4,28	Turun
7	POLIO 2	95	96,6	92,87	-3,73	Turun
8	POLIO 3	93	95,2	92,39	-2,81	Turun
9	POLIO 4	90	94,6	90,96	-3,64	Turun
10	CAMPAK	90	93,5	90,64	-2,86	Turun
11	IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) BOOSTER DPT/HB/Hib	90	69,1	65,78	-3,32	Turun
12	BOOSTER Campak	90	58,1	57,93	-0,17	Turun
13	Desa desa UCI (Indikator BCG, DPTHBhib3,	90	59,3	53,31	-5,99	Turun
14	Polio4, Campak)	100	95,3	95,3	=	Sama

Hasil cakupan BIAS Campak Tahun 2016 mencapai 96,6% dari target 95%, dengan jumlah sasaran 26.285 orang murid dapat dilayani/disuntik sebanyak 26,895 murid, dengan demikian pencapaian BIAS Campak di Kabupaten Subang rata – rata pencapaiannya diatas 90 % hal ini dapat diartikan 90 murid anak sekolah SD/MI/LL dari 100 murid akan kebal dan terlindungi dari penyakit campak.

Indikator UCI gabungan (komposit) mulai diberlakukan sejak tahun 2009. Jumlah desa yang mencapai UCI berdasarkan indikator gabungan (komposit) di Kabupaten Subang tahun 2016 sebanyak 241 desa atau 95,3 %, ada peningkatan bila di bandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 94,3%.

Jumlah Puskesmas yang mencapai UCI gabungan sebesar 100% atau sebanyak 40 Puskesmas dari 40 Puskesmas.

Jumlah Kecamatan yang mencapai UCI gabungan sebesar 100% atau sebanyak 30 kecamatan dari 30 kecamatan.

Sementara Pelaksanaan pemberian imunisasi TT sampai 5 dosis bagi ibu hamil di Kabupaten Subang telah dilaksanakan di 40 puskesmas hal ini menunjukkan adanya peningkatan kuantitas dengan indikator TT1+ dan TT2+.

Cakupan imunisasi TT bumil khususnya di Kabupaten Subang dengan menggunakan status imunisasi TT1+ dan TT 2 +, belum mencapai target yaitu Cakupan imunisasi TT1+ sebesar : 84,06 % dari target 90,0% dan TT2 + : 81,18 % dari target 85,0.

b. Pengamatan Penyakit

Pada tahun 2016 di Kabupaten Subang terjadi kejadian luar biasa sebagai berikut:

a). Kasus Peningkatan DBD

Berkaitan dengan Penanggulangan Kasus ini, sebagai parameternya adalah berapa kali terjadi (Frekwensi), Berapa orang yang terserang, Tempat dan waktu kejadian yang serempak dan berapa orang yang meninggal. Pada tahun 2016 jumlah kasus DBD di Kabupaten Subang sebanyak 685 orang dan yang meninggal 8 orang (CFR= 1,17 % & IR = 44,9 %). Penyakit DBD ini merupakan kejadian rutin terjadi setiap tahunnya, dimana hampir setiap daerah sebagian masyarakatnya terserang DBD, demikian halnya di Kabupaten Subang, Puncak Peningkatan secara signifikan terjadi pada bulan Januari s/d bulan Maret.

b). KLB

1. KLB. Diare

Kejadian luar biasa penyakit Diare tidak di temukan pada tahun 2016.

2. KLB. Difteri

Kejadian luar biasa penyakit Difteri tidak di temukan pada tahun 2016.

3. KLB. Tetanus Neonatorum

Pada Tahun 2016, tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum.

4. KLB.Campak

Pada tahun 2016 tidak terjadi KLB Campak hanya terjadi peningkatan kasus seperti di PKM Pagaden Barat dan PKM Cikalapa. Kasus CBMS sampel nya tetap di kirim ke lab Biofarma Bandung dan hasil pemeriksaan CBMS tdk ditemukan kasus positif campak **5.**

5. KLB. AFP

Pencarian Kasus Lumpuh Layuh (Acute Placcid Paralysis/AFP) pada tahun 2016 di temukan 7 kasus, target AFP Kabupaten 8 Kasus. Insiden Rate AFP Kabupaten Subang 1,25/100.000 Usia Anak <15 tahun (Penduduk beresiko 400.608), uraiannya sebagaimana dijelaskan di bawah ini :

- a) No Epid.10.15.16 .001, An. Cahaya Ismaya Jenis Kelamin Perempuan, umur 1 tahun, Alamat Dsn Cilutung Rt 05/11 Desa Ponggang Kecamatan Serangpanjang, tanggal mulai sakit 23 – 05 – 2016 dan tanggal mulai lumpuh 26 – 05- 2016 dengan diagnosa KP . Hasil pemeriksaan sampel faeces (tinja) di Laboratorium Bio Farma Bandung menunjukkan (-) Negatif Virus Polio Liar.
- b) No Epid.10.15.16.002, An. Aldiani Jenis Kelamin Perempuan, umur 1,5 tahun, Alamat Kp. Arjasari Rt 16/03 Desa Cikujang Kecamatan Serangpanjang, Wilayah Puskesmas Serangpanjang, mulai sakit tgl 11 – 06 - 2016 dan tanggal mulai lumpuh 13 – 06 – 2016 dengan diagnosa Obs Febris. Hasil pemeriksaan sampel faeces (tinja) di Laboratorium Bio Farma Bandung menunjukkan (-) Negatif Virus Polio Liar.
- c) No Epid.10.15.16.003, An. Payad Jenis Kelamin Laki-laki, umur 1 tahun . Alamat Kp. Sempur Rt. 02/02 Desa Cikujang Kec. Serangpanjang. Wilayah Puskesmas Serangpanjang , tanggal mulai sakit 23 - 06- 2016. tanggal mulai lumpuh 26 – 06 – 2016 dengan diagnosa TB Paru. Hasil pemeriksaan sampel faeces (tinja) di Laboratorium Bio Farma Bandung menunjukkan (-) Negatif Virus Polio Liar.

- d) No Epid.10.15.16.004, An. Savani Jenis Kelamin Perempuan, umur 1,6 tahun, Alamat Kp. Jati RT 01/059 Desa Cisalak Kecamatan Cisalak Wilayah Puskesmas Cisalak. tanggal mulai sakit 04 - 09– 2016 dan tanggal mulai 07 – 09 - 2016 dengan diagnosa Cerebral palsy. Hasil pemeriksaan sampel faeces (tinja) di Laboratorium Bio Farma Bandung menunjukkan (-) Negatif Virus Polio Liar.
- e) No Epid.10.15.16.005 An. Fajrin Jenis Kelamin Laki-laki, umur 12 Tahun, Alamat Kp. Krajan RT 15/07 Desa Panyingkiran Kecamatan Purwadadi Wilayah Puskesmas Purwadadi, tanggal mulai sakit 09 – 09 - 2016 dan tanggal mulai lumpuh 13– 09 - 2016 dengan diagnosa Pneumonia. Hasil pemeriksaan sampel faeces (tinja) di Laboratorium Bio Farma Bandung menunjukkan (-) Negatif Virus Polio Liar.
- f) No Epid.10.15.16.006 An. Indra Fauzan Jenis Kelamin Laki-laki, umur 2 Tahun, Alamat Kp. Mani'is Rt 04 / 06 Desa Cisalak Wilayah Puskesmas Cisalak, tanggal mulai sakit 13 – 09 - 2016 dan tanggal mulai lumpuh 15 – 09 – 2016 dengan diagnosa Pneumonia. Hasil pemeriksaan sampel faeces (tinja) di Laboratorium Bio Farma Bandung menunjukkan (-) Negatif Virus Polio Liar.
- g) No Epid.10.15.16.007 An. Nazwa Jenis Kelamin Perempuan, umur 3 Tahun, Alamat Kp. Sukamulya RT 11/04 Desa Sukadana Wilayah Puskesmas Comprang, tanggal mulai sakit 11 – 10- 2016 dan tanggal mulai lumpuh 14 -10 - 2016 dengan diagnosa Typoid. Hasil pemeriksaan sampel faeces (tinja) di Laboratorium Bio

Farma Bandung menunjukkan (-) Negatif Virus Polio Liar.

6. KLB. Keracunan Makanan

KLB Keracunan Makanan Frekwensinya mengalami Peningkatan bila dibandingkan dengan Tahun 2015, tahun 2016 frekwensi kejadian 2 x, jumlah penderita 20 terjadi di wilayah PKM Kalijati dan PKM Jalancagak. Tidak ada korban jiwa .

7. KLB. Chikungunya.

KLB penyakit Chikungunya pada tahun 2016 tidak di temukan adanya KLB Chikungunya.

8. KLB Suspeck Flu Burung

Pada tahun 2016 tidak di temukan kasus Flu Burung. Tapi masih ada laporan kematian unggas secara mendadak di beberapa kecamatan. Hasil rapid test pada unggas yg di lakukan oleh dinas peternakan negatif Avian Influenza.

2. Pemberantasan Penyakit

Program Pemberantasan Penyakit meliputi penyakit menular langsung dan penyakit menular bersumber binatang. Penyakit menular langsung seperti kusta, diare, ISPA, TB, penyakit menular seksual. Sedangkan penyakit menular bersumber binatang seperti demam berdarah, malaria, rabies, antraks dan filariasis.

Capaian Program Pemberantasan Penyakit di Kabupaten Subang dari tahun 2012-2016 dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2.
PENCAPAIAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT TAHUN
2012-2016

NO	DATA POKOK	TARGET TH.2016	2012	2013	2014	2015	2016
A	Program P2 Kusta						
1	Jumlah Penderita Kusta		143	129	147	157	195
2	Prevalensi/ 10.000 penduduk		0,94	0,86	1	1,01	1,50
3	Jumlah penderita baru		157	125	163	155	195
4	CDR/ 100.000 penduduk		10,3	9,85	10,9	10,18	12,79
5	Proporsi cacat Tk. I (%)		31,5	21,7	19,63	18,08	15
6	Proporsi cacat Tk. II (%)		19,7	10,9	12,3	9,03	15,38
7	Prevalensi detection ratio		0,09	0,09	0,09	0,02	1,17
B.	Program P2 Diare						
1	Penemuan Penderita		29,1 56	43.911	32.682	33.217	70,32
2	CFR (%)		0,00 4	0,004	0,000	0,000	0,000
3	IR (/1000 penduduk)		19,1 9	28,96	21,51	21,60	28,90
4	Proporsi Penderita mendapat Oralit		100	100	100%	100%	100%
C.	Program P2 TB						
1.	Proporsi BTA positif thd suspek diperiksa (%)		10,0 3	10,3	9,3	9,0	8,37
2	CDR (%)		72,1 6	79,6	80,7	78	68,5
3	CDR (kasus)		1,17 3	1,270	1289	1263	1100
4	Konversi (%)		94,4	95,1	94,2	93,4	92
5	Sembuh (%)		94,4	93,1	90,8	87,4	87,4
D.	Program P2 ISPA						
1	Penemuan Penderita (%)		61	70,70	76,75	71,5	76,6
2	CFR		0,03 2	0,032	0	0,08	0,000
E	P2 Menular Seksual						
1	Prevalensi HIV/AIDS pada resti		4,5	3,14	4,02	6,72	3,14
2	Kasus HIV/AIDS pada Resti		62	69	68	64	218
F.	P2 Demam Berdarah Dengue						

1	Jumlah Kasus tersangka DBD (IR/100.000 pddk)	50/100.000	37.5	19.3	35.6	71.5	46
G.	P2 Malaria						
1	Pemeriksaan Sediaan Darah		232	232		63	6
2	Sediaan Darah Positif	100%	19	19	27	10	0
I.	P2 Rabies						
1	Jumlah Kasus gigitan	50	74	47	6	52	56
2	Jumlah kasus (+)	0	0	0	0	0	0
J	P2 Antraks						
1	Jumlah Suspec (+)	0	0	0	0	0	0
K.	P2 Filariasis						
1	Kasus Filariasis		27	28	27	28	28

Cakupan penemuan penderita baru penyakit kusta dari yang diperkirakan dapat ditemukan 147 penderita, sampai akhir tahun 2015 ditemukan 155 penderita baru (105,44 %), dimana 12,90 % adalah kasus PB (PB Anak : 1, PB Dewasa: 19) dan 87,10 % kasus MB (MB Anak: 8, MB Dewasa: 127).

Proporsi cacat tingkat 1 diharapkan 5 % dari penemuan kasus baru, namun hasil yang diperoleh adalah 18,06 %, demikian juga proporsi cacat tingkat 2 dari yang diharapkan 5 % hasil yang diperoleh adalah 9,03%, ini menggambarkan masih ada penderita yang ditemukan sudah dalam keadaan cacat akibat penemuan tidak secara dini sehingga deteksi dini terjadinya reaksi akibat penyakit kusta sebelum pengobatan MDT yang dapat mengakibatkan cacat pada penderita kusta terlambat mendapat pengobatan.

New case detection rate diantara 100.000 penduduk diperkirakan 5 /100.000 penduduk didapati hasil 10,18/100.000 penduduk. Jika dihubungkan dengan proporsi MB pada penderita baru yang mencapai 87,09% pada tahun 2015 ini menunjukkan masih sangat tingginya sumber penularan penyakit kusta.

Angka kesakitan (prevalensi) penyakit kusta pada tahun 2015 belum mencapai angka eliminasi kusta $< 1/10.000$ penduduk, yaitu $1/10.000$ penduduk, namun angka prevalensi ini tidak lagi menjadi indikator pokok program kusta karena kegiatan penemuan secara aktif adalah kegiatan yang harus dilakukan pada program kusta. Sehingga bila banyak kegiatan aktif maka dimungkinkan angka prevalensi akan menjadi meningkat. Namun sangat diharapkan ditahun – tahun berikutnya angka prevalensi dapat dipertahankan $< 1/10.000$ penduduk meskipun kegiatan aktif penemuan kasus dilaksanakan.

Target cakupan penemuan penderita diare pada tahun 2015 adalah 32.572 penderita, sementara yang ditemukan 33.217 penderita (90,00 %) yang berasal dari sarana kesehatan dan hasil penemuan kader, dimana 86,85 % penderita ditemukan di sarana kesehatan dan 16,78 % penderita ditemukan dari hasil penemuan kader.

Sarana pojok URO yang berfungsi hanya 7,5 % (hanya ada di 3 puskesmas dari 40 puskesmas yang ada) dan terbatas pada puskesmas yang telah melaksanakan MTBS (manajemen terpadu balita sakit) dan puskesmas uji coba klinik terpadu, pojok URO di sarana kesehatan diharapkan 100 % berfungsi tapi kenyataan yang ada masih terdapat kesenjangan 92,5 %.

Dalam penatalaksanaan kasus diare masih belum sesuai prosedur tatalaksana, dimana yang seharusnya rata – rata penggunaan oralit per penderita adalah 6 bungkus per penderita hanya diberikan 5,04 bungkus per penderita, merupakan hasil yang baik dari penatalaksanaan penderita dibanding tahun 2014 yang hanya 5,03 bungkus per penderita dan penggunaan RL yang diperkirakan 7 botol per penderita hanya diberikan 3,71 botol per penderita. Namun demikian angka kesakitan akibat diare hanya 21.60 / 1000 penduduk, merupakan angka yang aman dan masih dibawah Nasional, walaupun begitu tetap harus di waspadai apakah angka tersebut

sudah menggambarkan keadaan sebenarnya dan merupakan keberhasilan dari penerapan PHBS dan terciptanya lingkungan yang sehat sehingga dapat menekan kejadian diare di masyarakat atau rendahnya angka kejadian diare tersebut tersebut dikarenakan masih adanya kasus-kasus diare yang tidak dilaporkan oleh kader atau puskesmas ataupun masih rendahnya penggunaan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat pada saat terjadinya diare ataupun masyarakat melakukan pengobatan secara mandiri, maka untuk itu perlu ada pengkajian lebih lanjut.

Dengan Insiden Rate 107/100.000, Kabupaten Subang dengan jumlah penduduk 1.513.704 jiwa. Pada Tahun 2015 di Kabupaten Subang diperkirakan terdapat 1.620 penderita BTA positif baru, ditemukan 1.263 orang atau sebesar 79.6%, penemuan penderita.

Sejak adanya program Penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS, pada Tahun 2015 CDR kabupaten Subang 78% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya 80,7%. Mulai tahun 2005 dan seterusnya CDR Tingkat Nasional ditetapkan tidak boleh kurang dari 70%, akan tetapi target Jawa Barat lebih besar lagi yaitu 80%. Conversion Rate di Kabupaten Subang pada tahun 2015 sebesar 93.4 % dan telah melebihi target yang ditetapkan yaitu 80%, angka kesembuhan pada tahun 2015 belum dapat dievaluasi dan baru bisa dievaluasi pada tahun 2015, angka kesembuhan pada tahun 2014 di evaluasi pada tahun 2015 dengan presentase 90.8% (dari 1289 kasus yang diobati yang sembuh sebanyak 1171 kasus).

Dari hasil Capaian kegiatan angka prevalensi HIV-AIDS pada kelompok resti di Kabupaten Subang mencapai 6.72%. ini melebihi angka prevalensi nasional yang seharusnya kurang dari 1 persen, ini menggambarkan penularan HIV pada kelompok resti sudah terkonsentrasi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Angka kejadian/Incident Rate (IR) kasus DBD di Kabupaten Subang tahun 2015 adalah 71,5/100.000 penduduk, dengan jumlah kasus 541, angka ini tergolong rendah dibandingkan batasan maksimal /

target IR Kabupaten Subang dan IR Nasional sebesar 55/100.000 penduduk. Angka ini bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2014 (541 kasus) mengalami peningkatan sebesar 100,9 %. Berdasarkan data yang ada maka trend kejadian DBD terjadi peningkatan kasus di mulai bulan Januari selanjutnya mengalami penurunan hingga bulan September dan terjadi peningkatan kembali pada bulan Oktober 2015.

Tahun 2015 ditemukan kasus malaria positif sebanyak 10 orang dengan penderita plasmodium falcifarum 5 orang dari puskesmas Serangpanjang sebanyak 4 orang dari puskesmas Cikalapa dan 1 orang dari puskesmas 1 orang.

Di Kabupaten Subang sejak tahun 1997 hingga tahun 2015 sekarang sudah tidak ditemukan lagi kasus rabies baik pada hewan maupun pada manusia, sekalipun kasus gigitan hewan dari tahun ke tahun selalu ada. Dari jumlah 52 kasus gigitan ada satu kasus gigitan yang berindikasi untuk diberikan vaksin anti rabies, karena situasi gigitan agak melebar dan dalam yang sebagian luka terdapat pada ujung jari tangan dimana pada ujung jari terdapat banyak syaraf tepinya, kemudian hewan penggigit merupakan hewan peliharaan yang selanjutnya dibunuh rame-rame oleh masyarakat.

Dari keseluruhan kasus gigitan maka jenis hewan penggigit terdiri dari anjing, kera, monyet, kucing, dan tikus, sedangkan untuk pemilik hewan penggigit 25 % tidak ada pemiliknya/ tidak diketahui pemiliknya (liar) dan hampir 100 % hewan penggigit belum pernah di vaksinasi secara rutin, dan hampir semua hewan piaraan tidak dikurung oleh pemilik hewan dan dibiarkan berkeliaran bebas di masyarakat.

Tahun 2015 ini tata laksana kasus kronis dilaksanakan pada 28 kasus kronis yang ada dan kegiatan ini dilakukan seperti yang telah dilakukan pada tahun 2014 yang lalu. Tatalaksana kasus kronis filariasis bertujuan agar penderita filariasis dapat merawat dirinya

sendiri agar kecacatan tidak bertambah parah. Tingkat cacat pada penderita kronis adalah stadium 1– 7 dan Kabupaten Subang memiliki penderita mulai dari stadium 2 sampai stadium 7. Dari 28 orang penderita hanya 2 orang yang mengalami penurunan tingkat cacat yaitu penderita yang berada di wilayah puskesmas Rancabango dengan kecacatan dari stadium 3 menjadi stadium 2 yaitu penderita yang merupakan anggota kelompok perawatan diri di wilayah puskesmas Rancabango. Kemudian penderita di wilayah puskesmas Binong dari kecacatan stadium 7 menjadi stadium 6 dimana penderita sudah dapat beraktifitas kembali seperti biasa. Penderita lainnya yang tidak mengalami penurunan tingkat cacat kemungkinan dikarenakan penderita tidak melaksanakan perawatan diri di rumah secara rutin walaupun petugas mengunjungi penderita 2 kali dalam setahun. Perawatan diri dilakukan sebanyak dua kali sore hari dan menjelang tidur setiap hari bagi penderita dengan tingkat cacat 5 – 7 sedangkan perawatan diri dilakukan sebanyak 1 kali setiap hari menjelang tidur bagi penderita dengan tingkat cacat 1 – 4.

3. Hygiene Sanitasi

Cakupan air bersih adalah presentase jumlah kepala keluarga yang menggunakan air minum untuk keperluan rumah tangga sehari-hari dengan kualitas yang mencukupi. Yang dimaksud dengan air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 4 ayat (5) peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan Kualitas Air Minum, dalam pelaksanaannya dilapangan terbagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan sistem jaringan perpipaan, depot air minum, air minum bukan jaringan perpipaan untuk tujuan komersial dan bukan komersial oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Subang
- 2) Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan terhadap air minum dengan sistem jaringan perpipaan, depot air minum, air minum bukan jaringan perpipaan untuk tujuan komersial oleh penyelenggara air minum.

Adapun kegiatannya meliputi :

- 1) Inspeksi sanitasi terhadap sumur gali, SPT, PSL.PP, PDAM, Depot air minum, dll
- 2) Pengambilan sampel air minum terhadap sarana sumur gali, SPT, PP, SPL, PDAM Depot air minum, dll.

Cakupan air bersih pada tahun 2016 mencapai 85,00%, angka ini menunjukkan cakupan air minum yang dimiliki dan dikelola oleh masyarakat sebesar 73,50 % dan cakupan pelayanan air minum oleh PDAM sebesar 11,50%. Yang termasuk kedalam sarana air minum yang dimiliki dan dikelola masyarakat adalah : Sumur Gali (SGL), Sumur Pompa Tangan (SPT), Perlindungan Mata Air (PMA), Perpipaan (PP) baik Sambungan Rumah (SR) Kran Umum (KU), Hindran umum (HU) dan Sumur Pompa Listrik (SPL) Selebihnya dikelola oleh PDAM. Cakupan air minum tertinggi puskesmas Palasari 100 % sedangkan cakupan air minum terendah puskesmas Cikaum 62,35 %.

- Optimalisasi Pokja AMPL (Pamsimas) dan PokJa Sanitasi (PPSP)

Prosentase KK yang memiliki jamban sehat 87,50 %,

Jelaskan !

Cakupan jamban keluarga di Kabupaten Subang secara kumulatif didapat sebesar 87,50% tahun 2016. Bila dibandingkan dengan tahun

2015 sebesar 84,23% naik sebesar 3,27% dan sudah memenuhi target.

Puskesmas dengan cakupan jamban keluarga diatas target 85 % terdiri dari 22 Puskesmas, sedangkan Puskesmas dengan cakupan jamban keluarga dibawah target sebanyak 18 Puskesmas. Cakupan tertinggi berada di wilayah Puskesmas Palasari, Puskesmas Cikalapa, Puskesmas Kasomalang, Puskesmas Jalancagak, Puskesmas Serangpanjang, Puskesmas Gunung Sembung, Puskesmas Cirangkong, Puskesmas Comprang, Puskesmas Jatibaru, Puskesmas Tanjungsiang dan Puskesmas Jatireja sedangkan Puskesmas dengan cakupan jamban keluarga terendah ada di Puskesmas Batangsari.

Pemberdayaan masyarakat melalui Fasilitasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Fasilitasi STBM dilakukan untuk merubah perilaku masyarakat melalui 5 pilar STBM yaitu:

- Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS);
- Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
- Pengelolaan air minum dan makanan dengan benar;
- Pengelolaan sampah rumah tangga dengan aman;
- Pengelolaan limbah rumah tangga dengan benar.

Fasilitasi dilakukan dengan metode *Community Lead Total Sanitation* (CLTS), dengan prinsip tidak ada subsidi dari pemerintah, tidak ada cetak biru (*blue print*) dan tidak memberi solusi tetapi hanya mengarahkan dan memfasilitasi perubahan perilaku masyarakat. Kegiatan juga dilakukan dengan berbagai metoda lain seperti konseling klinik sanitasi, *focus group discussion* (FGD) maupun simulasi pemicuan dilapangan.

Di Kabupaten Subang Fasilitasi STBM dengan metoda pemicuan dilaksanakan sejak tahun 2008 dengan berbagai sumber dana. Pelaksanakan STBM ditandai dengan indikator :

1. Pernah dilakukan pemucuan;
2. Munculnya Natural Leader;
3. Adanya rencana tindak lanjut setelah pemucuan.

Jumlah desa yang sudah melaksanakan STBM sejak tahun 2016 sebanyak 240 desa dari 253 desa yang ada di Kabupaten Subang yaitu sebesar 94,86%. Desa yang sudah mencapai desa *Open Defecation Free* (ODF) sebagai pilar pertama STBM sebanyak 146 desa yaitu sebesar 57,71%.

Jumlah industry yang memenuhi syarat kesehatan, Jelaskan!

Pengawasan kualitas lingkungan industri meliputi industri kecil, sedang dan besar, Industri Besar / sedang yang ada 69 buah, terdaftar 67 buah, dilaksanakan pengawasan/penyehatan lingkungan industri besar / sedang 64 sarana, dan yang memenuhi syarat 54 sarana. Pada industri kecil jumlah yang ada pada tahun 2016 sebanyak 987 sarana, terdaftar 986 sarana (100%), dilaksanakan pemantauan kualitas industri kecil sebanyak 946 (95,9%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 747 sarana (78,9 %) dari yang di periksa, dan (76,00%) dari sarana yang di daftar. Industri kecil tersebut meliputi industri pembuatan bata/genting, pembuatan kasur, pembuatan alat rumah tangga, Heuler padi dan lain – lain. Adapun upaya optimalisasi /penguatan yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut :

Inspeksi Sanitasi Lingkungan Industri

Pengukuran kualitas lingkungan fisik industri

Anggota Tim Komisi Penilai AMDAL Pada perusahaan PT.Tek Wang, PT.Dahana Leading Sektor BLH-Kabupaten Subang.

Anggota Tim Penilai Dokumen UKL-UPL ,Leading Sektor BLH – Kab.Subang

Anggota Tim TP3LH (Tim Pemantauan Pengendalian Pencemaran Dampak Lingkungan Hidup)

Pengawasan TPS dan TPA

Pengelolaan sampah yang selama ini dilakukan oleh masyarakat dan Dinas Tata Ruang Permukiman dan Kebersihan. Dinas Tata Ruang,

Permukiman dan Kebersihan belum menjangkau semua wilayah desa di Kabupaten Subang, tetapi hanya meliputi kecamatan Subang, dan beberapa pasar, seperti pasar : Kalijati, Purwadadi, Sukamandi, Ciasem, Ciater dan lain-lain. Adapun bentuk TPS (Tempat Penampungan Sementara) yang ada adalah 21 bak terbuka, 13 kontainer; sementara TPA (Tempat Pembuangan Akhir) yang ada sebanyak 2 lokasi di Kecamatan Subang dan Purwadadi Hasil audit sanitasi terhadap 34 TPS (21 bak terbuka dan 13 kontainer), semuanya tidak memenuhi syarat, juga 2 TPA yang ada.

Tabel 4.3

Kondisi TPS / TPA di Kabupaten Subang Tahun 2016

Jenis Sarana	Jumlah	Sehat	Tidak Sehat
TPS	34	-	34
TPA	2	-	2

Sumber : Laporan Puskesmas 2016

TPA yang terletak di Dusun Panembong Kelurahan Parung Kecamatan Subang, maupun yang terletak di Desa Pasirbungur Kecamatan Purwadadi, tidak dilakukan pengolahan (open dumping). Keadaan ini menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan : air, tanah dan udara, serta tentu saja menimbulkan gangguan estetika. Sementara itu sampah di TPS tidak diangkut setiap hari, sehingga di sebagian TPS, sampah berserakan di luar, dan angka kepadatan lalat melebihi ambang batas.

Pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan sampah lebih diutamakan, cara yang bisa ditempuh dengan 3R yaitu:

- ✓ *Reduce* : Pengurangan sampah

- ✓ *Reuse* : Pemanfaatan kembali barang/bahan yang bisa didaur ulang
- ✓ *Recycle* : Mendaurulang sampah menjadi barang yang dapat dimanfaatkan, seperti pengolahan sampah organik menjadi kompos.

Apabila cara di atas dapat dilakukan maka :

- Volume sampah di TPS berkurang sehingga mengurangi beban pemerintah dalam pengelolaan sampah selanjutnya.
- Dan tentunya di lain pihak bisa menciptakan lapangan kerja / menciptakan penghasilan.
- Menciptakan lingkungan sehat.

Pemberdayaan masyarakat melalui Fasilitasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Fasilitasi STBM dilakukan untuk merubah perilaku masyarakat melalui 5 pilar STBM yaitu:

- Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS);
- Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
- Pengelolaan air minum dan makanan dengan benar;
- Pengelolaan sampah rumah tangga dengan aman;
- Pengelolaaan limbah rumah tangga dengan benar.

Fasilitasi dilakukan dengan metode *Community Lead Total Sanitation* (CLTS), dengan prinsip tidak ada subsidi dari pemerintah, tidak ada cetak biru (*blue print*) dan tidak memberi solusi tetapi hanya mengarahkan dan memfasilitasi perubahan perilaku masyarakat. Kegiatan juga dilakukan dengan berbagai metoda lain seperti konseling klinik sanitasi, *focus group discussion* (FGD) maupun simulasi pemicuan dilapangan.

Di Kabupaten Subang Fasilitasi STBM dengan metoda pemicuan dilaksanakan sejak tahun 2008 dengan berbagai sumber dana. Pelaksanaan STBM ditandai dengan indikator :

1. Pernah dilakukan pemicuan;
2. Munculnya Natural Leader;
3. Adanya rencana tindak lanjut setelah pemicuan.

Jumlah desa yang sudah melaksanakan STBM sejak tahun 2016 sebanyak 240 desa dari 253 desa yang ada di Kabupaten Subang yaitu sebesar 94,86%. Desa yang sudah mencapai desa *Open Defecation Free* (ODF) sebagai pilar pertama STBM sebanyak 146 desa yaitu sebesar 57,71%.

4. Kesehatan Ibu dan Bayi

Upaya dalam program kesehatan ibu, bayi dan KB diarahkan pada beberapa kegiatan sebagai berikut:

1). Peningkatan akses pelayanan kesehatan Ibu, Bayi dan KB

Kegiatan ini dilakukan dengan mendekatkan sarana pelayanan kesehatan ibu, bayi dan KB pada sasaran, yaitu dengan menempatkan bidan desa, polindes dengan sarana dan prasarana yang memadai di setiap desa, sehingga kelangsungan program kesehatan ibu, bayi dan KB (kontinum of care) dapat terjaga, yaitu mulai dari pelayanan KB, pemeriksaan ibu hamil (K1 dan K4), persalinan oleh tenaga kesehatan (PN), kunjungan nifas (kf), kunjungan neonatal (KN), kunjungan bayi (B12), penanganan komplikasi maternal dan neonatal.

Tabel.4.4
Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu dan Bayi
di Kabupaten Subang Tahun 2016

SPM	Satuan	Target 2016	Cakupan/ Capaian	Kesenjangan
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	%	96	55,91	-40,09
Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang ditangani	%	100	52,83	-47,17
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi Kebidanan	%	92	57,87	-34,13
Cakupan Pelayanan Nifas	%	92	50,88	-41,12
Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	%	100	54,50	-45,5
Cakupan Kunjungan Bayi	%	90	56,72	-33,28

Dari tabel di atas dapat dijelaskan hasil pencapaian cakupan indikator program KIA meliputi K4 93,1 % (Target 95 %), Komplikasi kebidanan yang ditangani 90,55 % (Target 87,5 %), Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang dimiliki kompetensi kebidanan 88,59 (Target 87,5 %), Pelayanan nifas (119,1 %), Neonatus dengan komplikasi yang ditangani 92,46 % (Target 85%), Kunjungan Bayi lengkap 91,4% (Target 95%). Data tersebut menjelaskan semua target tercapai dan tidak ada kesenjangan dari setiap indikatornya kecuali K4.

2). Peningkatan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi dan KB

Perluasan akses pelayanan kesehatan harus dilakukan bersamaan dengan pemberian pelayanan yang berkualitas sesuai standar dan prosedur yang telah ditetapkan, baik dari tenaga maupun sarana dan prasarannya, mulai dari penemuan, pencegahan serta penanganan resiko baik dari tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan kesehatan rujukan.

Penyelamatan dan peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi mutlak dilakukan dan bersifat dinamis karena berbagai upaya

penyempurnaan terus dilakukan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang tidak pernah berhenti, sehingga upaya peningkatan kapasitas dan kualitas, tenaga, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan ibu, bayi dan KB agar sesuai dengan standar harus terus dilakukan seperti:

Pemberian pelayanan kesehatan ibu dan bayi harus mengikuti standar yang mutakhir .

Bidan terlatih Asuhan Persalinan Normal, Manajemen Bayi Baru Lahir Rendah, Manajemen Asfiksi, manajemen Terpadu Balita Sehat, dan lain-lain.

Pelayanan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan diarahkan di fasilitas kesehatan, untuk mengurangi resiko kematian ibu dan bayi.

Evaluasi terhadap kematian ibu dan bayi, seperti audit maternal perinatal (AMP) medis dan sosial.

3). Meningkatkan pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi kesehatan

Pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi kesehatan yang telah semakin berkembang diarahkan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi dan KB, salah satunya adalah pengembangan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) yang telah lama dilaksanakan dengan memperbaiki mutu, analisis, dan penelusuran data.

4). Mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat

Dalam pembangunan kesehatan, peran aktif masyarakat sangat diperlukan. Pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat dilakukan dengan mendorong perempuan, keluarga dan masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan berkesinambungan pelayanan kesehatan.

5). **Membangun kemitraan yang efektif antara program, sektor serta mitra swasta**

Pengembangan desa siaga menjadi desa mandiri gotong royong hanya akan terwujud jika ada kerjasama antara lapisan masyarakat beserta aparat pemerintah dan swasta

6). **Melakukan Audit tentang Maternal Perinatal (AMP)**

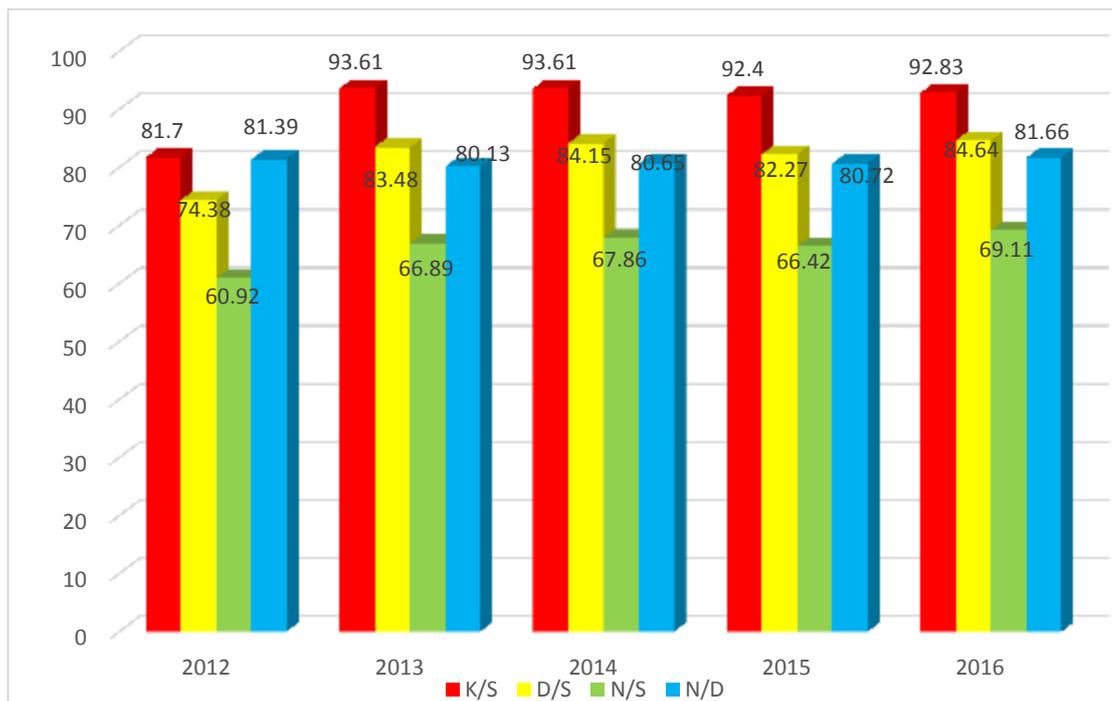
Tujuannya untuk mengevaluasi mutu pelayanan, baik pada pemberi pelayanan maupun dimasyarakat melalui diskusi dan bimbingan kasus-kasus kegawatdaruratan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian dengan dibimbing oleh para ahli di bidangnya.

5. Perbaikan Gizi

- a. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Grafik4.1

**Keragaan Hasil Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu
Cakupan N/S , N/D , D/S dan K/S
Di kabupaten Subang tahun 2012 – 2016**

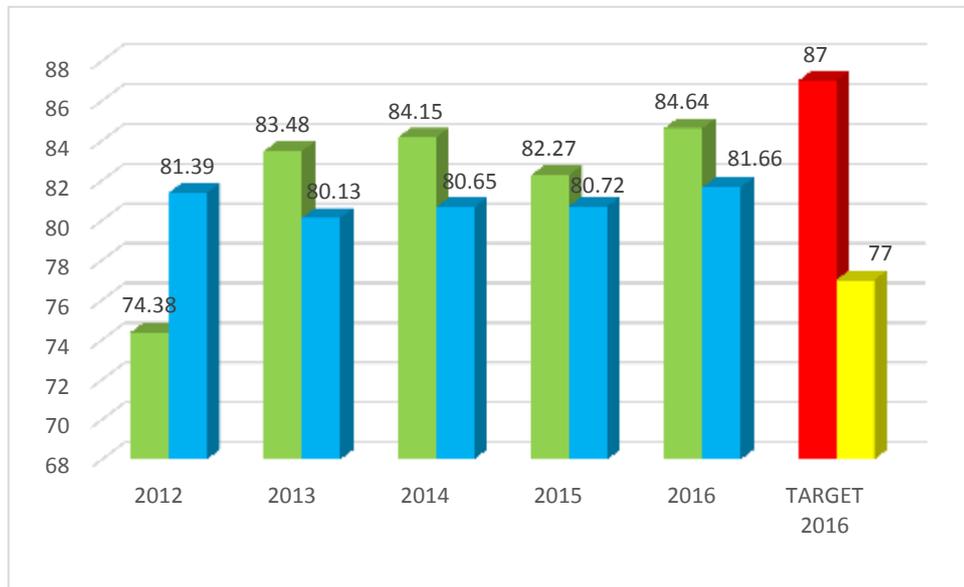


Ketersediaan KMS sebagai bagian dari sarana Pemantauan Pertumbuhan di Kabupaten Subang mencapai kisaran 81,7 % hingga 93,61 % . Namun yang memanfaatkan KMS tersebut dalam kegiatan penimbangan setiap bulan di posyandu atau sarana pelayanan kesehatan lainnya hanya berkisar 74,38 % hingga 84,64 % . Keberhasilan kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu sangat tergantung pada tingkat partisipasi masyarakat dalam mendukung kegiatan yang digambarkan dengan cakupan D/S . Pada grafik menunjukkan bahwa Cakupan D/S mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu mencapai 84,64 % .Namun apabila dibandingkan dengan target , masih berada di bawah target Kabupaten (RPJMD 2016) 87 %.

Grafik 4.2

Keragaan Perbandingan antara Prosentase D/S dengan N/D
Pada kegiatan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu

Di Kabupaten Subang Tahun 2010 – 2015



Keberhasilan pemantauan pertumbuhan dapat dilihat juga dari seberapa banyak balita yang mengalami kenaikan berat badan yang sesuai usianya yang digambarkan dengan indikator N/D . Sejak tahun 2012 hingga tahun 2016 cakupan N/D mencapai sekitar 80,13 % - 81,66 % . Bila dibandingkan dengan cakupan D/S mencapai angka 74 ,38 % - 84,64 % . Tingkat partisipasi masyarakat ke posyandu sebenarnya dari tahun ke tahun mengalami peningkatan , namun bila dibandingkan dengan target partisipasi masyarakat (kunjungan balita ke posyandu) masih belum sesuai dengan yang diharapkan, sedangkan keberhasilan pemantauan pertumbuhan yang ditandai dengan cakupan N/D sudah mencapai target yang di harapkan(target 2016 : 77 %) .

b. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil

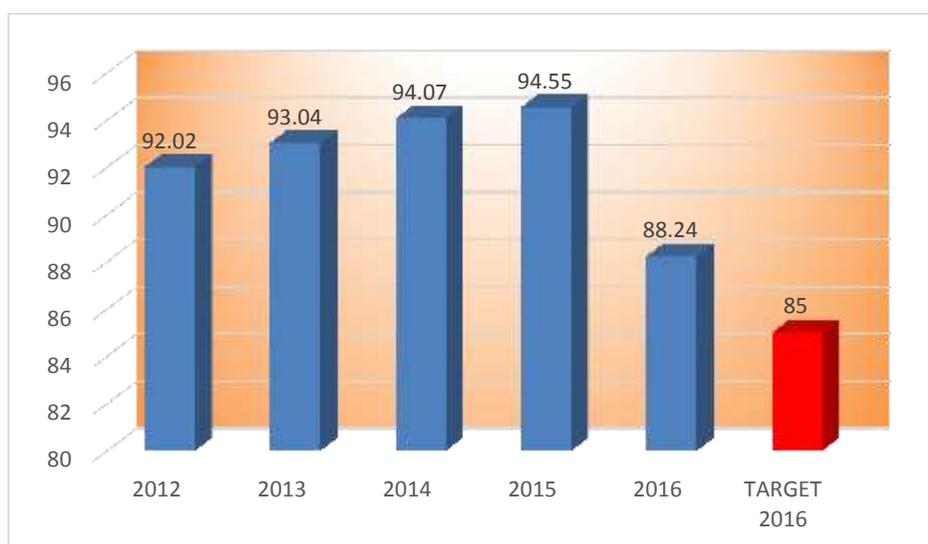
Pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil selain peningkatan konsumsi sumber zat besi alami , dilakukan pula melalui pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian Tablet Tambah darah (TTD) dari tahun 2012 –

2016 mengalami fluktuatif , berkisar pada angka 88,24 % - 94, 55 % . Pada 2 tahun terakhir mengalami penurunan dari 94,55 % menjadi 88,22 % . Walaupun demikian , bila dibandingkan dengan target cakupan tahun 2016 , capaian tersebut masih di atas target . Grafik 4.3 di bawah ini menunjukkan cakupan pemberian tablet Fe III (Tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan) tahun 2012 s.d 2016.

Grafik 4.3

Keragaan Persentase Cakupan Distribusi Tablet Tambah Darah (TTD/ Fe 3) pada Ibu Hamil

Di Kabupaten Subang Tahun 2012 s.d 2016



c. Pemberian Kapsul Vitamin A

Pencegahan dan penanggulangan Kekurangan Vitamin A dilaksanakan antara lain dengan melakukan suplementasi Kapsul Vitamin A pada bayi (6 -11 bulan), balita (1 – 5 tahun) dan ibu nifas.

Grafik 4.4
Keragaan Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi (6 -11 bulan)
di Kabupaten Subang Tahun 2012 s.d 2016



Grafik 4.4 menunjukkan cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada bayi 6–11 bulan yang sejak tahun 2012 tahun 2016 mengalami penurunan, hingga sampai angka terendah pada tahun 2016. Bila dibandingkan dengan target, cakupan pemberian Vitamin A pada bayi mencapai angka 87,01 (target 2016 = 90 %) .

Grafik 4.5

**Keragaan Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (1 – 5 tahun)
Di Kabupaten Subang Tahun 2012 s.d 2016**



Grafik 4.5 di atas menunjukkan bahwa cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita tertinggi terjadi pada tahun 2016 yaitu 95,17 % , yang terendah pada tahun 2012 yaitu 78,56 %. Pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan dari 92,09 % pada tahun 2014 menjadi 92,14 % pada tahun 2015 dan menjadi 95,17 % pada tahun 2016.

Grafik 4.6.
Keragaan Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas
Di Kabupaten Subang Tahun 2012 s.d 2016



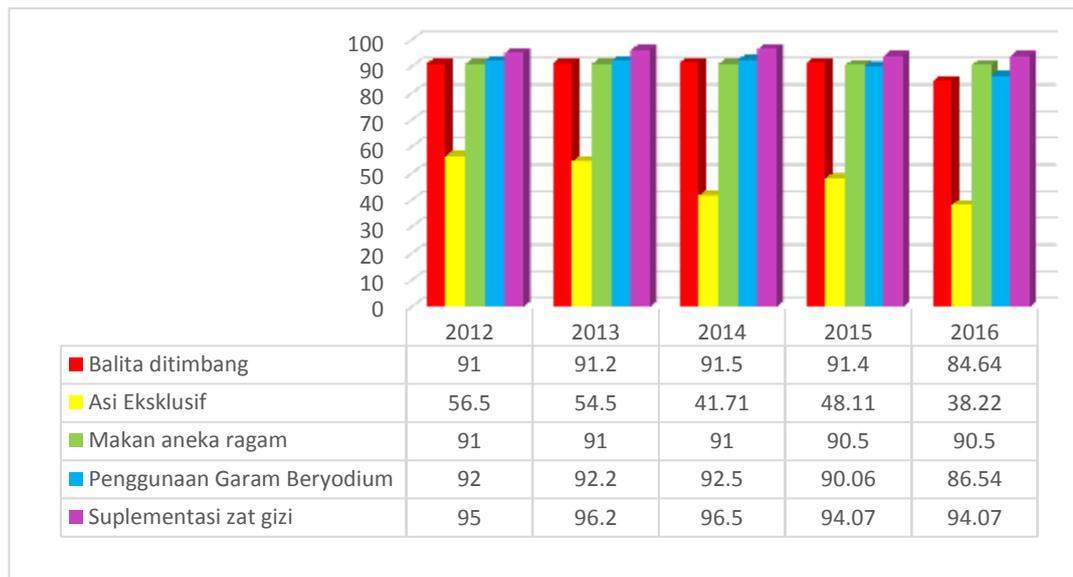
Grafik 4.6 menunjukkan bahwa cakupan tertinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu 90,96 % Dan mengalami penurunan setiap tahun hingga cakupan terendah terjadi pada tahun 2016 yaitu menjadi 86, 49 % . Bila dibandingkan dengan target tahun 2016 , ternyata semua cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas tidak mencapai target yang diharapkan yaitu 93 % .

d. Gambaran KADARZI (Keluarga Sadar Gizi)

1). Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Grafik 4.7

**Grafik Keragaan Pencapaian 5 (Lima) Indikator Kadarzi
Di Kabupaten Subang Tahun 2012 – 2016**



Grafik 4.7 menunjukkan gambaran bahwa pencapaian indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) berdasarkan pendataan kadarzi oleh kader di lapangan (survey cepat) dari tahun 2011 sampai 2015 sudah cukup baik, pada indikator ditimbang setiap bulan, Makan aneka ragam, pemberian suplementasi dan penggunaan garam beryodium, yaitu berada di atas 90%. Sedangkan indikator pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target yang diharapkan, masih berkisar 40 sampai 60%. Pada tahun 2016, sebagian data pencapaian kadarzi diperoleh dari pengumpulan data survey rutin melalui rumah tangga sampel yang dilakukan oleh petugas. Pada Indikator balita di timbang mengalami penurunan dan berada di bawah

target 2016 (87 %) , indikator bayi 0 – 6 bulan mendapat asi eksklusif mencapai angka 38, 22 % masih terpaut 3,78 % . Penggunaan garam beryodium pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 86,54 % , namun bila dibandingkan dengan target 2016 (77 %) sudah mencapai target yang diharapkan .

b). ASI Eksklusif

Grafik 4.8
Keragaan Prosentase Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan
Di Kabupaten Subang Tahun 2012 - 2016



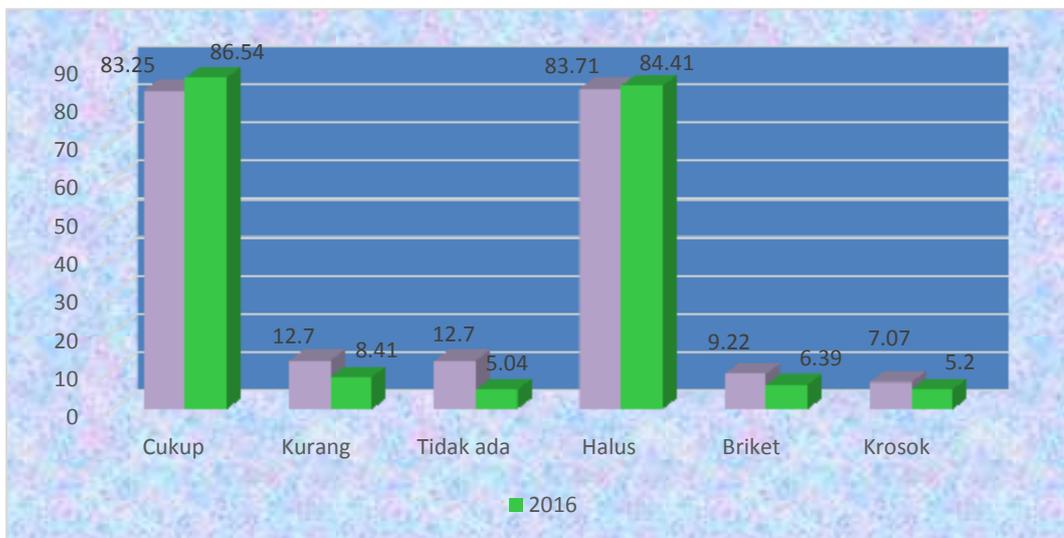
Grafik 4.8 menunjukkan pencapaian pemberian asi eksklusif pada bayi 6 bulan dari tahun 2012 hingga 2016 . Pencapaian tertinggi pada tahun 2012 yaitu 46,53 % . Mengalami penurunan pada tahun 2013 , kemudian sejak 2013 hingga 2015 mengalami peningkatan walaupun belum mencapai target nasional (80 %) . Pada Tahun 2015 , cakupan pemserian asi eksklusif mencapai 42,12 % . Mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 38,22 % . Cakupan tersebut masih berada di bawah target

Kabupaten tahun 2016 yaitu 42 % , terlebih bila dibandingkan dengan target Nasional 80 % .

c. Garam beryodium

Grafik 4.9

**Keragaan Hasil Pemantauan Garam Beryodium di Rumah Tangga
Di Kabupaten Subang Tahun 2015 - 2016**



Grafik 4.9 menunjukkan hasil pemantauan garam beryodium di rumah tangga dalam tahun 2015 dan tahun 2016, yang menggambarkan bahwa penggunaan garam beryodium di rumah tangga pada tahun 2015 , 83,25 % meningkat menjadi 86,54 % pada tahun 2016 . Penggunaan garam halus meningkat dari 83,71 % menjadi 84, 41 % pada tahun 2016 . Masih ada yang menggunakan garam krosok , meskipun cakupannya mengalami penurunan dari 7,05 % pada tahun 2015 menjadi 5,2 pada tahun 2016.

Kegiatan Berdasarkan Anggaran

1. Program Perbaikan Gizi Bersumber DAU (APBD Kabupaten

Kegiatan Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)

Kegiatan Pemberian MP-ASI adalah pemberian makanan pendamping ASI berupa makanan formula pabrik pada anak di bawah usia 2(dua) tahun dari keluarga miskin (baduta gakin) tanpa melihat status gizi, dengan prioritas pada baduta dengan berat badan sangat kurang, kurang dan balita BGM. Bayi 6 – 11 bulan diberikan bubur susu masing-masing 45 dus @ 120 gram selama 90 hari (3 bulan). Sedangkan bagi anak usia 11 – 24 bulan diberikan biskuit balita masing-masing 39 roll selama 90 hari (3 bulan). Pada tahun 2016, diberikan MP-ASI pada 400 baduta Gakin. Setelah diberikan MP-ASI selama 90 hari, sekitar 73 % sasaran mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 27 % nya berat badannya tidak naik.

2. Kegiatan bersumber anggaran APBD I

Kegiatan yang bersumber anggaran APBD I adalah : Pertemuan pembinaan Surveilans bagi petugas Puskesmas se Kabupaten Subang .

- Waktu : 29 – 30 Agustus 2016
- Tempat : Grant Hotel , Jl. A. Yani No. 6 , Subang
- Peserta : 40 (empat puluh) orang TPG Puskesmas
- Narasumber: Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat

Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Subang

- Rekomendasi :
 1. Menjadikan 18 indikator pembinaan gizi masyarakat sebagai dasar bahan evaluasi dan perencanaan kegiatan program gizi di Kabupaten Subang .

2. Pencatatan dan pelaporan 18 indikator pembinaan gizi perlu dimonitoring dan evaluasi secara berjenjang
3. Perlunya pemantauan dan evaluasi terhadap capaian kinerja pembinaan gizi masyarakat di tingkat Kabupaten secara rutin

3. Kegiatan bersumber anggaran MCAI

Kegiatan yang bersumber anggaran MCAI di tahun 2016 adalah Pertemuan Orientasi Manajemen Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah (TTD).

- Waktu : 7 – 10 November 2016
- Tempat : Grant Hotel , Jl, A. Yani No. 6, Subang
- Narasumber : Yani Heryani, SP (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat)

Yayan Hadiansyah , S. Farm (Dinas Kesehatan Kab. Bandung Barat)

- Peserta : 12 (dua belas) orang terdiri dari : TPG Puskesmas, Bidan dan tenaga Farmasi yang berasal dari 4 (empat) puskesmas lokasi PKGBM .
- Rekomendasi :
Keterlibatan lintas program di tingkat Puskesmas dan Kabupaten dalam manajemen pemberian Tablet Tambah Darah di Kabupaten Subang hendaknya semakin ditingkatkan

Dukungan Kegiatan dari anggaran GSC (Generasi Sehat dan Cerdas)

Dukungan kegiatan anggaran GSC berupa kegiatan pelatihan kader PMBA di lokasi intervensi KGBM dan GSC . Secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

NO	Kecamatan /Puskesmas	Waktu	Jumlah kader	Fasilitator
1.	Legonkulon	20 – 26 Januari	30 orang	Lilis Sadiyah

		2016		Ita Fitrotuzzaqiyah Euis Fitri Yuniar Jajang Nurjaman
2.	Binong	2 – 4 Februari 2016	20 orang	Sari Waryanti Ita Fitrotuzzaqiyah Nani Suryani Jajang Nurjaman
3.	Cibogo		10 orang	Lilis Sadiyah Mulya Suryana
4.	Tanjungsiang	15 – 20 Februari 2016	20 orang	Ita Fitrotuzzaqiyah Euis Fitri Yuniar Neneng Isur
		17 – 26 November 2016	30 orang	Ita Fitrotuzzaqiyah Sri Mulyati Euis Fitri Yuniar Neneng Isur

Dukungan Kegiatan dari anggaran APBN

Pemberian PMT bagi Balita kurus dan Ibu Hamil KEK

Pemberian Makanan Tambahan berupa makanan formula pabrik . Untuk balita berupa biskuit susu marie sebanyak 90 bungkus @ 120 gram untuk 90 HMA (10,8 kg/ 3 bulan) . Sedangkan untuk ibu hamil PMT berupa biskuit sanwich krim strawberry sebanyak 90 bungkus @ 100 gram untuk 90 HMA (9 kg/3 bulan) . Sasaran PMT bersumber APBN ini adalah balita kurus dan ibu hamil KEK tanpa melihat status ekonomi . Ibu hamil sebanyak 658 orang , sedangkan balita sebanyak 874 orang .

Pemberian Makanan Tambahan di tahun 2016 diberikan pada 658 ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis) berupa biskuit sanwich selama 90 hari. Adapun perkembangan keadaan kesehatan ibu hamil KEK dilihat

dari penambahan berat badan dan penambahan ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Dari 658 ibu hamil KEK yang mendapat PMT seluruhnya (100%) mengalami kenaikan berat badan, dan sebagian besar ibu hamil KEK (88,75%) mengalami kenaikan ukuran LILA.

Kegiatan yang didukung dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan)

1) Pemantauan Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemantauan TTD dilakukan pada ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah, dilakukan oleh kader dan petugas guna memastikan apakah distribusi TTD yang dilakukan petugas benar-benar dapat dimanfaatkan atau tidak oleh sasaran (ibu hamil)

2) Bulan Penimbangan Balita (Pemantauan Status Gizi)

Kegiatan dilakukan setiap bulan Agustus, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran Tinggi/Panjang badan balita di seluruh posyandu dengan cakupan 100% Riil. Petugas dalam hal ini melakukan pemantauan/monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan di posyandu dan pengolahan data status gizi balita.

3) Penyuluhan Gizi

Penyuluhan gizi dilakukan petugas pada berbagai kelompok sasaran dapat di dalam atau di luar gedung/posyandu. Materi yang disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi masyarakat/sasaran di lapangan.

4) Sweeping Vitamin A

Sweeping Vitamin A dilakukan petugas bersama dengan kader posyandu untuk meningkatkan cakupan pemberian Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus. Kegiatan dilakukan di luar kegiatan posyandu.

5) Deteksi Dini Masalah Gizi

Kegiatan dilakukan secara rutin ataupun insidental , untuk melacak kasus/,masalah gizi seperti gizi buruk , gizi kurang , kelainan tumbuh kembang , Kretinisme(GAKI) , ibu hamil anemia dan ibu hamil KEK(Kurang Energi Kronis) .

6) Pemantauan Garam Beryodium di Rumah Tangga

Pemantauan garam beryodium dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi Puskesmas (TPG) dilaksanakan di tingkat rumah tangga. Masing-masing Kecamatan memantau di 30 kluster (RW), per kluster diambil 10 KK sampel rumah tangga . Pemantauan garam beryodium dilakukan menggunakan yodina test untuk melihat apakah kandungan yodiumnya cukup , kurang atau tidak ada .

7) PMT Penyuluhan

PMT penyuluhan dilakukan berupa praktek pembuatan PMT balita secara bersama antara ibu balita dengan kader posyandu serta petugas . Kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan gizi bagi ibu balita . Lokasi kegiatan di posyandu atau lokasi lain yang memungkinkan seperti balai desa , rumah bidan desa dll .

8) Konseling Gizi

Kegiatan konseling gizi dilakukan oleh petugas gizi , baik di dalam gedung (puskesmas) atau di luar gedung (posyandu dll) . Konseling dapat berupa konseling menyusui , PMBA , ataupun konseling diet pada Penyakit Tidak Menular serta konseling pada ibu balita gizi buruk .

9) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Puteri

Pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja puteri dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan zat besi siswi sekolah SMP dan SMU guna mencegah terjadinya anemia gizi besi pada mereka. TTD diberikan setiap minggu 1 tablet .

6. Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Usia Lanjut Dan Meningkatkan Status Kesehatan Anak

1. Pembentukan Posbindu

Pembentukan Posbindu ini dilaksanakan setiap tahun, karena dengan semakin banyaknya Posbindu maka akan semakin memudahkan usia lanjut untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Target yang diinginkan adalah semua desa (253) mempunyai Posbindu, hasilnya sudah mencapai 100% desa. Sedangkan jumlah Posbindu keseluruhan saat ini mengalami sedikit kenaikan, dari 370 Posbindu menjadi 366 Posbindu .

2. Pembinaan Posbindu Percontohan

Di Kabupaten Subang baru mempunyai 1 Posbindu Percontohan yaitu “Wargi Rahayu” di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu .

Jumlah Posbindu Percontohan belum menunjukkan perubahan yang berarti, hal ini mungkin dikarenakan beberapa faktor diantaranya petugas menganggap kegiatan Posbindu bukan upaya kesehatan wajib, kurang kerja sama dengan lintas program/sector dan dukungan dari Kepala Puskesmas juga masih kurang.

Namun seiring dengan berkembangnya kegiatan yang didanai oleh BPJS, beberapa Puskesmas sudah membentuk kelompok Prolanis yang sekaligus sebagai wadah pembinaan Posbindu. Puskesmas yang aktif melaksanakan kegiatan Prolanis

diantaranya Puskesmas Cikalapa, Sukarahayu, Jalan Cagak, Gunung Sembung Mariuk, Pagaden, Pamanukan, Tanjungsiang dan Palasari .

3. Pemeriksaan kesehatan usia lanjut di Posbindu

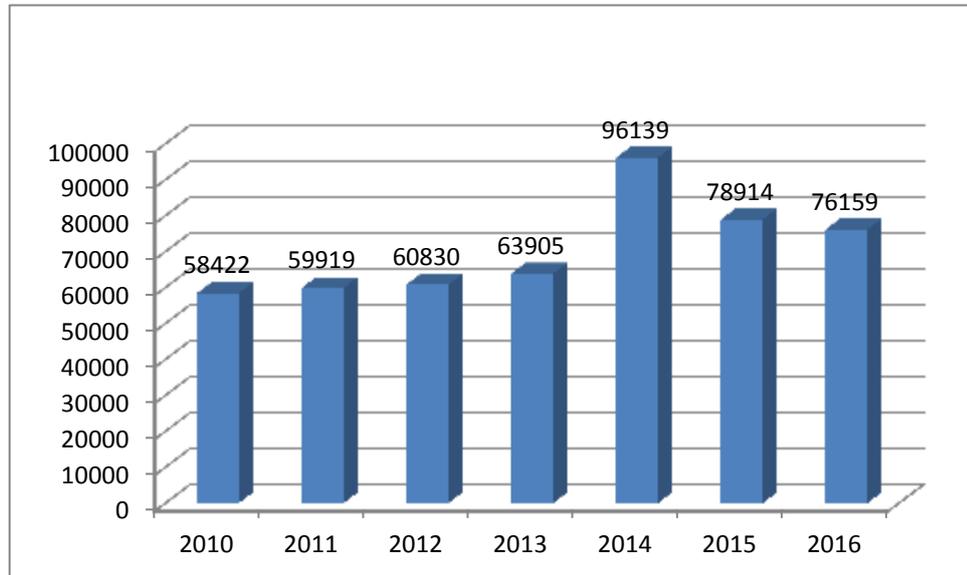
Pemeriksaan kesehatan usia lanjut dilaksanakan setiap bulan di Posbindu. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan secara umum, dan penyuluhan/konseling. Untuk pemeriksaan laboratorium berdasarkan kesepakatan dengan Kementerian Kesehatan RI dilaksanakan 1 tahun sekali, namun di Kabupaten Subang baru beberapa Posbindu saja yang melakukan pemeriksaan laboratorium. Target kunjungan Lansia ke Posbindu adalah 25% (95.199) dari sasaran estimasi namun hasilnya baru mencapai 19,99 % (76.159).

Bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya kunjungan lansia ke Posbindu secara absolut mengalami sedikit penurunan , berikut ini grafik kunjungan lansia ke Posbindu mulai tahun 2010 :

Grafik 3.1

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI POSBINDU

DI KABUPATEN SUBANG TAHUN 2010 - 2016



Hal ini mungkin disebabkan beberapa faktor diantaranya :

- Lansia yang berusia 45 – 59 tahun sebagian besar masih bekerja sehingga pada jam buka Posbindu (siang hari) tidak bisa datang.
- Lansia yang berusia 60 - 70 tahun ke atas perlu bantuan keluarga untuk datang ke Posbindu karena akses yang terlalu jauh dan beberapa wilayah kerja Puskesmas wilayah geografisnya ada yang sulit.
- Kunjungan rumah belum optimal karena tidak ada biaya operasional untuk kader Posbindu

- Beberapa Posbindu tidak rutin setiap bulan buka pelayanan , hal ini mungkin terbatasnya anggaran untuk kegiatan Posbindu Lansia karena dianggap program Lansia bukan termasuk program prioritas.
- Dukungan anggaran naik turun sesuai dengan pagu yang ada
- Penggerakan sasaran masih kurang

Kegiatan Senam Lansia di Posbindu

Kegiatan senam Lansia baru dilaksanakan di beberapa Posbindu wilayah kerja Puskesmas, untuk tahun 2016 ada anggaran senam lansia untuk beberapa Puskesmas diantaranya :

- Cikalapa
- Sukarahayu
- Pagaden
- Mariuk
- Jalancagak
- Tambakdahan
- Jalancagak
- Sagalaherang
- Tanjungsiang
- Cibogo
- Palasari

- Compreheng

- Gunungsembung

Puskesmas Santun Lansia

Puskesmas yang merintis Santun Lansia masih 5 Puskesmas yaitu Sukarahayu, Cikalapa, Tanjungsiang, Cibogo dan Jalancagak. Jumlah Puskesmas Santun Lansia dari tahun ke tahun belum mengalami peningkatan hal ini mungkin dikarenakan menyangkut faktor sarana dan prasarana yang kurang memadai di Puskesmas.

B. KEGIATAN KESEHATAN ANAK

1. Penjaringan Kesehatan Siswa Baru dan Keadaan UKS

Penjaringan kesehatan dilaksanakan kepada semua siswa kelas 1 pada tahun ajaran baru.

Tabel 3.1
Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Keadaan UKS pada TK/RA
Pada Tahun 2015

VARIABEL	TARGET (%)	PENCAPAIAN	
		Jml	%
1. Keadaan UKS			
Jumlah TK/RA		377	
Jumlah TK/RA diperiksa	50	305	80,90
Jumlah Murid kelas 1		9077	
Jumlah Murid Diperiksa	50	8213	90,48
Jumlah TK/RA UKS	100	377	100
Sekolah dengan paket pelayanan			
Minimal		340	
Standar		34	
Optimal		2	
Paripurna		1	

Tabel3.2
Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Keadaan UKS pada SD / MI
Pada Tahun 2015

VARIABEL	TARGET (%)	PENCAPAIAN	
		Jml	%
1. Keadaan UKS			
Jumlah SD/MI		970	
Jumlah SD/MI diperiksa	100	891	91,85
Jumlah Murid Kelas 1		26084	
Jumlah Murid kelas 1 Diperiksa	100	22250	85,30
Jumlah SD/MI UKS	100	891	91,85
Sekolah dengan paket pelayanan			
Minimal		707	
Standar		175	
Optimal		7	
Paripurna		2	

Tabel 3. 3
Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Keadaan UKS pada SMP / MTs
Pada Tahun 2015

VARIABEL	TARGET (%)	PENCAPAIAN	
		Jml	%
1. Keadaan UKS			
Jumlah SMP/MTs		169	
Jumlah SMP/MTs diperiksa	80	145	85,79
Jumlah Murid Kelas 1		20.741	
Jumlah Murid Kelas I Diperiksa	80	18352	93,3
Jumlah SMP/MTs UKS	100	145	100
Sekolah dengan paket pelayanan			
Minimal		112	
Standar		26	
Optimal		5	
Paripurna		2	

Tabel 3.4
Hasil Kegiatan Pelayanan Kesehatan dan Keadaan UKS pada SMA / MA
Pada Tahun 2015

VARIABEL	TARGET (%)	PENCAPAIAN	
		Jml	%
1. Keadaan UKS			
Jumlah SMA/MA		128	
Jumlah SMA/MA diperiksa	80	114	89,06
Jumlah Murid Kelas 1		15.342	
Jumlah Murid Kelas I Diperiksa	80	14.043	91,53
Jumlah SMA/MA UKS	100	114	100
Sekolah dengan paket pelayanan			
Minimal		94	
Standar		17	
Optimal		2	
Pariwisata		1	

2. Pelayanan SDIDTK Anak Pra Sekolah (60 – 71 bulan)

Pelayanan SDIDTK baru dilaksanakan di 32 Puskesmas dari hasil laporan 32 Puskesmas tersebut hasilnya baru mencapai 19,61%.

Rendahnya cakupan tersebut diantaranya mungkin dikarenakan kurangnya kerja sama dengan lintas program, sering bergantinya petugas sehingga tidak memahami tentang pelayanan SDIDTK, di samping itu minimnya anggaran untuk kegiatan tersebut.

3. Pelayanan Kesehatan Remaja

Pelayanan kesehatan remaja sudah dilaksanakan di semua Puskesmas, namun hasilnya belum sesuai dengan yang diharapkan. Dari laporan bulanan yang dilaporkan masih banyak Puskesmas yang belum mengisi data dengan lengkap sehingga data yang dilaporkan hanya gangguan haid sebanyak 368 kasus, KTD 11 kasus, seks pranikah 6 kasus, persalinan pada usia remaja 9 kasus, merokok 596 orang, menggunakan alkohol 29 kasus, infeksi menular seksual 1 kasus, infeksi saluran reproduksi 3 kasus, masalah kejiwaan 18 kasus, anemia 32 kasus.

4. Pembinaan Sekolah Sehat

Pembinaan Sekolah Sehat dilaksanakan di beberapa sekolah dimana pembinaan tersebut dimaksudkan untuk menyiapkan dalam lomba sekolah sehat tingkat wilayah pada tahun 2015. Adapun sekolah yang dibina adalah :

- SDN Sukakerti Kecamatan Cisalak
- SMPN 1 Tanjungsiang Kecamatan Tanjungsiang
- SMAN 1 Purwadadi Kecamatan Purwadadi

Dari sekolah yang dibina yang berhasil menjadi juara 1 tingkat wilayah adalah SMPN 1 Tanjungsiang.

7. Upaya Promosi Kesehatan

8. PHBS

Adapun hasil kajian rumah tangga sehat berdasarkan kategori yang dilakukan di 40 puskesmas yang ada di Kabupaten Subang tahun 2014 adalah sebagai berikut:

Target rumah tangga sehat di Kabupaten Subang untuk tahun 2014 adalah 56,92% dari rumah tangga yang ada di Kabupaten Subang dengan pengertian bahwa pada tahun 2014 memiliki target sebesar 40% rumah tangga yang ada di Kabupaten Subang ber PHBS. Sedangkan pencapaian rumah tangga sehat pada tahun 2015 adalah 64,13 % dari target 70%. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang memenuhi seluruh indikator PHBS. Adapun indikator PHBS yang diberlakukan di Subang adalah menggunakan 10 indikator, diantaranya:

Tabel 2.5. Hasil Pendataan PHBS tahun 2014 dan Tahun 2015

NO	Uraian	Tahun 2014 (%)	Tahun 2015 (%)
1	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	93,4	99,65
2	Bayi mengkonsumsi ASI eksklusif	70,4	75,78
3	Bayi dan Balita ditimbang	91,9	93,32
4	Menggunakan air bersih	99,1	99,28
5	Cuci tangan pakai sabun	92,9	90,61
6	Menggunakan jamban sehat	90,5	89,64
7	Memberantas jentik nyamuk	93,4	92,79
8	Biasa mengkonsumsi sayur & buah	97,5	96,92
9	Biasa melakukan aktifitas fisik/ olahraga	98,5	98,52
10	Tidak merokok di dalam rumah	62,7	64,97

**Tabel 2.6.
Persentase Rumah tangga Sehat Berdasarkan Kategori
Di Kabupaten Subang Tahun 2015**

No	Kategori	Persentase 2014	Persentase 2015
1	Sehat	61,56	64,13

2	Tidak Sehat	38,44	35,87
---	-------------	-------	-------

Dari tabel diatas terlihat jika dibandingkan dengan rumah tangga sehat pada tahun 2015 maka telah terjadi kenaikan untuk rumah tangga sehat sebesar 2,57%, Pada Tahun 2014 mendapatkan persentase 61,56% dan menjadi 64,13% pada Tahun 2015 sehingga dapat di asumsikan 60% rumah tangga di Kabupaten Subang telah melakukan seluruh indikator PHBS berdasarkan indikator PHBS.

9. Desa Siaga Aktif

Adapun hasil Desa Siaga Aktif berdasarkan kategori yang dilakukan di 40 puskesmas yang ada di Kabupaten Subang tahun 2015 dengan rincian strata Desa Siaga Aktif menggunakan 9 indikator sebagai berikut:

Tabel 2.7. Hasil Pendataan Desa Siaga Tahun 2014 dan Tahun 2015

INDIKATOR	2014	2015
PRATAMA	0%	0%
MADYA	6,32%	6,32%
PURNAMA	39,53%	39,53%
MANDIRI	54,15%	54,15%

Bila dilihat dari Tabel di atas hasil Pendataan Desa Siaga Aktif pada Tahun 2014 di dapatkan hasil Strata Pratama (0%), Strata Madya (6,32%) 16 Desa, Strata Purnama (39,53%) 100 Desa, Strata Mandiri (54,15%) atau 137 Desa, Sedangkan Tahun 2015, Strata Pratama (0%), Strata Madya (6,32%) 16 Desa, Strata Purnama (39,53%) 100 Desa, Strata Mandiri (54,15%) atau 137 Desa dari 253 Desa dan 30 Kecamatan Kabupaten Subang, dapat di simpulkan di kabupaten Subang dari ha

tidak ada Strata Pratama, penurunan (1,19%) 3 Desa di Strata Madya, peandataan konstan atau tetap bertahan, tidak ada penurunan ataupun kenaikan strata Desa Siaga di Kabupaten Subang.

INDIKATOR	2013			2014			2015		
	T	T	R	T	T	R	T	T	R
Persentasi rumah tangga ber-PHBS	65%	50%	56,9%	65%	50%	61,56%	65 %	65%	64,13%
DESA SIAGA	80%	95%	100%	80%	95%	100%	95%	98%	100%

Dari tabel diatas terlihat Kinerja Promosi Kesehatan Kabupaten Subang pada tahun 2015 telah terjadi kenaikan Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS dan bertahannya strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif dari tahun 2014, pada tahun 2015 hasil Kegiatan PHBS mencapai 64,13% masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal Kemenkes 60% tapi masih di atas renstra pembangunan Kabupaten Subang, sedangkan Persentase Desa/Kelurahan Siaga Aktif cakupan tahun 2015 mencapai 100%, telah memenuhi Target SPM Kemenkes 80% begitupun dengan renstra pembangunan Kabupaten Subang yaitu 95%.

10. Upaya Pelayanan Kesehatan

Program Perkesmas dilaksanakan dengan harapan akan memberikan kontribusi pada upaya mengurangi kesenjangan jangkauan pelayanan dan dapat meningkatkan cakupan program.

1. Upaya Pembinaan dan Pengawasan Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Swasta

Kegiatan yang dilakukan :

- a). Penyelenggaraan perizinan bagi sarana dan tenaga pelayanan kesehatan di institusi kesehatan swasta.

- b). Penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan terhadap sarana pelayanan kesehatan dasar swasta.

Tabel.4. 20

Keadaan Status Perizinan Swasta dan Pelayanan Kesehatan Dasar di kabupaten Subang s.d.Tahun 2015

No	Kegiatan	Izin dikeluarkan Tahun 2015	Jumlah s.d. tahun 2015
1.	Pemberian izin baru dan perpanjangan tenaga Yankes Dasar :		
	- SIP Dokter Spesialis	33	35
	- SIP Dokter Umum	120	148
	- SIP Dokter Gigi	10	16
	- SIKB	144	482
	- SIPB	94	488
	- SIPP	2	106
	- SIKP	75	367
Jumlah		478	1642
2.	Pemberian izin baru dan perpanjangan pada Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Swasta		
	Klinik Umum Rawat jalan	21	27
	Klinik umum Rawat Inap	5	5
	Klinik Bersalin	2	2
Jumlah		28	37
3	- Rumah Sakit Pemerintah	-	1
	- Rumah Sakit swasta		6
Jumlah			7

Upaya Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan Institusi Kesehatan Swasta

Kegiatan Pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga pelayanan kesehatan medik dasar di tingkat Puskesmas dan Swasta, dilaksanakan dengan harapan akan memberikan kontribusi pada upaya meningkatkan mutu pelayanan, pengetahuan dan ketrampilan, serta manajemen program dan evaluasi cakupan hasil kegiatan secara berkala

Adapun hasil kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2015 adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.21
Kegiatan Pembinaan Tenaga Pelayanan
Kesehatan Dasar Di Tingkat Puskesmas dan Swasta
Tahun 2015

No.	Kegiatan	Sasaran	Targ et	Cakupan	%	Kesen- jangan
1.	Supervisi dan pembinaan ke Puskesmas	40 Pkm	2 x	1 x	50%	-50%
2	Supervisi dan pembinaan ke sarana pelayanan kesehatan swasta	Sarkes	1x	1x	100 %	100%
3.	Pembinaan Ka. PKM di Tk. Kab	40 org	6 x /th	3 x	50%	-50%
4.	Pembinaan dan fasilitasi program Jamkesmas	40 pusk	2 x / th	2 x	100 %	100%
5.	Pembinaan program dan evaluasi di tingkat kabupaten	40 pusk	1x/th	1 x	100 %	100%

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Yandasru2015

Dari tabel tersebut diatas tampak bahwa capaian pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga pelayanan medik dasar di Tingkat Puskesmas dan institusi kesehatan swasta hampir rata-rata mencapai target yang telah ditetapkan kecuali pada kegiatan supervisi dan pembinaan terhadap Puskesmas dan pembinaan kepada kepala puskesmas baru mencapai 50 %. Pembinaan sarana kesehatan swasta sudah mencapai 100% karena dalam 1 tahun

Upaya Meningkatkan SDM melalui Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan dan Puskesmas Prestasi

Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Subang mempunyai kebijakan program kesehatan yang salah satunya difokuskan kepada pengembangan sumber daya manusia melalui pemilihan tenaga

kesehatan teladan dan pemilihan Puskesmas Prestasi tingkat kabupaten tahun 2015 sebagai persiapan pemilihan tingkat provinsi.

Tabel 4.22
Hasil Seleksi Calon Tenaga Kesehatan Teladan
Tingkat Kabupaten Tahun 2015
Dinas Kesehatan Kab Subang

NO	KRITERIA TENAGA	NAMA	PUSKESMAS	JUARA
1	Dokter	dr. Tirama dr. Indriati Oetomo dr. Sugito	Sukarahayu Pagaden Tambakdahan	I II III
2	Keperawatan	Sriliani S.Kep Widiastuti Safari S.Kep Erni Nuraeni S.Kep	Gn Sembung Pamanukan Tanjungsiang	I II III
3	Nutrisionis	Ade Ruswanto Euis Fitriyani Sri Bakti	Cipunagara Tanjungsiang Patokbeusi	I II III
4	Sanitarian	Hendra Budiman ST Pipit Rospitasari SKM Iseu Tresnawati SKM	Patokbeusi Cisalak Serangpanjang	I II III
5	Bidan Desa	Ani Marlina Dina Farwati Eti Rohaeti	Desa Payingkiran Pusk Purwadadi Desa Gembor Pusk Gn Sembung Desa Tanggulun Timur Pusk Kalijati	I II III

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Yandasru Tahun 2015

Tabel 4.23
Gambaran Pemanfaatan Puskesmas melalui Kunjungan Rawat Jalan

NO	PUSKESMAS	KUNJUNGAN PASIEN					JUMLAH
		UMUM	ASKES	JAMKES MAS	CUMA- CUMA	ASTEK	
1	BATANGSARI	2.163	348	744	7	-	3.262
2	BINONG	4.620	1.045	12.472	55	-	18.361
3	BLANAKAN	4.093	430	2.336	3.699	-	10.558
4	CIASEM	14.944	2.878	7.766	792	472	26.948
5	CIBOGO	6.810	5.907	9.466	128	285	22.693
6	CIKALAPA	6.725	16.768	9.853	598	1.022	34.966
7	CIKAUM	3.922	2.123	17.823	127	0	23.995

NO	PUSKESMAS	KUNJUNGAN PASIEN					JUMLAH
		UMUM	ASKES	JAMKES MAS	CUMA- CUMA	ASTEK	
8	CILAMAYA GR	6.695	458	3.608	0	0	10.761
9	CIPEUNDEUY	10.722	1.219	7.558	157	4.227	24.126
10	CIPUNAGARA	15.017	1.142	6.505	-	36	22.700
11	CIRANGKONG	1.362	2.87	3.473	825	-	7.747
12	CISALAK	5.448	2.594	2.499	-	-	11.573
13	COMPRENG	2.277	306	8.063	39	-	10.685
14	GN. SEMBUNG	5.679	1.177	2.783	1.404	-	11.043
15	JALANCAGAK	9.161	1.173	1.946	314	703	13.651
16	JATIBARU	1.502	923	2.039	793	-	5.257
17	JATIREJA	1.637	191	1.518	-	-	3.346
18	KALIJATI	8.308	397	1.470	-	-	10.175
19	KARANGANYAR	1.949	1.588	9.109	202	-	12.848
20	KASOMALANG	5.533	5.350	13.759	452	-	25.094
21	LEGONKULON	1.747	837	13.249	5	-	15.838
22	MANDALAWANGI	3.340	195	841	33	-	4.498
23	MARIUK	1.200	2.129	6.407	-	-	9.736
24	PABUARAN	6.110	1.968	7.004	-	6.164	30.770
25	PAGADEN	14.296	2.038	5.919	-	1.279	24.478
26	PAGADEN BARAT	791	1.345	2.325	9	-	4.470
27	PALASARI	3.690	2.166	1.165	89	-	7.110
28	PAMANUKAN	14.748	1.036	5.361	-	34	22.700
29	PATOKBEUSI	11.785	699	2.068	9	-	14.995
30	PRINGKASAP	3.124	344	1.759	189	-	5.416
31	PURWADADI	4.149	2.921	1.465	247	-	9.912
32	USAKANAGARA	7.685	3.040	4.407	63	-	16.034
33	RANCABANGO	5.250	278	4.484	215	-	10.227
34	RAWALELE	4.608	1.962	2.066	-	707	9.343
35	SAGALAHERANG	5.785	1.457	2.268	1.359	-	10.869
36	SRG PANJANG	2.492	153	542	36	-	3.223
37	SUKARAHAYU	13.247	34.614	15.835	4.028	1.700	69.589
38	TAMBAKDAHAN	2.923	549	1.735	433	-	5.679
39	TANJUNGSANG	6.984	1.673	3.130	98	-	11.885
40	TANJUNGWANGI	3.672	1.838	16.158	355	-	22.023
	JUMLAH	236.193	109.346	222.978	16.757	16.629	601.903

Kunjungan rawat jalan di 40 Puskesmas di Kabupaten Subang pada tahun 2015 mencapai 601.903 jiwa. Ada penurunan jumlah kunjungan dibandingkan tahun 2014 yaitu sebesar 680.608 jiwa, hal ini dimungkinkan karena rendahnya keinginan masyarakat untuk melakukan kunjungan rawat jalan ke Puskesmas, mereka lebih memilih untuk berobat ke sarana kesehatan swasta yang dirasakan memberikan pelayanan yang lebih baik.

Tabel. 4.24
Gambaran Pemanfaatan Puskesmas melalui Kunjungan Rawat Inap

NO	PUSKESMAS	KUNJUNGAN PASIEN					JUMLAH
		UMUM	ASKES	JAMKE-SMAS	CUMA-CUMA	ASTEK	
1	BATANGSARI	0					
2	BINONG	36	5	128			169
3	BLANAKAN	0					
4	CIASEM	96					96
5	CIBOGO	97					97
6	CIKALAPA	0					
7	CIKAUM	0					
8	CILAMAYA GR	0					
9	CIPEUNDEUY	76	6	162	2		246
10	CIPUNAGARA						
11	CIRANGKONG						
12	CISALAK	199	120	713			1032
13	COMPRENG						
14	GN. SEMBUNG						
15	JALANCAGAK	354					354
16	JATIBARU						
17	JATIREJA						
18	KALIJATI						
19	KARANGANYAR						
20	KASOMALANG						
21	LEGONKULON						
22	MANDALAWANGI	8		81			89
23	MARIUK						
24	PABUARAN	799	1.888	6.837			9524
25	PAGADEN	112	246	588			946
26	PAGADEN BARAT						
27	PALASARI						
28	PAMANUKAN	269	106	1.144		2	1548
29	PATOKBEUSI	196	13	215	10		434
30	PRINGKASAP						
31	PURWADADI	486		644			1130
32	PUSAKANAGARA	621	22	196			839
33	RANCABANGO						
34	RAWALELE						
35	SAGALAHERANG						
36	SRG PANJANG						
37	SUKARAHAYU	165					165
38	TAMBAKDAHAN	39					39
39	TANJUNGSANG						
40	TANJUNGWANGI						
	JUMLAH	3.553	2.406	10.708	12	2	16.708

Gambaran Pemanfaatan Puskesmas melalui Kunjungan Rawat Inap di Puskesmas DTP sebanyak 23 Puskesmas dengan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 16.708 orang atau 2,7 % dari jumlah kunjungan Puskesmas yang ada kabupaten Subang pada tahun 2015.

Upaya Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Obat merupakan salah satu komponen utama upaya pelayanan kesehatan. Hal ini tidak saja berlaku di pusat pelayanan kesehatan primer tetapi juga di tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Oleh karena itu tidaklah mengherankan jika obat diidentikkan oleh masyarakat sebagai komponen utama pengobatan.

Dilihat dari anggaran belanja obat dan perbekalan kesehatan dari berbagai sumber di Kabupaten Subang tahun 2015, maka diketahui besarnya jumlah rupiah obat yang tersedia di Kabupaten Subang yang digunakan untuk melayani kebutuhan penduduk Kabupaten Subang sebanyak 1.501.647 jiwa, sehingga rata-rata biaya anggaran obat per penduduk di Kabupaten Subang per tahun sebesar Rp.6.580,84 /jiwa/tahun.

Sesuai dengan rekomendasi WHO mengenai penyediaan obat publik adalah US \$ 2 (setara Rp. 20.000), maka prosentase anggaran obat sesuai kebutuhan di Kabupaten Subang dari target 85% baru mencapai 32,9%. Pengadaan obat esensial dari target 100% baru mencapai 54,43,23%, sedangkan pengadaan obat generik dari target 100% baru mencapai 63,31%, serta masih ada stok kosong obat persediaan Kabupaten sebesar 0,81%.

Oleh karena obat merupakan komponen pengobatan yang sangat penting, maka obat perlu dikelola secara efektif dan efisien agar dapat mencapai sasaran seperti yang diharapkan. Namun kita sering dihadapkan pada masalah: sudahkah kita melaksanakan perencanaan kebutuhan obat dengan benar, sudahkah obat digunakan secara rasional, dan bagaimana menjamin mutu dan keamanan obat bagi setiap individu penggunaannya.

Tabel 3.25.

Standar Pelayanan Minimal Program Obat dan Perbekes

Pelayanan Penyediaan Obat dan Perbekes	Pembilang	Penyebut	%	Target
--	-----------	----------	---	--------

% Anggaran Pengadaan Obat sesuai kebutuhan	Rp. 9.888.678.465	Rp. 30.032.940.000	32,90%	85%
% Pengadaan Obat Esensial	135	248	54,43%	100%
% Pengadaan Obat Generik	157	248	63,31%	100%
% Stok Kosong Obat Kabupaten	2	248	0,81%	0%

Tabel 4.26

Kegiatan Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Kegiatan	Uraian Sasaran	Hasil	Target	Pencapaian
Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Peningkatan pelayanan farmasi dan penggunaan obat rasional di puskesmas	3 kali pertemuan	3 kali pertemuan	100%
	Monitoring indikator persepsan di puskesmas	Penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia masih tinggi yaitu 71,7%	Penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia 20,0%	35,4%

Dari hasil rekap monitoring indikator persepsan di puskesmas didapatkan hasil bahwa rata-rata penggunaan antibiotik pada kasus ISPA Non Pneumonia yaitu 73,97%, penggunaan antibiotika pada kasus diare non spesifik yaitu 64,73% serta penggunaan injeksi pada kasus mialgia masih 11,5%.

Pemakaian obat yang tidak rasional merupakan masalah yang cukup serius dalam pelayanan kesehatan oleh karena kemungkinan dampaknya yang sangat luas. Pemakaian obat-obatan tanpa indikasi yang jelas, untuk kondisi-kondisi yang sebetulnya tidak memerlukan

terapi obat merupakan pemborosan baik dipandang dari sisi pasien maupun sistem pelayanan.

Salah satu indikator penggunaan obat secara rasional adalah penggunaan antibiotika pada kasus ISPA Non Pneumonia, dimana seharusnya pada kondisi itu tidak membutuhkan antibiotika. Apabila hal tersebut masih berlangsung, maka selain upaya pengobatan tidak tepat sasaran, juga terjadi pemborosan dan bahkan dampak resistensi antibiotika yang merugikan. Penggunaan antibiotika pada kasus ISPA yang masih tinggi yaitu 71,7% perlu menjadi umpan balik pelayanan pengobatan di puskesmas.

Upaya Pengawasan Obat dan Makanan

Pemberdayaan manusia merupakan ujung tombak yang keberhasilannya harus didukung oleh upaya-upaya dalam masyarakat itu sendiri. Namun demikian, selama ini dirasakan bahwa upaya pemberdayaan manusia kurang mendapat perhatian khususnya di daerah. Upaya promosi kesehatan saat ini lebih cenderung pada kegiatan bina suasana, yaitu penyuluhan kesehatan melalui media massa, spanduk, billboard, poster, dll.

Telah dilaksanakan upaya pemantapan peran serta guru UKS dan kantin sekolah dalam pengawasan keamanan pangan jajanan siap saji anak sekolah di lima sekolah bekerjasama dengan Balai Besar POM Bandung dan Dinas Pendidikan Kabupaten Subang.

Tabel. 4.27

Kegiatan Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/ Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan tahun 2015

Kegiatan	Uraian Sasaran	Hasil	Target	Pencapaian
Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/ Masyarakat di	Penyebarluasan informasi/Public Warning produk obat, obat tradisional,	80 orang	80 orang	100%

Kegiatan	Uraian Sasaran	Hasil	Target	Pencapaian
Bidang Obat dan Makanan	kosmetika, alat kesehatan dan bahan berbahaya pada pangan			
	Sosialisasi peraturan terbaru bidang obat dan makanan thd petugas obat, kesling dan penyuluh di seluruh Puskesmas	120 orang	120 orang	100%

Dalam dua dekade ini isu tentang pentingnya keamanan pangan dalam mendukung kesehatan masyarakat telah diperbincangkan dimana-mana secara global, maka dengan demikian diperlukan adanya upaya yang terpadu dan menyeluruh yang mampu mengendalikan dan mengawasi produk pangan dengan tujuan untuk melindungi keamanan, keselamatan dan kesehatan konsumennya.

Kegiatan inspeksi mendadak dan pengawasan peredaran pangan diperlukan terutama menjelang hari-hari raya besar seperti Idul Fitri, Natal dan Tahun Baru sebagai bentuk kesiapsiagaan hari raya. Kegiatan tersebut dimaksudkan untuk mengantisipasi terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti beredarnya makanan yang tidak aman seperti kadaluarsa, produk yang mengandung bahan berbahaya, dan lain-lain. Selain itu, telah dilakukan kegiatan peningkatan pengawasan keamanan pangan melalui berbagai kegiatan seperti dalam tabel.

Tabel. 4.28

Kegiatan Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya Tahun 2015

Kegiatan	Uraian Sasaran	Hasil	Target	Capaian
Peningkatan Pengawasan Keamanan	Penyuluhan keamanan pangan bagi	s/d 2015 : 1.351 IRT	1.365 IRT	98,9%

Kegiatan	Uraian Sasaran	Hasil	Target	Capaian
Pangan dan Bahan Berbahaya	Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	(baru 9,2%) Dari jml TUPM: 14.611		
	Pemeriksaan sarana produksi IRTP	36 IRT	200 IRT	25,5%
	Sertifikasi P-IRT	14 IRT	200 IRT	25,5%
	Pemeriksaan dan pengawasan keamanan pangan ke pasaran	6 lokasi	8 lokasi	75%
	Pemeriksaan/ uji/ rapid tes bahan berbahaya dalam makanan khususnya produk daging, ayam dalam rangka siaga keamanan pangan menjelang lebaran 2015 sebanyak 9 sampel yg berasal dari 6 titik pasar tradisional	22,2% TMS (2 dari 9 sampel daging sapi, daging ayam, mie basah, tahu)	0% TMS (100% memenuhi syarat)	77,8%

Permasalahan yang biasa dialami oleh Industri Rumah Tangga adalah masih sangat kurang dalam pemasarannya. Tidak sedikit yang tidak produksi karena tergantung pada cuaca, misalnya IRTP kerupuk pada musim hujan tidak bisa produksi, dan lain-lain. Selain hal-hal tadi, alamat IRTP juga sering kurang jelas, pindah lokasi tidak melapor, sehingga sangat menyulitkan saat pendataan.

Hasil pemeriksaan terhadap sarana produksi juga masih menunjukkan IRTP belum sepenuhnya mengikuti Cara Produksi Pangan yang Baik, dengan alasan perbaikan memerlukan modal yang besar. Dari sejumlah 36 RTP yang diperiksa pada tahun 2015 hanya 14 IRTP (38,9%) yang masuk level 2, yang lainnya masih level 3 dan 4 sehingga belum layak diberikan sertifikat P-IRT.

Upaya Penanggulangan Kebutaan Katarak

a. Penanggulangan Kebutaan Katarak

Kegiatan pananggulangan kebutaan katarak dilaksanakan mulai bulan januari sampai dengan desember 2015, Jumlah masyarakat yang di operasi di RSUD Ciereng 743 orang, dari kegiatan program pelayanan operasi katarak bagi masyarakat miskin dapat hasil sebagai berikut :

Hasil kegiatan program operasi katarak di Kabupaten Subang Tahun 2015

No	Tempat Pelaksanaan Operasi	Tanggal Pelaksanaan	Jumlah
1.	Puskesmas Rawalele	5 November	80
2.	Puskesmas Ciasem	14 Desember	80

3.1.Pelayanan Kesehatan Kerja

Pada Tahun 2015 Program Upaya Kesehatan Kerja melaksanakan koordinasi dengan beberapa PT. dan perusahaan rumahan untuk meningkatkan kesehatan pada pekerja. Melakukan koordinasi dan penyuluhan kepada berbagai PT. dan perusahaan rumahan tentang kesehatan pekerja dengan petugas UKK.

Data Pelayanan Kesehatan Kerja di Puskesmas

Tahun 2015

NO.	KEGIATAN	Jumlah
1	Pekerja Sakit Yang dilayani	20592
2	Kasus Penyakit Umum Pada Pekerja	8557
3	Kasus diduga Penyakit Akibat Kerja Pada Pekerja	1420
4	Kasus Penyakit akibat Kerja pada pekerja	506
5	Kasus Kecelakaan akibat kerja pada pekerja	23356
	Jumlah	54431

3.2. Pelayanan Kesehatan Matra

Definisi Bencana Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan definisi bencana sebagai berikut:

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Tabel 4.34
Pencapaian Pembangunan Kesehatan di
Kabupaten Subang Tahun 2015

INDIKATOR			TARGET TAHUN 2015	CAPAIAN TAHUN 2015	KESEN-JANGAN	KET
I	DERAJAT KESEHATAN					
	A	MORTALITAS				
	1	Angka kematian bayi per 1000 KH	-	30	-	
		Jumlah kasus kematian bayi/persalinan		127	-	
	2	Angka kematian Balita per 1000 KH	58	-	-	
	3	Angka kematian ibu per 100.000 KH	150	-	-	
		Jumlah kasus kematian ibu/persalinan		30	-	
	4	Angka Harapan hidup waktu lahir	67.9		-	
	B	MORBIDITAS				
	5	Angka Kesakitan Malaria per 1000 penduduk	5	0,0007	-	
	6	Angka kesembuhan penderita TB Paru BTA +	85	-	-	
	7	Prevalensi HIV (Persentase kasus terhadap penduduk beresiko)	0.9	9.94	+9.04	
		Angka Acute Flacyd Paralisis (AFP) pada anak usia <15tahun per 100.0000 anak	0.9	-	-	
		Angka kesakitan demam berdarah dengue (DBD) per 100.000 penduduk	40	71.5	+31.5	
	C	Status Gizi				
	10	Persentase Balita dengan gizi buruk	15	0,16	-14,51	
	11	Persentase kecamatan bebas rawan gizi	80	98,81	+18,81	
II	HASIL ANTARA					
	A	Keadaan Lingkungan				
	12	Persentase Rumah Sehat	80	67,55	-12,45	

INDIKATOR			TARGET TAHUN 2015	CAPAIAN TAHUN 2015	KESENJANGAN	KET
	13	Persentase Tempat-Tempat Umum Sehat	80	66,69	-14,31	
PERILAKU HIDUP MASYARAKAT						
	14	Persentase Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	65	.56.92	-11.92	
	15	Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri	40	95,60	+55,60	
Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan						
	16	Persentase penduduk yang memanfaatkan Puskesmas	15	60	+50	
	17	Persentase penduduk yang memanfaatkan RS	1.5	6	+4.5	
	18	Persentase sarana kesehatan dengan kemampuan Laboratorium Kesehatan	100	100	-	
	19	Persentase rumah sakit yang menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan spesialis dasar	100	100	100	
	20	Persentase Obat generik berlogo dalam Persediaan Obat	100	100	100	
PROSES DAN MASUKAN						
A PELAYANAN KESEHATAN						
	21	Persentase Persalinan oleh tenaga kesehatan	88	90,86	+1,14	
	22	Persentase desa yang mencapai "Universal childImmunization" (UCI)	100	95,3	-5,7	
	23	Persentase desa terkena Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani 24 jam	100	100	100	
	24	Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Fe	80	99,93	+19,93	
	25	Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif	80	38.1	-41.9	
	26	Persentase murid SD/MI yang mendapat pemeriksaan gigi dan mulut	100	100	-	
	27	Persentase pekerja yang mendapat pelayanan kesehatan	80	80	-	
	28	Persentase keluarga miskin yang mendapat pelayanan kesehatan	100	100	-	
B SUMBER DAYA KESEHATAN						
	29	Rasio dokter per 100.000 penduduk	40	6,63	-34,37	
	30	Rasio dokter specialist per 100.000 penduduk	6	4,20	-1.80	
	31	Rasio dokter keluarga per 100.000 penduduk	2	0	-2	
	32	Rasio dokter gigi per 100.000 penduduk	11	2,7	-8,3	
	33	Rasio apoteker per 100.000 penduduk	10	4	-6	
	34	Rasio bidan per 100.000 penduduk	100	44	-56	
	35	Rasio perawat per 100.000 penduduk	117.5	85	-62,5	
	36	Rasio ahli (tenaga) gizi per 100.000 penduduk	22	7	-15	
	37	Rasio ahli (tenaga) sanitasi per 100.000 pdk	40	4	-36	
	38	Rasio ahli (tenaga) Kesmas per 100.000 pdk	40	5	-35	
	39	Persentase penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan	80	80	-	
	40	Rata-rata Persentase anggaran kesehatan dalam APBD Kab.	15	9.01	-5,99	
	41	Alokasi anggaran kesehatan pemerintah per kapita per tahun (ribuan rupiah)	100	100	-	
C MANAJEMEN KESEHATAN						
	42	Dokumen Sistem Kesehatan Daerah (ada/tidak)	Ada	Ada	-	
	43	Dokumen "contingency plan" untuk masalah kesehatan akibat bencana (ada/tdk)	Ada	Ada	-	

INDIKATOR			TARGET TAHUN 2015	CAPAIAN TAHUN 2015	KESENGJANGAN	KET
	44	Dokumen profil kesehatan (ada/tidak)	Ada	Ada	-	
	D	KONTRIBUSI SEKTOR TERKAIT				
	45	Persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih	85	83,62	-1,38	
	46	Persentase pasangan usia subur yang menjadi akseptor keluarga berencana	70	80,7	+10,7	
	47	Angka kecelakaan lalulintas per 100.000 pddk	10	-	-	
	58	Persentase penduduk yang melek huruf	95	90,48	-4,52	

B. Hasil Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Untuk melaksanakan ketentuan pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 741/MENKES/PER/VII/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota. Selanjutnya diterbitkan pula Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008, tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Hasil pencapaian pembangunan kesehatan yang merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan harus mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersebut.

Untuk mengetahui sejauh mana pencapaian SPM bidang kesehatan di Kabupaten Subang tahun 2015, sebagai bahan evaluasi kinerja pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.35
Pencapaian Indikator Kinerja SPM Kabupaten Subang Tahun 2015

No	INDIKATOR SPM	Angka Absolut		Angka (%)	Target (%)
		Pembilang	Penyebut		
PELAYANAN KESEHATAN DASAR					
1.	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4	33.471	35.353	94,68	95
2.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	6.674	7070	94,40	95
3.	Cakupan pertolongan	30.810	33.746	91,30	88

No	INDIKATOR SPM	Angka Absolut		Angka (%)	Target (%)
		Pembilang	Penyebut		
	persalinan oleh tenaga kesehatan yang dimiliki kebidanan				
4.	Cakupan pelayanan nifas	29.968	33.746	88,80	85
5.	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	4488	4821	93,09	95
6	Cakupan Kunjungan Bayi	28.936	32.139	90.03	90
7.	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	238	253	94.07	95
8.	Cakupan pelayanan Anak Balita	107.701	129.109	83.42	80
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan	400	11.271	3.55	100
10	Cakupan balita Gizi buruk mendapat perawatan	53	53	100	100
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	22.250	20.684	107,57	100
12	Cakupan peserta KB aktif	262.695	379.487	69,22	65
13	Acute Flacid paralysis (AFP) rate penduduk <15 tahun	9	8	112,50	100
14	Persentase penemuan pnemonia balita	8.389	15.247	55,02	100
15	Persentase Penemuan pasien baru TB BTA Positif	1.274	13994	9,10	80
16	Persentase penderita DBD yang ditangani	677	677	100	100
17	Persentase penemuan penderita diare	25.209	32.618	77.29	100
18	Cakupan pelayanan Kesehatan Dasar	13.125	100.000	13.13	100
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	57.679	100.000	57.68	100
Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan KLB					
20	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi 1*24 jam	3	3	100	100
Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat					
21	Cakupan Desa Siaga Aktif	253	253	100	100

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

A. SUMBER DAYA MANUSIA

Pelayanan Kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna akan terlaksana secara optimal bila kebutuhan sumber daya kesehatan sarana, tenaga dan pembiayaan dapat terpenuhi. Di Kabupaten Subang terdapat 40 Puskesmas dari 30 Kecamatan, dengan jumlah penduduk sebanyak 1.529.388 jiwa, maka rasio rata-rata satu Puskesmas melayani sekitar 38.234 penduduk, dengan penyebaran yang tidak merata, ratio terendah yaitu wilayah Puskesmas Cirangkong yaitu sebesar 1 : 14.164 penduduk dan ratio tertinggi 1 : 73.442 penduduk di wilayah Puskesmas Ciasem, sementara standar ratio Puskesmas terhadap penduduk yang dilayani adalah 1 : 30.000 penduduk, sehingga masih diperlukan adanya tambahan Puskesmas dimasa yang akan datang, agar dapat terlayannya penduduk sesuai dengan standar.

Jumlah desa di Kabupaten Subang sebanyak 253 desa/kelurahan dengan jumlah Puskesmas 40, sehingga rata-rata wilayah kerja Puskesmas meliputi 6-7 desa tetapi penyebarannya juga tidak merata. Misalnya Puskesmas Jatibaru memiliki hanya dua desa wilayah kerja sedangkan Puskesmas Tanjungsiang memiliki sepuluh desa dengan kondisi geografis yang relatif sulit.

Untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat maka di setiap puskesmas membangun jejaring pelayanan dengan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Jumlah Puskesmas Pembantu di Kabupaten Subang sebanyak 74 Unit, sehingga diperkirakan satu Puskesmas memiliki 1-2 Puskesmas pembantu, dengan jumlah Puskesmas Pembantu terbanyak yakni di Puskesmas Cisalak, yaitu sebanyak 4 (empat) Puskesmas Pembantu, sedangkan jumlah Puskesmas keliling roda empat sebanyak 48 unit, mobil ambulance 5 unit dan mobil desa siaga 2 unit.

Dari 40 Puskesmas terdapat 36 laboratorium dasar di Kabupaten Subang dengan sekaligus pengelolanya, sementara untuk penanganan kasus-kasus obstetric dan neonatal dasar dilaksanakan di Puskesmas yang memiliki fungsi Poned, apabila kasus obstetric dan neonatal tidak dapat tertangani oleh Puskesmas Poned selanjutnya dilakukan rujukan ke rumah sakit Ponek. Lain halnya Puskesmas dengan fungsi pelayanan kesehatan dasar juga pada beberapa Puskesmas terdapat fungsi Puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) dimana sampai dengan tahun 2015 di kabupaten Subang baru terdapat 21 buah Puskesmas DTP, dengan total jumlah tempat tidur sebanyak buah.

Penyebaran pelayanan kesehatan milik swasta (apotik, praktek dokter umum, praktek dokter gigi, praktek dokter spesialis tidak merata di Kabupaten Subang dan terakumulasi di Pantura (Wilayah Pantai) dan ibu kota Kabupaten, sedangkan jumlah rumah bersalin sebanyak 1 buah yang berada di Kecamatan Subang.

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Subang sebanyak 8 buah Rumah sakit, yang terdiri dari 1 buah rumah sakit umum pemerintah, 1 buah rumah sakit milik BUMN, 1 buah rumah sakit milik TNI dan 5 rumah sakit swasta dengan jumlah tempat tidur rumah sakit sebanyak 577 tempat tidur, sehingga ratio tempat tidur rumah sakit terhadap penduduk adalah 1:2.602,51 atau 1 buah tempat tidur di rumah sakit di peruntukan bagi 2.431 penduduk.

Pola tenaga kesehatan sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Tenaga Medis (meliputi dokter dan dokter gigi)
2. Tenaga Keperawatan (meliputi perawat, perawat gigi, dan bidan)
3. Tenaga Kefarmasian (meliputi apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker)
4. Tenaga Kesehatan Masyarakat (meliputi epidemiologi kesehatan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian)
5. Tenaga gizi (meliputi nutrisisionis dan dietisien)

6. Tenaga Keterampilan Fisik (meliputi fisioterapis, okuterapis dan terapis wicara)
7. Tenaga Keteknisan Medis (meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknis elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorikprostetik, teknisi transfusi dan perekam medis)

Sampai dengan tahun 2015 keadaan tenaga kesehatan di Kabupaten Subang baik di Dinas Kesehatan Kabupaten maupun di Puskesmas jumlah dan tenaganya belum sesuai standar, masih terdapat kesenjangan dari aspek disiplin ilmu, jumlah yang dibutuhkan dan penyebarannya yang belum merata.

Pada tahun 2015 di Kabupaten Subang terdapat tenaga medis, 223 orang diantaranya berada di rumah sakit pemerintah, BUMN, TNI dan Rumah Sakit Swasta beserta Puskesmas. Tenaga medis tersebut terdiri dari 28 dokter spesialis (SIP), 97 dokter umum dan 22 dokter gigi, atau ratio untuk setiap 100.000 penduduk adalah 1,78% dokter umum, 4,38% dokter spesialis dan 1,40% dokter gigi sehingga setiap satu orang dokter spesialis melayani 56.273 penduduk, satu orang dokter umum melayani 16,243 penduduk dan satu orang dokter gigi melayani 71.620 penduduk.

Tenaga Keperawatan sebanyak 735 orang, 531 bidan dan 58 perawat gigi atau rasio untuk untuk setiap 100.000 penduduk adalah 33.70 bidan dan 4665 perawat dan 368 perawat gigi, sehingga setiap satu bidan melayani 2967 penduduk, satu perawat melayani 2144 penduduk dan satu perawat gigi melayani 27166 penduduk.

Tenaga Farmasi sebanyak 58 orang, Rasio tenaga farmasi per 100.000 penduduk adalah 3.68 sehingga satu orang tenaga farmasi melayani 27.166 penduduk.

Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 38 orang, sehingga rasio tenaga kesmas per 100.000 penduduk adalah 2.41 atau satu orang tenaga kesehatan masyarakat melayani 41.464 penduduk.

Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 40 orang, sehingga rasio tenaga Kesehatan Lingkungan per 100.000 penduduk adalah 2.54

atau satu orang tenaga kesehatan Lingkungan melayani 39.391 penduduk.

Tenaga gizi sebanyak 41 orang, Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk adalah 2,60% atau satu orang tenaga kesehatan masyarakat melayani 38.430 penduduk.

Tenaga Keteknisan medis sebanyak 4 orang sehingga rasio tenaga teknis medis per 100.000 penduduk adalah 0.32% atau satu orang tenaga teknis medis melayani 50.646 penduduk. Sedangkan tenaga fisioterapi sebanyak 4 orang sehingga rasio tenaga fisiotherapy per 100.000 penduduk adalah 0,47 atau satu orang tenaga fisiotherapy melayani 393.912 penduduk.

B. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Sedangkan pembiayaan kesehatan kabupaten Subang pada tahun 2015 adalah sebesar Rp.188.177.118.234,-, untuk rinciannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1

Pembiayaan Kesehatan Kabupaten Subang Tahun 2015

NO	Rincian Anggaran	Besarnya	
	Total Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Subang	Rp	188.177.118.234,-
	APBD Kabupaten	Rp.	12.345.678.901.234
	% APBD Kesehatan terhadap APBD Kab	%	1.52
	Anggaran Kesehatan Perkapita	Rp.	123040

C. SARANA/FASILITAS KESEHATAN

Sarana atau fasilitas kesehatan merupakan hal yang vital dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Subang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Sarana/Fasilitas Kesehatan Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Subang 2015

No	PUSKESMAS	DESA/KE-LURAHAN	PUSKESMAS TANPA RAWAT INAP	PUSKESMAS DTP	PUSKESMAS PONED	PKM	PUSTU	POLIN DES	POSK ESDS
1	Sukarahayu	4		V			1	3	
2	Cikalapa	4	V				1		
3	Rawalele	10	V				3	5	
4	Kalijati	10	V		V		3	3	
5	Cibogo	9		V	V	V	2	4	2
6	Tanjungwangi	5	V				2	2	
7	Tanjungsiang	10		V			3	5	
8	Cisalak	9		V	V	V	2	6	
9	Kasomalang	8	V		V		3	3	
10	Palasari	7	V				4	3	
11	Jalan Cagak	7		V	V	V	4	3	
12	Cirangkong	3	V				1	2	
13	Sagalaherang	7		V	V	V	1	2	
14	Serangpanjang	6	V				2	4	
15	Cipunagara	10	V		V		3	7	1
16	Compreng	3		V			1	3	
17	Jatireja	5		V			1	2	
18	Pagaden	6		V	V	V		2	1
19	Gn Sembung	4	V				1	3	
20	Purwadadi	10		V	V	V	2	4	
21	Rancabango	4	V				2	2	
22	Patokbeusi	6		V	V	V	3	2	
23	Cikaum	9	V				3	5	
24	Binong	9		V	V	V	2	1	2
25	Pabuaran	6		V	V	V	1	3	
26	Pringkasap	2	V					7	
27	Cipeundeuy	7		V	V	V	3	2	
28	Ciasem	6		V	V	V	3	2	
29	Jatibaru	3	V				1		
30	Mandalawangi	3		V					
31	Cilamaya Girang	4	V				1	2	
32	Blanakan	5	V		V		2	2	
33	Batangsari	4	V				2	2	2
34	Pusakanagara	7		V	V	V	2	3	
35	Pamanukan	8		V	V	V		3	1
36	Tambakdahan	5		V	V	V	1	4	1
37	Legonkulon	7	V				1	4	
38	Karanganyar	8		V	V	V	3	5	
39	Wanajaya	4	V				1	1	
40	Pagaden Barat	9		V			4	6	
	JUMLAH	253	19	21	19	15	74	113	10