

SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANDUNG

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur kita panjatkan ke Hadirat Allah SWT, bahwa atas Rahmat dan karuniaNya, telah diterbitkan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2016.

Profil Kesehatan Kabupaten Bandung merupakan salah satu bentuk penyajian data dan informasi tahunan yang menggambarkan hasil Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bandung. Berbagai data dan indikator kesehatan yang ditetapkan disajikan dalam profil ini, antara lain indikator Umur Harapan Hidup (UHH), Kematian Ibu, Bayi dan Balita, Cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pelayanan Gizi, Pengendalian penyakit menular dan tidak menular, Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan dan sebagainya.

Keberadaan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung, diharapkan pihak yang berkepentingan dapat memantau dan berkontribusi dalam upaya pembangunan kesehatan, khususnya untuk mencapai Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Bandung yaitu "Memantapkan Kabupaten Bandung yang Maju, Mandiri dan Berdaya Saing, melalui Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Sinergi Pembangunan Perdesaan, Berlandaskan Religius, Kultural dan Berwawasan Lingkungan". Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan salah satu misinya yang berkaitan dengan sektor kesehatan yaitu "meningkatkan Mengoptimalkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan".

Misi mengoptimalkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan juga sejalan dengan upaya menciptakan "Sumber Daya Manusia yang Berkualitas". Dalam hal ini drajat kesehatan masyarakat menjadi fokus yang ingin dicapai melalui misi ini.

Untuk mewujudkan keinginan di atas maka ditetapkan tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung adalah sebagai berikut "Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal".

Penilaian keberhasilan pembangunan Kesehatan diukur berdasarkan capaian indikator kesehatan yang telah ditetapkan. Untuk itu pembangunan kesehatan perlu didukung oleh suatu sistem informasi yang dapat memberikan gambaran hasil pencapaian

pembangunan kesehatan secara berkala, khususnya di Kabupaten Bandung.

Meskipun belum optimal kehadiran Profil Kesehatan Kabupaten Bandung merupakan salah satu produk yang terbit berkat adanya dukungan Sistem Informasi Kesehatan. Data dan informasi Profil Kesehatan Kabupaten Bandung bukan hanya semata hasil Dinas Kesehatan tetapi merupakan akumulasi dari keberhasilan berbagai komponen sektor yang terkait. Keberadaan data Profil Kesehatan bukan hanya berasal dari sektor kesehatan semata tapi juga melibatkan komponen lintas sektor lainnya.

Profil Kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi yang evidence based baik untuk perencanaan saat sekarang maupun untuk kepentingan di masa yang akan datang. Keberadaan Profil Kesehatan Kabupaten Bandung dapat dijadikan salah satu acuan yang cukup lengkap untuk memperoleh data dan informasi kesehatan. Oleh, karena itu kritik dan saran operasional dari pembaca sekalian dapat meningkatkan mutu Profil Kesehatan Kabupaten Bandung pada setiap penerbitannya.

Sebagai akhir kata, saya sampaikan terima kasih kepada seluruh tim penyusun Profil Kesehatan Kabupaten Bandung, Puskesmas Kabupaten Bandung serta Pengelola Program Kegiatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung yang telah bekerja keras mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data dan informasi dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bandung ini.

Semoga Allah Yang Maha Kuasa selalu menyertai kita semua, Amin Ya Rabbal 'Alamin.

Soreang, Juni 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN,

Dr. H. ACHMAD KUSTIJADI, M.Epid.
Pembina Utama Muda
NIP. 19580623 198711 1 001

KATA PENGANTAR

Atas berkat Rachmat dan Hidayah Allah SWT, Alhamdulillah “Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2016” dapat diterbitkan. Profil ini merupakan salah satu bentuk penyajian data dan informasi kesehatan, diharapkan dapat dijadikan sarana untuk memantau serta mengevaluasi pencapaian Pembangunan Bidang Kesehatan, selain itu juga dapat digunakan oleh para SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) sebagai dasar pengambilan keputusan.

Di dalam profil ini kami berupaya untuk dapat menyajikan data, informasi serta analisa sederhana tentang gambaran umum Kabupaten Bandung, Pembangunan kesehatan yang telah dicapai selama kurun waktu 1 tahun, kinerja pembangunan sektor kesehatan, sektor yang terkait dengan kesehatan serta masalah-masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Kami menyadari bahwa data dan informasi yang kami sajikan dalam buku ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu kami senantiasa mengharapkan, saran serta kerjasama dari semua pihak agar dapat menyajikan informasi sesuai dengan yang diharapkan.

Kepada semua pihak yang telah membantu, dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan Tahun 2016, kami ucapkan terimakasih.

Soreang, Juni 2017

Ttd

Tim Penyusun Profil Kesehatan
Kabupaten Bandung

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN TABEL	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN	5
BAB II. GAMBARAN UMUM	6
A. GAMBARAN UMUM WILAYAH	6
B. KEPENDUDUKAN	7
1. Pertumbuhan Penduduk	7
2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk	9
3. Angka Kelahiran Kasar dan Angka Kesuburan	10
4. Perkawinan	11
C. KEADAAN EKONOMI	12
1. Angka Ketergantungan Penduduk (Dependency Ratio)	12
2. Tingkat Pendapatan	13
3. Penduduk Miskin	16
4. Tingkat Partisipasi Sekolah	17
4.1 Kemampuan Baca Tulis	17
4.2 Pendidikan Tertinggi Yang ditamatkan	18
D. KEADAAN LINGKUNGAN	19
1. Air Bersih	20
2. Jamban Keluarga	21
3. Penyehatan Perumahan	22
4. Pengawasan dan Penyehatan Tempat Pengolahan Makanan	23
E. KEADAAN PRILAKU MASYARAKAT	24
1. Upaya Penduduk Dalam Pencarian Pengobatan	24
2. Anak Balita Yang Pernah Disusui	24

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN	26
A. DERAJAT KESEHATAN	27
1. Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo)	27
B. ANGKA KEMATIAN (Mortalitas)	29
1. Pola Kematian	30
1.1. Angka Kematian Bayi	30
1.2. Angka Kematian Balita (AKABA)	34
1.3. Angka Kematian Ibu	34
1.4. Angka Kematian Kasar	36
1.4.1. Golongan umur 0 -< 1 Tahun	36
1.4.2. Golongan Umur 1 – 4 Tahun	37
1.4.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun	38
1.4.4. Golongan Umur 15 – 44 Tahun	39
1.4.5. Golongan Umur 45 - >75 Tahun	40
C. ANGKA KESAKITAN (Morbiditas)	42
1. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan	42
1.1. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan Di Puskesmas	42
1.1.1. Golongan Umur 0 -< 1 Tahun	42
1.1.2. Golongan Umur 1 – 4 Tahun	43
1.1.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun	44
1.1.4. Golongan Umur 15 – 44 Tahun	46
1.1.5. Golongan Umur 45 - >75 Tahun	47
1.1.6. Semua Golongan Umur	48
1.2. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan Di Rumah Sakit	49
1.2.1. Golongan Umur 0 -< 1 Tahun	49
1.2.2. Golongan Umur 1 – 4 Tahun	51
1.2.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun	52
1.2.4. Golongan Umur 15 - > 44 Tahun	53
1.2.5. Golongan Umur 45 - > 75 Tahun	54
1.2.6. Semua Golongan Umur	55
1.3. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit	56
1.3.1. Golongan Umur 0 -< 1 Tahun	56
1.3.2. Golongan Umur 1 – 4 Tahun	57
1.3.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun	58
1.3.4. Golongan Umur 15 – 44 Tahun	59
1.3.5. Golongan Umur 45 - >75 Tahun	60
1.3.6. Semua Golongan Umur	61

2.	Penyakit Menular	62
2.1	Penyakit Menular Bersumber Binatang	62
2.1.1.	DBD (Demam Berdarah Dengue)	62
2.1.2.	Rabies	63
2.1.3.	Filariasis	64
2.2	Penyakit Menular Langsung	65
2.2.1.	Diare	65
2.2.2.	TB Paru	66
2.2.3.	Pneumonia	67
2.2.4.	HIV/AIDS	68
2.2.5.	Kusta	69
2.3	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	69
2.3.1.	Tetanus Neonatorum	69
2.3.2.	Difteria	70
2.3.3.	Pertusis	72
2.3.5.	Campak	73
2.3.6.	AFP	74
D.	STATUS GIZI	76
BAB IV. UPAYA KESEHATAN		78
A.	PELAYANAN KESEHATAN DASAR	78
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	78
1.1.	Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)	78
1.2.	Pertolongan Persalinan	80
2.	Pelayanan Keluarga Berencana	81
2.1.	Pencapaian Peserta KB Baru Terhadap PUS	81
2.2.	Peserta KB Aktif	82
3.	Pelayanan Imunisasi	83
3.1.	Imunisasi DPT-HB-HIB1 dan DPT-HB-HIB3	84
3.2.	Imunisasi Campak	86
3.3.	Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), WUS, Catin dan Bumil	87
B.	PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN PENUNJANG	89
1.	Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	89
2.	Pelayanan Kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	91
C.	PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT	92
1.	Pengendalian TB Paru	93
2.	Penanggulangan Penyakit ISPA	94
3.	Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS dan PMS	96
4.	Pengendalian Penyakit DBD	96

D.	PERILAKU HIDUP MASYARAKAT	97
1.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	97
2.	Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)	98
3.	Perilaku Pencarian Pengobatan	99
E.	PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	99
1.	Pemberian Kapsul Vitamin A	100
2.	Pemberian Garam Yodium	100
3.	Pemberian Tablet Besi	101
F.	KEADAAN LINGKUNGAN	102
1.	ANALISIS LINGKUNGAN	102
1.1.	Lingkungan Fisik-Kimia-Biologis	102
1.2.	Rumah Sehat	103
1.3.	Air Minum	104
1.4.	Jamban Sehat	107
1.5.	Tempat Pembuangan Sampah	109
1.6.	Penyehatan Lingkungan Tempat Umum (PLTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan TPM	110
A.	Penilaian Hygiene Sanitasi Rumah Sakit	111
B.	Penilaian Hygiene Sanitasi Depot Air Minum Ulang (DAMIU)	111
C.	Penilaian Hygiene Sanitasi Rumah Makan	112
	BAB V. SUMBER DAYA KESEHATAN	115
A.	SARANA KESEHATAN	115
1.	Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar	115
1.1.	Pemerintah	115
1.2.	Swasta dan Tradisional	119
2.	Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan	120
B.	TENAGA KESEHATAN	120
1.	Tenaga di Dinas Kesehatan	120
2.	Tenaga di Puskesmas	120
C.	ANGGARAN KESEHATAN	122
	BAB VI. KESIMPULAN	123
	KESIMPULAN	123
	LAMPIRAN TABEL PROFIL	

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1 : Perkembangan Jumlah penduduk di kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	7
Grafik 2.2 : Laju Pertumbuhan Penduduk di Kabupaten Bandung Tahun 2012-2012 s.d 2016-2016	9
Grafik 2.3 : Kepadatan Penduduk Per Km ² di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	10
Grafik 2.4 : Proporsi Perempuan 15 Tahun ke atas yang pernah kawin dan Umur Perkawinan Pertama di Kabupaten Bandung Tahun 2016	11
Grafik 2.5 : Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	13
Grafik 2.6 : Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	14
Grafik 2.7 : Persentase Usia 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	18
Grafik 2.8 : Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi Asi di Kabupaten Bandung Tahun 2015	25
Grafik 3.1 : Pertumbuhan IPM Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	27
Grafik 3.2 : Perbandingan AHH Kabupaten Bandung dengan AHH Propinsi Jawa Barat Tahun 2012 s.d 2016	29
Grafik 3.3 : Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (EO) (AHH) Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	31
Grafik 3.4 : Jumlah Penderita DBD di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	63
Grafik 3.5 : Jumlah Penderita Filariasis per Kecamatan di Kabupaten Bandung Tahun 2016	64

Grafik 3.6	: Jumlah Penderita Diare di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	65
Garfik 3.7	: Jumlah Seluruh Penderita TB Paru Yang Ditemukan di Kabupaten Bandung Tahun 2014 s.d 2016	66
Garfik 3.8	: Jumlah Penderita HIV dan IMS Di Kabuptaen Bandung Tahun 2012 – 2016	69
Garfik 3.9	: Penemuan Kasus / KLB Tetanus Neonatorum di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	70
Grafik 3.10	: Penemuan Kasus / KLB Difteri di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	71
Garfik 3.11	: Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	74
Grafik 3.12	: Penemuan Kasus AFP di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	75
Grafik 4.1	: Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	79
Grafik 4.2	: Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	80
Grafik 4.3	: Cakupan Peserta KB Baru Terhadap PUS di Kabupaten Bandung 2012 s.d 2016	81
Garfik 4.4	: Cakupan Peserta KB Aktif Terhadap PUS di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	82
Garfik 4.5	: Pencapaian Universal Child Of Immunization (UCI) di Kabupaten Bandung Tahun 2012 – 2016	84
Garfik 4.6	: Cakupan DPT1 dan DPT3 di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	85
Garfik 4.7	: Cakupan Campak di Kabupaten Bandung Tahun 2012 – 2016	87
Garfik 4.8	: Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Wanita Usia Subur(WUS), Calon Pengantin dan Bumil di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	88
Garfik 4.9	: Cakupan Penemuan BTA (+) Baru CDR di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	93

Garfik 4.10	: Konversi BTA (+) Baru di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	94
Garfik 4.11	: Jumlah Penderita Pnemonia di Kabupaten Bandung Tahun 2012 - 2016	95
Grafik 4.12	: Persentase Konsumsi Garam Beryodium Baik di Kabupaten Bandung Tahun 2009 s.d 2011	101
Garfik 5.1	: Sarana Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2016	116
Garfik 5.2	: Kondisi Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2012 – 2016	117
Garfik 5.3	: Kondisi Puskesmas Pembantu (PUSTU) Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2012 - 2016	118
Garfik 5.4	: Kondisi Pondok Bersalin Desa (POLINDES) / Pos Kesehatan Desa (POSKEDES) Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2012 - 2016	118

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	8
Tabel 2.2 : Angka Kesuburan Total (TFR) dan Angka Kelahiran Kasar (CBR) di Kabupaten Bandung Tahun 1980 - 2016	10
Tabel 2.3 : Jumlah Angkatan Kerja, Beban Kerja, dan Dependency Ratio di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	12
Tabel 2.4 : Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Tingkat Pendidikan Penduduk yang Ditamatkan di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	19
Tabel 3.1 : Angka Harapan Hidup (EO) (AHH) di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	28
Tabel 3.2 : Pola Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	32
Tabel 3.3 : Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Puskesmas di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	34
Tabel 3.4 : Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Golongan Umur 0 -< 1 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	37
Tabel 3.5 : Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Golongan Umur 1 – 4 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	38
Tabel 3.6 : Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Golongan Umur 5 – 14 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	39
Tabel 3.7 : Pola kematian Rawat Inap Rumah Sakit Golongan Umur 15 – 44 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	39

Tabel 3.8	: Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Untuk Golongan Umur 45 - >75 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	41
Tabel 3.9	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Golongan Umur 0 - < 1 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2016	42
Tabel 3.10	: Pola Penyakit Rawat jalan di Puskesmas Golongan Umur 1 - 4 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2016	43
Tabel 3.11	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Golongan Umur 5 - 14 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	45
Tabel 3.12	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Golongan Umur 15 - 44 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	46
Tabel 3.13	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Golongan Umur 45 - >75 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	47
Tabel 3.14	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Semua Golongan Umur di Kabupaten Bandung Tahun 2016	48
Tabel 3.15	: Pola Penyakit Rawat jalan di Rumah Sakit Golongan Umur 0 - < 1 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	50
Tabel 3.16	: Pola penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Golongan Umur 1 - < 4 tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	51
Tabel 3.17	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Golongan Umur 5 - 14 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	52
Tabel 3.18	: Pola Peyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Golongan Umur 15 - 44 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	53
Tabel 3.19	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Untuk Gol. Umur 45 -> 75 tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	54

Tabel 3.20	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Untuk Semua Golongan Umur di Kabupaten Bandung Tahun 2016	55
Tabel 3.21	: Pola Penyakit Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 0 –< 1 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2016	56
Tabel 3.22	: Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 1 - 4 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2016	57
Tabel 3.23	: Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 5 – 14 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2016	58
Tabel 3.24	: Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 15 – 44 tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2016	59
Tabel 3.25	: Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 45 - > 75 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2016	60
Tabel 3.26	: Pola Penyakit Rawat Inap Di Rumah Sakit Semua Golongan Umur Di Kabupaten Bandung 2016	61
Tabel 3.27	: Keadaan Status Gizi Balita Di Kabupaten Bandung Tahun 2012 – 2016	77
Tabel 4.1	: BOR dan LOS Rumah Sakit di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	90
Tabel 4.2	: Stratifikasi Posyandu di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	98
Tabel 4.3	: Cakupan Distribusi Tablet Besi Ibu Hamil dan Ibu Nifas di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016	101
Tabel 4.4	: Jumlah Sarana Air Minum di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d. 2016	105
Tabel 4.5	: Persentase Risiko Cemaran Sarana Air Minum di Kabupaten Bandung Tahun 2012 – 2016	106
Tabel 4.6	: Jumlah Sarana Jamban Sehat di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d. 2016	108
Tabel 4.7	: Hasil Pemeriksaan Hygiene Sanitasi Rumah Sakit Di	111

Kabupaten Bandung Tahun 2016

Tabel 4.8	: Rekap Hasil Audit Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) Di Kabupaten Bandung Tahun 2016	112
Tabel 4.9	: Hasil Pemeriksaan Penilaian Hygiene Sanitasi Di 30 Rumah Makan Kabupaten Bandung Tahun 2016	113
Tabel 5.1	: Sarana Kesehatan Swasta dan Sarana Kesehatan Tradisional Yang Memiliki Izin di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d. 2016	119
Tabel 5.2	: Jumlah Tenaga Kesehatan yang bekerja di Dinas dan Puskesmas Kabupaten Bandung Tahun 2016	121

DAFTAR LAMPIRAN TABEL PROFIL 2016

- TABEL 1 : LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
- TABEL 2 : JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
- TABEL 3 : PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
- TABEL 4 : JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 5 : JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 6 : JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 7 : KASUS BARU TB BTA+, SELURUH KASUS TB, KASUS PADA TB PADA ANAK, DAN CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 8 : JUMLAH KASUS DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 9 : ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP TB PARU BTA+ SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 10 : PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 11 : JUMLAH KASUS HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT JENIS KELAMIN
- TABEL 12 : PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV MENURUT JENIS KELAMIN
- TABEL 13 : KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

- TABEL 14 : JUMLAH KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 15 : KASUS BARU KUSTA 0-14 TAHUN DAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 16 : JUMLAH KASUS DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 17 : PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 18 : JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 19 : JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 20 : JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 21 : JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 22 : KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 23 : PENDERITA FILARIASIS DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 24 : PENGUKURAN TEKANAN DARAH PENDUDUK \geq 18 TAHUN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 25 : CAKUPAN PEMERIKSAAN OBESITAS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 26 : CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (CBE) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 27 : JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

- TABEL 28 : KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
- TABEL 29 : CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 30 : PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 31 : PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA WANITA USIA SUBUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 32 : JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 33 : JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 34 : PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 35 : PROPORSI PESERTA KB BARU MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 36 : JUMLAH PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 37 : BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 38 : CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 39 : JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 40 : CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 41 : CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI (Universal Child Immunization) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 42 : CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B <7 HARI DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

- TABEL 43 : CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB/DPT-HB-Hib, POLIO, CAMPAK, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 44 : CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 45 : JUMLAH ANAK 0-23 BULAN DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 46 : CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 47 : JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 48 : CAKUPAN KASUS BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 49 : CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) SISWA SD & SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 50 : PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 51 : PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 52 : CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 53 : CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN MENURUT JENIS JAMINAN DAN JENIS KELAMIN
- TABEL 54 : JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN , RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
- TABEL 55 : ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
- TABEL 56 : INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

- TABEL 57 : PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (BER-PHBS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 58 : 'PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 59 : PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 60 : PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN
- TABEL 61 : PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT JENIS JAMBAN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 62 : DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
- TABEL 63 : PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 64 : TEMPAT PENGELOLAAN MAKAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE SANITASI
- TABEL 65 : TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN DIBINA DAN DIUJI PETIK
- TABEL 66 : PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
- TABEL 67 : JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
- TABEL 68 : PERSENTASE SARANA KESEHATAN (RUMAH SAKIT) DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
- TABEL 69 : JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 70 : JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) MENURUT KECAMATAN
- TABEL 71 : JUMLAH DESA SIAGA MENURUT KECAMATAN
- TABEL 72 : JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
- TABEL 73 : JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN

TABEL 74	:	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN FASILITAS KESEHATAN
TABEL 75	:	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 76	:	JUMLAH TENAGA GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 77	:	JUMLAH TENAGA KETERAPIAN FISIK DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 78	:	JUMLAH TENAGA TEKNISI MEDIS DAN FISIOTERAPIS DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 79	:	JUMLAH TENAGA KESEHATAN LAIN DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 80	:	JUMLAH TENAGA NON KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
TABEL 81	:	ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
TABEL 82 A	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS UMUR 0 - < 1 TAHUN
TABEL 82 B	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS UMUR 1 - 4 TAHUN
TABEL 82 C	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS UMUR 5 - 14 TAHUN
TABEL 82 D	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS UMUR 15 - 44 TAHUN
TABEL 82 E	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS UMUR 45 - > 75 TAHUN
TABEL 82 F	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SEMUA GOLONGAN UMUR
TABEL 83 A	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUR 0 - < 1 TAHUN
TABEL 83 B	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUR 1 - 4 TAHUN
TABEL 83 C	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUR 5 - 14 TAHUN
TABEL 83 D	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUR 15 - 44 TAHUN
TABEL 83 E	:	POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUR 45 - > 75 TAHUN

- TABEL 83 F : POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT SEMUA GOLONGAN UMUR
- TABEL 84 A : POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 0 - < 1 TAHUN
- TABEL 84 B : POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 1 - 4 TAHUN
- TABEL 84 C : POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 5 - 14 TAHUN
- TABEL 84 D : POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 15 - 44 TAHUN
- TABEL 84 E : POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 45 - > 75 TAHUN
- TABEL 84 F : POLA PENYAKIT PENDERITA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SEMUA GOLONGAN UMUR
- TABEL 85 A : POLA KEMATIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 0 - < 1 TAHUN
- TABEL 85 B : POLA KEMATIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 1 - 4 TAHUN
- TABEL 85 C : POLA KEMATIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 5 - 14 TAHUN
- TABEL 85 D : POLA KEMATIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 15 - 44 TAHUN
- TABEL 85 E : POLA KEMATIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUR 45 - > 75 TAHUN
- TABEL 85 F : POLA KEMATIAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SEMUA GOLONGAN UMUR

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan masyarakat Kabupaten Bandung yang tertuang dalam Visi pembangunan Kabupaten Bandung dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021 yaitu “Memantapkan Kabupaten Bandung yang Maju, Mandiri dan Berdaya Saing, melalui Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Sinergi Pembangunan Perdesaan, Berlandaskan Religius, Kultural dan Berwawasan Lingkungan”.

Visi ini dibuat untuk menentukan focus dan arah gerak Pemerintah Kabupaten Bandung dalam bekerja menuntaskan isu-isu yang ada dan meminimalisasi potensi permasalahan di masa mendatang dengan harapan Kabupaten Bandung dapat lebih berperan dalam perubahan yang terjadi di lingkup regional, nasional maupun global. Dalam hal ini, pemerintah sebagai perencana pembangunan dan pengambil kebijakan tentunya memerlukan data statistik sebagai data pendukung untuk dasar penentuan strategi dan kebijaksanaan, agar sasaran pembangunan dapat dicapai dengan tepat.

Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan salah satu misinya yang berkaitan dengan sektor kesehatan yaitu “meningkatkan Mengoptimalkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan”.

Misi mengoptimalkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan juga sejalan dengan upaya menciptakan “Sumber Daya Manusia yang Berkualitas”. Dalam hal ini drajat kesehatan masyarakat menjadi fokus yang ingin dicapai melalui misi ini. Drajat kesehatan masyarakat menjadi satu tolak ukur bagi kualitas SDM yang secara langsung berpengaruh terhadap produktivitas penduduk. SDM yang kreatif, inovatif dan kontributif terhadap pembangunan Kabupaten Bandung tidak akan berpengaruh signifikan terhadap pembangunan Kabupaten Bandung tanpa didukung oleh drajat

kesehatan penduduk yang tinggi.

Untuk mendukung misi ini, beberapa upaya peningkatan kuantitas fasilitas kesehatan serta upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan. Dijabarkan lebih rincibeberapa upaya untuk mendukung pencapaian misi ini antara lain meningkatkan kuantitas dan kualitas puskesmas dan rumah sakit, menurunkan angka kesakitan penduduk melalui berbagai upaya pemberdayaan dan peningkatan kesadaran masyarakat, menjaga pola hidup bersih serta meningkatkan jumlah tenaga medis secara optimal yang melayani seluruh wilayah Kabupaten Bandung.

Kesehatan merupakan salah satu komponen dasar yang pelayanannya bersifat wajib dipenuhi oleh pemerintah. Kualitas kesehatan penduduk berkorelasi positif dengan produktivitas penduduk. Secara agergat dalam satu Kabupaten/Kota secara tidak langsung aspek kesehatan penduduk akan berpengaruh terhadap perekonomian wilayah.

Selain mencakup upaya peningkatan penyediaan sarana dan prasaran kesehatan, pengembangan aspek kesehatan juga sejalan dengan upaya pengembangan keluarga berencana dan keluarga sejahtera serta pemberdayaan perempuan sebagai actor kunci dalam pembangunan keluarga. Kesehatan berkaitan erat dengan perilaku hidup bersih yang diterapkan oleh setiap keluarga, sehingga berdasarkan hal tersebut upaya pembangunan kesehatan perlu dimulai dari level terbawah yaitu keluarga.

Beberapa kebijakan terkait misi mengoptimalkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bandung untuk rentang tahun 2016-2021 yaitu sebagai berikut :

1. Optimalisasi ketersediaan sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu dan poliklinik) disetiap kecamatan;
2. Penyelenggaraan informasi pelayanan kesehatan kepada public;
3. Optimalisasi kualitas pelayanan kesehatan pada sarana-sarana kesehatan;

4. Pemberian stimulant bagi tenaga medis di daerah;
5. Pemenuhan kebutuhan obat dan alat kesehatan bagi masyarakat disetiap kecamatan;
6. Peningkatan ketersediaan dan kualitas tenaga kesehatan yang terdistribusi di seluruh wilayah Kabupaten;
7. Peningkatan pemantauan dan pencegahan penyakit menular dan tidak menular secara periodic;
8. Peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat;
9. Peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat yang masuk kriteria prasejahtera;
10. Peningkatan pembinaan keluarga berencana dan keluarga sejahtera;
11. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi ibu, anak, remaja, dan lansia di fasilitas-fasilitas kesehatan masyarakat;
12. Peningkatan peran fungsi wanita dalam pembinaan keluarga;
13. Peningkatan emansipasi perempuan di sector pemerintahan;
14. Peningkatan penyebarluasan informasi/kampanye tentang PHBS;
15. Peningkatan promosi untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
16. Penginisian desa siaga aktif.

Adapun arah kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung tersebut adalah meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan menyediakan dan memanfaatkan secara optimal sarana dan prasarana kesehatan, agar tercapai standar minimum pelayanan kesehatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Bandung merupakan sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan-kegiatan dan pemantauan pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Indeks Kesehatan dan juga sebagai dasar penyusunan rencana pembangunan daerah untuk tahun berikutnya.

Mengingat pentingnya manfaat dari pembuatan Profil Kesehatan Kabupaten maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung berupaya untuk menyusun "Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung 2016", semoga profil ini dapat dijadikan landasan pengambilan keputusan bagi para penentu kebijakan.

B. TUJUAN

Tujuan dari penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung adalah :

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh di wilayah Kabupaten Bandung dalam rangka evaluasi dan pemantauan pencapaian Kabupaten Sehat.

2. Tujuan Khusus

- 2.1 Menyediakan data dan informasi umum Kabupaten Bandung yang meliputi data lingkungan fisik atau biologik, data perilaku kesehatan masyarakat, data demografik dan data sosial ekonomi
- 2.2 Menyediakan data dan informasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung meliputi indikator-indikator derajat kesehatan, perilaku masyarakat, kesehatan lingkungan dan sumber daya kesehatan.
- 2.3 Menyediakan data dan informasi kegiatan-kegiatan multi sektor yang dilakukan dalam rangka mencapai Kabupaten Bandung Sehat.
- 2.4 Menyediakan data dan informasi untuk penyusunan Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat dan Profil Kesehatan Nasional.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Hasil analisis data dan pengemasan informasi selanjutnya disajikan dalam bentuk Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung, dengan sistematika penyajian sebagai berikut:

Kata pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar / Garfik

Bab I : Pendahuluan

Bab II : Gambaran Umum

Bab III : Situasi Derajat Kesehatan

Bab IV : Upaya Kesehatan

Bab V : Sumber Daya Kesehatan

Bab VI : Kesimpulan dan Saran

Lampiran Tabel Profil

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. GAMBARAN UMUM WILAYAH

Kabupaten Bandung merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat, dengan luas $\pm 176.238,67$ Ha atau $1.762,39$ Km². Secara geografis, Pemerintah Kabupaten Bandung terdiri dari 31 kecamatan, 270 desa, 10 kelurahan dengan 4.125 RW dan 16.713 RT.

Kabupaten Bandung mempunyai kedudukan yang sangat penting dan strategis, baik dipandang dari segi pembangunan ekonomi, pembangunan fisik prasarana maupun dari segi komunikasi dan perhubungan. Kabupaten Bandung terletak di dataran tinggi pada koordinat $107^{\circ},22' - 107^{\circ},50'$ Bujur Timur dan $6^{\circ},41' - 7^{\circ},19'$ Lintang Selatan, dan pada ketinggian antara 500 meter sampai dengan 1.800 meter di atas permukaan laut

Kabupaten Bandung beriklim tropis dengan curah hujan tinggi, rata-rata curah hujan 1500mm sampai dengan 4000 mm per tahun. Suhu udara berkisar antara 12°C sampai 24°C dengan kelembaban antara 78% pada musim hujan dan 70% pada musim kemarau.

Batasan wilayah administrasi pemerintah Kabupaten Bandung sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kabupaten Bandung Barat, Kota Bandung, dan Kabupaten Sumedang

Sebelah Timur : Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Garut

Sebelah Selatan : Kabupaten Garut dan kabupaten Cianjur

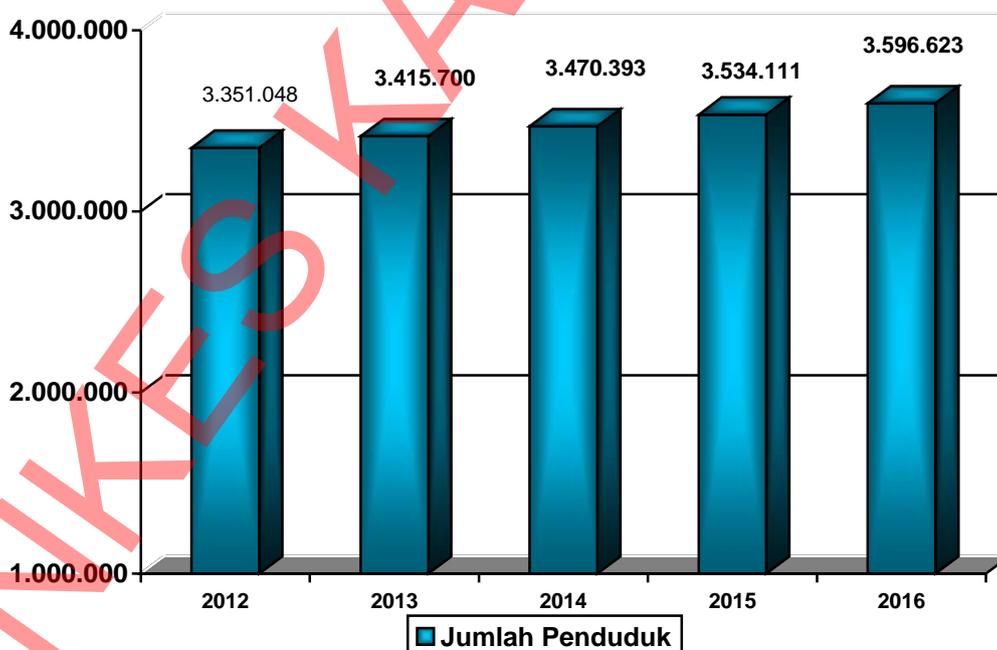
Sebelah Barat : Kabupaten Bandung Barat, Kota Bandung dan Kota Cimahi

B. KEPENDUDUKAN

1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Tahun 2016 jumlah penduduk Kabupaten Bandung adalah 3.596.623 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 1.823.708 jiwa atau 50,71% dan penduduk perempuan adalah 1.772.915 jiwa atau sebesar 49,29 %. Sex Rasio tahun 2016 menunjukkan angka 102,86 artinya bahwa setiap 200 orang perempuan terdapat 203 orang laki-laki. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2015 telah terjadi peningkatan penduduk pada tahun 2016 sebesar 1,84 %. Perkembangan jumlah penduduk Kabupaten Bandung dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 dapat terlihat pada grafik berikut:

Grafik 2.1
Perkembangan Jumlah Penduduk
Kabupaten Bandung
Tahun 2012 – 2016



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung (2016)

Pertambahan jumlah penduduk di Kabupaten Bandung akan berdampak pada berbagai hal termasuk terhadap beban tanggungan.

Komposisi penduduk menurut kelompok umur di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur
di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016

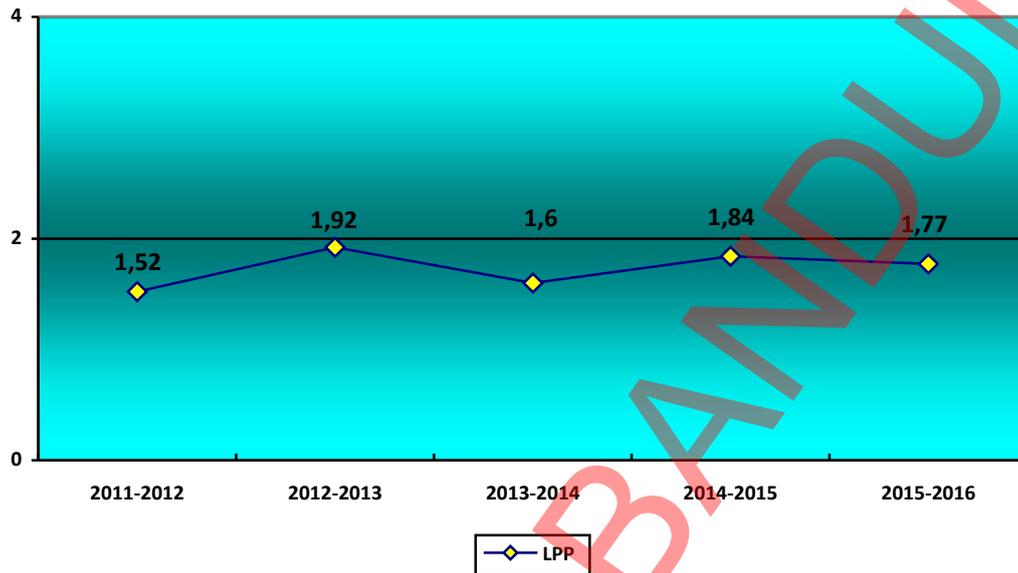
Kelompok Umur (Tahun)	2012	2013	2014	2015	2016
Muda (0-14)	998,622	1,000,072	959.649	1.046.392	1.046.392
Produktif (15-64)	2,202,776	2,255,104	2.335.585	2.338.430	2.379.908
Tua (65)	149,650	160,524	175.159	149.289	151.897
Jumlah	3.351,048	3,415,700	3.470.393	3.534.111	3.596.623

Sumber: Badan Pusat Statistik 2016

Penduduk Kabupaten Bandung berdasarkan kelompok usia, tergolong penduduk muda menuju transisi perubahan komposisi penduduk dimana terdapat peningkatan kelompok usia muda menjadi usia produktif. Ada kecenderungan komposisi penduduk Kabupaten Bandung di masa depan akan semakin didominasi oleh penduduk usia produktif, dengan terus menurunnya tingkat fertilitas dan cukup baiknya derajat kesehatan. Untuk itu, Pemerintah Kabupaten Bandung memiliki pekerjaan besar untuk terus mengawal perkembangan penduduk secara terintegratif dan berkelanjutan agar terbentuk masyarakat yang berkualitas dengan capaian kualitas kesehatan, pendidikan dan ekonomi yang terus meningkat.

Kabupaten Bandung sebagai daerah penyangga propinsi Jawa Barat dan daerah yang pertumbuhan industri serta pemukimannya cukup pesat sehingga mempunyai laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bandung untuk periode tahun 2012 sampai dengan 2016 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.2
Laju Pertumbuhan Penduduk di Kabupaten Bandung
Tahun 2011-2012 s.d 2015-2016



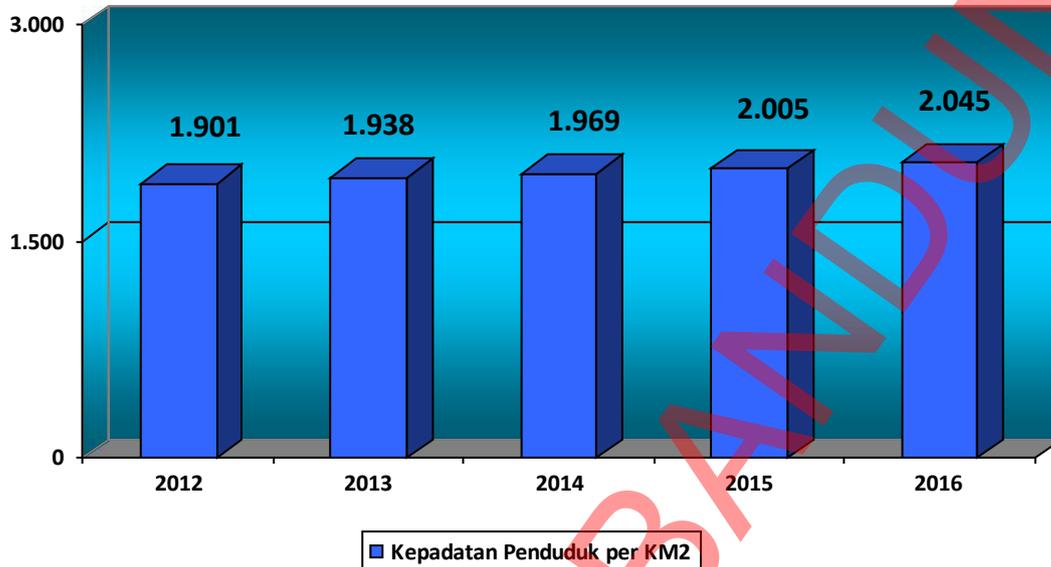
Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung 2016

2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Permasalahan utama kependudukan di Kabupaten Bandung adalah persebaran penduduk yang tidak merata. Kecamatan dengan kepadatan penduduk yang tertinggi adalah Kecamatan Cileunyi, Kecamatan Cimeryan dan Kecamatan Bojongsoang sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Pasirjambu, Kecamatan Rancabali dan Kecamatan Ciwidey. Hal ini mengakibatkan permasalahan penduduk semakin hari semakin kompleks. Kepadatan penduduk Kabupaten Bandung mengalami kenaikan dari 2.005 jiwa per km² pada tahun 2015 menjadi 2.041 jiwa per km² pada tahun 2016.

Perkembangan kepadatan penduduk dari tahun ke tahun dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Grafik 2.3
Kepadatan Penduduk Per Km²
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung 2016

3. Angka Kelahiran Kasar dan Angka Kesuburan

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung, terlihat bahwa Angka Kelahiran Kasar (CBR) dan Angka Kesuburan (TFR) Kabupaten Bandung mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Angka kesuburan total dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.2
Angka Kesuburan Total (TFR) dan Angka Kelahiran Kasar (CBR)
di Kabupaten Bandung
Tahun 1980 s.d 2016

TAHUN	TFR	CBR
1980	5,58	42,39 %
1985	4,03	30,19 %
1990	3,66	26,12 %
1991	-	21,72 %
1995	2,28	22,16 %
2000	2,16	-
2005 - 2016	-	-

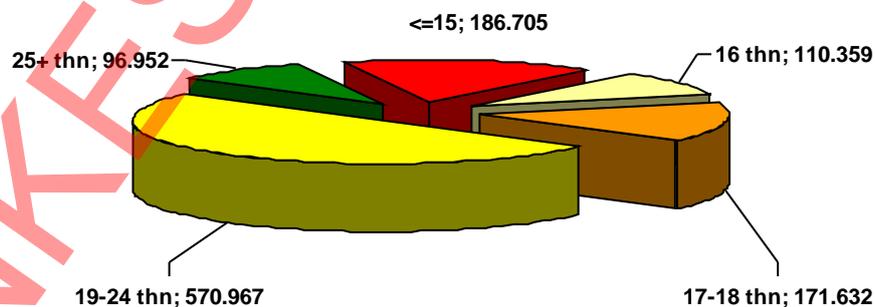
Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung

Penurunan TFR dan CBR disebabkan oleh karena salah satunya adalah keberhasilan Program KB serta terjadinya penurunan angka kematian bayi, disebabkan antara lain usia perkawinan pertama. Data Angka TFR dan CBR tahun 2001 sampai dengan 2016 di Kabupaten Bandung, belum tersedia.

4. Perkawinan

Pada Tahun 2105 di Kabupaten Bandung jumlah penduduk yg telah menikah di atas usia 17 tahun sebanyak 2.707.121 atau 78,00% nya dari jumlah penduduk Kabupaten Bandung, Dimana usia wanita pada saat perkawinan pertama dapat berpengaruh pada resiko melahirkan. Semakin muda usia perkawinan pertama semakin besar resiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak, hal ini disebabkan secara anatomi dapat juga belum matangnya rahim wanita usia muda untuk memproduksi atau belum siap mental menjalankan kehidupan rumah tangga. Demikian pula semakin tua usia perkawinan pertama semakin tinggi resiko yang akan dihadapi pada masa kehamilan atau kelahiran.

Grafik 2.4
Proporsi Perempuan 15 Tahun ke Atas
Yang Pernah Kawin dan Umur Perkawinan Pertama
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2015



Sumber: Jawa Barat Dalam Angka 2015

Berdasarkan data grafik di atas usia wanita pertama kali menikah di Kabupaten Bandung, data tersedia pada tahun 2012 dengan umur kurang dari sama dengan 15 tahun 16,43% (186.705 orang), 16 tahun 9,71% (110.359 orang), 17-18 tahun 15,10% (171.632 orang), 19-24 tahun 50,23% (570.967 orang) dan 25 tahun atau lebih 8,53% (96.952 orang).

C. KEADAAN EKONOMI

1. Angka Ketergantungan Penduduk (Dependency Ratio)

Angka ketergantungan penduduk menunjukkan besarnya beban yang harus ditanggung oleh golongan penduduk berusia produktif. Dependency Ratio dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun ditambah penduduk diatas 65 tahun dengan jumlah penduduk 15-64 tahun.

Tabel. 2.3
Jumlah Angkatan Kerja, Beban Kerja, dan Depedency Ratio
di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016

Tahun	Jumlah Angkatan Kerja	Jumlah Beban Kerja	Depedency Ratio
2012	2.202.776	1.148.272	52.13%
2013	2.255.104	1.160.596	51.46%
2014	2.335.585	1.134.808	48,58%
2015	2.338.430	1.195.681	51,13%
2016	2.379.908	1.216.715	51,12%

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Daerah Kabupaten Bandung

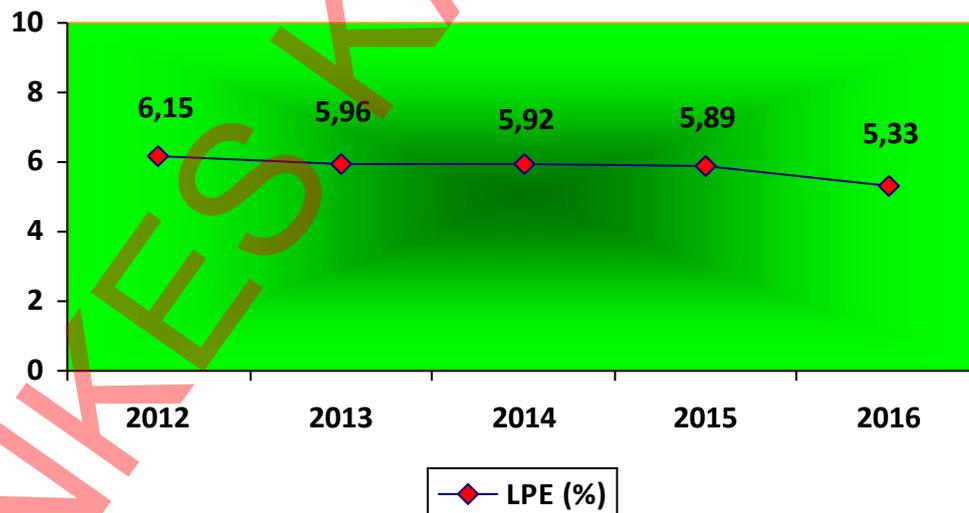
Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa jumlah angkatan kerja di Kabupaten Bandung dari tahun ke tahun semakin meningkat tetapi jumlah beban kerja mengalami fluktuasi. Apabila dilihat dari Depedency Ratio (beban tanggungan) sebesar 48.58% pada tahun 2014 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tetapi pada tahun 2015 dan 2016 mengalami kenaikan kembali menjadi 51,12%. Hal ini berarti setiap 100 orang produktif menanggung 51 orang yang tidak bekerja / tidak produktif.

2. Tingkat Pendapatan

Dengan adanya persoalan yang fundamental menerpa perekonomian regional dan adanya gejolak ekonomi global mengakibatkan pertumbuhan ekonomi nasional mengalami perlambatan. Kinerja perekonomian Kabupaten Bandung tahun 2016 yang digambarkan oleh Produk Domestik Regional Bruto atas dasar harga konstan mengalami perlambatan sebesar 0,56 point dari nilai pertumbuhan di tahun sebelumnya yang mencapai 5,89 persen pada tahun 2015.

Pertumbuhan ekonomi tidak lepas dari pulihnya kinerja perekonomian dari tahun ke tahun, stabilitas ekonomi makro yang terjaga dengan baik merupakan salah satu faktor pendukung pertumbuhan ekonomi pada tahun ini. Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Bandung relatif stabil dan mempunyai kecenderungan meningkat.

Grafik 2.5
Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE)
di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



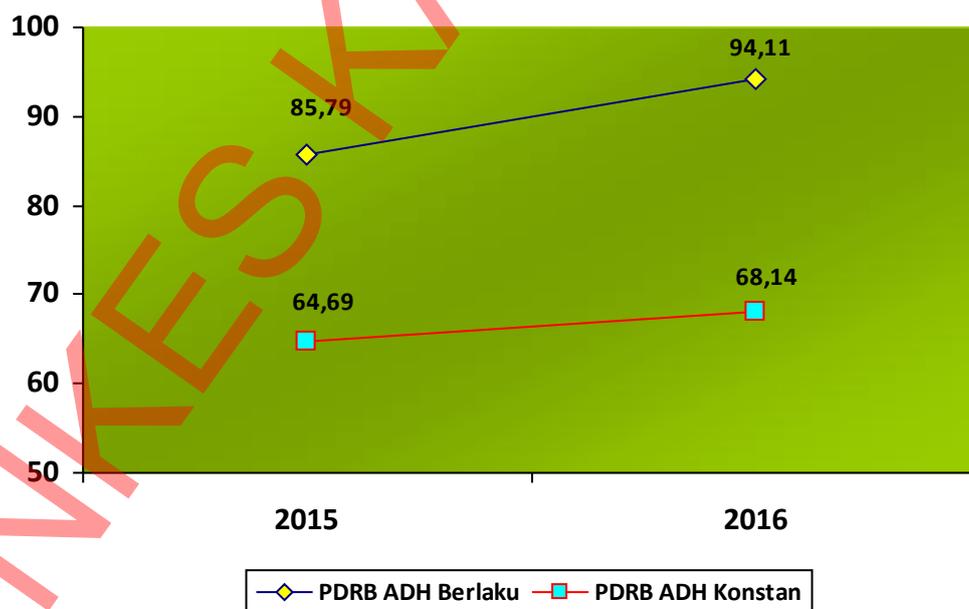
Sumber : PDRB Semesteran Kab. Bandung Tahun 2015
LKPJ Bupati Bandung TA 2016

Tingkat perkembangan ekonomi masyarakat digunakan indikator yang lazim yaitu Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Berdasarkan data dari LKPJ Pada tahun 2016 nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Bandung baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan menunjukkan peningkatan jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

PDRB atas dasar harga berlaku pada tahun 2015 mencapai Rp 85,79 triliun, bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya PDRB atas dasar harga berlaku mengalami kenaikan sebesar Rp. 8,3 trilliun atau meningkat sebesar 8,84% dari tahun sebelumnya menjadi 94,11 triliun.

Begitu pula dengan PDRB atas dasar harga konstan tahun 2016 yang mengalami peningkatan sebesar Rp 3,4 trilliun atau meningkat sebesar 5,02% dari tahun sebelumnya Rp.64,69 trilliun pada tahun 2015 menjadi Rp 68,14 trilliun pada tahun 2016.

Grafik 2.6
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)
di Kabupaten Bandung
Tahun 2015 s.d 2016



Sumber : LKPJ Bupati Bandung TA 2016

Definisi inflasi secara sederhana dapat diartikan sebagai fenomena meningkatnya harga-harga secara umum dan terus menerus. Kenaikan harga dari suatu atau dua barang saja tidak dapat disebut inflasi kecuali bila kenaikan itu meluas (atau mengakibatkan kenaikan harga) pada barang lainnya. Inflasi yang stabil menjamin keberlangsungan kegiatan perekonomian, inflasi yang tinggi akan mempengaruhi nilai real dari pendapatan masyarakat, selain itu ketidakstabilan inflasi akan meningkatkan ketidakpastian yang akan berpengaruh pada pengambilan keputusan masyarakat terkait faktor-faktor investasi, konsumsi, dan produksi yang tentunya akan berdampak pada pencapaian kinerja ekonomi.

Inflasi Produk Domestik Bruto Kabupaten Bandung selama tahun 2015 (Januari-Desember) tercatat sebesar 4,15 persen, turun dari inflasi PDRB tahun sebelumnya sebesar 6,09 persen. Nilai ini masuk pada kategori inflasi ringan (dibawah 10 persen per tahun).

Meskipun tingkat daya beli pada suatu wilayah juga dipengaruhi oleh kondisi perekonomian nasional maupun perekonomian global, namun kondisi krisis ekonomi global yang terjadi di eropa tidak terasa dampaknya di Kabupaten Bandung. Hal ini tecermin dari tingkat inflasi yang tidak berfluktuasi, juga perekonomian yang selalu bertumbuh positif. Pada tahun 2014 dan 2015 ada indikasi bahwa pertumbuhan ekonomi relatif stabil dibandingkan kondisi tahun – tahun sebelumnya. Hal ini yang mendorong pertumbuhan daya beli masyarakat.

Tingkat daya beli dapat menggambarkan kesejahteraan ekonomi penduduk di suatu wilayah. Kemampuan daya beli penduduk merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia. Kemajuan angka IPM kabupaten Bandung selama beberapa periode ternyata sangat ditunjang oleh adanya peningkatan komponen kemampuan daya beli masyarakat. Pencapaian daya beli penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2009 adalah sebesar Rp.565.320,- , kemudian pada tahun 2010 sebesar Rp.572.910,-. Pada tahun 2011 kemampuan daya beli penduduk Kabupaten Bandung naik signifikan dari tahun sebelumnya hingga

mencapai Rp 641,810,-. Kondisi ini disamping akibat dari peningkatan daya beli, juga dikarenakan adanya perubahan metode perhitungan (d disesuaikan dengan metodologi perhitungan IPM Provinsi Jawa Barat). Pada tahun 2012 dan 2013 daya beli penduduk mengalami peningkatan hingga mencapai Rp. 642.190,- dan Rp.643.090,-. Untuk tahun 2014 dan 2015 tingkat daya beli masyarakat mencapai Rp.645.110,- dan 647.090,-. Untuk tahun 2016 Indeks Daya Beli masyarakat mencapai Rp. 691.534,- . Kemampuan daya beli penduduk merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia.

3. Penduduk Miskin

Pemerintah Kabupaten Bandung telah berupaya menyikapi permasalahan perekonomian yang ditimbulkan oleh dampak krisis global. Hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya peningkatan daya beli di masyarakat. Langkah pemerintah pusat dalam menyalurkan bantuan langsung tunai, penyaluran beras untuk rakyat miskin dan penyaluran bantuan PKH (Program Keluarga Harapan) juga terus diupayakan untuk mempertahankan daya beli masyarakat secara luas.

Namun demikian kemiskinan masih merupakan salah satu isu krusial yang sangat terkait dengan dimensi ekonomi. Kemiskinan telah lama menjadi persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian Pemerintah dan berbagai kalangan. Jumlah penduduk miskin setiap tahunnya biasanya mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil pendataan tercatat jumlah penduduk miskin di Kabupaten Bandung Tahun 2014 adalah 1.270.161 orang terdiri dari kepesertaan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang berjumlah 1.154.069 jiwa dan kepesertaan Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) yang berjumlah 116.092 jiwa (di luar kuota Jamkesmas).

Adapun untuk jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2015 mencapai 1.985.054 orang yang terdiri dari Jamkesda / SKTM sebanyak 61.289 orang dan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 1.923.765 orang. Jaminan Kesehatan Nasional

terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 1.176.404 orang, PBI APBD (integrasi Jamkesda ke BPJS) sebanyak 109.759 orang, Pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 380.104 orang, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 180.633 orang, Bukan pekerja (BP) sebanyak 76.865 orang.

Pada tahun 2016 Jaminan Kesehatan penduduk mencapai 2.129.898 orang yang terdiri dari Jamkesda / SKTM sebanyak 61.289 orang dan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 2.068.609 orang. Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 1.217.269 orang, PBI APBD (integrasi Jamkesda ke BPJS) sebanyak 109.359 orang, Pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 428.489 orang, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 237.177 orang, Bukan pekerja (BP) sebanyak 76.315 orang.

4. Tingkat Partisipasi Sekolah

4.1. Kemampuan Baca Tulis

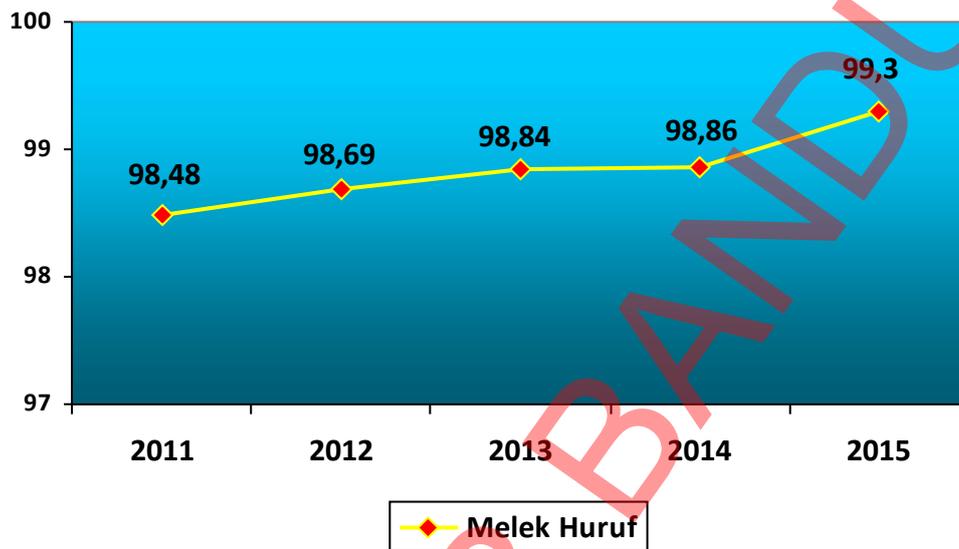
Banyak yang mengatakan bahwa hanya negara yang mempunyai Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas yang akan mampu bersaing dengan negara lain dalam era globalisasi. Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah khususnya pemerintah daerah perlu lebih mengedepankan upaya peningkatan kualitas SDM melalui program-program yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pendidikan baik formal maupun non formal.

Indikator melek huruf menggambarkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang diukur dari aspek pendidikan. Angka melek huruf yang digunakan pada bahasan berikut adalah dihitung pada penduduk dewasa (berumur 15 tahun keatas) yang dapat membaca dan menulis minimal kata-kata / kalimat sederhana aksara tertentu, baik mampu membaca dan menulis huruf latin atau maupun huruf lainnya.

Secara umum pembangunan pendidikan di Kabupaten Bandung sudah berjalan sesuai dengan arah pencapai yang ditetapkan. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkat persentase penduduk yang

melek huruf dan rata-rata lama sekolah.

Grafik 2.7
Persentase Usia 15 Tahun Ke atas
Yang Melek Huruf di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2015



Sumber : BPS, suseda 2008-2011 dan survey Khusus IPM 2014 & 2015

Peningkatan melek huruf di Kabupaten Bandung berjalan relative lebih lambat, hal ini disebabkan karena penduduk buta huruf yang ada sudah sangat sedikit, dan kemungkinan sudah berada di luar usia produktif.

4.2. Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan

Salah satu indikator pokok untuk menilai kualitas pendidikan formal adalah pendidikan yang ditamatkan. Dari tabel di bawah terlihat bahwa persentase penduduk yang tamat SD pada tahun 2015 mencapai 36,90% angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2014 mencapai 41.92%,

Tabel 2.4
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas
Menurut Tingkat Pendidikan Penduduk yang Ditamatkan
Di Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d 2015

Partisipasi Sekolah / Tahun	Jumlah Persentase (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015
Tidak / blm tamat SD	15,52	13,22	9.78	10,74	14,60
SD/MI	37,16	34,32	38.16	41,92	34,82
SLTP / MTs	21,90	24,44	23.81	26,16	22,24
SLTA / MA	20,30	21,98	22.53	24.76	23,22
Akademi / Univ	5,12	6,04	5.72	6.28	5,13

Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Bandung Tahun 2014 & Profil Disdukcapil 2015

D. KEADAAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan unsur yang sangat berperan penting bagi kehidupan makhluk hidup, terutama manusia. Semua aktivitas manusia membutuhkan peran lingkungan, baik untuk makan, minum, bekerja, bahkan beristirahat pun memerlukan dukungan lingkungan hidup yang baik. Oleh karena itu, lingkungan dapat dikatakan merupakan salah satu unsur utama dalam kehidupan manusia.

Pengertian lingkungan sehat adalah lingkungan yang mendukung terciptanya individu hingga masyarakat yang sehat. Lingkungan sehat juga dapat didefinisikan sebagai lingkungan yang terhindar dari hal-hal yang menyebabkan gangguan kesehatan seperti berbagai bentuk limbah (cair, padat dan gas), terhindar dari binatang-binatang pembawa bibit penyakit, zat kimia berbahaya, polusi suara berlebihan serta hal-hal lain.

Kontribusi lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan merupakan hal yang esensial di samping masalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan (teori H.L. Bloom). Lingkungan memberikan kontribusi terbesar terhadap timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

Menurut World Health Organisation (WHO) tentang pengertian Kesehatan Lingkungan adalah "Those aspects of human health and

disease that are determined by factors in the environment. It also refers to the theory and practice of assessing and controlling factors in the environment that can potentially affect health," atau bila disimpulkan "Suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia." Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) definisi kesehatan lingkungan yaitu "Suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia."

Lingkungan baik fisik maupun biologi mempunyai peran penting terhadap kejadian gangguan kesehatan masyarakat. Kondisi kesehatan lingkungan yang tidak baik dapat terlihat dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, salahsatunya ditunjukkan dengan masih tingginya angka kesakitan penyakit menular yang berbasis lingkungan. Maka dari itu ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, jamban sehat, rumah sehat, tempat umum sehat, pengelolaan sampah dan limbah yang sesuai ketentuan sangat perlu untuk selalu diawasi ketersediaan dan kualitasnya guna mendukung derajat kesehatan masyarakat.

1. Air Bersih

Berdasarkan hasil pendataan dari Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, akses pemakaian air minum pada masyarakat terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 mencapai 72,31%, tahun 2013 mencapai 73,08%, tahun 2014 mencapai 73,85%, pada tahun 2015 mencapai 73,99% dan pada tahun 2016 meningkat lagi menjadi 74,91%. Angka tersebut sudah melebihi target MDGs 2011-2015 dimana persentasi penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas yaitu 68,7% dan target RPJMN 2010-2014 67%. Tapi angka tersebut masih jauh pencapaiannya untuk mengejar target Universal Akses 100%.

Namun demikian dengan semakin banyaknya program penyediaan sarana air minum dari instansi terkait dan meningkatnya cakupan pelayanan dari PDAM turut meningkatkan akses masyarakat dalam pemakaian air minum. Selain itu kegiatan pemicuan STBM dimana salah satu pilarnya yaitu mengolah dahulu air sebelum diminum turut meningkatkan akses karena terjadi perubahan pada perilaku masyarakat dalam menggunakan air minum yang layak. Selain pendataan, Dinas Kesehatan juga secara rutin melakukan pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum yang digunakan oleh masyarakat, baik pada sumber maupun pada penyelenggara air minum (depot isi ulang dan BP SPAM).

2. Jamban Keluarga

Berdasarkan hasil pendataan dari Seksi Penyehatan Lingkungan Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, akses masyarakat Kabupaten Bandung pengguna jamban sehat terus meningkat. Pada tahun 2012 akses jamban sehat mencapai 64,3%, begitupun pada tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 67,95%. Sedangkan pada tahun 2014 dan 2015 mencapai 69,12% dan 70%. Untuk tahun 2016 mengalami peningkatan yang mencapai 70,20%. Angka tersebut sudah melebihi target MDGs 2011-2015 yaitu 62,5%, tetapi masih di bawah target RPJMN 2010-2014 dimana prosentase penduduk yang menggunakan jamban sehat yaitu 75%. Hal tersebut menunjukkan harus segera ada percepatan guna meningkatkan akses masyarakat terhadap jamban sehat.

Pada tahun 2017 akan banyak program dan kegiatan yang dilakukan dalam rangka mewujudkan Universal Akses sanitasi 100% tahun 2019, baik bersumber APBD 2, APBD 1 maupun dari APBN. Program dan kegiatan tersebut diantaranya berupa pembangunan fisik seperti Septic Tank komunal, MCK dan IPAL. Selain itu Dinas Kesehatan dan Puskesmas pun tetap melaksanakan kegiatan pemicuan STBM pilar 1 yaitu stop BABS. Dengan berbagai program dan kegiatan tersebut diharapkan semakin meningkatkan akses masyarakat dalam

penggunaan jamban sehat. Penggunaan jamban sehat dapat mengurangi terjadinya pencemaran lingkungan dari kotoran manusia sehingga diharapkan dapat mengurangi terjadinya penyakit-penyakit yang diakibatkan perilaku dan lingkungan yang tidak sehat seperti diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya.

3. Penyehatan Perumahan

Kegiatan pengawasan sanitasi rumah menjadi kegiatan rutin petugas sanitasi di puskesmas. Pada tahun 2012 jumlah rumah yang diperiksa yaitu 69.011 rumah dengan prosentase rumah sehat 52,06% dan pada tahun 2013 jumlah rumah yg diperiksa menjadi 66.870 rumah, namun dengan persentase rumah sehat 41,76%. Pada tahun 2014 jumlah rumah yang diperiksa sebanyak 379.274 dengan prosentase rumah sehat 51,03%. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah rumah yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 404.512 rumah dengan persentase rumah sehat yaitu 54,43%, dan pada tahun 2016 sebanyak 454.508 rumah sehat dengan persentase mencapai 56,34%.

Pelaksanaan pemeriksaan rumah sehat mulai tahun 2014 bersifat kumulatif, dengan ketentuan persentase rumah sehat merupakan hasil dari rumah yang diperiksa yang memenuhi syarat kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh rumah yang ada di Kabupaten Bandung. Dari hasil pemeriksaan rumah, sebagian besar variabel yang tidak memenuhi syarat yaitu komponen rumah berupa sarana jendela kamar dan jendela ruang keluarga yang tidak dibuka, selain itu komponen ventilasi dan lubang asap dapur yang masih kurang, juga sarana jamban keluarga, dimana masih banyak rumah yang memiliki jamban namun saluran pembuangan kotorannya tidak pada sarana yang memenuhi syarat (septic tank).

4. Pengawasan dan Penyehatan Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM)

Berdasarkan Data Laporan Hasil Kegiatan Penyehatan Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan (TU-TPM) Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2012 diperoleh data jumlah TPM yang ada sebanyak 6.484 dengan jumlah TPM yang diperiksa sebanyak 2.159 (33,29%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 1.283 (59,43%). Sedangkan pada pendataan tahun 2013 jumlah TPM yang ada sebanyak 7188 dengan jumlah TPM yang diperiksa sebanyak 2447 (34,04%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 1646 (67,27%). Pada pembinaan TPM tahun 2014, dari pendataan jumlah TPM yang ada sebanyak 6622, sebanyak 3677 TPM yang dilakukan pembinaan dengan TPM yang memenuhi syarat sebanyak 1315 (35,76%). Sedangkan pada tahun 2015 diperoleh data jumlah TPM yang diperiksa sebanyak 4.979 dengan memenuhi syarat sebanyak 2.119 (42,56%). Pada tahun 2016, sebanyak 10.192 TPM yang dilakukan pembinaan dengan TPM yang memenuhi syarat sebanyak 3359 (32,95%). Pengawasan TPM tersebut terdiri atas jasa boga, rumah makan atau restoran, depot air minum, dan makanan jajanan.

Sedangkan hasil dari pembinaan TTU yang terdiri dari sarana kesehatan, sarana pendidikan, tempat ibadah, perkantoran, dan lain-lain, berdasarkan hasil pendataan pada tahun 2012 jumlah institusi yang diperiksa sebanyak 3.644 sedangkan yang dibina sebanyak 1.210 (33,2%). Pada tahun 2013, institusi yang diperiksa sebanyak 4.928 dan yang dibina sebanyak 1.724 (36,2%). Pada pembinaan institusi tahun 2014 dari 1.163 yang dibina, sebanyak 592 (50,9%) telah memenuhi syarat kesehatan, sedangkan pada tahun 2015 yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 824 (53,13%). Untuk tahun 2016, telah terjadi peningkatan dari 2.160 yang dibina, sebanyak 1408 (65,19%) telah memenuhi syarat kesehatan.

E. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, akan disajikan beberapa indikator yaitu: persentase penduduk yang berobat jalan dan mengobati sendiri selama sebulan yang lalu, dan persentase anak yang pernah disusui. Indikator yang disajikan mengacu pada data BPS Tahun 2016, sebagai berikut :

1. Upaya Penduduk dalam Pencarian Pengobatan

Pada tahun 2014 penduduk yang mengalami keluhan sakit lebih memilih untuk mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialaminya dibandingkan dengan melakukan berobat jalan ke sarana pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebulan yang lalu 79.82% melakukan pengobatan sendiri dan yang berobat jalan 43.64%.

2. Anak Balita yang Pernah Disusui

Gambaran anak yang pernah disusui berdasarkan lamanya disusui juga disajikan pada Survei Khusus. Indikator dalam bentuk persentase ini dikelompokkan menjadi 4 kategori 24 bulan lebih, 12-23 bulan, 6-11 bulan dan 1-5 bulan.

Berdasarkan data Survei Khusus IPM Tahun 2015, pada umumnya balita yang telah diberi ASI selama lebih dari satu tahun tercatat sebesar 79,24 persen. Dari total balita yang pernah diberi ASI, sebanyak 5,36 persen diberi ASI kurang dari 6 bulan dan 11,69 persen diberi ASI hanya sampai usia satu tahun. Dan sebagian besar balita 41,95 persen diberi ASI sampai usia diatas dua tahun. Dengan demikian terlihat bahwa kesadaran masyarakat di Kabupaten Bandung untuk memberika ASI kepada buah hatinya semakin meningkat.

Pemberian ASI yang seharusnya di dapat seorang anak dengan berbagai keunggulannya, mungkin saja tidak dapat dilakukan karena berbagai alasan, seperti meninggalnya ibu pasca persalinan, ASI yang tidak keluar, atau keluar tapi volumenya tidak mencukupi kebutuhan

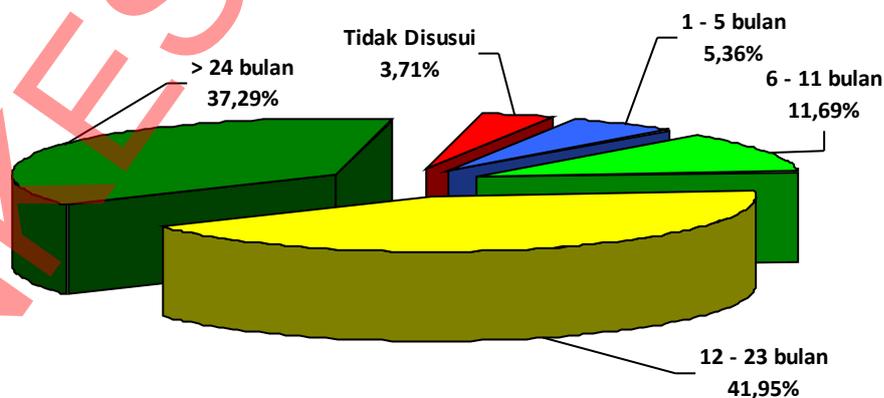
bayi. Asupan gizi lain bias diberikan sebagai makanan pendamping ASI.

Disamping peningkatan lamanya pemberian ASI, berdasarkan data hasil survey tahun 2015 ditemukan indikasi adanya peningkatan jumlah balita yang pernah diberi ASI dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Secara umum balita yang pernah diberi ASI pada tahun 2015 mencapai 96,26 persen.

Sebagian besar balita laki-laki pernah diberi ASI selama 6 bulan atau lebih dengan persentase sebesar 90,93 dan sebesar 5,36% persen hanya sampai usia 1-5 bulan, sedangkan sisanya 3,71 persen tidak pernah diberi ASI sama sekali. Kondisi tersebut menunjukkan kesadaran orang tua semakin tinggi akan pentingnya membangun kebersamaan dalam membesarkan anak-anak, tanpa adanya perbedaan perlakuan dalam pemenuhan kebutuhan gizinya termasuk dalam pemberian ASI.

Berdasarkan hasil survey khusus IPM tahun 2015 sebagian besar anak balita disusui selama 24 bulan lebih yaitu sebesar 41,95%, disusul kelompok 12-23 bulan sebesar 37,29%, 6-11 bulan sebesar 11,69% dan 1-5 bulan sebesar 5,36%.

Grafik 2.8
Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi ASI
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2015



Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Bandung Tahun 2015

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

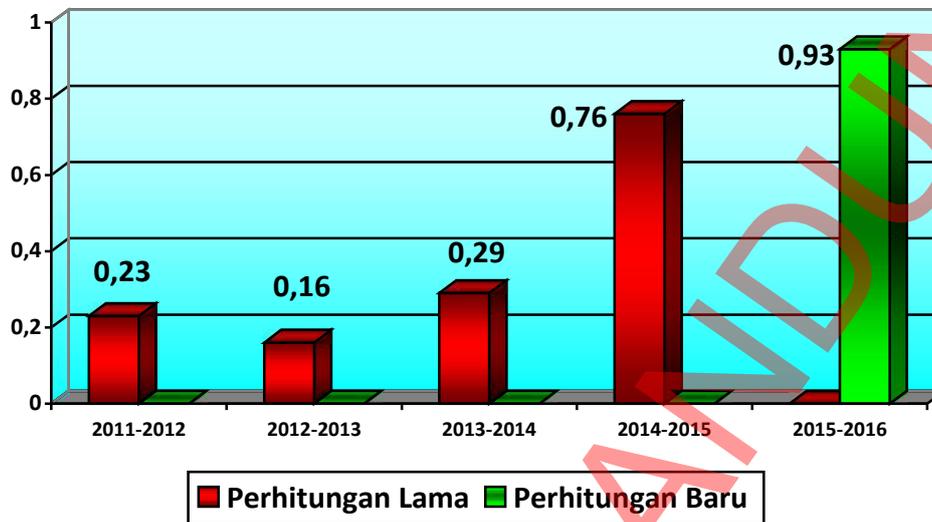
Pembangunan manusia pada hakekatnya merupakan suatu proses investasi. Upaya pemerintah Kabupaten Bandung untuk menyelaraskan pertumbuhan ekonomi agar dapat berjalan seiring dengan pembangunan manusia diupayakan melalui berbagai program pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan standar hidup serta kapabilitas penduduk. Dengan adanya peningkatan kualitas hidup yang cukup signifikan, baik dari sisi kesehatan, pendidikan maupun ekonomi akan terlahir generasi penerus yang berkualitas. Sehingga suatu saat nanti penduduk Kabupaten Bandung tidak lagi menjadi beban dalam pembangunan, namun dapat menjadi penggerak pembangunan.

Keberhasilan pembangunan manusia dinyatakan dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan suatu besaran komposit yang dibangun dari berbagai indikator tunggal di bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi.

Berdasarkan perhitungan, IPM Kabupaten Bandung pada tahun 2016 mencapai 70,98 point yaitu kontribusi dari Indeks Pendidikan, Indeks Kesehatan dan Indeks Daya Beli. IPM Tahun 2016 ini meningkat 0,93 point dibanding IPM Tahun 2015 yang mencapai 70,05 point, Perhitungan IPM tahun 2016 sudah menggunakan metode perhitungan baru.

Selama periode lima tahun terakhir, pencapaian angka IPM Kabupaten Bandung dengan perhitungan lama dari tahun ke tahun memang terlihat relatif cukup baik. Namun hal tersebut belum berarti bahwa kemajuan pembangunan manusia Kabupaten Bandung sudah cukup membanggakan. Bila kita melihat dari sisi laju perkembangannya, terlihat adanya kenaikan berkisar 0,2 poin sampai 1 poin tiap tahunnya. Kemajuan pembangunan manusia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 dapat di lihat pada grafik berikut ini:

Grafik 3.1
Pertumbuhan IPM Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016



Sumber: Badan Pusat Statistik Kab. Bandung 2015
LKPJ Kab. Bandung TA.2016

A. DERAJAT KESEHATAN

1. ANGKA HARAPAN HIDUP WAKTU LAHIR (AHHo / Eo)

Salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan secara luas adalah Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo) (AHH). Indikator ini telah ditentukan sebagai salah satu tolak ukur terpenting dalam menghitung dan menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

AHH mencerminkan lamanya usia seorang bayi baru lahir diharapkan hidup dan dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa. Perkembangan AHH dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Angka Harapan Hidup (EO) (AHH) Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016

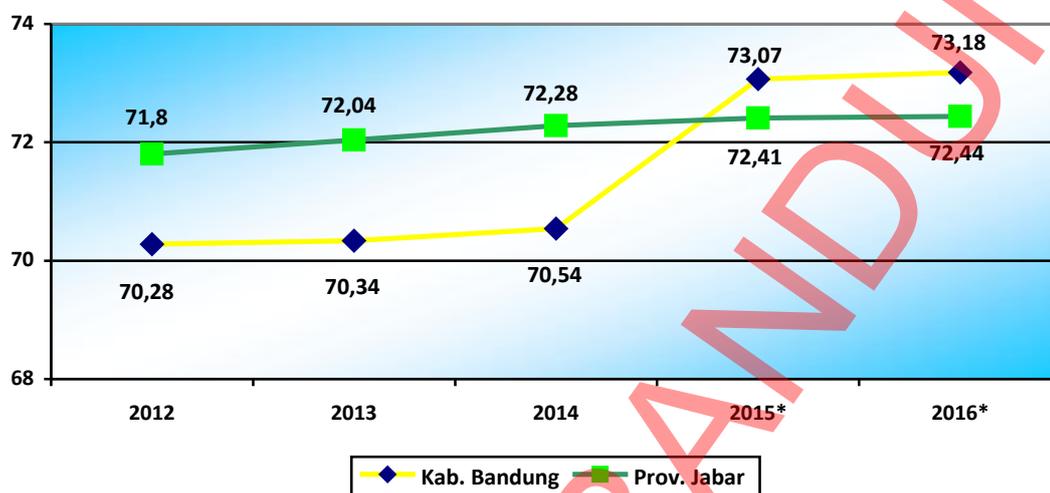
TAHUN	ANGKA HARAPAN HIDUP	SUMBER
2012	70,28	BPS
2013	70,34	BPS
2014	70,54	BPS
2015	73,07	* LKPJ
2015	73,18	* LKPJ

Sumber : BPS Kabupaten Bandung tahun 2015
* LKPJ Kab. Bandung TA.2016 (perhitungan baru)

Perhitungan Angka Harapan Hidup Waktu lahir (Eo) dengan Proyeksi Estimasi didasarkan pada Angka Harapan Hidup Waktu Lahir dari tahun ke tahun serta dari sensus penduduk yang dilaksanakan setiap 10 tahun, dan asumsi tingkat penurunan kematian bayi dan balita.

Peningkatan AHH merupakan tolak ukur keberhasilan upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh Kabupaten Bandung. Masih relatif rendahnya pencapaian AHH di Kabupaten Bandung menjadi pemikiran bersama. Hal ini mencerminkan kualitas hidup sebagian masyarakat Kabupaten Bandung masih memprihatinkan. Untuk itu diperlukan upaya terobosan dalam rangka akselerasi AHH di Kabupaten Bandung yang lebih jelas dan tepat sasaran. Perbandingan AHH Kabupaten Bandung dengan AHH Jawa barat seperti pada gambar berikut:

Grafik 3.2
Perbandingan AHH Kabupaten Bandung
dengan AHH Provinsi Jawa Barat
Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : BPS Kab. Bandung 2015

* LKPJ Kab. Bandung TA.2016 (perhitungan baru)

Besarnya AHH di Kabupaten Bandung dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. AHH di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 adalah 73,18.

B. ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)

Secara umum tingkat kematian berhubungan erat dengan tingkat kesakitan, karena biasanya merupakan akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian.

Peristiwa kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan di wilayah tersebut disamping itu dapat pula digali lebih dalam lagi hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa kematian. Penyebab kematian dibedakan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Tetapi yang terjadi adalah akumulasi interaksi berbagai faktor tunggal maupun bersama yang pada akhirnya berpengaruh terhadap tingkat kematian masyarakat.

Berbagai faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian maupun kesakitan antara lain adalah permasalahan yang berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi, kualitas lingkungan hidup dan upaya pelayanan kesehatan.

1. Pola Kematian

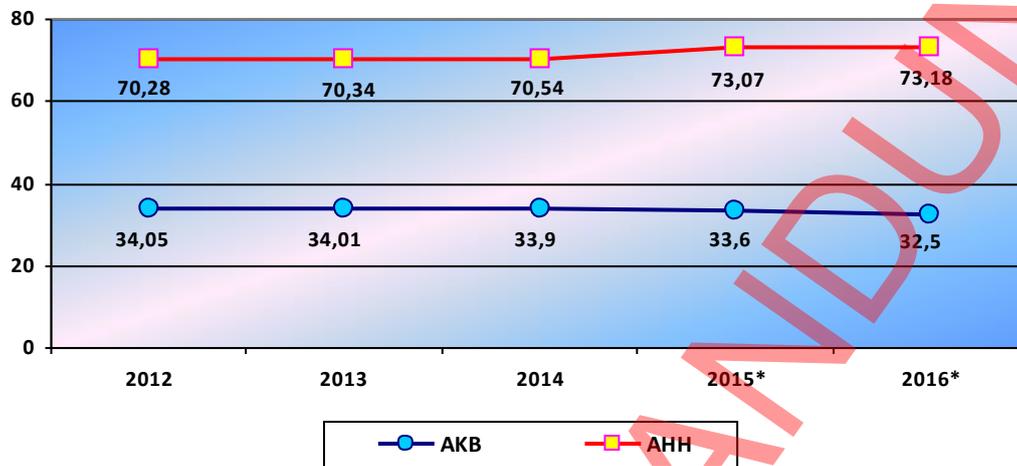
Pada umumnya pola kematian diklasifikasikan kedalam kematian bayi, kematian balita dan kematian kasar (semua golongan umur). Analisis mengenai klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

1.1. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi dibawah usia satu tahun pada setiap 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menjadi Indikator yang sangat sensitif terhadap ketersediaan, kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal disamping itu Angka Kematian Bayi dipengaruhi pula oleh pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan gizi keluarga. Sehingga Angka Kematian Bayi juga dapat dipakai sebagai tolak ukur pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Pencapaian pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Bandung diperlihatkan pada grafik berikut ini:

Grafik 3.3
Angka Kematian Bayi (AKB) dan
Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (Eo) (AHH)
Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : BPS Kab. Bandung 2015

* LKPJ Kab. Bandung TA.2016 (perhitungan baru)

Berdasarkan data tersebut di atas terlihat bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) berfluktuasi. AKB di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 adalah 32,5 artinya secara rata-rata dari 1000 kelahiran hidup terdapat 32-33 bayi yang diperkirakan meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun

Menurut "B-Pichart classification"-Stan D'Souza (1984) dalam Brotowasisto (1990), daerah dengan AKB antara 30 sampai dengan 100 per seribu kelahiran hidup dikategorikan sebagai intermediate rock yaitu posisi yang menunjukkan keadaan relatif cukup baik, namun aktualisasi kesadaran berbagai stakeholders dalam meningkatkan derajat kesehatan harus ditingkatkan melalui: peningkatan ekonomi dalam meningkatkan taraf hidup, meningkatkan teknologi kesehatan, meningkatkan kesadaran perbaikan sanitasi dan hygiene serta peningkatan persediaan makanan dan perbaikan gizi.

Penurunan AKB sangat berpengaruh pada kenaikan Angka Harapan Hidup. Angka Kematian Bayi sangat peka terhadap perubahan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, sehingga perbaikan derajat kesehatan tercermin pada penurunan AKB dan kenaikan.

Tahun 2016 jumlah kematian bayi di Kabupaten Bandung berjumlah 214 kasus dengan penyebab terbanyak BBLR sebanyak 108 kasus (50,47%), Kelainan kongenital sebanyak 18 kasus (8,41%), Asfiksia sebanyak 13 kasus (6,07%), Sepsis sebanyak 8 kasus (3,74%), Hipotermi sebanyak 4 kasus (1,87%), Pneumonia sebanyak 3 kasus (1,40%), Infeksi sebanyak 2 kasus (0,93%), Diare sebanyak 2 kasus (0,93%), Kelainan saluran cerna sebanyak 1 kasus (0,47%) dan sebab lain sebanyak 55 kasus (25,7%) dengan jumlah bayi lahir mati sebanyak 78 kasus.

Penyebab kematian bayi di Kabupaten Bandung 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2
Pola Penyebab Kematian Bayi
Di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016

Penyebab Kematian	Tahun				
	2012	2013	2014	2015	2016
Asfiksia	64	41	37	15	13
BBLR	92	36	69	92	108
TN	2	0	1	1	0
Infeksi	14	11	1	0	2
Kecacatan	0	0	18	10	19
Ikterus	5	2	2	0	0
Sepsis	0	0	0	16	8
Hipotermi	0	0	0	0	4
Pneumonia	0	0	0	0	3
Diare	0	0	0	0	2
Sebab lain	100	79	33	29	55
Total	277	169	161	163	214
Lahir Mati	124	60	67	133	78

Sumber : Bidang Binkesmas

Berdasarkan data tersebut di atas maka jumlah kematian bayi yang terbanyak disebabkan oleh BBLR, Kecacatan/Kelainan kongenital dan Asfiksia.

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (usia kehamilan) yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Masalah yang sering timbul sebagai penyulit BBLR adalah Hipotermia, Hipoglikemia, Hiperbilirubinemia, Infeksi atau Sepsis dan gangguan minum yang dapat menyebabkan kematian. Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan BBLR karena faktor ibu seperti umur, jumlah paritas, penyakit kehamilan, malnutrisi atau gizi kurang, trauma, kelelahan, merokok, kehamilan yang tidak diinginkan. Kedua karena faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan ganda. Ketiga karena faktor janin seperti kelainan kongenital dan infeksi.

Kelainan kongenital adalah kelainan yang terlihat pada saat lahir, bukan akibat proses persalinan. Kelainan kongenital bisa hereditas, dapat dikenali saat lahir atau pada saat anak-anak.

Beberapa kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian seperti atresia ani harus dirujuk. Kelainan kongenital yang tidak langsung menyebabkan kematian tetapi menyebabkan kecacatan, seperti bibir sumbing, hidrocefalus, kaki pengkor, memerlukan tindakan di fasilitas rujukan. Kelainan kongenital yang tidak mungkin ditangani karena bayi akan meninggal seperti anensefali, tidak perlu dirujuk.

Afiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan

Tingginya kasus Afiksia menunjukkan masalah gizi pada ibu hamil masih tinggi yang disebabkan oleh rendahnya kualitas pengetahuan, perilaku dan lingkungan kesehatan masyarakat. Rendahnya tingkat sosial ekonomi juga menyebabkan masyarakat tidak membawa bayi mereka ke tenaga kesehatan walaupun sudah menunjukkan masalah dengan kesehatannya.

1. 2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) Propinsi Jawa Barat menurut data terakhir yaitu tahun 1993 adalah 101/1000 kelahiran hidup lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional pada tahun yang sama sebesar 81/1000 kelahiran hidup. Untuk data Kabupaten Bandung sampai saat ini belum ada penelitian atau survey yang dapat menyajikan AKABA.

1. 3. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) untuk Kabupaten Bandung belum didapat, karena kasus kematian ibu bersalin baik yang ditolong oleh tenaga kesehatan atau tenaga lainnya belum mencapai 100.000 Kelahiran Hidup.

Sedangkan penyebab tidak langsung kematian Ibu masih dalam keadaan empat terlalu yaitu kehamilan terjadi pada ibu berumur kurang dari 20 tahun (terlalu muda), terjadi pada ibu berumur lebih dari 35 tahun (terlalu tua), persalinan terjadi dalam interval waktu kurang dari 2 tahun (terlalu sering) dan ibu hamil mempunyai paritas lebih dari 3 (terlalu banyak).

Tabel 3.3
Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Puskesmas
Di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016

NO	PENYEBAB KEMATIAN	2012		2013		2014		2015		2016	
		JML	%								
1	Perdarahan	20	40,82	21	44,68	15	31,25	15	39,47	20	43,48
2	Hipertensi Dalam Kehamilan	7	14,29	16	34,04	13	27,08	7	18,42	9	19,56
3	Decompensatio cordis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	10,87
4	Infeksi	4	8,16	2	4,25	2	4,17	3	7,89	2	4,35
5	Abortus	0	0,0	8	17,02	0	0,0	0	0,0	1	2,17
6	Sebab Lain	18	36,73	0	0,0	18	37,5	13	34,21	9	19,56
	Jumlah	49	100,0	47	100,0	48	100,0	38	100,0	46	100,0

Sumber : Bidang Kesmas

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 49 kasus dari 57.378 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 47 kasus dari 57.378 kelahiran hidup, pada tahun 2014 sebanyak 48 kasus dari 64.849 kelahiran hidup, tahun 2015 sebanyak 38 kasus dari 63.021 kelahiran hidup dan tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 46 kasus dari 62.844 kelahiran hidup.

Melihat data di atas penyebab kematian ibu bersalin tertinggi adalah perdarahan sebesar 43,48% diikuti oleh Hipertensi Dalam Kehamilan sebesar 19,56%, Sebab Lain sebesar 19,56%, Decompensatio Cordis sebesar 10,87%, Infeksi sebesar 4,35%, dan karena Abortus sebesar 2,17%.

Masih adanya kematian ibu dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 bila dihubungkan dengan penolong persalinan, disebabkan masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun (paraji), tahun 2012 sebanyak 12,9%, tahun 2013 sebanyak 11,9%, tahun 2014 sebanyak 13,22 % , tahun 2015 sebanyak 11,7% dan tahun 2016 sebanyak 11,3% dengan jumlah paraji sebanyak 807 orang yang tercatat di Kabupaten Bandung.

Dari 62 Puskesmas ada 29 Puskesmas yang terdapat kasus kematian Ibu hal tersebut di atas terjadi disebabkan karena jasa pelayanan kesehatan yang ada di tingkat dasar (Puskesmas, Polindes) belum dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat disamping itu ada beberapa desa yang belum memiliki Polindes/Poskesdes, dan belum semua bidan yang ada di Kabupaten Bandung sudah dilatih APN, persalinan oleh tenaga kesehatan belum mencapai target 90%, masih terbatasnya sarana pelayanan kesehatan yang mampu menangani kasus kegawat daruratan Obstetri dan Neonatal yaitu Puskesmas Poned yang ada hanya 15 dan 2 Puskesmas dengan persalinan 24 jam dari 62 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung.

Ditinjau dari faktor perilaku yaitu masih ada persalinan yang ditolong oleh dukun/paraji, disamping itu pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih rendah sehingga keluarga tidak tahu resiko

bahaya kehamilan dan persalinan, masih adanya keluarga yang terlambat mencari pertolongan, serta masih ada anggapan melahirkan di tenaga kesehatan mahal walaupun fasilitas untuk pelayanan kebidanan sudah ada Jaminan Kesehatan Nasional tapi hasil pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan belum maksimal.

Masih tingginya kasus kematian ibu di Kabupaten Bandung yang membutuhkan sinergitas lagi dari berbagai pihak yang terkait untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayi.

1. 4. Angka Kematian Kasar

Angka Kematian Kasar (Crude Death Rate) dapat digunakan sebagai petunjuk umum status kesehatan masyarakat, kondisi atau tingkat permasalahan kesehatan di dalam masyarakat, kondisi lingkungan ekonomi secara tidak langsung, kondisi lingkungan fisik dan biologik secara tidak langsung dan berguna pula untuk menghitung laju pertumbuhan penduduk, walaupun penilaian yang diberikan secara kasar atau tidak langsung.

Kabupaten Bandung belum memiliki Angka CDR Tahun 2016 karena belum dilakukan survei. Namun demikian dari hasil laporan SP2RS dapat diketahui Pola Penyebab Kematian per golongan umur yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Bandung Tahun 2016, sebagai berikut :

1.4.1. Golongan umur 0 - < 1 Tahun

Pada tahun 2016 penyebab kematian tertinggi untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit di Kabupaten Bandung untuk golongan umur 0 – <1 Tahun adalah disebabkan karena Respiratory Distress Syndrom/HMD, MAS / Meconial Aspiration Syndrome dan Sepsis Streptococal terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.4
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 0- < 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Respiratory Distress Syndrom/HMD	99	57,89
2	MAS / Meconial Aspiration Syndrome	13	7,60
3	Sepsis Streptococal	11	6,43
4	Asfiksia Waktu lahir	7	4,09
5	Asfiksia Berat	5	2,92
6	Pneumonia Neonatal	5	2,92
7	BBLR (1000 gr-2499 gr)	4	2,34
8	Bronchopneumonia	4	2,34
9	Hipoksia intrauterus	4	2,34
10	Sepsis Neonatal	4	2,34
11	Aspirasi Pneumoni	2	1,17
12	Kejang demam/ Febris Convulsi	2	1,17
13	Bronchopneumonia	2	1,17
14	Meningitis	2	1,17
15	Meningichephalotis	2	1,17
16	AMI	1	0,58
17	Encephalitis	1	0,58
18	Endometriosis Purpura	1	0,58
19	GEA	1	0,58
20	Pertumbuhan janin lamban, malnutrisi janin dan gangguan yang berhubungan dengan kehamilan pendek dan berat badan lahir rendah	1	0,58
21	Penyakit Lain-Lainnya	-	0,00
JUMLAH		171	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.4.2. Golongan Umur 1–4 Tahun

Penyebab kematian rawat inap untuk golongan umur 1–4 tahun di Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Bandung didominasi

oleh penyakit Encephalitis, Meningitis dan Sepsis. Masih tetap tingginya angka kejadian dan kematian penyakit tersebut menggambarkan kualitas hidup yang masih kurang baik. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh keadaan sosial ekonomi yang masih kurang serta pengetahuan dan perilaku penduduk untuk hidup sehat masih kurang. Pada tabel di bawah ini dapat dilihat pola kematian rawat inap golongan umur 1–4 tahun:

Tabel 3.5
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 1-4 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Encephalitis	2	20,00
2	Meningitis	2	20,00
3	Sepsis	2	20,00
4	BPE	1	10,00
5	DSS	1	10,00
6	Malnutrisi	1	10,00
7	Penyakit radang susunan syaraf pusat	1	10,00
8	Penyakit Lain-Lainnya	-	0,00
	Jumlah	10	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.4.3. Golongan Umur 5-14 Tahun

Penyakit penyebab kematian penderita rawat inap di rumah sakit untuk golongan umur 5 – 14 tahun yang tertinggi adalah Demam Berdarah, Sepsis Streptococcal dan CHF. Pada tabel di bawah ini dapat dilihat pola kematian penderita rawat inap untuk umur 5–14 tahun:

Tabel 3.6
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 5-14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Demam Berdarah	3	37,50
2	Sepsis steptococal	2	25,00
3	CHF	1	12,50
4	Meningitis	1	12,50
5	Typus	1	12,50
6	Penyakit Lain-Lainnya	-	0,00
	Jumlah	8	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.4.4. Golongan Umur 15–44 Tahun

Pada tahun 2016 penyebab kematian tertinggi untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit di Kabupaten Bandung untuk golongan umur 15 – 44 tahun adalah Gejala tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya, YDT di tempat kerja, Septisemia dan TB. Penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.7
Pola kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 15 –44 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Gejala tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya, YDT di tempat kerja	12	18,18
2	Septisemia	10	15,15
3	TB	7	10,61
4	Stroke	6	9,09

5	Ileus Obstruksi	4	6,06
6	CHF	3	4,55
7	Penyakit sistem nafas lainnya	3	4,55
8	Thypoid	3	4,55
9	HIV	2	3,03
10	Partus SC	2	3,03
11	Penurunan Kesadaran	2	3,03
12	Penyulit yang lebih banyak berhubungan dengan masa nifas dan kondisi obsertik lainnya, YTK di tempat lain	2	3,03
13	Syok Kardiogenik	2	3,03
14	TB Paru lainnya	2	3,03
15	Angina Pectos	1	1,52
16	Aspirasi Pneumonia	1	1,52
17	CA Hepar/ Hapatoma	1	1,52
18	CA MAMAE	1	1,52
19	CAD,ASHD	1	1,52
20	Cardiomiopati	1	1,52
21	Penyakit Lain-Lainnya	-	0,00
Jumlah		66	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.4.5. Golongan Umur 45-> 75 Tahun

Penyebab kematian penderita rawat inap di Rumah Sakit untuk umur 45->75 tahun pada tahun 2016 yang tertinggi adalah Gejala tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya YDT di tempat lain, STROKE dan Septisema seperti tampak pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.8
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Untuk Golongan Umur 45-> 75 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Gejala tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya YDT di tempat lain	34	26,15
2	STROKE	24	18,46
3	Septisema	16	12,31
4	CRD	8	6,15
5	Gagal jantung	7	5,38
6	Infark serebral	4	St
7	Koma hepatikum dan hepatitis fulmain	4	3,08
8	Penyakit jantung iskemik lainnya	4	3,08
9	Strok tak menyebut perdarahan atau infark	4	3,08
10	CAD	3	2,31
11	Decom Cordis	3	2,31
12	N Steimi	3	2,31
13	TB Paru lainnya	3	2,31
14	CHF	2	1,54
15	DBFD	2	1,54
16	ESRD	2	1,54
17	Illeus	2	1,54
18	Sepsis	2	1,54
19	TB PARU	2	1,54
20	Bronkhitis emfisema dan penyakiut paru Obstruktif kronik lainnya	1	0,77
21	Penyakit Lain-Lainnya	-	0,00
Jumlah		130	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

C. Angka Kesakitan (Morbiditas)

1. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan

1.1. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan Di Puskesmas

1.1.1. Golongan Umur 0 - <1 Tahun

Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas untuk golongan umur 0 - <1 Tahun pada tahun 2016 terutama adalah Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik, Nasofaringitis Akuta (Common Cold) dan Diare dan Gastroenteritis secara lengkap penyakit terbanyak di puskesmas untuk golongan umur 0 - <1 Tahun dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.9
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Golongan Umur 0- <1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	21.017	38,19
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	9.051	16,45
3	Diare dan Gastroenteritis	6.642	12,07
4	Influenza	4.044	7,35
5	Demam yang tidak diketahui sebabnya	4.005	7,28
6	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	1.183	2,15
7	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	1.119	2,03
8	Faringitis Akuta	1.113	2,02
9	Pneumonia	971	1,76
10	Dermatitis kontak	854	1,55
11	Konjungtivitis	674	1,22
12	Infeksi saluran Pernafasan bawah akut tidak spesifik	549	1,00
13	Infeksi Usus karena bakteri lainnya tidak spesifik	407	0,74
14	Skabies	307	0,56

15	Asma	285	0,52
16	Ototis Media Supurativa tidk spesifik	212	0,39
17	Shigelosis; Disentri Balsiler tidak Spesifik	193	0,35
18	Penyakit Saluran Pernafasan Bagian Atas lainnya	186	0,34
19	Bronkitis	176	0,32
20	Tuberkulosis paru klinis	153	0,28
21	Penyakit Lain-Lainnya	1.896	3,44
Jumlah		55.037	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2016

1.1.2. Golongan Umur 1 - 4 Tahun

Pola Penyakit rawat jalan di Puskesmas untuk golongan umur 1 - 4 Tahun hampir sama dengan pola penyakit pada golongan umur 0 - <1 Tahun. Penyakit yang menempati urutan teratas yaitu Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik NasoFaringitis akuta (common cold) dan Diare dan Gastroenteritis. Pola penyakit secara lengkap adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10
Pola Penyakit Rawat jalan di Puskesmas
Golongan Umur 1 - 4 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	34.535	32,61
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	15.035	14,20
3	Diare dan Gastroenteritis	11.580	10,93
4	Demam yang tidak diketahui sebabnya	6.900	6,51
5	Influenza	4.725	4,46
6	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	3.465	3,27
7	Faringitis Akuta	2.451	2,31
8	Pneumonia	2.340	2,21

9	Dermatitis kontak	1.793	1,69
10	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	1.680	1,59
11	Konjungtivitis	1.513	1,43
12	Skabies	1.226	1,16
13	Penyakit Saluran Pernafasan Bagian Atas lainnya	1.053	0,99
14	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	938	0,89
15	Infeksi saluran Pernafasan bawah akut tidak spesifik	936	0,88
16	Asma	926	0,87
17	Infeksi Usus karena bakteri lainnya tidak spesifik	758	0,72
18	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	723	0,68
19	Karies Gigi	701	0,66
20	Varisela/Cacar Air	678	0,64
21	Penyakit lain-lainnya	11.958	11,29
Jumlah		105.914	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2016

1.1.3. Golongan Umur 5–14 Tahun

Pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk umur 5– 14 tahun sama seperti golongan umur sebelumnya yaitu Penyakit infeksi saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik, Nasofaringitis Akuta (Common Cold) serta Influenza. Pola dua puluh besar penyakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.11
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Golongan Umur 5–14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	39.518	19,80
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	20.370	10,21
3	Influenza	14.851	7,44
4	Demam yang tidak diketahui sebabnya	13.001	6,51
5	Diare dan Gastroenteritis	8.883	4,45
6	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	8.839	4,43
7	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	6.681	3,35
8	Faringitis Akuta	6.039	3,03
9	Dispepsia	5.486	2,75
10	Gangguan Gigi dan jaringan penunjang lainnya	5.239	2,62
11	Tukak Lambung	4.999	2,50
12	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	4.301	2,15
13	Dermatitis kontak	4.156	2,08
14	Karies Gigi	4.013	2,01
15	Konjungtivitis	3.408	1,71
16	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	3.133	1,57
17	Tonsilitis Akuta	3.084	1,55
18	Skabies	3.059	1,53
19	Kelainan dentofasial termasuk maloklusi	3.031	1,52
20	Penyakit Saluran Pernafasan Bagian Atas lainnya	2.263	1,13
21	Penyakit lain-lainnya	35.249	17,66
Jumlah		199.603	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2016

Penyakit tersebut di atas merupakan penyakit berbasis lingkungan hal ini tentunya berhubungan dengan kualitas hidup dan kondisi lingkungan yang belum memenuhi syarat kesehatan, seperti

penggunaan air bersih, jamban keluarga dan kualitas perumahan yang tidak memadai.

1.1.4. Golongan Umur 15–44 Tahun

Pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk golongan umur 15–44 tahun didominasi oleh penyakit Penyakit infeksi saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik, Nasofaringitis Akuta (Common Cold) dan Tukak Lambung.

Tabel 3.12
Pola Penyakit Rawat Jalan Di Puskesmas
Golongan Umur 15-44 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

No	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	47.541	12,30
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	31.038	8,03
3	Tukak Lambung	29.025	7,51
4	Myalgia	28.003	7,25
5	Dispepsia	22.246	5,76
6	Hipertensi Primer (esensial)	17.994	4,66
7	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	16.949	4,39
8	Influenza	14.256	3,69
9	Faringitis Akuta	14.146	3,66
10	Demam yang tidak diketahui sebabnya	13.441	3,48
11	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	13.243	3,43
12	Diare dan Gastroenteritis	11.656	3,02
13	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	9.916	2,57
14	Gastroduodenitis tidak spesifik	9.694	2,51
15	Karies Gigi	7.766	2,01
16	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	7.626	1,97
17	Konjungtivitis	4.821	1,25

18	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	4.768	1,23
19	Dermatitis kontak	4.408	1,14
20	Rematisme (tidak spesifik)	4.112	1,06
21	Penyakit Lain-lainnya	73.808	19,10
Jumlah		386.457	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2016

1.1.5. Golongan Umur 45 – >75 Tahun

Pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk golongan umur 45 – >75 tahun berbeda dengan pola penyakit golongan sebelumnya ini dapat dilihat dominasi oleh pola penyakit Hipertensi Primer (esensial), Myalgia dan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik seperti dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.13
Pola Penyakit Rawat Jalan Di Puskesmas
Golongan Umur 45 - >75 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Hipertensi Primer (esensial)	83.390	17,62
2	Myalgia	50.828	10,74
3	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	45.697	9,65
4	Dispepsia	37.933	8,01
5	Tukak Lambung	29.008	6,13
6	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	27.990	5,91
7	Rematisme (tidak spesifik)	17.751	3,75
8	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	13.965	2,95
9	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	12.195	2,58
10	Gastroduodenitis tidak spesifik	10.641	2,25
11	Influenza	10.147	2,14

12	Demam yang tidak diketahui sebabnya	9.165	1,94
13	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	9.131	1,93
14	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	8.545	1,81
15	Faringitis Akuta	8.539	1,80
16	Diare dan Gastroenteritis	7.947	1,68
17	Diabetes Melitus tidak Spesifik	7.007	1,48
18	Hipertensi Sekunder	6.289	1,33
19	Artritis lainnya	4.498	0,95
20	Konjungtivitis	4.169	0,88
21	Penyakit Lain-Lainnya	68.556	14,48
Jumlah		473.391	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2016

1.1.6. Semua Golongan Umur

Pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak di puskesmas untuk Semua Golongan Umur adalah Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik, Nasofaringitis Akuta (Common Cold) dan Hipertensi Primer (esensial). Pola Penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas untuk Semua Golongan Umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.14
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	188.308	15,38
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	103.484	8,45
3	Hipertensi Primer (esensial)	101.473	8,29
4	Myalgia	80.722	6,59
5	Dispepsia	66.026	5,39

6	Tukak Lambung	63.651	5,20
7	Influenza	48.023	3,92
8	Diare dan Gastroenteritis	46.708	3,82
9	Demam yang tidak diketahui sebabnya	46.512	3,80
10	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	40.695	3,32
11	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	36.769	3,00
12	Faringitis Akuta	32.288	2,64
13	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	23.500	1,92
14	Gastroduodenitis tidak spesifik	22.595	1,85
15	Rematisme (tidak spesifik)	21.876	1,79
16	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	17.773	1,45
17	Karies Gigi	16.290	1,33
18	Konjungtivitis	14.585	1,19
19	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	14.524	1,19
20	Dermatitis kontak	14.438	1,18
21	Penyakit Lain-Lainnya	223.812	18,28
Jumlah		1.224.052	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2016

1.2. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan Di Rumah Sakit

1.2.1. Golongan Umur 0 - 1 Tahun

Pola Penyakit penderita rawat jalan di Rumah Sakit untuk golongan umur 0 - < 1 Tahun yang menempati urutan tertinggi adalah Bayi Lahir Hidup, Hypoksia intrauterus dan akfisia lahir, ISPA dan Kondisi lain yang bermula pada masa perinatal untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.15
Pola Penyakit Rawat jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 0 - < 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Hypoksia intrauterus dan akfisia lahir	887	14,76
2	Ispa	721	11,99
3	Kondisi lain yang bermula pada masa perinatal	613	10,20
4	Neonatal hyperbilirubin	520	8,65
5	Diare & Gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	444	7,39
6	Pneumonia	421	7,00
7	Febris	401	6,67
8	Brocopneumonia	384	6,39
9	Thypoid	287	4,77
10	HRB	169	2,81
11	Penyakit infeksi dan parasit kongenital	141	2,35
12	TB Paru BTA (+) dengan/tanpa tindakan kuman TB	138	2,30
13	Kejang YYT	137	2,28
14	BBLR	123	2,05
15	Hipsrung disease	119	1,98
16	Astma Bronchiale	106	1,76
17	Infeksi saluran nafas bagian atas akut lainnya	102	1,70
18	Pertumbuhan janin lamban, malnutrisi janin dan gangguan yang berhubungan dengan kehamilan	102	1,70
19	Penyakit mata	98	1,63
20	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya YDT di tempat lain	96	1,60
21	Penyakit lain lainnya	2	0,03
Jumlah		6.011	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.2.2. Golongan Umur 1 - 4 Tahun

Pada tahun 2013 penyakit rawat jalan terbanyak di Rumah Sakit untuk golongan umur 1 – 4 tahun adalah TB Paru, Epilepsi dan ISPA. Pola penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit untuk Gol. Umur 1 – 4 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.16
Pola penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 1 - 4 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	TB Paru	3.180	21,61
2	Epilepsi	2.338	15,89
3	ISPA	1.466	9,96
4	Bronchopneumonia	1.360	9,24
5	Suspek TB	1.314	8,93
6	GEA	810	5,50
7	HRB	746	5,07
8	Thypoid	519	3,53
9	Pneumonia	472	3,21
10	Tonsilopharingitis akut	396	2,69
11	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	343	2,33
12	Hisprung disease	192	1,30
13	Cerumen	255	1,73
14	Thalasemia B mayor	240	1,63
15	OMA	193	1,31
16	Paru	189	1,28
17	Demam thypoid dan parathypoid	181	1,23
18	Febris	173	1,18
19	OMSK	150	1,02
20	Gastroenteritis	140	0,95
21	Penyakit lain lainnya	61	0,41
	Jumlah	14.718	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.2.3. Golongan Umur 5 - 14 Tahun

Penyakit rawat jalan di Rumah Sakit untuk golongan umur 5 – 14 tahun pada tahun 2016 yang merupakan urutan tertinggi adalah Epilepsi, TB dan ISPA. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.17
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 5 – 14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Epilepsi	2.555	7,89
2	TB	2.196	6,78
3	ISPA	938	2,90
4	Suspek TB	918	2,84
5	Thypoid	816	2,52
6	Cerumen	792	2,45
7	Tosilitis akut	563	1,74
8	Demam thypoid dan parathypoid	542	1,67
9	Astigmat	533	1,65
10	DHF	525	1,62
11	Rhinitis alergi	505	1,56
12	Congjtitivitis	443	1,37
13	Persistensi tooth	429	1,33
14	Ganggren radiks	413	1,28
15	OMSK	402	1,24
16	Tonsilop haringitis akut	355	1,10
17	Asma	352	1,09
18	Thalasemia B mayor	348	1,08
19	Cedera YDT lainnya YTT dan daerah badan multiple	318	0,98
20	HRB	313	0,97
21	Penyakit lai lainnya	18.116	55,96
	Jumlah	32.372	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.2.4. Golongan Umur 15 –44 Tahun

Penyakit rawat jalan di Rumah Sakit untuk golongan umur 15–44 tahun pada tahun 2016 adalah Gastroenteritis, THT dan Epilepsi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.18
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 15–44 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Gastroenteritis	182	0,15
2	THT	89	0,07
3	Epilepsi	3.493	2,93
4	Radioculopathy lumbar cerv	2.469	2,07
5	TB	2.456	2,06
6	Rhinitis alergi	2.380	2,00
7	Schizopreneia	910	0,76
8	Astigmat	1.728	1,45
9	Gangren radiks	1.551	1,30
10	Miopia	1.526	1,28
11	Ca Mamae	1.521	1,28
12	ESRD	1.499	1,26
13	Febris	437	0,37
14	SD	1.345	1,13
15	SNNT	1.156	0,97
16	Hipertensi	1.204	1,01
17	Impaksi	1.164	0,98
18	Infeksi saluran kemih	23	0,02
19	Cerumen	1.136	0,95
20	Cedera YDT lainnya YTT dan daerah badan multiple	1.131	0,95
21	Penyakit lain lainnya	91.705	77,00
	Jumlah	119.105	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.2.5. Golongan Umur 45 -> 75 Tahun

Penyakit rawat jalan di rumah sakit untuk golongan umur 45 -> 75 tahun pada tahun 2016 merupakan urutan tertinggi adalah Hipertensi, Asma dan Rad lumbar cervical. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.19
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Untuk Gol. Umur 45 -> 75tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Hipertensi	21.789	11,18
2	Asma	13.725	7,05
3	Rad lumbar cervical	10337	5,31
4	CHF	7558	3,88
5	DM tidak tergantung insulin	6.832	3,51
6	DM Tipe 2	6512	3,34
7	CAD	5740	2,95
8	Seq stroke	3862	1,98
9	Stroke infark	3688	1,89
10	LBP	2.532	1,30
11	SD	2478	1,27
12	KSI	2270	1,17
13	Osteoarthritis	2199	1,13
14	OA Genu	2186	1,12
15	ESRD	2.037	1,05
16	TB	1.902	0,98
17	Astigmat	1.832	0,94
18	BPH	1.596	0,82
19	Stroke	1.475	0,76
20	Penyakit lain lainnya	1.278	0,66
21	Penyakit lain lainnya	92.988	47,73
	Jumlah	194.816	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.2.6. Semua Golongan Umur

Penyakit rawat jalan di rumah sakit untuk Semua golongan umur pada tahun 2016 merupakan urutan tertinggi adalah LBP, Rad lumbar cervical dan Hypertensi. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.20
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Untuk Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	LBP	34.101	10,94
2	Rad lumbar cervical	13.199	4,23
3	Hypertensi	12.875	4,13
4	epilepsi	9.154	2,94
5	TB Paru	9.056	2,90
6	CHF	8.972	2,88
7	DM YTT	8.168	2,62
8	CAD	6.655	2,13
9	DM Tipe 2	5.459	1,75
10	Seq storke	4.418	1,42
11	Stroke Infark	4.354	1,40
12	Astigmat	4.207	1,35
13	Rhinitis alergi	4.060	1,30
14	SD	3.965	1,27
15	Suspek TB	3.309	1,06
16	Cerumen	3.055	0,98
17	Gangren radiks	3.006	0,96
18	OA	2.885	0,93
19	Ispa	2.832	0,91
20	Ca Mamae	2.644	0,85
21	Penyakit lain lainnya	165.389	53,05
Jumlah		311.763	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.3. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit

1.3.1. Golongan Umur 0 -< 1

Jumlah penderita rawat inap golongan umur 0-< 1 Tahun dan pola penyakitnya di Rumah Sakit pada tahun 2016 terutama penyakit Neonatal Hyperbilirubin, Kondisi lain yang bermula pada masa perinatal dan Bronchopneumonia Bayi Lahir Normal secara lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.21
Pola Penyakit Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 0-< 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Neonatal Hyperbilirubin	1.660	28,60
2	Kondisi lain yang bermula pada masa perinatal	654	11,27
3	Bronchopneumonia	467	8,04
4	Diare/GE/GEA	427	7,36
5	Asfiksia Waktu lahir	336	5,79
6	Respiratory Distres Syndrom/HMD	266	4,58
7	Infeksi khusus lainnya yang bermula pada masa perinatal	249	4,29
8	Typhoid Fever	231	3,98
9	Hypoksia Intra Uteri	201	3,46
10	Gastroenteritis	173	2,98
11	Hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir	173	2,98
12	Janin dan bayi baru lahir yang dipengaruhi oleh faktor dan penyulit kehamilan dan persalinan dan kelahiran	173	2,98
13	Kejang Demam	135	2,33
14	Pneumonia Neonatal	119	2,05
15	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	112	1,93
16	Pertumbuhan janin lamban malnutrisi janin dan gangguan yang berhubungan dengan kehamilan pendek dan berat badan lahir rendah	108	1,86

17	Asma Bronchiale	104	1,79
18	Gangguan saluran nafas lainnya yang berhubungan dengan masa perinatal	78	1,34
19	MAS / Meconial Aspiration Syndrome	69	1,19
20	Sepsis Streptococal	69	1,19
21	Penyakit Lain-Lainnya	1	0,02
Jumlah		5.805	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.3.2. Golongan Umur 1 - 4 Tahun

Secara umum pada tahun 2016 pola penyakit rawat inap untuk golongan umur 1 - 4 tahun penyakit terbanyak yaitu Thypoid, Bronchopneumonia dan DBD, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.22
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 1 - 4 Thn
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Thypoid	1.150	28,92
2	Bronchopneumonia	572	14,38
3	DBD	394	9,91
4	Kejang Demam	363	9,13
5	BEA	328	8,25
6	Diare/GE/GEA	243	6,11
7	Gastroenteritis	172	4,32
8	ISPA	149	3,75
9	Asma	132	3,32
10	HRB	128	3,22
11	Vomitus	85	2,14
12	Morbili	74	1,86
13	Infeksi saluran kemih	29	0,73
14	Demam tifoid dan paratifoid	27	0,68
15	Kejang YTT	27	0,68

16	Sepsis Streptococal	27	0,68
17	Epilepsi	22	0,55
18	Thalassemia	21	0,53
19	Penyakit sistem kemih lainnya	19	0,48
20	OBS FEBRIS	15	0,38
21	Penyakit Lain-Lainnya	-	0,00
Jumlah		3.977	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.3.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun

Secara umum pada tahun 2016 pola penyakit rawat inap untuk golongan umur 5 - 14 tahun tidak banyak berubah dibanding tahun lalu , penyakit yang terbanyak yaitu Asma, Thypoid dan Demam Berdarah. untuk lengkapnya seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.23
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 5 – 14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Asma	864	21,02
2	Thypoid	810	19,71
3	Demam Berdarah	708	17,23
4	Hipertensi	279	6,79
5	Dispepsia	259	6,30
6	Gastroenteritis	236	5,74
7	ESRD	159	3,87
8	Decom Cordis	114	2,77
9	Vomitus	94	2,29
10	CHF	90	2,19
11	Gastritis	79	1,92
12	Stroke	74	1,80
13	Gastropaty	63	1,53

14	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	53	1,29
15	STT (Soft Tissue Tumor)	50	1,22
16	Anemia	42	1,02
17	Penyakit sistem kemih lainnya	42	1,02
18	Neoplasma jinak	33	0,80
19	Tonsilitis atau Amandel	33	0,80
20	Thalassemia	27	0,66
21	Penyakit Lain-Lainnya	1	0,02
Jumlah		4.110	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.3.4. Golongan Umur 15–44 Tahun

Pada tahun 2016 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk golongan umur 15 – 44 tahun adalah sebagai berikut DBD, Thypoid dan Pendarahan pasca persalinan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini .

Tabel 3.24
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 15 – 44 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	DBD	739	16,20
2	Thypoid	889	19,48
3	Pendarahan pasca persalinan	90	1,97
4	Stroke	17	0,37
5	STT	355	7,78
6	Abortus	316	6,93
7	Penyulit yang lebih banyak berhubungan dengan masa nifas dan kondisi obstertik lainnya YTK di tempat lain	337	7,39
8	Nekrosis	284	6,22
9	Astigmat	262	5,74
10	Pulpitis	204	4,47

11	Miopia	146	3,20
12	TB	138	3,02
13	OMA	136	2,98
14	Hipertensi	60	1,31
15	BO	123	2,70
16	Ispa	110	2,41
17	Diare/GE/GEA	103	2,26
18	Gastroenteritis	97	2,13
19	KSI	50	1,10
20	LBP	94	2,06
21	Penyakit Lain-Lainnya	13	0,28
Jumlah		4.563	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.3.5. Golongan Umur 45 - > 75 Tahun

Pada tahun 2016 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk golongan umur 45 - > 75 tahun adalah sebagai berikut: Dyspepsia, Hipertensi dan Thypoid. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.25
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 45 - > 75 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Dyspepsia	859	19,44
2	Hipertensi	394	8,92
3	Thypoid	381	8,62
4	DBD	318	7,20
5	Stroke	302	6,83
6	Diare dan gastrointeritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	241	5,45
7	Congestive Heart Failure (CHF)	213	4,82
8	Gastritis	184	4,16

9	Penyakit sistem kemih lainnya	183	4,14
10	GEA	161	3,64
11	ESRD	159	3,60
12	STT (Soft Tissue Tumor)	152	3,44
13	An metabolik lainnya	114	2,58
14	Decom cordis	114	2,58
15	Anemia lainnya	107	2,42
16	CHF	103	2,33
17	Anemia	100	2,26
18	Asma	98	2,22
19	Penyakit sistem cerna lainnya	95	2,15
20	Jomitus	94	2,13
21	Penyakit Lain-Lainnya	47	1,06
Jumlah		4.419	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

1.3.6. Semua Golongan Umur

Pada tahun 2016 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk semua golongan umur adalah sebagai berikut: DBD, Typhoid Fever dan Neonatal Hyperbilirubin. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.26
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	DBD	4369	20,24
2	Typhoid Fever	3.284	15,22
3	Neonatal Hyperbilirubin	1.904	8,82
4	GEA	1.801	8,34
5	BO	1.120	5,19
6	PM dengan SC	1082	5,01

7	Bayi lahir SC	978	4,53
8	Bayi lahir normal di RS	883	4,09
9	Pertumbuhan janin lamban, malnutrisi janin dan gangguan yang berhubungan dengan kehamilan pendek dan berat badan lahir rendah	103	0,48
10	PM dengan augmentasi	866	4,01
11	STT (Soft Tissue Tumor)	757	3,51
12	Penyulit kehamilan dan persalinan lainnya	681	3,16
13	Ketuban pecah dini	242	1,12
14	Kondisi lain yang bermula pada masa perinatal	654	3,03
15	CHF	632	2,93
16	Penyakit sistem cerna lainnya	445	2,06
17	CKD	431	2,00
18	Stroke	418	1,94
19	Hill	408	1,89
20	Gastritis	401	1,86
21	Penyakit Lain-Lainnya	123	0,57
Jumlah		21.582	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2016

2. Penyakit Menular

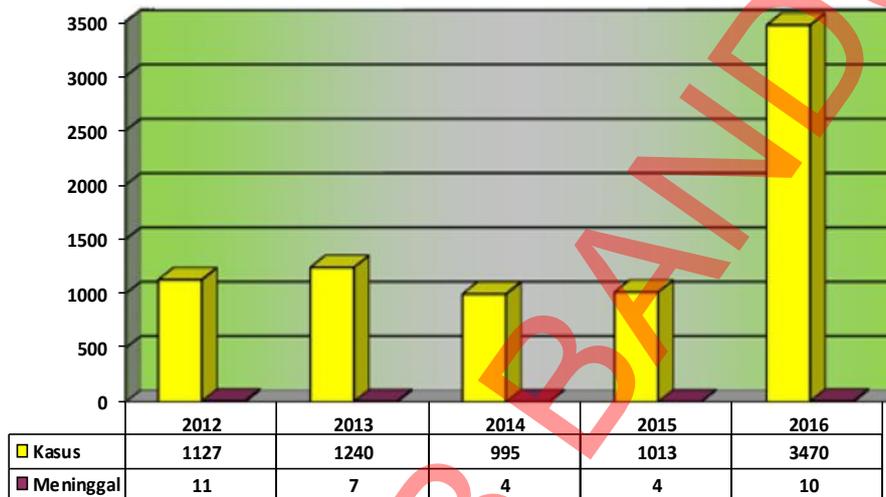
2.1. Penyakit Menular Bersumber Binatang

2.1.1. DBD (Demam Berdarah Dengue)

Penderita demam berdarah di Kabupaten Bandung mengalami fluktuasi dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016, tahun 2012 tercatat sebanyak 1.124 kasus dengan kematian sebanyak 11 orang, tahun 2013 tercatat sebanyak 1.240 kasus dengan kematian sebanyak 7 orang, tahun 2014 tercatat sebanyak 995 kasus dengan kematian sebanyak 4 orang, tahun 2015 tercatat sebanyak 1.013 kasus dengan kematian sebanyak 4 orang dan tahun 2016 tercatat sebanyak 3.470 kasus dengan kematian sebanyak 10 orang. Jumlah penderita DBD dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel di bawah ini, dengan peningkatan kasus yang paling tinggi pada tahun

2016 sebanyak 3.470 dengan kematian kasus sebanyak 10 orang, dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.4
Jumlah Penderita DBD di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2016



Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

2.1.2. Rabies

Berdasarkan data laporan puskesmas dan Rumah Sakit selama tahun 2014 terdapat 19 kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR), yaitu di wilayah Puskesmas Nagrek sebanyak 3 orang, Puskesmas Cikancung sebanyak 1, Puskesmas Cicalengka sebanyak 8 orang, Puskesmas Paseh sebanyak 2 orang, Puskesmas Rancaekek sebanyak 1 orang, Puskesmas Ibum sebanyak 2 orang, Puskesmas Bojongsong sebanyak 1 orang dan Puskesmas Pascet sebanyak 1 orang

Pada tahun 2016 berdasarkan data laporan puskesmas dan Rumah Sakit terdapat 19 kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR), yaitu di wilayah Puskesmas Nagrek sebanyak 1 orang, Puskesmas Rancaekek sebanyak 2 orang, Puskesmas Cicalengka sebanyak 6 orang, Puskesmas Majalaya sebanyak 2 orang, Puskesmas Pangalengan sebanyak 2 orang, Puskesmas Cikancung sebanyak 2

orang, Puskesmas Nagrak sebanyak 1 orang dan Puskesmas Paseh sebanyak 1 orang.

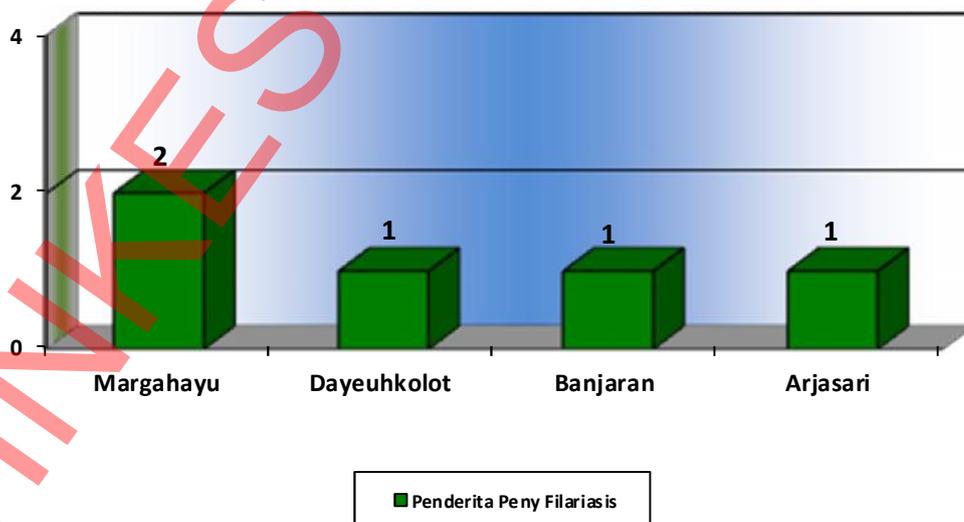
2.1.3. FILARIASIS

Jumlah kasus Filariasis di kabupaten Bandung yang dilaporkan tahun 2008 sebanyak 10 orang, tahun 2009 sebanyak 5 orang, tahun 2010 sebanyak 4 orang, tahun 2011 sebanyak 8 orang, tahun 2012 tidak ada kasus, tahun 2013 sebanyak 9 orang, tahun 2014 sebanyak 4 orang dan tahun 2015 sebanyak 5 orang. Pada tahun 2016 di temukan sebanyak 5 orang.

Total seluruh kasus Filariasis tahun 2008 sampai dengan tahun 2016 adalah sebanyak 47 orang yang berada di wilayah kecamatan Margaasih, Paseh, Cimaung, Pameungpeuk, Majalaya, Ibum, Solokan Jeruk, Soreang, Cangukang, Baleendah, Katapang, Ciparay, Margahayu, Kutawaringin, Arjasari, Cileunyi, Cicalengka, Pacet, dayeuhkolot, Bojongsoang dan Banjaran.

Untuk tahun 2016 yang dilaporkan sebanyak 5 orang yang tersebar di wilayah kecamatan Margahayu, Dayeuhkolot, Banjaran dan Arjasari

Grafik 3.5
Distribusi Penderita Filariasis per Kecamatan
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2016



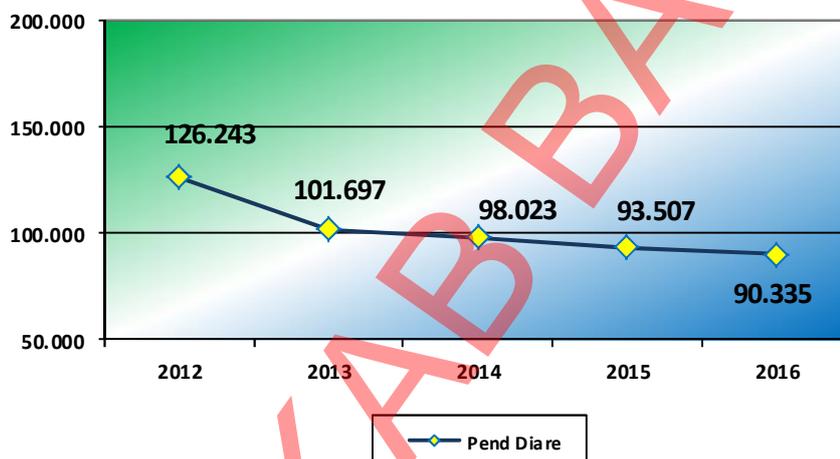
Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

2.2. Penyakit Menular Langsung

2.2.1. Diare

Penyakit Diare hingga saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bandung. Berdasarkan laporan puskesmas penemuan kasus diare dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 mengalami Fluktuasi, dapat di lihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.6
Jumlah Penderita Diare di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

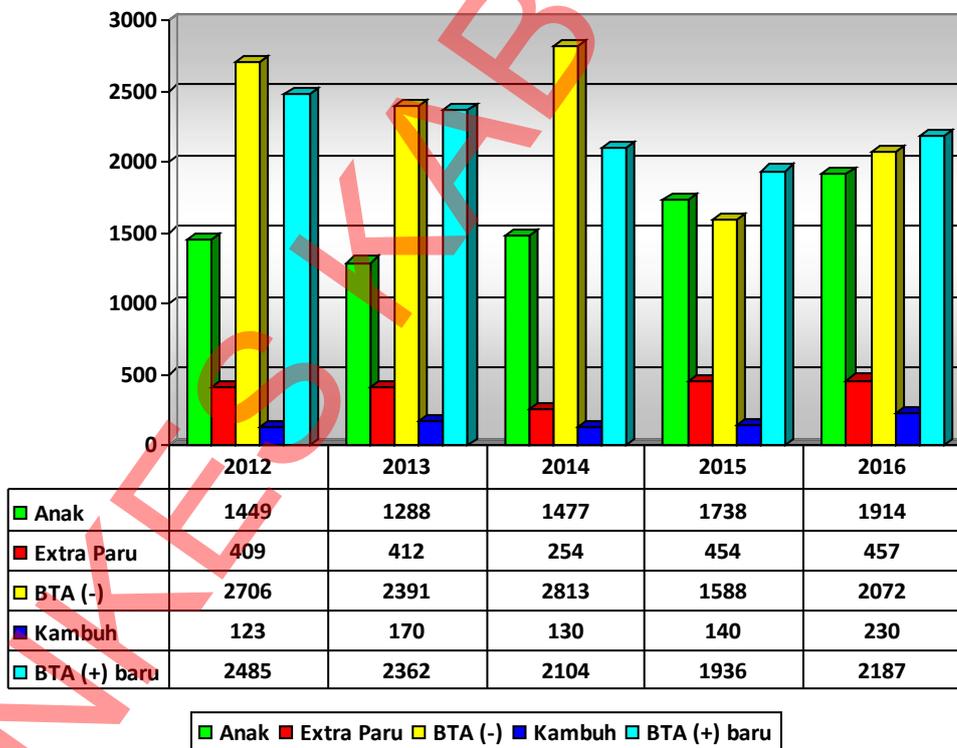
Jumlah kasus diare di Kabupaten Bandung yang dilaporkan pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 71.010, sedangkan pada tahun Untuk tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 126.243 kasus dan tahun 2013 mengalami penurunan kembali menjadi 101.697 kasus dan tahun 2014 mengalami penurunan kembali menjadi 98.023 kasus. Adapun pada tahun 2015 terdapat 93.507 dan tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 90.335 kasus dengan kasus terbanyak adalah di wilayah Puskesmas Bojongsoang, Pacet, Pakutandang. Penyakit ini bersifat endemis dan kemungkinan besar berhubungan dengan tatalaksana pengolahan makanan, kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan. Insidensi penyakit

masih tinggi, sehingga masih perlu adanya pengkajian dan intervensi program Pencegahan dan Pengamatan Penyakit.

2.2.2. TB PARU

Jumlah penderita TBC paru yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dari pada tahun 2016 sebanyak 6.860 penderita, yang terdiri dari penderita TBC paru BTA positif baru sebanyak 2.187 orang (31,88%), TBC paru BTA positif kambuh sebanyak 230 orang (3,35%), TBC paru BTA Negatif sebanyak 2.072 orang (30,20%), TBC Extra Paru sebanyak 457 orang (6,66%), TBC paru Anak sebanyak 1.914 (27,90%), yang dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.7
Jumlah Seluruh Penderita TB Paru Yang Ditemukan
Di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

Dengan angka prevalensi TB paru BTA Pos baru = 107/100.000 penduduk, diketahui Cakupan Penemuan BTA Pos Baru tahun 2016 sebesar 74 % dari target 80 %, dengan angka kesembuhan TBC BTA Pos Baru tahun 2015 sebesar 83,84 % dari target 85 %. Hal ini menggambarkan bahwa Angka Case Holding atau penanganan penderita di unit pelayanan kesehatan sudah baik dan lebih meningkat lagi.

Selain kasus TB dengan kategori 1, Kategori 2 dan Kategori Anak capaiannya di tahun 2016 juga dilaporkan Pasien TB MDR sebanyak 32 orang (19 Laki-laki, 13 Perempuan) yang tersebar di 31 Kecamatan. Kasus TB MDR semakin meningkat dibandingkan tahun 2015 disebabkan karena masih banyak masyarakat yang menderita TB Paru melakukan pengobatan di klinik swasta yang belum menggunakan pengobatan TB dengan strategi DOTS.

Daerah dengan penderita TBC BTA Positif tertinggi yaitu di Puskesmas Rancaekek DTP, Sangkanhurip, Pacet, Wangisagara, Paseh, Jelegong, Gajahmekar, Katapang, Pameumpeuk, Rancaekek, Soreang, Pasir jambu, Cipedes, Banjaran, Ciluluk dan Baleendah. Daerah ini sebagian merupakan daerah padat penduduknya dan merupakan wilayah industri dengan taraf sosial ekonomi sebagian besar masyarakatnya, menengah ke bawah. Serta kondisi lingkungan pemukiman seperti pencahayaan, ventilasi, kelembaban, kepadatan hunian yang kurang baik.

2.2.3. Pneumonia

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya Pneumonia masih merupakan penyakit utama, penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita. Pneumonia menyebabkan empat juta kematian pada anak balita didunia, dan ini merupakan 30% dari seluruh kematian yang ada (Kanra 1997). Keadaan ini berkaitan erat dengan berbagai kondisi yang melatarbelakangi seperti malnutrisi, kondisi lingkungan juga polusi di dalam rumah seperti asap, debu, dan sebagainya. Penyakit pneumonia adalah proses infeksi akut yang

mengenai jaringan paru-paru (Alveoli). Terjadinya Pneumonia pada anak sering kali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkhus yang disebut bronkopneumonia / pneumonia. Penyakit Pneumonia ditandai dengan batuk pilek yang disertai nafas cepat atau sesak nafas yang sering diderita oleh balita dari usia 0 – 5 tahun.

Dari hasil laporan puskesmas tahun 2015 jumlah penyakit pneumonia diperkirakan sebanyak 15.483 kasus menyerang anak usia antara 1-4 tahun serta yang ditemukan dan ditangani sebanyak 14.733 kasus. Adapun lokasi kasus terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Cicalengka sebanyak 850 kasus, puskesmas Banjaran 740 kasus dan puskesmas Nagreg 704 kasus.

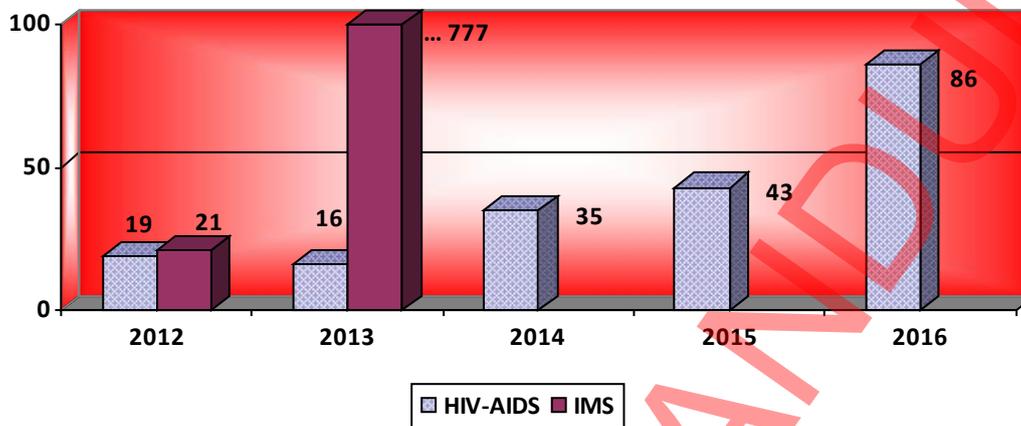
Untuk tahun 2016 dilaporkan sebanyak 16.889 kasus, dimana lokasi terbanyak di wilayah Puskesmas Nagreg 838 kasus, wilayah Puskesmas Banjaran DTP 810 kasus, wilayah Puskesmas Ciparay DTP 778 kasus.

2.2.4. HIV/AIDS

Berdasarkan data Surveilans AIDS Provinsi Jawa Barat dapat diketahui bahwa Penduduk Kabupaten Bandung dengan kasus HIV/AIDS pada tahun 2013 yang terdaftar di Kota Bandung berdasarkan laporan dari RSHS dan Rumah Sakit lainnya yang berada di Kota Bandung yaitu sebanyak 61 kasus ditambah dengan laporan dari Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dari 793 yang di VCT didapat 16 kasus HIV/AIDS Positif, terdiri dari Puskesmas Cicalengka sebanyak 6 kasus, Puskesmas Banjaran Kota 9 kasus dan Puskesmas Katapang sebanyak 1 kasus. Untuk tahun 2014 yang terdaftar berdasarkan hasil laporan yaitu sebanyak 35 kasus, terdiri dari Puskesmas Cicalengka sebanyak 6 kasus, Puskesmas Banjaran Kota 15 kasus, Puskesmas Katapang sebanyak 10 kasus, Puskesmas Ciparay sebanyak 3 kasus dan Rumah Sakit sebanyak 1 kasus

Adapun untuk tahun 2015 yang terdaftar berdasarkan hasil laporan yaitu sebanyak 43 kasus dan pada tahun 2016 terdapat 86 kasus.

Grafik 3.8
Jumlah Penderita HIV dan IMS
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 – 2016



Sumber: Bidang P2PL Seksi P2

2.2.5. Kusta

Penderita kusta yang berobat ke puskesmas dari tahun 2012 – 2016 sebagian besar dengan Tipe Multi Basiler (MB) dibandingkan dengan Pausi Basiler (PB). Jumlah penemuan penderita baru kusta pada tahun 2016 sebanyak 4 orang (PB = 1 kasus, MB = 3 kasus) penderita tersebut ditemukan di Wilayah Puskesmas Nagrak, Bojongsoang, Margaasih dan Cipedes masing-masing 1 kasus.

Untuk penderita lama (tahun 2015) yang masih di obati dan RFT nya di tahun 2015 yaitu sebanyak 9 kasus.

2.3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

2.3.1. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan oleh infeksi selama masa neonatal, yang antara lain terjadi sebagai akibat pemotongan tali pusat atau perawatan yang tidak aseptik.

Grafik 3.9
Penemuan Kasus / KLB Tetanus Neonatorum
di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : Laporan W1 Puskesmas

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa Berdasarkan laporan W1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan pada tahun 2012 ditemukan 2 kasus TN, dengan 2 kasus meninggal akibat TN di Wilayah Kecamatan Margaasih dan Pangalengan, Untuk tahun 2013 ditemukan 1 kasus TN dengan kematian di kecamatan Cimencyan. Pada Tahun 2014 ditemukan 1 kasus TN tanpa kematian di daerah Kecamatan Cikancung, pada Tahun 2015 tidak ditemukan kasus TN dan sama halnya dengan tahun 2016 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum (0 kasus TN).

2.3.2 Difteria

Penyakit Difteri merupakan penyakit menular akut pada tonsil, pharynx dan hidung, kadang-kadang pada selaput mukosa dan pada kulit. Kuman penyebab penyakit tersebut yaitu *Corynebacterium diphtheriae*. Infeksi kuman biasanya tidak invasive tetapi kuman dapat mengeluarkan toxin yaitu exotoxin. Toxin ini mempunyai efek patologik menyebabkan orang menjadi sakit bahkan menimbulkan kematian (CFR berkisar antara 10 – 16 %). Menurut Cristie, penyakit

ini dapat menimbulkan karier, di Rumania pada masa non epidemik ditemukan carrier rate sebesar 0,5 – 1,2 % dari penduduk (kuman tipe mitis) dan pada masa epidemik meningkat menjadi 25 – 40 % (kuman tipe gravis).

Penduduk dengan kriteria semua golongan umur bisa terkena penyakit difteri, saat ini sering dijumpai penyakit difteri pada orang dewasa, tetapi yang paling sering terkena penyakit ini pada umur 1 – 15 tahun terutama yang belum pernah mendapatkan vaksinasi atau penduduk yang pernah kontak dengan strain difteri yang tidak mempunyai respon antibodi atau penduduk yang belum pernah sakit difteri yang tidak kebal. Sumber penularannya yaitu pada manusia yang sakit maupun karier, sedangkan cara penularannya berupa kontak langsung dengan penderita/karier, pernafasan, droplet infeksi, benda mati, dan melalui tangan. Berdasarkan petunjuk pelaksanaan pemberantasan penyakit Difteri, apabila ditemukan 1 (satu) kasus Difteri maka dinyatakan sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa)

Grafik 3.10
Penemuan Kasus / KLB Difteri di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016



sumber : laporan W1 Puskesmas

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan laporan W1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan. Pada Tahun

2012 ditemukan 4 kasus difteria dengan kematian 1 kasus, untuk Tahun 2013 ditemukan 3 kasus difteria tanpa kematian. Pada Tahun 2014 ditemukan kasus difteri sebanyak 6 kasus yaitu di kampung/Desa Cinunuk Kecamatan Cileunyi (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Cibeunying Kecamatan Cimeunyan (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Jatiendah Kecamatan Cilengkrang (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Katapang Kecamatan Katapang (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Cikalongwetan Kecamatan Cicalengka (1 kasus tanpa kematian), di kampung/Desa Biru Kecamatan Majalaya (1 kasus dengan 1 kematian).

Pada tahun 2015 ditemukan kasus difteri sebanyak 7 kasus tanpa kematian yaitu di Kecamatan Cibeunying desa Cibeunying (1 kasus tanpa kematian), Kecamatan Margahayu desa Sayati (2 kasus tanpa kematian), Kecamatan Bojongsoang desa Cipagalo (2 kasus tanpa kematian), Kecamatan Cileunyi desa Cileunyi Kulon (1 kasus tanpa kematian) dan Kecamatan Solokanjeruk desa Bojong emas (1 kasus tanpa kematian).

Untuk Tahun 2016 ditemukan kasus difteri sebanyak 3 kasus tanpa kematian yaitu di Kecamatan Rancaekek Desa Nanjungmekar (1 kasus tanpa kematian), Kecamatan Banjaran Kel. Banjaran Wetan (1 kasus tanpa kematian) dan Kecamatan Bojongsoang Kel. Lengkong (1 kasus tanpa kematian).

2.3.3 Pertusis

Pertusis adalah Batuk lebih dari 2 Minggu disertai dengan dahak yang khas (terus menerus / paroxysmal) napas dengan bunyi "whop" dan kadang muntah setelah batuk, Pada periode tahun 2009 s.d. 2014 tidak ditemukan adanya kasus penyakit Pertusis di Kabupaten Bandung, namun pada tahun 2015 ditemukan 1 kasus (tanpa kematian) yaitu di Kecamatan Dayeuhkolot Desa Dayeuhkolot di kampung Bojong. Pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus pertusis (0 kasus pertusis).

2.3.5. Campak

Campak adalah demam yang lebih dari 38°C selama 3 hari atau lebih disertai bercak kemerahan berbentuk makulopapuler pada wajah atau tubuh, disertai salah satu gejala batuk, pilek atau mata merah (konjungtivitis). Pada kasus penyakit Campak, faktor resiko terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun yang tidak mendapatkan imunisasi campak. Selain itu faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya kasus penyakit campak diantaranya status gizi yang jelek dan faktor lingkungan yang buruk.

Definisi Operasional KLB penyakit campak yaitu Adanya 5 atau lebih kasus campak klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut dan berkelompok serta mempunyai hubungan epidemiologis

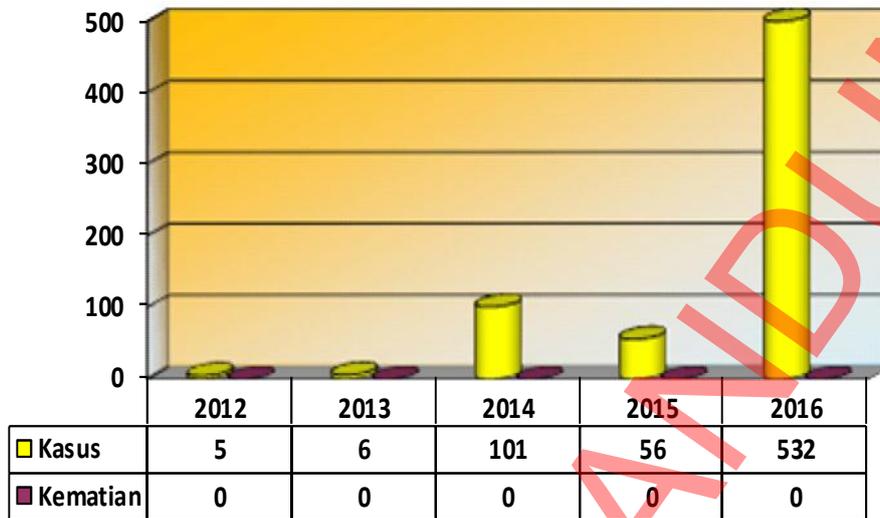
Pada tahun 2012 terdapat 5 kasus tanpa ada kematian. Pada tahun 2013 terdapat 6 kasus tanpa ada kematian di Wilayah Kecamatan Rancaekek, pada tahun 2014 terdapat 101 kasus tanpa ada kematian di 2 kecamatan dengan lokasi KLB di Kecamatan Banjaran dan Kecamatan Paseh, dan pada tahun 2015 terdapat 56 kasus tanpa ada kematian di 3 kecamatan dengan lokasi KLB di Kecamatan Rancabali, Kecamatan Paseh dan Kecamatan Banjaran.

Untuk tahun 2016 ditemukan 532 kasus campak dengan 3 (tiga) kejadian KLB Campak yaitu di Kecamatan Arjasari Desa Arjasari (26 kasus campak tanpa kematian), Kecamatan Rancabali Desa Sukaresmi (11 kasus campak tanpa kematian) dan Kecamatan Ciparay Desa Babakan (7 kasus campak tanpa kematian).

Dari 532 kasus campak termasuk KLB campak semuanya diberikan pengobatan dan 84 sampel darah penderita campak yang dikirim ke laboratorium untuk diperiksa dengan hasil konfirmasi laboratorium sebanyak 76 sampel darah penderita campak, dengan perincian : 54 sampel positif campak, 5 sampel positif rubella, 17 sampel negatif campak maupun rubella.

Secara lengkap kejadian KLB campak dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.11
Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : laporan W1 Puskesmas

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan laporan W1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan, pada tahun 2014 terjadi 2 kali KLB Campak, pada tahun 2015 terjadi 3 kali KLB Campak dan tahun 2016 terjadi 3 kejadian KLB campak.

2.3.6. AFP (Acute Flaccid Paralysis)

Target penemuan kasus AFP di Kabupaten Bandung untuk tahun 2016 sebanyak 31 kasus, sehingga cakupan penemuan kasus AFP di kabupaten Bandung sudah memenuhi target yaitu 31 kasus (100%). Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah Semua anak yang berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya flaccid (layuh), terjadi secara akut (mendadak) termasuk Sindroma Guillain Barre dan bukan disebabkan oleh ruda paksa.

Salah satu tujuan pencarian kasus AFP yaitu untuk menyatakan bahwa Indonesia bebas polio dan harus dapat dibuktikan bahwa tidak ada lagi transmisi virus polio liar di Indonesia dan sistem surveilans terhadap polio yang mampu mendeteksi serta memenuhi standar kinerja WHO.

Penemuan kasus AFP merupakan salah satu strategi yang harus dilaksanakan berkenaan dengan kebijakan komitmen global Eradikasi Polio (ERAPO). Keberhasilan dari komitmen Global ERAPO ini tergantung dari pelaksanaan Surveilans AFP dan ketepatan dan kelengkapan laporan mingguan / weekly report (W2).

Kebijakan dalam pencarian dan pelacakan kasus AFP, yaitu 1) Memantau penyebaran virus polio liar melalui pengamatan penderita AFP pada anak usia < 15 tahun, 2) Dalam satu tahun minimal menemukan 1 (satu) kasus AFP diantara 100.000 anak usia < 15 tahun. dengan tata laksana yang diterapkan antara lain; 1) Menemukan semua kasus AFP yang ada di suatu wilayah, 2) Melacak semua kasus AFP yang ditemukan di suatu wilayah, 3) Mengumpulkan 2 (dua) specimen semua kasus AFP selambat-lambatnya 14 hari setelah kelumpuhan, dan dengan tenggang waktu pengumpulan spesimen I dan II 24 jam, dan 4) Mengidentifikasi kemungkinan adanya virus polio liar di suatu wilayah melalui pemeriksaan specimen tinja (faeces) semua kasus AFP yang ditemukan dalam suatu wilayah tersebut.

Semakin banyak dibuktikan bahwa gejala kelumpuhan bukan disebabkan oleh virus polio liar, maka semakin besar keberhasilan program ERAPO di Indonesia.

Grafik 3.12
Penemuan Kasus AFP di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : laporan FP-1 & SARS

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa laporan FP-1 dari Puskesmas dan SARS Dari Rumah Sakit serta pelacakan kasus dilapangan yang dilakukan dapat diketahui bahwa penemuan kasus AFP pada tahun 2012 di Kabupaten Bandung ditemukan sebanyak 14 kasus AFP dari target yaitu 13 kasus, Sedangkan Pada tahun 2013 target meningkat menjadi 31 kasus dan di Kabupaten Bandung ditemukan sebanyak 28 kasus AFP.. Pada tahun 2014 ditemukan kasus AFP sebanyak 32 kasus dari target 31 kasus, sedangkan pada tahun 2015 ditemukan 33 kasus AFP dari target 31 kasus dan pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 31 kasus AFP dari target 31 kasus (100%), jadi pada tahun 2014, 2015 dan 2016 target sudah terpenuhi.

D. STATUS GIZI

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi masalah gizi antara lain Program Upaya Perbaikan Gizi keluarga (UPGK). Program perbaikan gizi bertujuan meningkatkan mutu konsumsi pangan sehingga berdampak pada keadaan atau status gizi masyarakat.

Masalah utama gizi masih diwarnai dengan masalah Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi Besi (AGB), utamanya pada kelompok penduduk tertentu seperti anak – anak dan wanita.

Keadaan status gizi balita di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 sesuai standar WHO – NCHS dibandingkan dengan tahun 2015 adalah sebagai berikut:

Balita dengan status gizi baik mengalami kenaikan 0,89 % dari 94,32 % menjadi 95,21 %, status gizi lebih mengalami penurunan 0,56% dari 4,33 % menjadi 3,77 %, status gizi kurang mengalami penurunan 0,32 % dari 1,31 % menjadi 0,99 %, sedangkan status gizi buruk mengalami penurunan 0,01 % dari jumlah 0,04% menjadi 0,03, dengan jumlah balita pada tahun 2015 sebanyak 266.117 menjadi sebanyak 286.019 pada tahun 2016 yang ditimbang.

Perkembangan status gizi balita di Kabupaten Bandung dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.26
Keadaan Status Gizi Balita
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 – 2016

Tahun	Gizi (%)			
	Baik	Lebih	Kurang	Buruk
2012	91,56	4,53	3,87	0,03
2013	89,64	6,68	3,63	0,05
2014	90,53	5,75	3,66	0,05
2015	94,32	4,33	1,31	0,04
2016	95,21	3,77	0,99	0,03

Sumber : Bidang Binkesmas - Seksi Gizi. BB/TB (Berat Badan Menurut Tinggi Badan)

Dari table tersebut diatas menunjukkan bahwa Kabupaten Bandung mempunyai masalah gizi ganda yaitu permasalahan kekurangan dan kelebihan gizi, yang ditunjukkan prosentasenya cenderung meningkat.

Peningkatan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Bandung disebabkan oleh karena konsumsi makanan tidak seimbang, kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, penyakit infeksi pada balita dan pengetahuan dari perilaku ibu tentang gizi seimbang masih kurang.

BAB IV UPAYA KESEHATAN

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

1.1. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (dengan mengukur lingkaran lengan atas atau menghitung IMT/Indeks Masa Tubuh), pemeriksaan tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, Test laboratorium rutin dan khusus, Temu wicara termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

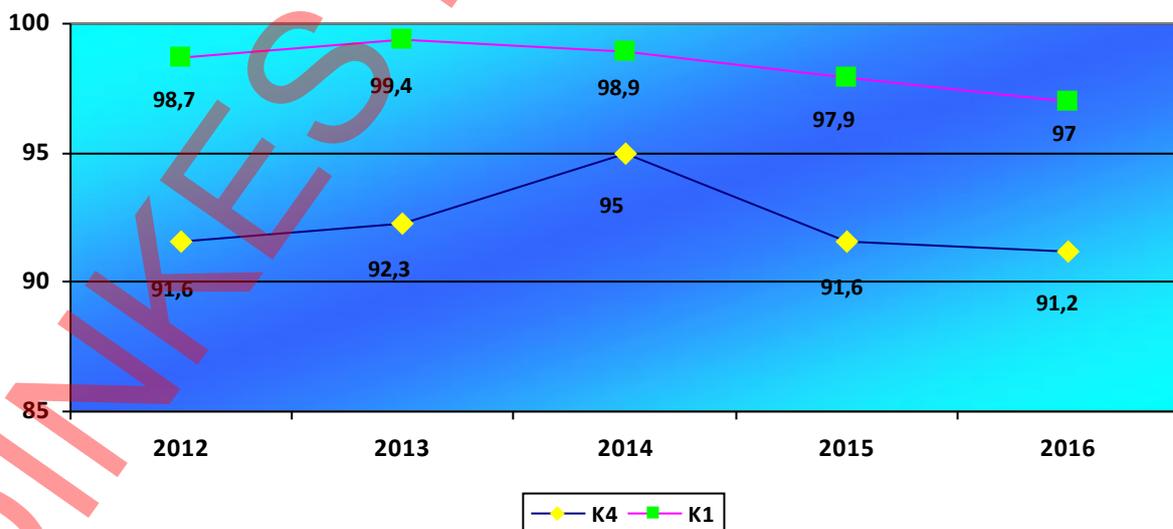
Komplikasi (P4K) dan Tatalaksana kasus . Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester III, di mana usia kehamilan > 24 minggu. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), usia kehamilan 1 sampai 12 minggu.
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua, usia kehamilan 13 sampai 24 minggu.
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga, usia kehamilan > 24 minggu.

Angka ini dapat dimanfaatkan untuk dapat melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik 4.1 berikut :

Grafik 4.1
Cakupan K1 dan K4 Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016



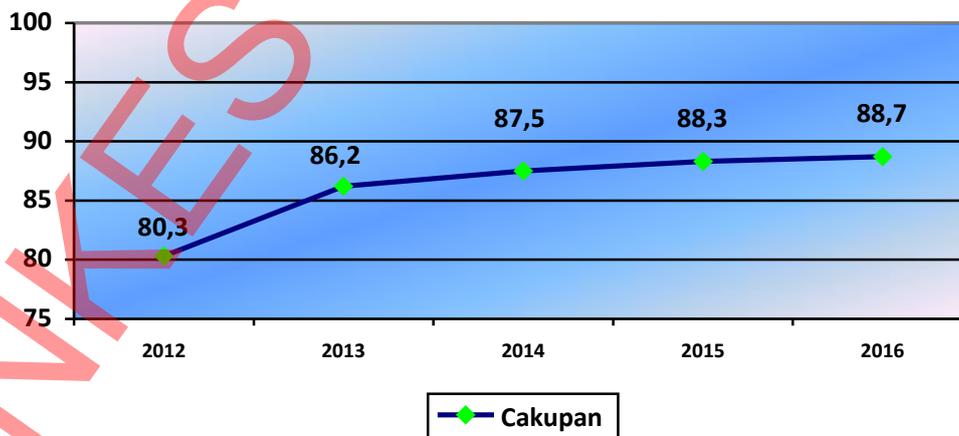
Sumber : Bidang Binkesmas Tahun 2016

Pada tahun 2016 perkiraan jumlah ibu hamil di Kabupaten Bandung adalah 74.479 orang dengan hasil cakupan K1 pada tahun 2016 adalah 97,0%, jika dibandingkan tahun 2015 adalah 97,9%. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 angka cakupan K1 mengalami penurunan sebesar 0,9%. Sedangkan persentase rata-rata ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 tahun 2016 sebesar 91,2% bila dibandingkan dengan tahun 2015 angka ini mengalami penurunan yang sebelumnya sebesar 91,5%.

1.2. Pertolongan Persalinan

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat dari tahun ke tahun. Perkembangan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 4.2
Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
Di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : Bidang Binkesmas Tahun 2016

Cakupan persalinan pada tahun 2016 di Kabupaten Bandung oleh tenaga kesehatan adalah 88,7% atau sebanyak 61.764 dan 11,3% masih bersalin di paraji. Persalinan oleh paraji dapat turun dari tahun 2015 dengan berjalannya sistem pemberdayaan masyarakat terutama di 2 kecamatan yaitu Kecamatan Cikancung dan Kecamatan Pangalengan.

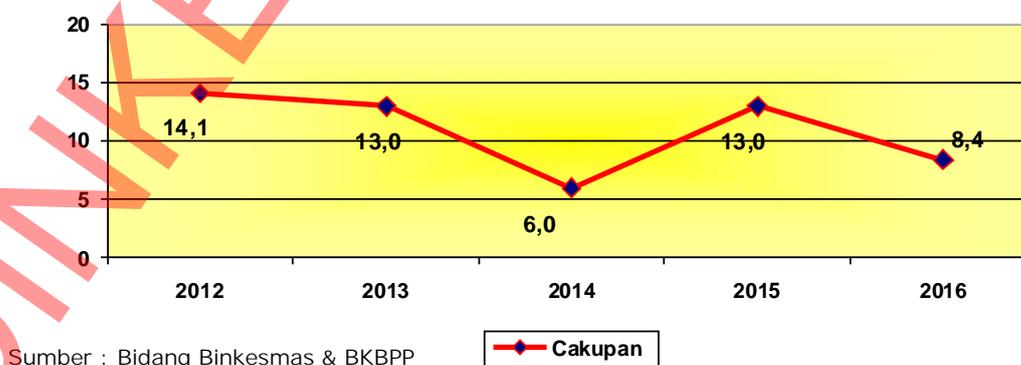
2. Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Pelayanan KB dilaksanakan melalui unit-unit pelayanan di fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Tingkat pencapaian pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui pencapaian peserta KB baru dan cakupan peserta KB aktif.

2.1. Pencapaian Peserta KB Baru Terhadap PUS

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15 – 49 tahun. Cakupan wanita umur 15 – 49 tahun berstatus menikah (PUS) yang menjadi peserta Keluarga Berencana dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4.3
Cakupan Peserta KB Baru Terhadap PUS
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016

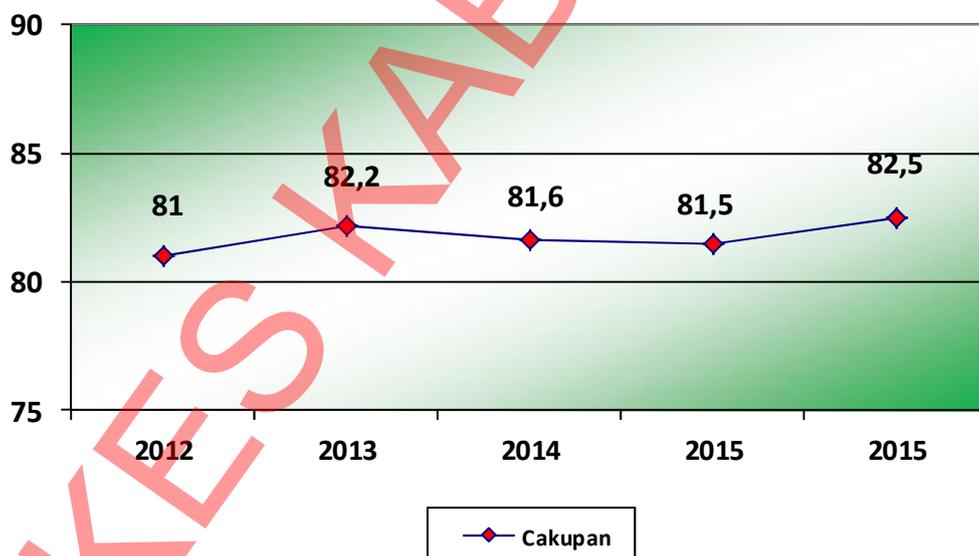


Dari grafik tersebut diatas terlihat cakupan peserta KB baru terhadap PUS mengalami kenaikan, pada tahun 2015 yang mencapai 0,8% menjadi 8,4% pada tahun 2016, dengan dengan jumlah PUS sebanyak 703.383 orang dan peserta KB Baru sebanyak 58.923 orang. Cakupan peserta KB baru terhadap PUS di Kabupaten Bandung tertinggi adalah Kecamatan Ibum (17,7%) sedangkan yang terendah adalah kecamatan Pangalengan (3,3%).

2.2. Peserta KB Aktif

Cakupan ini merupakan indikator untuk melihat sejauh mana mutu pelayanan KB dan partisipasi masyarakat. Perkembangan peserta KB aktif dibandingkan dengan PUS dapat dilihat pada Grafik berikut ini:

Grafik 4.4
Cakupan Peserta KB Aktif Terhadap PUS
Di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : Bidang Binkesmas & BKBPP

Cakupan peserta KB Aktif terhadap PUS di Kabupaten Bandung mengalami kenaikan dari 81,5% pada tahun 2015 menjadi 82,5% pada tahun 2016. Kecamatan dengan cakupan peserta KB Aktif

tertinggi adalah Kecamatan Kertasari (89,9%) dan terendah adalah Kecamatan Solokan Jeruk (74,4%) dari jumlah seluruh yang ada di Kabupaten Bandung sebanyak 580.334 pada peserta KB aktif.

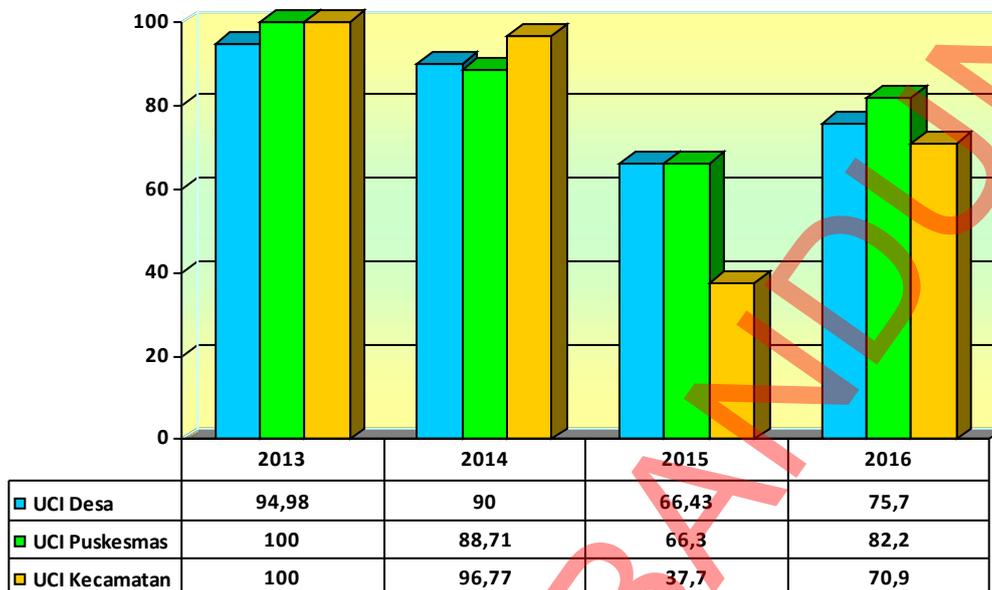
3. Pelayanan Imunisasi

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0 - <1 tahun (HB-0, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, Campak), imunisasi untuk wanita Usia Subur/Ibu Hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DT dan kelas 2 dan 3 : Td), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa Non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/ diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis.

Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada kelompok bayi (0 – 11 bln). Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (herd immunity) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam hal ini Pemerintah menargetkan pencapaian UCI pada wilayah administrasi desa/kelurahan.

Suatu desa/kelurahan telah mencapai target UCI apabila 80% bayi di desa/kelurahan tersebut mendapat imunisasi lengkap. Persentase pencapaian UCI di tingkat desa/kelurahan dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4.5
Universal Child of Immunization (UCI)
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013 - 2016



Sumber : Bidang P2PL

Dari grafik diatas terlihat bahwa pada tahun 2015 target untuk UCI Desa 90% belum tercapai, UCI desa pada tahun 2015 baru mencapai 66,43% dan pada tahun 2016 capaian UCI Desa (75,7%) UCI Puskesmas (82,2%) dan UCI Kecamatan (70,9%).

Selanjutnya Untuk hasil kegiatan pelayanan imunisasi (DPT-HB-Hib, Campak dan TT) pada tahun 2016 adalah sebagai berikut:

3.1 Imunisasi DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3

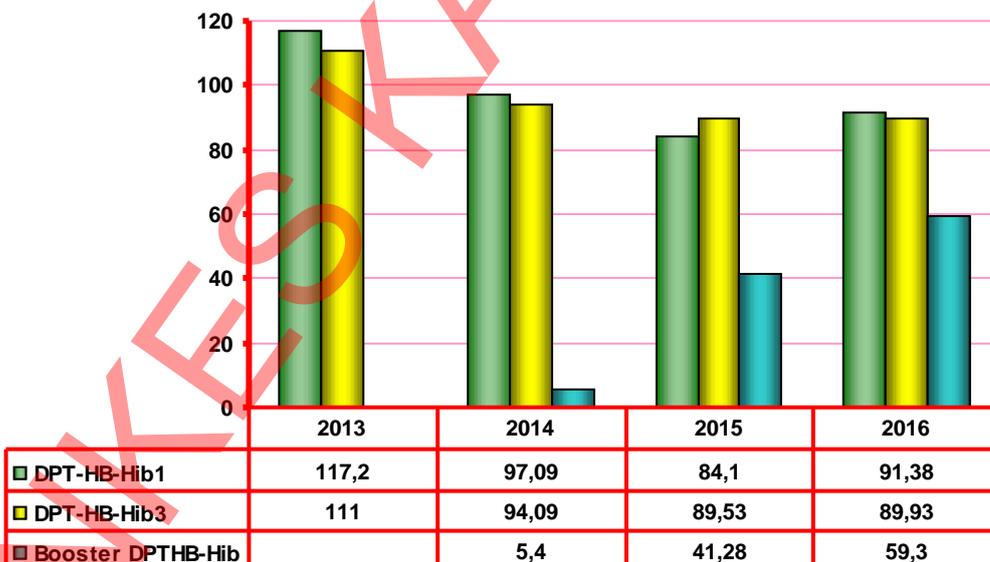
Sejarah Imunisasi DPT-HB-Hib dimulai pada tahun 1976 dengan jenis vaksin DPT, kemudian menjadi vaksin DPT-HB (DPT combo) pada tahun 2006 dan terakhir menjadi vaksin DPT-HB-Hib (vaksin pentavalen) pada tahun 2014.

Imunisasi kombinasi Pentavalen terdiri dari 5 jenis vaksin sekaligus, diantaranya DPT-HB-Hib pada bayi. Imunisasi DPT-HB-Hib merupakan imunisasi rutin yang diberikan kepada sasaran bayi usia 0-11 bulan, imunisasi pentavalen tergolong program imunisasi dasar yang wajib diberikan kepada semua bayi di Indonesia.

Target jangkauan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 karena imunisasi ini merupakan salah satu antigen kontak pertama dari semua imunisasi yang diberikan kepada bayi. Gambaran cakupan imunisasi bayi DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3 tahun 2012 sampai dengan 2016 dapat dilihat pada grafik berikut:

Dari data diatas terlihat, bahwa pada tahun 2016 cakupan DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3 mengalami peningkatan. Untuk cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan capaian 87,1% pada tahun 2015 mengalami peningkatan di tahun 2016 menjadi 91,38% dari target 98%, sedangkan untuk cakupan DPT-HB-Hib3 mencapai 89,53% pada tahun 2015 mengalami peningkatan di tahun 2016 menjadi 89,93% dari target 93%, dengan begitu cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3 tidak memenuhi target.

Grafik 4.6
Cakupan DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2013 s.d 2016



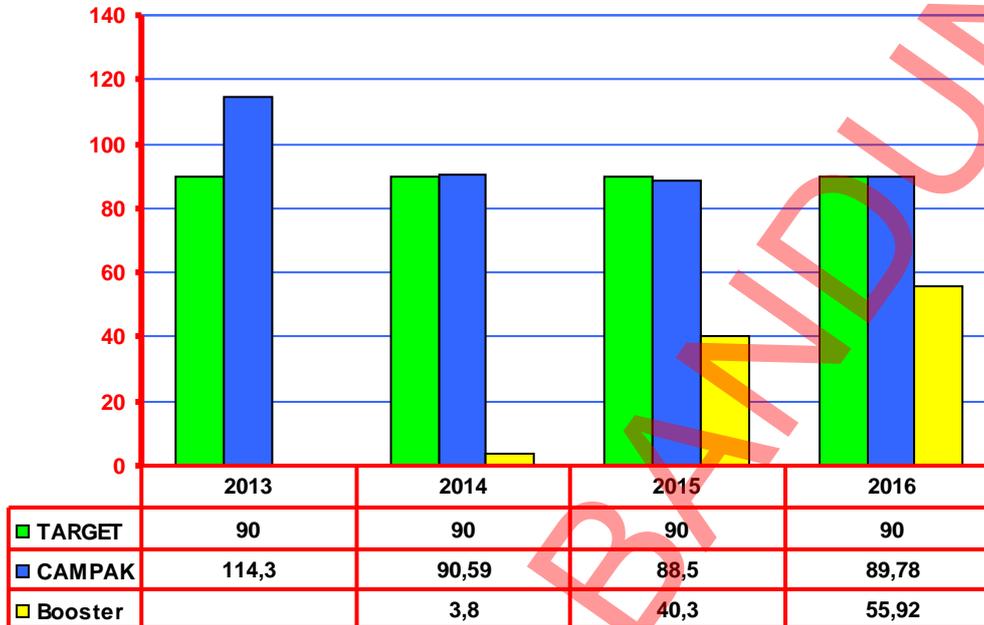
Sumber : Bidang P2PL

3.2. Imunisasi Campak

Penanggulangan Penyakit Campak merupakan salah satu dari kebijakan komitmen global Reduksi Campak (RECAM). Penyakit Campak merupakan Penyakit yang sangat menular disebabkan oleh virus, penularannya melalui percikan ludah saat penderita batuk atau bersin. Gejala penyakit Campak ditandai dengan : Demam, Bercak Merahg (maculopapular rash), batuk, mata merah (conjunctivitis), dan beringus (coryza). Komplikasi seperti pneumonia atau diare pada penderita balita dapat mempercepat kematian. Pemberian Vitamin A menurunkan kematian 30 – 40 %. Kriteria KLB penyakit campak yaitu Adanya 5 atau lebih kasus campak klinis dalam waktu 4 minggu berturut-turut dan berkelompok serta mempunyai hubungan epidemiologis.

Target tingkat perlindungan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi campak karena imunisasi ini merupakan antigen kontak terakhir dari semua imunisasi yang diberikan pada bayi. Cakupan imunisasi pada grafik dibawah ini terlihat peningkatan pada tahun 2012 sebesar 99,9% angka ini sudah melampaui target 90% begitupun pada tahun 2013 cakupan imunisasi campak 108,3%, pada tahun 2014 cakupan imunisasi campak mengalami penurunan menjadi 92,1% tetapi masih mencapai dari target (90%). Tahun 2015 imunisasi campak mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yaitu sebesar 94,6%. Sedangkan pada tahun 2016 imunisasi campak mengalami penurunan dengan capaian sebesar 89,78% sehingga tidak mencapai target 90%. Cakupan Pelayanan imunisasi Campak dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Grafik 4.7
Cakupan Imunisasi Campak
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2013 – 2016



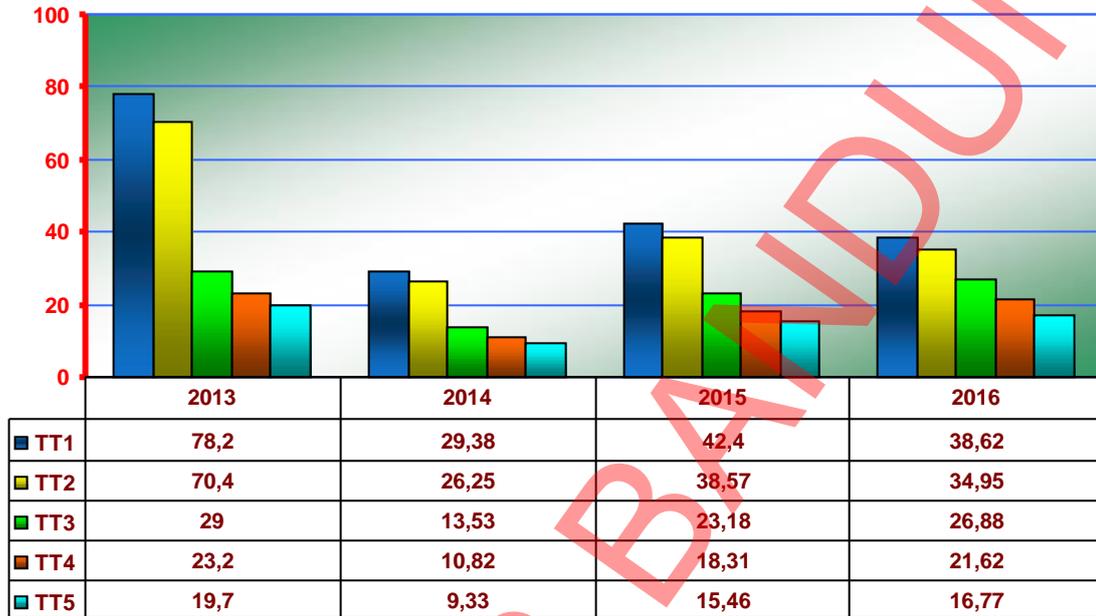
Sumber : Bidang P2PL

3.3. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) WUS, Catin dan Bumil

Maternal dan Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan salah satu kegiatan imunisasi tambahan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus Tetanus Neonatal hingga <1 kasus per 1.000 kelahiran hidup per tahun. Pada masa lalu sasaran kegiatan MNTE adalah calon pengantin dan ibu hamil namun pencapaian target agak lambat, sehingga dilakukan kegiatan akselerasi berupa pemberian TT 5 dosis pada seluruh wanita usia subur termasuk ibu hamil (usia 15 – 39 th).

Perkembangan cakupan imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 4.8
Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada Wanita Usia
Subur (WUS), Calon Pengantin dan Ibu Hamil
di Kabupaten Bandung
Tahun 2013 s.d. 2016



Sumber : Bidang P2PL

Grafik tersebut diatas menunjukkan adanya fluktuatif pada capaian cakupan imunisasi TT1 s.d TT5 dan hampir disemua pemberian imunisasi TT1 hingga TT5 jauh dibawah target yang telah ditetapkan. Kendala di lapangan (puskesmas, pustu, polindes, posyandu) bahwa bukti dan catatan untuk imunisasi TT susah untuk dilacak sehingga pencatatan dan pelaporan imunisasi TT tidak sesuai harapan. Adapun target cakupan imunisasi TT yaitu target TT1 90%, target TT2 85%, target TT3 80% target TT4 80% dan target TT5 80%.

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN PENUNJANG

1. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Era reformasi yang sedang bergulir, telah membawa perubahan yang fundamental dalam berbagai bidang kehidupan termasuk masalah pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan rumah sakit difungsikan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu, sebagai upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan pelayanan yang dilakukan antara lain berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan administrasi, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik.

Rumah sakit di Indonesia yang semula adalah bersifat sosial, dalam proses selanjutnya mengalami perubahan menjadi badan usaha yang bersifat sosial ekonomi, sebagai satu badan usaha rumah sakit harus menciptakan dan memperhatikan para pelanggannya. Dengan memahami pelanggannya maka organisasi akan bertahan hidup dan meningkatkan keuntungannya. Hampir semua aktivitas dalam rumah sakit di Indonesia sekarang ini banyak diarahkan kepada program-program untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, Implikasinya adalah setiap rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasiennya dalam semua aspek pelayanan, baik yang bersifat fisik maupun non fisik agar efektivitas pelayanan kesehatan yang bermutu dapat terwujud.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit itu sendiri melalui pelayanan prima. Secara umum mutu pelayanan kesehatan di rumah

sakit, dapat dilihat dari kesejahteraan pasien, Kenyamanan dan kondisi kamar, Keadaan ruang perawatan dan catatan/ rekam medik.

Kenyamanan pasien merupakan salah satu variabel terselenggaranya pelayanan yang bermutu. Suasana tersebut senantiasa dipertahankan, sehingga pasien merasa puas (nyaman) atas pelayanan yang diberikan. Demikian pula kondisi kamar pasien merupakan aspek yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan serta kepuasan pasien selama dirawat di rumah sakit. Perkembangan Bed Occupancy Rate (BOR), Length Of Stay (LOS) rumah sakit di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1
BOR dan LOS Rumah Sakit
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 – 2016

Tahun	Jumlah TT	BOR	LOS
2012	833	67,80	3,2
2013	911	61,95	3,5
2014	902	72,8	5,08
2015	1042	67,88	3,77
2016	1080	73,07	3,84

Sumber: Rumah Sakit di Kab.Bandung Tahun 2016

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah tempat tidur mengalami kenaikan dari 1042 di tahun 2015 menjadi 1080 di tahun 2016, dikarenakan jumlah RS semula 7 menjadi 6 (RS Sulaiman berganti status menjadi klinik). Penurunan tempat tidur ini tidak mengurangi tingkat hunian (BOR) di RS yang justru terus mengalami kenaikan menjadi 73,03 (kondisi ideal 60-85%) di tahun 2016, kondisi ini menunjukkan cukup idelanya tingkat hunian di RS wilayah Kab. Bandung. Namun demikian, bila dilihat dari lama perawatan seorang pasien (LOS) di RS masih di bawah ideal dalam hal ini baru mencapai 3,84 (kondisi ideal 6-9 hari) di tahun 2016.

Oleh karena itu, Pemerintah Kab. Bandung terus berupaya untuk meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit di Kab. Bandung tanpa mengurangi mutu pelayanan kesehatan agar dapat melayani kebutuhan dan keinginan serta memberikan kepuasan kepada pasien, yang penerapannya harus dilaksanakan oleh semua elemen organisasi rumah sakit secara komprehensif dan berkelanjutan termasuk pula pasien sebagai pihak pemakai, sehingga efektifitas suatu pelayanan dapat terwujud.

2. Pelayanan Kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) merupakan program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Pemerintah Kab. Bandung menyadari bahwa masyarakat, terutama masyarakat miskin, sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut semakin memburuk karena mahalnya biaya kesehatan, akibatnya pada kelompok masyarakat tertentu sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Untuk itu pemerintah Kab. Bandung, dalam hal ini Departemen Kesehatan Kab. Bandung telah mengalokasikan dana bantuan sosial sektor kesehatan yang digunakan sebagai pembiayaan bagi masyarakat miskin.

Sasaran Masyarakat miskin di Kab. Bandung tahun 2014 sebanyak 1.270.161 jiwa terdiri dari peserta kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang berjumlah 1.154.069 jiwa dan peserta Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) yang berjumlah 116.092 jiwa (di luar kuota Jamkesmas). Adapun untuk jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2015 mencapai 1.985.054 orang yang terdiri dari Jamkesda / SKTM sebanyak 61.289 orang dan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 1.923.765 orang. Jaminan Kesehatan Nasional

terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 1.176.404 orang, PBI APBD (integrasi Jamkesda ke BPJS) sebanyak 109.759 orang, Pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 380.104 orang, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 180.633 orang, Bukan pekerja (BP) sebanyak 76.865 orang.

Pada tahun 2015 jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Bandung mencapai 2.129.898 orang yang terdiri dari Jamkesda / SKTM sebanyak 61.289 orang dan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 2.068.609 orang. Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 1.217.269 orang, PBI APBD (integrasi Jamkesda ke BPJS) sebanyak 109.359 orang, Pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 428.489 orang, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 237.177 orang, Bukan pekerja (BP) sebanyak 76.315 orang.

Semenjak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) terhitung 1 Januari 2014, maka program Jamkesmas melebur ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Masyarakat miskin dan hampir miskin yang sebelumnya menjadi peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta JKN ini, iuran kepesertaannya dibayarkan oleh Pemerintah yang disebut sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI).

C. PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

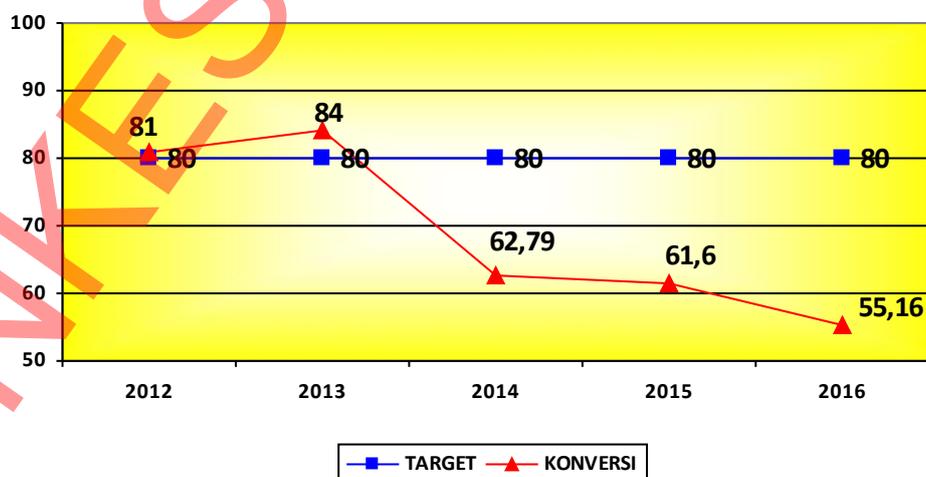
Kabupaten Bandung menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya beberapa penyakit menular sementara penyakit tidak menular atau degeneratif mulai meningkat. Disamping itu telah timbul pula berbagai penyakit baru. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan dari penyakit menular dan mencegah penyebaran serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit sehingga tidak menjadi masalah kesehatan.

Upaya pemberantasan penyakit menular lebih ditekankan pada pelaksanaan surveilans epidemiologi dengan upaya penemuan penderita secara dini yang ditindaklanjuti dengan penanganan secara cepat melalui pengobatan penderita. Disamping itu pelayanan lain yang diberikan adalah upaya pencegahan dengan pemberian imunisasi, upaya pengurangan faktor resiko melalui kegiatan untuk peningkatan kualitas lingkungan serta peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit menular yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan. Uraian singkat beberapa upaya tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengendalian TB Paru

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) atau pengobatan TB paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawasan Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan.

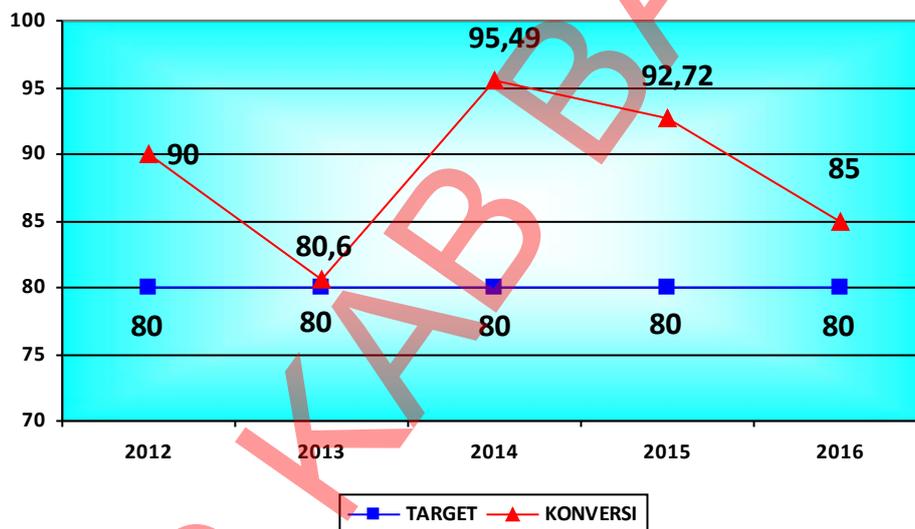
Grafik 4.9
Cakupan Penemuan BTA (+) Baru CDR
Di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016



Sumber: Bidang P2PL

Grafik di atas menunjukkan adanya penemuan BTA (+) baru CDR dari tahun 2012 sampai dengan 2016. Dimana pada tahun 2015 Case Detection Rate (CDR) mencapai 61,6 % angka ini menurun jika dibandingkan tahun 2013 yang baru mencapai 84%, namun pada tahun 2014 mengalami penurunan CDR mencapai 62,79% dan pada tahun 2015 dan 2016 penemuan CDR mengalami penurunan yang signifikan mencapai 61,6%. Sedangkan pada tahun 2016 penemuan CDR mencapai 55,16%.

Grafik 4.10
Konversi BTA (+) Baru
Di Kabupaten Bandung Tahun 2012 s.d 2016



Sumber: Bidang P2PL

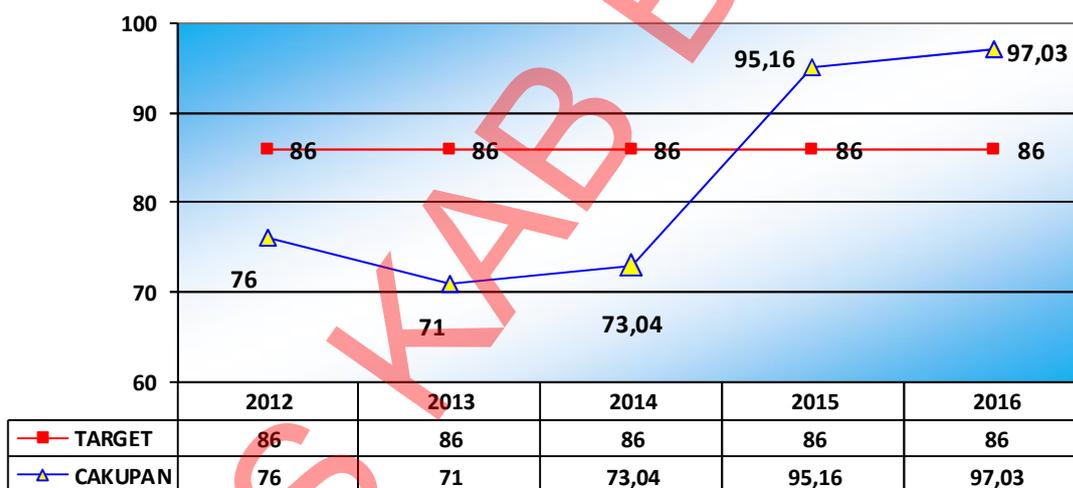
Angka konversi adalah persentase pasien TB paru BTA positif yang mengalami konversi menjadi BTA negative setelah menjalani pengobatan intensif. Indikator ini berguna untuk mengetahui secara cepat kecendrungan keberhasilan pengobatan dan untuk mengetahui apakah pengawasan langsung menelan obat dilakukan dengan benar.

2. Penanggulangan Penyakit ISPA

Upaya dalam rangka pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) lebih difokuskan pada upaya penemuan

secara dini dan tata laksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita Pneumonia Balita yang ditemukan. Upaya ini dikembangkan dalam suatu manajemen terpadu dalam penanganan balita sakit yang datang ke unit pelayanan kesehatan atau lebih dikenal dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Dengan pendekatan MTBS semua penderita ISPA langsung ditangani di unit yang menemukan, namun bila kondisi balita sudah berada dalam pneumonia berat sedangkan peralatan tidak mencukupi maka penderita langsung dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap.

Grafik 4.11
Jumlah Penderita Pneumonia
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 - 2016



Sumber: Bidang P2PL

Cakupan penemuan kasus pneumonia dari tahun ke tahun mengalami fluktuatif, pada tahun 2012 cakupan penemuan kasus pneumonia ada pada 76%, tahun 2013 cakupan penemuan kasus pneumonia mengalami penurunan menjadi 71%, untuk tahun 2014 mengalami kenaikan kembali menjadi 73,04%, untuk tahun 2015 dan 2016 mengalami kenaikan kembali menjadi 95,16% dan 97,03%. Hal tersebut dikarenakan angka inden pneumonia yang menjadi target

sasaran menurun yang semula 10% menjadi 4,62% dari seluruh balita untuk kegiatan pneumonianya.

3. Penanggulangan Penyakit HIV/ AIDS dan PMS

Upaya pelayanan kesehatan penyakit HIV/ AIDS dan PMS, di Kabupaten Bandung dilakukan dengan melibatkan LSM seperti PKBI, BPS dan YMS. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV/ AIDS ini disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pemantauan pada kelompok beresiko menderita Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti Wanita Penjaja Seks (WPS) dan penyalahguna Obat dengan suntikan (IDUs).

Jumlah penderita HIV yang telah ditemukan sampai dengan tahun 2014 yaitu 35 orang penderita dan tahun 2015 dan 2016 sebanyak 43 dan 86 penderita. Dari 86 penderita yang telah ditemukan mendapat terapi ARV, sedangkan IMS (Infeksi Menular Seksual) merupakan pintu gerbang masuknya penyakit HIV/ AIDS. Sehingga untuk mencegah terjadinya penularan HIV/ AIDS pemerintah terus menggalakkan pencegahan dan penanggulangan IMS. Pada tahun 2009 telah dilakukan pelatihan IMS menggunakan metode rapid test dengan narasumber dari Depkes Jakarta bagi 2 puskesmas dari 62 puskesmas yang ada di kabupaten Bandung yaitu puskesmas Soreang dan Cicalengka. Kegiatan pelatihan ini merupakan upaya pembekalan bagi petugas kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat sehingga angka kesakitan IMS dan HIV/ AIDS dapat ditekan.

4. Pengendalian Penyakit DBD

Upaya pemberantasan Demam Berdarah terdiri dari 3 hal yaitu: peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vector, diagnosis dini dan pengobatan dini, dan peningkatan upaya pemberantasan vector penular penyakit DBD dititikberatkan pada penggerakkan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur).

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan tolak ukur yang digunakan dalam upaya pemberantasan vector melalui PSN-3M. rendahnya ABJ menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemberantasan DBD khususnya gerakan PSN berjalan dengan baik. Kegiatan lainnya yang menunjang adalah pelatihan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan foging.

D. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT

Perilaku hidup bersih dan sehat secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap masalah kesehatan yaitu terjadinya kesakitan maupun kematian. Banyak penyakit yang merupakan penyebab kematian di Kabupaten Bandung yang diakibatkan oleh perilaku hidup yang tidak bersih dan sehat seperti penyakit berbasis lingkungan antara lain : diare, DBD, flu burung, TB paru dan lain-lain.

Sesungguhnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat identik dengan slogan "lebih baik mencegah dari pada mengobati", hanya karena manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, maka seringkali masyarakat sulit melakukannya bahkan tidak atau kurang memperdulikannya.

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Ditingkat nasional perilaku sehat yang diterapkan oleh keluarga dapat dilihat dari jumlah rumah tangga sehat . Namun untuk Kabupaten Bandung belum dapat menampilkan data tersebut. Pengkajian PHBS rumah tangga dilaksanakan di 270 desa dan 10 kelurahan di Kabupaten Bandung. Data berdasarkan hasil pengkajian PHBS rumah tangga berdasarkan laporan tahunan Puskesmas 2014 persentase rumah tangga sehat adalah 43.3% sedangkan pada tahun 2015 persentase rumah tangga sehat mencapai 43,7% dan Pada tahun 2016 mencapai 53,1%.

Pengkajian PHBS rumah tangga dilakukan melalui penilaian terhadap perilaku dan lingkungan, dan indikator yang digunakan meliputi: persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, mempunyai jaminan pelayanan kesehatan, mencuci tangan memakai sabun, melakukan aktivitas fisik, makan dengan gizi seimbang, tidak meroko di dalam rumah, tersedia air bersih, tersedia jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, lantai rumah bukan dari tanah dan rumah bebas jentik.

2. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Peran serta masyarakat dibidang kesehatan cukup besar, wujud nyata bentuk peranserta masyarakat di Kabupaten Bandung antara lain muncul dan berkembangnya upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) misalnya Posyandu, Polindes, POD dan Pos UKK.

Posyandu merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakat di Kabupaten Bandung. Jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Bandung dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2
Stratifikasi Posyandu Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016

Tahun	Stratifikasi				Jumlah
	I	II	III	IV	
2012	1.096	2.012	872	100	4.080
2013	1.160	2.014	876	100	4.150
2014	1.263	2.132	595	160	4.150
2015	1.130	1.934	794	340	4.198
2016	479	1.830	1.438	542	4.289

Sumber : Bidang Binkesmas

Stratifikasi Posyandu sesuai tabel di atas menunjukkan fluktuatif mulai dari tahun 2012, namun demikian mengalami peningkatan mulai tahun 2016. Jumlah posyandu pada tahun 2016 sebanyak 4.289 buah terdiri dari 479 buah strata I (pratama), strata II (madya) sebanyak 1.830, strata III (purnama) sebanyak 1.438 buah dan strata IV

(mandiri) sebanyak 542 buah. Melalui pembinaan dan revitalisasi posyandu yang terus dilakukan diharapkan pelaksanaan program kesehatan akan terus dapat ditingkatkan dengan melibatkan peran aktif masyarakat

3. Perilaku Pencarian Pengobatan

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memilih sarana pelayanan kesehatan, selain pengetahuan juga tingkat sosial ekonomi serta kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan. Saat ini selain sarana pelayanan kesehatan pemerintah banyak juga sarana pelayanan kesehatan swasta, seperti rumah sakit, balai pengobatan, rumah bersalin, dokter praktek ataupun bidan. Tentunya selain ke sarana pelayanan kesehatan pemerintah banyak diantara masyarakat Kabupaten Bandung yang lebih memilih sarana pelayanan kesehatan. Namun gambaran perilaku masyarakat dalam penggunaan sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta di kabupaten Bandung belum dapat diketahui secara pasti karena system pencatatan dan pelaporan yang ada belum berjalan dengan optimal.

Dari data yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung melalui pelaporan SP3 dapat diketahui jumlah kunjungan puskesmas pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan tahun 2014, yaitu dari 1.502.651 kunjungan pada tahun 2014 menjadi 1.775.292 kunjungan pada tahun 2015, ada pun kunjungan rawat inap sebanyak 2.485.

E. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakikatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan ditemukan beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat adalah kekurangan vitamin A dan anemia gizi.

1. Pemberian Kapsul Vitamin A

Tujuan utama program penanggulangan KVA (Kurang Vitamin A) adalah untuk menurunkan prevalensi xerophthalmia sampai 0.1%. upaya mencapai tujuan tersebut telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung diantaranya dengan pemberian tablet vitamin A sebanyak 2 kali pada bulan Februari dan Agustus.

Pada tahun 2012 cakupan pemberian vitamin A pada balita 1 sampai 4 tahun di Kabupaten Bandung mencapai 92,39%. Untuk Cakupan tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 96,80% dimana sebelumnya pada tahun 2013 hanya mencapai 91,52%. Dan untuk tahun 2015 cakupan Vitamin A untuk Bayi 6-11 Bulan mencapai 97,62% serta tahun 2016 mencapai 90,22% pada usia (6-59 bulan)

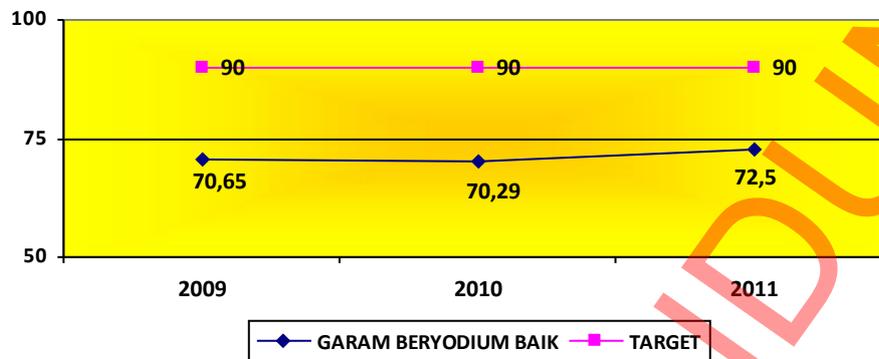
2. Pemberian Garam Yodium

Tujuan utama program penanggulangan GAKY adalah untuk menurunkan angka gondok total (Total Goitre Rate/ TGR) dan angka gondok nyata (Visible Goiter Rate/VGR) serta mencegah munculnya kasus kretin pada bayi baru lahir di daerah endemic sedang dan berat.

Pada tahun 2004 telah diadakan kegiatan "Study Pemetaan GAKI", dari hasil pemetaan tersebut diperoleh gambaran bahwa kabupaten Bandung mengalami peningkatan (Total Goitre Rate/ TGR) menjadi 4.6% dari 4.3% pada tahun 1996 artinya Kabupaten Bandung tetap berstatus kabupaten endemik ringan.

Upaya pencegahan dan penanggulangan GAKI yang telah dilakukan adalah cakupan desa atau kelurahan dengan garam beryodium baik tahun 2008 sampai dengan tahun 2011, sedangkan pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 tidak dilakukan pendataan cakupan desa ataupun kelurahan, hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Garfik 4.12
Persentase Konsumsi Garam Beryodium Baik
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2009 s.d 2011



Sumber: Bidang Binkesmas

3. Pemberian Tablet Besi

Untuk mencegah anemia gizi besi, dilakukan pendistribusian tablet besi kepada sasaran resti yaitu ibu hamil. Cakupan distribusi tablet besi dari tahun 2012 sampai tahun 2016, dapat dilihat pada table di bawah ini:

Table 4.3
Cakupan Distribusi Tablet Besi Ibu Hamil Dan Ibu Nifas
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016

TAHUN	IBU HAMIL		IBU NIFAS (%)
	Fe1 (%)	Fe3 (%)	
2012	88,34	83,31	86.0
2013	96.18	88.73	-
2014	91.39	89.75	-
2015	97.92	91.46	-
2016	97.06	91.21	-

Sumber: Bidang Kesga & Gizi

Dilihat dari table diatas cakupan Fe1 dan Fe3 dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 cenderung meningkat. Namun pada tahun

2014 Fe1 mengalami penurunan, hal ini disebabkan belum intensifnya penjangkaran bumil dan bufas oleh tenaga kesehatan yang ada di wilayah puskesmas.

F. KEADAAN LINGKUNGAN

1. ANALISIS LINGKUNGAN

1.1. Lingkungan Fisik – Kimia – Biologis

Lingkungan adalah kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan fauna yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut. Lingkungan juga dapat diartikan menjadi segala sesuatu yang ada di sekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia.

Lingkungan, di Indonesia sering juga disebut "lingkungan hidup". Misalnya dalam Undang-Undang no. 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, definisi Lingkungan Hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia, dan perilakunya, yang memengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain. Pengertian lingkungan hidup bisa dikatakan sebagai segala sesuatu yang ada di sekitar manusia atau makhluk hidup yang memiliki hubungan timbal balik dan kompleks serta saling mempengaruhi antara satu komponen dengan komponen lainnya.

Pada suatu lingkungan terdapat dua komponen penting pembentukannya sehingga menciptakan suatu ekosistem yakni komponen biotik dan komponen abiotik. Komponen biotik pada lingkungan hidup mencakup seluruh makhluk hidup di dalamnya, yakni hewan, manusia, tumbuhan, jamur dan benda hidup lainnya. Sedangkan komponen abiotik adalah benda-benda mati yang bermanfaat bagi kelangsungan hidup makhluk hidup di sebuah

lingkungan yakni mencakup tanah, air, api, batu, udara, dan lain sebagainya.

Pengertian lingkungan hidup yang lebih mendalam menurut No 23 tahun 2007 adalah kesatuan ruang dengan semua benda atau kesatuan makhluk hidup termasuk di dalamnya ada manusia dan segala tingkah lakunya demi melangsungkan perikehidupan dan kesejahteraan manusia maupun makhluk hidup lainnya yang ada di sekitarnya.

Kontribusi lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan merupakan hal yang essential di samping masalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Lingkungan memberikan kontribusi terbesar terhadap timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

Menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat tersebut antara lain mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Sedangkan syarat lingkungan sehat bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain: limbah cair; limbah padat; limbah gas; sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah; binatang pembawa penyakit; zat kimia yang berbahaya; kebisingan yang melebihi ambang batas; radiasi sinar pengion dan non pengion; air yang tercemar; udara yang tercemar; dan makanan yang terkontaminasi.

1.2. Rumah Sehat

Pengertian rumah sehat menurut Permenkes No. 829 tahun 1999 adalah kondisi fisik, kimia, biologi di dalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Syarat perumahan yang sehat adalah : rumah yang dilengkapi dengan sarana air bersih,

sarana pembuangan air limbah tempat sampah dan ventilasi yang mencukupinya.

Upaya untuk mengawasi kondisi kesehatan rumah dan lingkungannya, Kabupaten Bandung melakukan kegiatan inspeksi sanitasi rumah. Berdasarkan kegiatan tersebut, rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen wilayah dan sarana sanitasi dari 3 komponen di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Minimum yang memenuhi kriteria sehat pada masing-masing parameter adalah sebagai berikut :

1. Minimum dari kelompok komponen rumah adalah :
Ada langit-langit, dinding, lantai, ada jendela kamar tidur, ada jendela ruang keluarga, ada ventilasi, ada lubang asap dapur, pencahayaan (ruang keluarga) cukup.
2. Minimum dari kelompok sarana sanitasi adalah :
Tersedia sarana air minum, tersedia jamban, ada sarana pembuangan air limbah (SPAL), ada tempat sampah rumah tangga.
3. Perilaku :
Membuka jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja ke jamban, membuang sampah pada tempat sampah.

Berdasarkan hasil penilaian rumah sehat, sampai dengan tahun 2015 jumlah rumah yang telah dilakukan pembinaan dan memenuhi persyaratan kesehatan sebanyak 454.508 dari total jumlah rumah yang ada 806.774 dengan persentase rumah sehat yaitu 56,34%.

1.3. Air Minum

Kualitas air minum dan sarananya yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat berpotensi terhadap terjadinya penyakit yang berbasis lingkungan bersumber air (water born disease) terutama yang disebabkan oleh rendahnya kualitas air seperti terjadinya diare dan penyakit kulit. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam rangka mencegah terjadinya penyakit bersumber air yaitu dengan

melaksanakan pengawasan sarana air minum di masyarakat serta melakukan uji petik pemeriksaan kualitas air minum yang digunakan oleh masyarakat.

Hasil dari pendataan dan inspeksi sanitasi yang dilakukan oleh pelaksana kesehatan lingkungan puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung, diperoleh data bahwa akses masyarakat Kabupaten Bandung dalam menggunakan air minum yang layak terus meningkat. Semakin banyaknya program penyediaan sarana air minum dari instansi terkait dan meningkatnya cakupan pelayanan dari PDAM turut meningkatkan akses masyarakat dalam menggunakan air minum. Selain itu kegiatan pemecuan STBM dimana salah satu pilarnya yaitu mengolah dahulu air sebelum diminum turut meningkatkan akses karena terjadi perubahan pada perilaku masyarakat dalam menggunakan air minum yang layak.

Berdasarkan laporan hasil pendataan sarana sanitasi di Kabupaten Bandung sampai dengan tahun 2016 jenis sarana air bersih yang digunakan oleh penduduk di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Jumlah Sarana Air Minum Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016

No	Jenis Sarana	TAHUN									
		2012		2013		2014		2015		2016	
		Jumlah	%								
1.	Sumur Gali Terlindung	177.589	37,75	174.492	36,35	170.230	37,06	210.679	45,15	207.830	36,47
2.	Sumur Gali dengan Pompa	179.717	38,20	182.182	37,95	174.664	38,03	168.067	36,02	217.709	38,21
3.	Ledeng/ PDAM/ KU/TA/HU	104.382	22,19	114.938	23,94	97.058	21,43	69.906	14,98	101.945	17,89
4.	Mata Air	8.661	1,84	8.410	1,75	17.341	3,77	17.907	3,83	42.266	7,41
5.	Lainnya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	470.349	100	480.022	100	459.279	100	466.559	100	569.750	100

Sumber : Bidang PLP2

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Kabupaten Bandung menggunakan air minum dengan

jenis sarana sumur gali terlindung dan hanya sebagian kecil yang menggunakan sarana mata air.

Selain pendataan, juga dilakukan kegiatan inspeksi sarana sanitasi dasar. Inspeksi sarana sanitasi dasar bertujuan untuk menilai keadaan sarana sanitasi dasar (sarana air minum, jamban sehat, sarana pengolahan air limbah dan pengelolaan sampah), dan kelengkapannya yang kemungkinan mempengaruhi kualitas air (secara Bakteriologis, kimiawi maupun fisik). Hasil dari kegiatan inspeksi sanitasi ini salah satunya dapat diketahuinya tingkat resiko pencemaran pada sarana air minum. Bagi sarana yang memiliki tingkat resiko tinggi dan amat tinggi ditindaklanjuti dengan memberikan penyuluhan mengenai perbaikan sarana air bersih yang memenuhi syarat kesehatan.

Tabel 4.5
Persentase Risiko Cemaran Sarana Air Minum
di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 - 2016

Tahun	Jumlah Sarana Yang di IS	Tingkat Resiko Pencemaran (%)			
		Rendah	Sedang	Tinggi	Amat Tinggi
2012	54.691	46,77	36,85	14,42	1,96
2013	41.668	62,64	31,85	4,26	1,25
2014	42.764	61,26	33,46	4,08	1,18
2015	23.015	55,94	36,30	6,62	1,15
2016	28.617	54,59	21,40	6,26	1,43

Sumber : Bidang PLP2

Dari tabel diatas terlihat bahwa dari SAB yang di inspeksi sanitasi menunjukkan sarana dengan tingkat risiko pencemaran amat tinggi pada tahun 2016 terjadi peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak yang harus diperbaiki dalam pembuatan sarana penyediaan air minum, terutama konstruksi sumur gali dan perpipaan.

1.4 Jamban Sehat

Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang bisa mencegah kontaminasi ke dalam air, mencegah kontak antara manusia dan tinja sehingga tinja tersebut tidak dapat dihinggapi serangga dan binatang lainnya serta keberadaannya tidak mengganggu manusia dan lingkungan sekitar. Saluran pembuangan jamban sehat baiknya dialirkan ke septic tank, walaupun tidak ke septic tank minimal ke cubluk atau plengsengan tetapi dengan persyaratan tertentu. Dengan kata lain, pembuangannya tidak ke sembarang tempat seperti sungai, selokan, kolam maupun lahan terbuka lainnya.

Dari hasil dari kegiatan inspeksi sanitasi yang dilakukan oleh petugas sanitasi puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung, akses masyarakat Kabupaten Bandung pengguna jamban sehat terus meningkat. Selain kegiatan pemicuan STBM untuk stop BAB sembarangan, yang mulai dilaksanakan kabupaten Bandung sejak tahun 2006 dan mulai diadopsi oleh Puskesmas dengan menggunakan dana BOK sejak tahun 2012, mulai tahun tersebut pun sudah banyak dilakukan kegiatan pembangunan fisik MCK dan IPAL komunal oleh instansi terkait, sehingga hal tersebut semakin meningkatkan akses masyarakat dalam penggunaan jamban sehat.

Penggunaan jamban sehat dapat mengurangi terjadinya pencemaran lingkungan dari kotoran manusia sehingga diharapkan dapat mengurangi terjadinya penyakit-penyakit yang diakibatkan perilaku dan lingkungan yang tidak sehat seperti diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya.

Berikut adalah hasil pendataan jamban sehat di Kabupaten Bandung pada tahun 2012 sampai dengan 2016 :

Tabel 4.6
Jumlah Sarana Jamban Sehat Di Kabupaten Bandung
Tahun 2012 s.d 2016

Jenis Sarana	Tahun									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	Jumlah	%								
Leher Angsa	411.712	77,58	459.747	86,40	375.954	87,97	372.755	80,13	434.723	80,73
Plengsengan	88.624	16,70	39.671	7,46	33.274	7,78	43.455	9,34	47.611	8,84
Cemplung/ Cubluk	25.200	4,74	21.807	4,10	14.687	3,43	45.091	9,69	47.752	8,87
MCK Umum	5.105	0,96	10.889	2,05	3.404	0,79	3.834	0,82	6.010	1,56
Jumlah	530.641	100	532.114	100	427.319	100	465.135	100	538.467	100

Sumber : Bidang PLP2

Hasil dari kegiatan pendataan dan inspeksi sanitasi jamban sehat berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 sebagian besar penduduknya menggunakan sarana jamban dengan jenis leher angsa (80,73 %) dan yang paling sedikit adalah menggunakan sarana MCK komunal (1,56 %).

Jamban keluarga dengan jenis leher angsa merupakan jenis sarana jamban keluarga yang disarankan untuk digunakan oleh masyarakat karena jenis leher angsa baik secara konstruksi dan fungsi sarana sudah memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat mengurangi terjadinya pencemaran dari kotoran manusia dan juga dari aspek estetika. Jamban keluarga jenis leher angsa secara konstruksi mempunyai lekukan berbentuk leher angsa dan berfungsi untuk menahan gas dari bawah karena adanya air yang tergenang dalam lekukan leher angsa (kloset) sehingga bau yang ditimbulkan dari tinja dapat dikurangi dan tidak menjadi tempat perindukan binatang perantara penyakit. Sedangkan jamban keluarga dengan jenis plengsengan/cemplung secara konstruksi merupakan bangunan yang sangat sederhana, hanya berupa lubang yang menyalurkan tinja ke dalam tanah, tidak terdapat air dalam kloset sehingga dapat menimbulkan bau dari tinja, memerlukan penutup lagi untuk menghindari serangga atau lalat yang dapat bersarang di dalamnya.

1.6 Tempat Pembuangan Sampah

Untuk pengelolaan sampah rumah tangga, datanya tidak ada di Dinas Kesehatan, namun untuk penggunaan tempat sampah di rumah tangga berdasarkan laporan inspeksi sanitasi rumah dari puskesmas sebagian besar rumah tangga telah menggunakan tempat sampah, meskipun masih ada yang tidak memenuhi syarat seperti tidak tertutup dan tidak kedap air.

Pengelolaan sampah rumah tangga sangat diperlukan, terdiri atas pengurangan sampah dan penanganan sampah. Pengurangan sampah tersebut meliputi kegiatan: pembatasan timbulan sampah, pendauran ulang sampah, dan pemanfaatan kembali sampah. Oleh karena itu pemerintah Kabupaten Bandung sudah menggalakkan kegiatan pemilahan sampah tiga warna mulai dari tingkat rumah tangpah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya.

Pembuangan akhir sampah adalah upaya yang dilakukan untuk memusnahkan sampah pada tempat tertentu yang disebut Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA), oleh karena itu agar kegiatan pengelolaan sampah di TPA tidak menimbulkan dampak dan resiko terhadap kesehatan masyarakat disekitarnya perlu dilakukan pengawasan secara berkala khususnya pengawasan terhadap kualitas lingkungan dan air bersih dipemukiman sekitar TPA. TPA yang memenuhi syarat harus memenuhi kriteria, antara lain:

1. Tidak merupakan sumber bau, asap, debu, bising lalat, binatang pengerat bagi pemukiman terdekat (minimal 3 Km).
2. Tidak merupakan sumber pencemar bagi sumber air baku untuk minum dan jarak sedikitnya 200 meter atau lebih tergantung pada struktur geologi setempat serta jenis sampahnya.
3. Tidak terletak pada daerah banjir.
4. Tidak terletak pada lokasi yang permukaan air tanahnya tinggi.
5. Jarak terhadap bandar udara tidak kurang dari 5 KM.

Pengolahan sampah ditempat pembuangan akhir harus dilakukan upaya agar binatang perantara penyakit tidak berkembangbiak dan

tidak menimbulkan bau. Pada tempat pembuangan akhir sampah harus disediakan alat keselamatan kerja, alat pemadam kebakaran baik berupa tabung pemadam kebakaran maupun hidran, perlengkapan P3K, fasilitas untuk mencuci kendaraan pengangkutan sampah.

Hal-hal yang harus dihindari di lokasi TPA antara lain tidak dipergunakan lagi sebagai tempat pembuangan sampah, tidak boleh dipergunakan sebagai lokasi pemukiman, tidak diperkenankan mengambil air dari tempat tersebut untuk keperluan sehari-hari

1.7. Penyehatan Lingkungan Tempat Umum (PLTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Sasaran Penyehatan Lingkungan Tempat Umum terdiri dari Tempat tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), Industri Besar dan Industri Kecil.

Ruang Lingkup TTU adalah hotel, kolam renang, Sarana Pendidikan (SD, SMP, SMA sederajat), Pesantren, sarana ibadah, pasar (tradisional dan modern), perkantoran, gedung pertunjukan/ tempat hiburan, rumah sakit, salon/ pangkas rambut, panti pijat, terminal/ pangkalan ojek/ sado, objek wisata, perkantoran. Ruang Lingkup TPM adalah Rumah makan/ Restoran, jasaboga, makanan jajanan, kantin, warung makanan/ toko penjual makanan, dan Depot Air Minum (DAMIU). Sedangkan Ruang Lingkup Industri besar/ sedang adalah tekstil, garmen, makanan minuman, sepatu, tas dll. Sedangkan Ruang Lingkup Industri kecil adalah sepatu, garmen, makanan minuman dll.

Setiap tahun Dinas Kesehatan selalu melakukan pendataan pada TTU dan TPM melalui petugas sanitasi yang ada di setiap puskesmas. Sedangkan untuk uji petik pada pengawasan dan pembinaan sanitasi yang rutin dilakukan pada TTU seperti depot air minum isi ulang, rumah makan dan jasa boga, dan rumah sakit.

A. Penilaian Hygiene Sanitasi Rumah Sakit

Penilaian hygiene sanitasi rumah sakit bertujuan untuk mengetahui kondisi sarana kesehatan lingkungan rumah sakit sehingga dapat diidentifikasi faktor resiko yang dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan. Penilaian hygiene sanitasi rumah sakit dilaksanakan dengan mengobservasi lingkungan fisik berdasarkan formulir penilaian pemeriksaan hygiene sanitasi, dan melakukan pengukuran suhu, kelembaban, pencahayaan dan kebisingan.

Adapun hasil penilaian hygiene sanitasi rumah sakit yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.7
Hasil Pemeriksaan Hygiene Sanitasi Rumah Sakit
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

No	Rumah Sakit	Semester I			Semester II		
		Skor	%	Ket.	Skor	%	Ket.
1	RSD Soreang	6760	87,96	MS	-	-	-
2	RSUD Majalaya	-	-	-	7920	89,74	MS
3	RSUD Cicalengka	7985	89,11	MS	8105	90,45	MS
4	RS AMC	-	-	-	-	-	-
5	RS Bina Sehat	-	-	-	8120	89,32	MS
6	RSUD Al-Ihsan	8155	91,11	MS	8175	91,64	MS

Keterangan: MS : Memenuhi syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

B. Penilaian hygiene sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)

Penilaian hygiene sanitasi DAMIU bertujuan untuk mengetahui kondisi DAMIU sehingga dapat diidentifikasi faktor resiko yang dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan.

Adapun hasil penilaian yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.8
Rekap Hasil Audit Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU)
Di Kabupaten Bandung Tahun 2016

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah	Kategori	
				MS	TMS
1.	Soreang	1. Soreang	4	0	4
		2. Sukajadi	3	0	3
2.	Ciwidey	3. Ciwidey	4	2	2
3.	Pangalengan	4. Pangalengan	4	0	4
		5. Sukamanah	4	2	2
		6. Warnasari	4	2	2
4.	Banjaran	7. Banjaran Kota	4	3	1
		8. Kiangroke	4	2	2
5.	Pasirjambu	9. Pasirjambu	4	0	4
6.	Cimaung	10. Cimaung	4	1	3
		11. Campakamulya	3	1	2
7.	Rancabali	12. Rancabali	4	0	4
8.	Arjasari	13. Banjaran DTP	4	2	2
JUMLAH			50	15	35

Keterangan: MS : Memenuhi syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Dari hasil audit sanitasi kemudian dikategorikan MS dan TMS. Disebut MS (Memenuhi Syarat) yaitu apabila pencapaian score penilaian minimal 70% dari nilai maksimal (980). Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui prosentase DAMIU yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 15 DAMIU (30 %).

C. Penilaian hygiene sanitasi Rumah Makan

Penilaian hygiene sanitasi rumah makan bertujuan untuk mengetahui kondisi sarana kesehatan lingkungan rumah makan sehingga dapat diidentifikasi faktor resiko yang dapat memungkinkan terjadinya penularan penyakit dan pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan di 30 rumah makan di wilayah Kabupaten Bandung.

Penilaian ini terdiri dari 33 variabel yang diperiksa, yang meliputi :

1. Lokasi dan Bangunan
2. Fasilitas Sanitasi
3. Dapur, Ruang Makan dan Gudang Bahan Makanan
4. Bahan Makanan dan Makanan Jadi
5. Pengolahan Makanan
6. Tempat Penyimpanan Makanan dan Makanan Jadi
7. Penyajian Makanan Jadi
8. Peralatan
9. Tenaga Kerja

Adapun hasil penilaian hygiene sanitasi rumah makan yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.9
Hasil Pemeriksaan Penilaian Hygiene Sanitasi
Di 30 Rumah Makan Kabupaten Bandung Tahun 2016

No	Kecamatan	Puskesmas		Jumlah	Keterangan	
					MS	TMS
1	Pangalengan	1	Pangalengan	6	4	2
		2	Sukamanah	2	2	0
		3	Warnasari	5	3	2
2	Ciaparay	4	Pakutandang	2	1	1
		5	Sumpersari	3	2	1
3	Pasirjambu	6	Pasirjambu	3	1	2
4	Kutawaringin	7	Kutawaringin	2	0	2
5	Ciwidey	8	Ciwidey	6	2	4
6	Cicalengka	9	Cicalengka	1	1	0
7	Soreang	10	Soreang	2	2	0
8	Nagreg	11	Nagreg	9	7	2
9	Pameungpeuk	12	Pameungpeuk	2	2	0
10	Margahayu	13	Margahayu	3	3	0
11	Banjaran	14	Banjaran Kota	2	1	1

12	Cibeunying	15	Cibeunying	4	4	0
13	Majalaya	16	Majalaya	2	1	1
14	Baleendah	17	Jelegong	2	2	0
15	Rancabali	18	Rancabali	2	2	0
16	Solokanjeruk	19	Solokanjeruk	2	1	1
J u m l a h				60	41	19

Keterangan: MS : Memenuhi syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Hasil dari audit sanitasi dikategorikan memenuhi syarat yaitu apabila pencapaian skore penilaian minimal 700. Berdasarkan hasil penilaian diketahui prosentase rumah makan yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 21 rumah makan (67,74 %) dari 31 rumah makan yang diperiksa.

BAB V

SUMBER DAYA KESEHATAN

Visi pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Bandung dapat dicapai secara optimal melalui upaya pembangunan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna. Untuk mencapai harapan tersebut dibutuhkan sumberdaya kesehatan, sarana dan pembiayaan yang memadai. Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan yang dapat dilihat pada bab ini adalah sebagai berikut:

A. SARANA KESEHATAN

1. Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar

1.1. Pemerintah

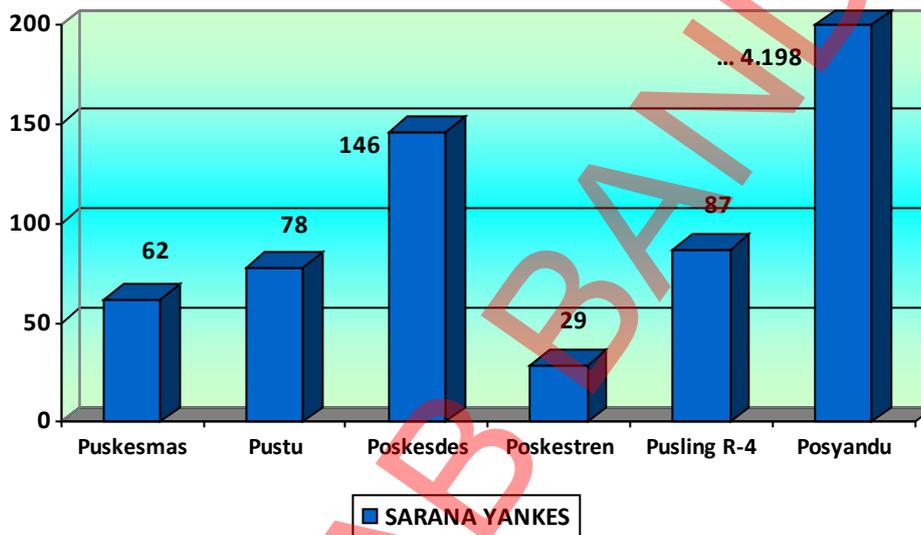
Jumlah Puskesmas di Kabupaten Bandung Tahun 2016 tercatat sebanyak 62 buah. Terdiri dari 57 puskesmas tanpa perawatan dan 5 puskesmas dengan perawatan (DTP). Dengan jumlah penduduk 3.596.623 jiwa maka Proporsi Puskesmas terhadap penduduk di Kabupaten Bandung sebesar 1 : 58.010 jiwa atau 1,72 per 100.000 penduduk, hal ini masih jauh dari target nasional sebesar 1 : 30.000.

Sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu tercatat sebanyak 78 buah, dengan rasio terhadap Puskesmas sebesar 1 : 1,26. Untuk Puskesmas Keliling terdapat 87 unit (Roda 4), dimana sudah semua Puskesmas memiliki Puskesmas Keliling (Roda 4), diantaranya ada 20 Puskesmas yg memiliki lebih dari 1 unit.

Jumlah Posyandu tahun 2016 berjumlah 4.289 buah, bertambah 91 buah dibanding kondisi tahun 2015 yaitu 4.198 buah. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan upaya pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif. Sebelumnya rata-rata penambahan jumlah posyandu per tahun selama 2011 s.d 2014 adalah sebanyak 10 buah.

Jumlah Puskesmas dan jejaring Puskesmas selengkapnya dapat dilihat di grafik dibawah ini

Grafik 5.1
Sarana Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Tahun 2016

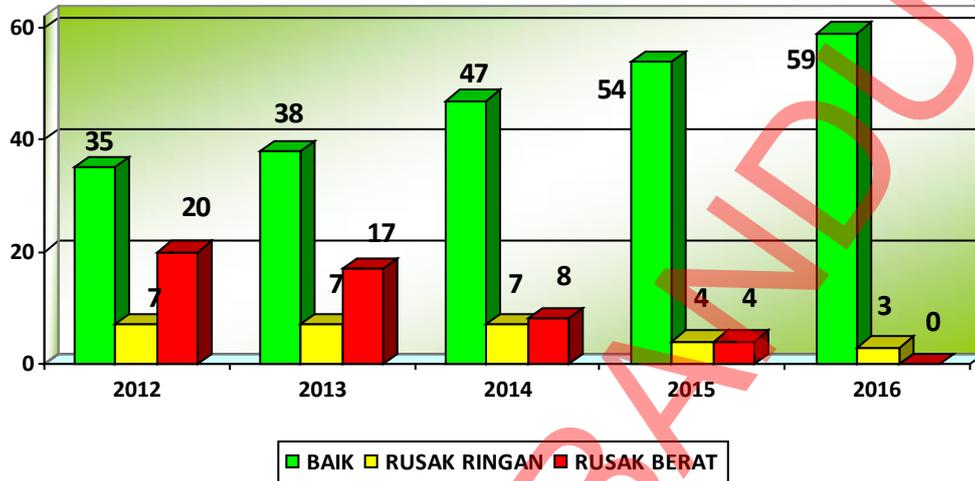


Sumber : Dinas Kesehatan Kab Bandung 2016

Berdasarkan jumlah puskesmas yang ada di kabuapten bandung sebanyak 62 buah dan terdapat di 31 kecamatan, maka ratio puskesmas terhadap kecamatan selama tahun 2016 yaitu 2,0 dimana ratio ini menunjukkan bahwa di setiap kecamatan minimal sudah ada 2 puskesmas. Meskipun kenyataannya di Kabupaten Bandung ada 6 kecamatan yang wilayah kerjanya memiliki 1 puskesmas, 19 kecamatan yang wilayah kerjanya memiliki 2 puskesmas dan 6 kecamatan yang wilayah kerjanya memiliki 3 puskesmas.

Selain dilihat dari jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan dan Jaringannya, kondisi fisik bangunan pun menjadi prioritas puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung dan dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 5.2
Kondisi Puskesmas
Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Tahun 2012 – 2016

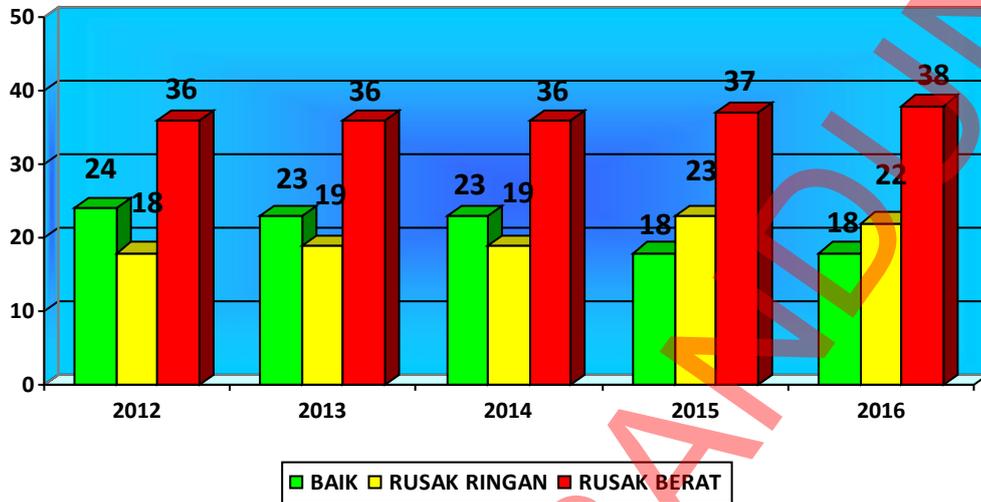


Sumber : Bidang Yankes - Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2016

Kondisi fisik puskesmas meningkat setiap tahun ke arah yang lebih baik. Pada tahun 2016 dengan adanya pembangunan puskesmas, menjadikan kondisi puskesmas menjadi baik sebanyak 59 puskesmas, Rusak Ringan 3 Puskesmas dan tidak ada yang Rusak Berat secara fisik Puskesmas, dimana sebelumnya pada tahun 2015 kondisi baik hanya sebanyak 54 puskesmas, rusak ringan sebanyak 4 puskesmas dan rusak berat sebanyak 4 puskesmas

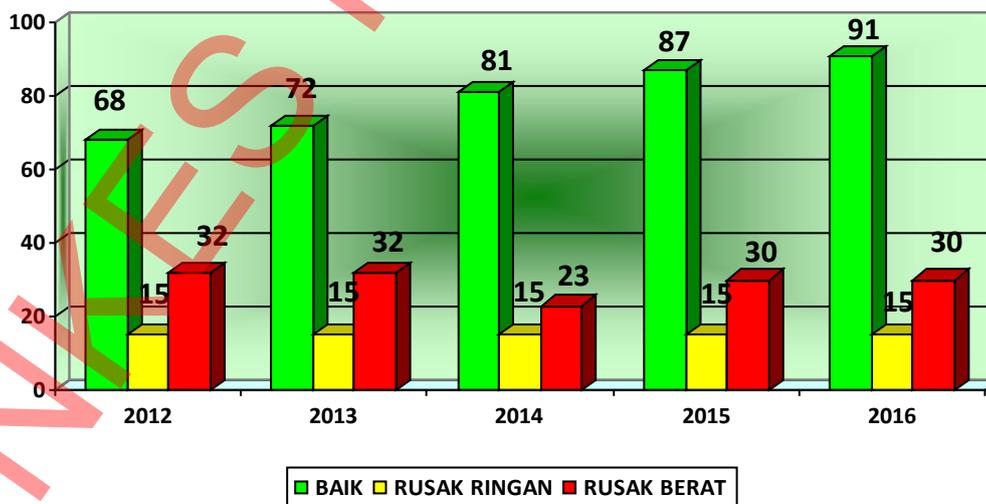
Selain kondisi bangunan Puskesmas Kondisi fisik bangunan PUSTU dan POLINDES/POSKESDES yang ada di Kabupaten Bandung pun dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 5.3
Kondisi Puskesmas Pembantu (PUSTU)
Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Tahun 2012 - 2016



Sumber : Bidang Yankes - Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2016

Grafik 5.4
Kondisi Pondok Bersalin Desa (POLINDES) /
Pos Kesehatan Desa (POSKEDES)
Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Tahun 2012 - 2016



Sumber : Bidang Yankes - Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2016

Kondisi Pustu pada tahun 2016 pada umumnya yaitu sebanyak 18 buah dengan kondisi baik, 22 buah rusak ringan dan 38 buah pustu dalam kondisi rusak berat, adapun untuk kondisi Polindes/Poskesdes pada tahun 2016 yaitu sebanyak 91 buah dengan kondisi baik, 15 buah rusak ringan dan 30 buah Polindes/Poskesdes dalam kondisi rusak berat. Untuk meningkatkan kondisi fisik bangunan Puskesmas, Pustu dan Polindes/Poskesdes dilakukan pembangunan dan rehabilitasi serta pemeliharaan fisik bangunan. Perbaikan fisik bangunan Puskesmas, Pustu maupun Polindes/Poskesdes sangat penting menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pembangunan dilakukan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas.

1.2. Swasta dan Tradisional

Dalam melaksanakan fungsi regulasi, Dinas Kesehatan lebih menertibkan perizinan sarana kesehatan baik sarana kesehatan swasta maupun sarana kesehatan tradisional dan alternatif.

Tabel 5.1
Sarana Kesehatan Swasta dan
Sarana Kesehatan Tradisional Yang Memiliki Izin
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2011 s.d 2016

No	Jenis Sarana	Jumlah Berizin				
		2012	2013	2014	2015	2016
1.	Rumah bersalin	12	14	14	14	14
2.	Balai pengobatan	131	131	131	131	40
3.	Praktek dokter (umum, Gigi & Spesialis)	902	948	948	948	65
4.	Bidan praktek swasta	379	379	379	379	379
5.	Sarana Kesehatan Tradisional	95	36	36	36	36
6.	Apotek	278	330	361	370	417
7.	Pedagang Eceran Obat (PEO)	163	155	172	189	205
8.	Klinik Kecantikan	6	10	11	13	17

Sumber: Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2016

2. Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sarana pelayanan kesehatan rujukan adalah Rumah Sakit. Jumlah Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Bandung sebanyak 7 buah, terdiri dari 3 Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yaitu RSUD Soreang, RSUD Majalaya, RSUD Cicalengka, Rumah Sakit milik Pemerintah Propinsi yaitu RS Al Ihsan, Rumah Sakit milik swasta yaitu RS Bina Sehat, AMC Hospital, dan 1 Rumah Sakit milik TNI/POLRI yaitu RS Sulaeman.

B. TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan di kabupaten sebanyak 1.467 orang yang terdiri dari berbagai macam tenaga kesehatan, dimana di dinas sebanyak 71 orang dan 1.296 orang di puskesmas, adapun proporsi jumlah ketenagaan berdasarkan jenis pendidikan kesehatan sebagai berikut :

1. Tenaga di Dinas Kesehatan

Jumlah tenaga dengan pendidikan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2014 sebanyak 71 orang, Untuk proporsi tenaga medis 0,75% (11 orang), tenaga keperawatan 0,48% (10 orang), kebidanan 0,82% (12 orang), tenaga farmasi 0,20% (3 orang), Apoteker 0,07% (1 orang), tenaga kesehatan masyarakat 1,36% (20 orang), tenaga sanitasi 0,89% (13 orang), tenaga gizi 0,07% (1 orang), dan teknisi medis 0,20% (3 orang).

2. Tenaga di Puskesmas

Jumlah tenaga dengan pendidikan Kesehatan di Puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 adalah 1.296 orang, Proporsi tenaga kesehatan dari jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut: tenaga medis 13,43% (197 orang), tenaga keperawatan 21,47% (315 orang), kebidanan 38,51% (565 orang), tenaga farmasi 2,45 % (36 orang), Apoteker 2,11% (31 orang),

tenaga kesehatan masyarakat 0,27% (4 orang), tenaga sanitasi 2,86% (42 orang), tenaga gizi 3,48% (51 orang) dan teknisi medis 3,75% (55 orang).

Rincian tenaga kesehatan di Kabupaten Bandung dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2
Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Bekerja
di Dinas Kesehatan & Puskesmas
Kabupaten Bandung Tahun 2016

KATEGORI TENAGA KESEHATAN	TENAGA / ORANG			RASIO PER 100.000 PENDU- DUK
	DINAS	PKM	JUMLAH	
1. Tenaga Medis				
Dokter Spesialis	-	-	-	
Dokter Umum	7	133	140	3,89
Dokter Gigi	4	64	68	1,89
2. Tenaga Keperawatan	7	251	258	7,17
3. Tenaga Keperawatan Gigi	0	64	64	1,78
4. Tenaga Kebidanan	12	565	577	16,04
5. Tenaga Kefarmasian	3	36	39	1,08
6. Tenaga Apoteker	1	31	32	0,89
7. Tenaga Kes. Masyarakat	20	4	24	0,67
8. Sanitasi	13	42	55	1,53
9. Tenaga Gizi	1	51	52	1,45
10. Tenaga Keterafian Fisik	-	-	0	0,00
11. Tenaga Ketechnisan Medis	3	55	58	1,61
Jumlah	71	1296	1367	38,01

Sumber : Dinkes Kabupaten Bandung
(Jumlah Tenaga dengan latar pendidikan kesehatan)

3. ANGGARAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2016 adalah sebesar Rp 444.438.569.133,- Dengan sumber dana dari anggaran APBD Kabupaten Bandung sebesar Rp 437.173.047.093,- , Bersumber dari anggaran APBD Provinsi sebesar Rp 3.093.000.000,- , Bersumber dari anggaran APBN sebesar Rp. 3.864.000.000,- , pinjaman hibah luar negeri (PHLN) sebesar Rp. 247.882.040,- dan sumber pemerintah Lain sebesar Rp. 60.640.000,-.

DINKES KAB BANDUNG

BAB VI KESIMPULAN

Dari hasil telaahan yang telah diuraikan pada bab – bab sebelumnya, dapat disimpulkan gambaran umum, pencapaian pembangunan kesehatan, dan kinerja pembangunan kesehatan Kabupaten Bandung pada tahun 2016. Untuk beberapa program menunjukkan hasil yang cukup baik, terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Keberhasilan tersebut merupakan hasil kerjasama yang baik antara Dinas Kesehatan dengan lintas sektor terkait, serta peran serta seluruh masyarakat Kabupaten Bandung. Namun terjadi penurunan kinerja untuk beberapa program hal ini tentunya harus menjadi dasar evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan di waktu yang akan datang.

Hasil pencapaian dan kinerja pembangunan kesehatan dapat dilihat di bawah ini :

1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator keberhasilan pembangunan yang ingin kita capai. Untuk tahun 2016 IPM yang telah dicapai oleh Kabupaten Bandung baru mencapai 70,98
2. Angka Melek Huruf (AMH) juga merupakan indicator lain untuk mengukur pembangunan manusia dibidang pendidikan. Pada tahun 2016 dengan data Angka Melek Huruf pada tahun 2015 dibanding dengan Jumlah penduduk 2016, angka melek huruf baru mencapai 97,57 persen dari penduduk dewasa (berusia 10 tahun ke atas). Dapat dikatakan bahwa sebanyak 2,43 persen penduduk dewasa yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Bandung tidak mempunyai kemampuan untuk membaca dan menulis huruf latin, maupun huruf lainnya.
3. Indeks Kesehatan sebagai bagian komposit dari IPM Pada tahun 2016, Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai indikator dalam mengukur derajat kesehatan penduduk di Kabupaten Bandung

mencapai 73,18 tahun. Interpretasinya adalah seorang bayi yang baru dilahirkan Di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 mempunyai harapan hidup selama 73.18 tahun kedepan. AHH terus meningkat seiring dengan penurunan angka kematian bayi dimana kematian bayi di Kabupaten Bandung telah dapat ditekan menjadi 32 bayi per 1000 kelahiran hidup. Kondisi ini merupakan cerminan dari cakupan pelayanan tenaga kesehatan dalam proses pertolongan kelahiran yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Disamping itu, dari sisi asupan gizi peningkatan kesadaran ibu untuk menyusuananya, cenderung lebih baik. Perubahan pola asuh ibu tersebut berdampak positif terhadap peningkatan angka harapan hidup dikemudian hari.

4. Dalam kurun waktu Sebelas tahun terakhir, perkembangan kemajuan IPM di Kabupaten Bandung menunjukkan kemajuan yang sangat berarti. Menurut data IPM tahun 2003, angka IPM kabupaten Bandung mencapai 67,52 point dan setelah satu dasawarsa lebih IPM Kabupaten Bandung sudah berada di posisi 70,05 point pada tahun 2015 dan 70,98 point pada tahun 2016. Kontribusi peningkatan IPM ini di dukung oleh pertumbuhan ketiga komponennya yakni indeks kesehatan, indeks pendidikan dan indeks daya beli.
5. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bandung pada tahun 2016, yang juga merupakan komponen penting dalam penghitungan Indeks Kesehatan mencapai 32.5 %.
6. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 sebanyak 214 kasus. Belum ada survei atau penelitian terbaru untuk menentukan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bandung. Untuk jumlah kematian ibu maternal yang tercatat di Dinas Kesehatan berdasarkan Laporan dari Puskesmas di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 adalah 46 orang.
7. AKI dan AKB sangat dipengaruhi perilaku ibu dari masa hamil, melahirkan sampai dengan masa nifas serta kualitas dari pelayanan kesehatan. Cakupan K1 ibu hamil pada tahun 2016

adalah 97,01 % sedangkan cakupan K4 ibu hamil baru mencapai 91,16 %. Sedangkan dalam pertolongan persalinan masih ada masyarakat di pedesaan yang mempercayai dukun dalam pertolongan persalinannya. Persentase pertolongan persalinan oleh nakes baru mencapai 88,73 %.

8. Cakupan Peserta KB aktif terhadap PUS di kabupaten Bandung mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 73,6%, sedangkan untuk KB baru mencapai 75,43 %.
9. Pada tahun 2016 tercatat sebanyak 3.470 orang penderita DBD dengan kematian sebanyak 10 orang.
10. Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB paru BTA+ pada tahun 2016 mencapai 31,88 %, dengan penemuan kasus sebanyak 6.860 penderita yang berobat, dengan angka kesembuhan TB paru BTA+ pada tahun 2015 sebesar 83,84%.
11. Berdasarkan laporan FP 1 dari puskesmas dan SARS dari rumah sakit serta pelacakan kasus dilapangan yang dilakukan dapat diketahui bahwa penemuan kasus AFP pada tahun 2016 ditemukan 31 kasus AFP.
12. Status gizi balita tahun 2016 berdasarkan Berat Badan per Tinggi Badan dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 278.875 adalah gizi lebih 3,77%, gizi baik 95,21%, gizi kurang 0,99% dan gizi buruk 0,038%.
13. Pada tahun 2016 pencapaian untuk UCI desa yaitu 75 % (210 desa) dengan jumlah seluruh desa/kelurahan yang ada sebanyak 280.
14. Jumlah kasus pneumonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2016 mencapai 16.889
15. Untuk jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2016 mencapai 2.129.898 orang yang terdiri dari Jamkesda / SKTM sebanyak 61.289 orang dan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 2.068.609 orang. Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 1.217.269 orang, PBI APBD (integrasi

Jamkesda ke BPJS) sebanyak 109.359 orang, Pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 428.489 orang, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 237.177 orang, Bukan pekerja (BP) sebanyak 76.315 orang.

16. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan penduduk, terutama dalam meningkatkan angka harapan hidup, satu langkah yang dapat dilakukan adalah terus menekan potensi angka kematian bayi, baik itu selama proses kehamilan maupaun persalinan. Efektifitas pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) diharapkan mampu meningkatkan kualitas persalinan, disamping pola kemitraan antara Bidan dan Dukun Bersalin harus terus dikembangkan.
17. Pelayanan dan promosi kesehatan dapat lebih ditingkatkan lagi, meskipun ada kecenderungan terjadi penurunan keluhan kesehatan masyarakat dibandingkan dua tahu sebelumnya dan lamanya menderita sakit umumnya relative singkat (dibawah seminggu) namun persentasenya mencapai 27,41%. Program pelayanan kesehatan dan pemerintah seperti Jamkesmas, jamkesda, BPJS dan lainnya terus digulirkan dan ditingkatkan guna mendukung tercapainya derajat kesehatan yang tinggi penduduk di Kabupaten Bandung.