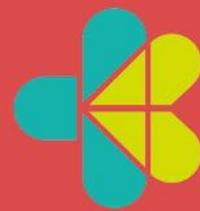




REPEH RAPIH KERTIA RAM-ARJA



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KANTOR BUPATI BANDUNG

PROFIL

Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung

2017

DINKE

BANDUNG



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 2017.

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, Agustus 2018


Drg. Grace Mediana Purnama, M.Kes
Pembina Utama Muda IV.c
NIP. 19621214 198803 2 004

PROFIL KESEHATAN



REPEH RAPIH KERTA RAHARJA

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG**

KATA PENGANTAR

Atas berkat Rachmat dan Hidayah Allah SWT, Alhamdulillah “Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun 2017” 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 2017, kami ucapkan terimakasih.

Soreang, Agustus 2018

Ttd

Tim Penyusun Profil Kesehatan
Kabupaten Bandung

PROFIL KESEHATAN



REPEH RAPIH KERTA RAHARJA

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG**

DAFTAR ISI

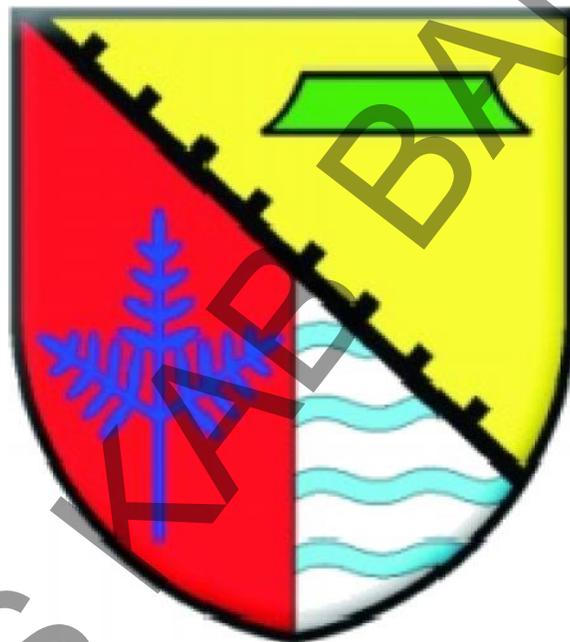
	Halaman
SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN TABEL	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN	5
BAB II. GAMBARAN UMUM	6
A. GAMBARAN UMUM WILAYAH	6
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	18
1. Air Bersih	19
2. Jamban Keluarga	20
3. Penyehatan Perumahan	21
4. Pengawasan dan Penyehatan Tempat Pengolahan Makanan	22
E. KEADAAN PRILAKU MASYARAKAT	23
1. Upaya Penduduk Dalam Pencarian Pengobatan	23
2. Anak Balita Yang Pernah Disusui	23

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN	26
A. DERAJAT KESEHATAN	27
1. Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (AHHO/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	39
1.4.4. Golongan Umur 15 – 44 Tahun	40
1.4.5. Golongan Umur 45 - >75 Tahun	41
1.4.6. Semua Golongan Umur	42
C. ANGKA KESAKITAN (Morbiditas)	43
1. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan	43
1.1. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan Di Puskesmas	43
1.1.1. Golongan Umur 0 -< 1 Tahun	43
1.1.2. Golongan Umur 1 – 4 Tahun	44
1.1.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun	45
1.1.4. Golongan Umur 15 – 44 Tahun	46
1.1.5. Golongan Umur 45 - >75 Tahun	48
1.1.6. Semua Golongan Umur	49
1.2. Pola Penyakit Dan Angka Kesakitan Penderita Rawat Jalan Di Rumah Sakit	50
1.2.1. Golongan Umur 0 -< 1 Tahun	50
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	57
1.3.1. Golongan Umur 0 -< 1 Tahun	57
1.3.2. Golongan Umur 1 – 4 Tahun	58
1.3.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun	59
1.3.4. Golongan Umur 15 – 44 Tahun	60
1.3.5. Golongan Umur 45 - >75 Tahun	61
1.3.6. Semua Golongan Umur	62

2.	Penyakit Menular	63
2.1	Penyakit Menular Bersumber Binatang	63
2.1.1.	DBD (Demam Berdarah Dengue)	63
2.1.2.	Rabies	64
2.1.3.	Filariasis	65
2.2	Penyakit Menular Langsung	66
2.2.1.	Diare	66
2.2.2.	TB Paru	67
2.2.3.	Pneumonia	68
2.2.4.	HIV/AIDS	69
2.2.5.	Kusta	69
2.3	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	70
2.3.1.	Tetanus Neonatorum	70
2.3.2.	Difteria	71
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	95
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	99
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	

PROFIL KESEHATAN



REPEH RAPIH KERTA RAHARJA

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG**

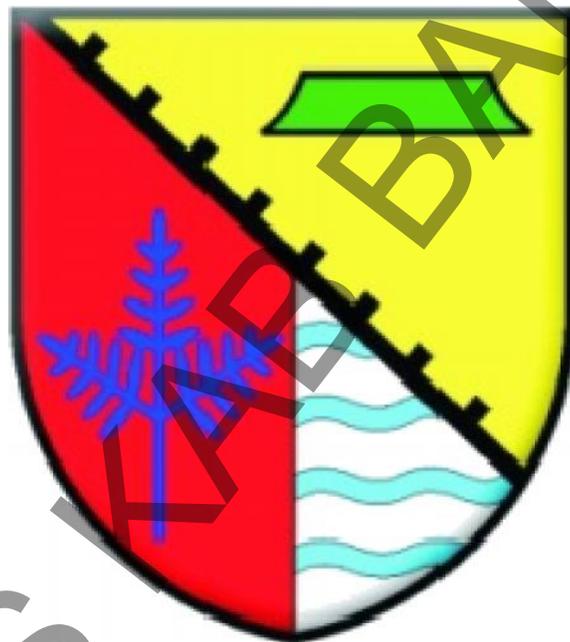
DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1 : Perkembangan Jumlah penduduk Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	7
Grafik 2.2 : Laju Pertumbuhan Penduduk di Kabupaten Bandung Tahun 2012-2013 s.d 2016-2017	9
Grafik 2.3 : Kepadatan Penduduk Per Km ² di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	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 2017	14
Grafik 2.6 : Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) di Kabupaten Bandung Tahun 2015 s.d 2017	15
Grafik 2.7 : Persentase Usia 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf di Kabupaten Bandung Tahun 2015 s.d 2017	17
Grafik 2.8 : Persentase Balita Menurut Lamanya Diberi Asi di Kabupaten Bandung Tahun 2016	25
Grafik 3.1 : Pertumbuhan IPM Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	27
Grafik 3.2 : Perbandingan AHH Kabupaten Bandung dengan AHH Propinsi Jawa Barat Tahun 2013 s.d 2017	29
Grafik 3.3 : Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (EO) (AHH) Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	31
Grafik 3.4 : Jumlah Penderita DBD di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	64
Grafik 3.5 : Jumlah Penderita Filariasis per Kecamatan di Kabupaten Bandung Tahun 2017	65

Grafik 3.6	: Jumlah Penderita Diare di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	66
Garfik 3.7	: Jumlah Seluruh Penderita TB Paru Yang Ditemukan di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	67
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 2013 s.d 2017	70
Grafik 3.10	: Penemuan Kasus / KLB Difteri di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	72
Garfik 3.11	: Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Kabupaten Bandung Tahun 2014 s.d 2017	74
Grafik 3.12	: Penemuan Kasus AFP di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	75
Grafik 4.1	: Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	79
Grafik 4.2	: Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	80
Grafik 4.3	: Cakupan Peserta KB Baru Terhadap PUS di Kabupaten Bandung 2013 s.d 2017	81
Garfik 4.4	: Cakupan Peserta KB Aktif Terhadap PUS di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	82
Garfik 4.5	: Pencapaian Universal Child Of Immunization (UCI) di Kabupaten Bandung Tahun 2013 – 2017	84
Garfik 4.6	: Cakupan DPT1 dan DPT3 di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	85
Garfik 4.7	: Cakupan Campak di Kabupaten Bandung Tahun 2014 – 2017	87
Garfik 4.8	: Cakupan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Pada Wanita Usia Subur(WUS), Calon Pengantin dan Bumil di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	88
Garfik 4.9	: Cakupan Penemuan BTA (+) Baru CDR di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	93

Garfik 4.10	: Konversi BTA (+) Baru di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	94
Garfik 4.11	: Jumlah Penderita Pnemonia di Kabupaten Bandung Tahun 2012 - 2017	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 2017	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

PROFIL KESEHATAN



REPEH RAPIH KERTA RAHARJA

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG**

DAFTAR TABEL

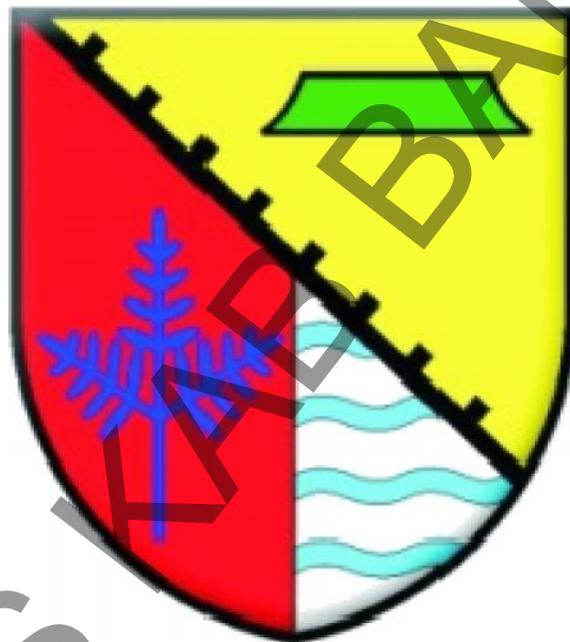
	Halaman
Tabel 2.1 : Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	8
Tabel 2.2 : Angka Kesuburan Total (TFR) dan Angka Kelahiran Kasar (CBR) di Kabupaten Bandung Tahun 1980 - 2017	10
Tabel 2.3 : Jumlah Angkatan Kerja, Beban Kerja, dan Dependency Ratio di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	12
Tabel 2.4 : Persentase Penduduk Umur 10 Tahun Keatas Menurut Tingkat Pendidikan Penduduk yang Ditamatkan di Kabupaten Bandung Tahun 2014 s.d 2017	19
Tabel 3.1 : Angka Harapan Hidup (EO) (AHH) di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	28
Tabel 3.2 : Pola Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	32
Tabel 3.3 : Penyebab Kematian Ibu Berdasarkan Laporan Puskesmas di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	34
Tabel 3.4 : Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Golongan Umur 0 -< 1 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	37
Tabel 3.5 : Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Golongan Umur 1 – 4 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	38
Tabel 3.6 : Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Golongan Umur 5 – 14 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	39
Tabel 3.7 : Pola kematian Rawat Inap Rumah Sakit Golongan Umur 15 – 44 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	40

Tabel 3.8	: Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Untuk Golongan Umur 45 - >75 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	41
Tabel 3.9	: Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit Semua Golongan Umur Tahun 2017	42
Tabel 3.10	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Golongan Umur 0 - < 1 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	43
Tabel 3.11	: Pola Penyakit Rawat jalan di Puskesmas Golongan Umur 1 - 4 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	44
Tabel 3.12	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Golongan Umur 5 - 14 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	45
Tabel 3.13	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Golongan Umur 15 - 44 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	47
Tabel 3.14	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Golongan Umur 45 - >75 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	48
Tabel 3.15	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Semua Golongan Umur di Kabupaten Bandung Tahun 2017	49
Tabel 3.16	: Pola Penyakit Rawat jalan di Rumah Sakit Golongan Umur 0 - < 1 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	50
Tabel 3.17	: Pola penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Golongan Umur 1 - < 4 tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	51
Tabel 3.18	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Golongan Umur 5 - 14 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	52
Tabel 3.19	: Pola Peyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Golongan Umur 15 - 44 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	54
Tabel 3.20	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Untuk Gol. Umur 45 -> 75 tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	55

Tabel 3.21	: Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit Untuk Semua Golongan Umur di Kabupaten Bandung Tahun 2017	56
Tabel 3.22	: Pola Penyakit Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 0 –< 1 Tahun di Kabupaten Bandung Tahun 2017	57
Tabel 3.23	: Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 1 - 4 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	58
Tabel 3.24	: Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 5 – 14 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	59
Tabel 3.25	: Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 15 – 44 tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	60
Tabel 3.26	: Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 45 - > 75 Tahun Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	61
Tabel 3.27	: Pola Penyakit Rawat Inap Di Rumah Sakit Semua Golongan Umur Di Kabupaten Bandung 2017	62
Tabel 3.28	: Keadaan Status Gizi Balita Di Kabupaten Bandung Tahun 2013 – 2017	76
Tabel 4.1	: BOR dan LOS Rumah Sakit di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	90
Tabel 4.2	: Stratifikasi Posyandu di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	98
Tabel 4.3	: Cakupan Distribusi Tablet Besi Ibu Hamil dan Ibu Nifas di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017	101
Tabel 4.4	: Jumlah Sarana Air Minum di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d. 2017	105
Tabel 4.5	: Persentase Risiko Cemaran Sarana Air Minum di Kabupaten Bandung Tahun 2013 – 2017	106
Tabel 4.6	: Jumlah Sarana Jamban Sehat di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d. 2017	108

Tabel 4.7	: Hasil Pemeriksaan Hygiene Sanitasi Rumah Sakit Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	111
Tabel 4.8	: Rekap Hasil Audit Sanitasi Depot Air Minum (DAM) Di Kabupaten Bandung Tahun 2017	111
Tabel 4.9	: Hasil Pemeriksaan Penilaian Hygiene Sanitasi Di Rumah Makan Kabupaten Bandung Tahun 2017	60 113
Tabel 5.1	: Sarana Kesehatan Swasta dan Sarana Kesehatan Tradisional Yang Memiliki Izin di Kabupaten Bandung Tahun 2011 s.d. 2017	119
Tabel 5.2	: Jumlah Tenaga Kesehatan yang bekerja di Dinas dan Puskesmas Kabupaten Bandung Tahun 2017	121

PROFIL KESEHATAN



REPEH RAPIH KERTA RAHARJA

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG**

DAFTAR LAMPIRAN TABEL PROFIL 2017

- 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

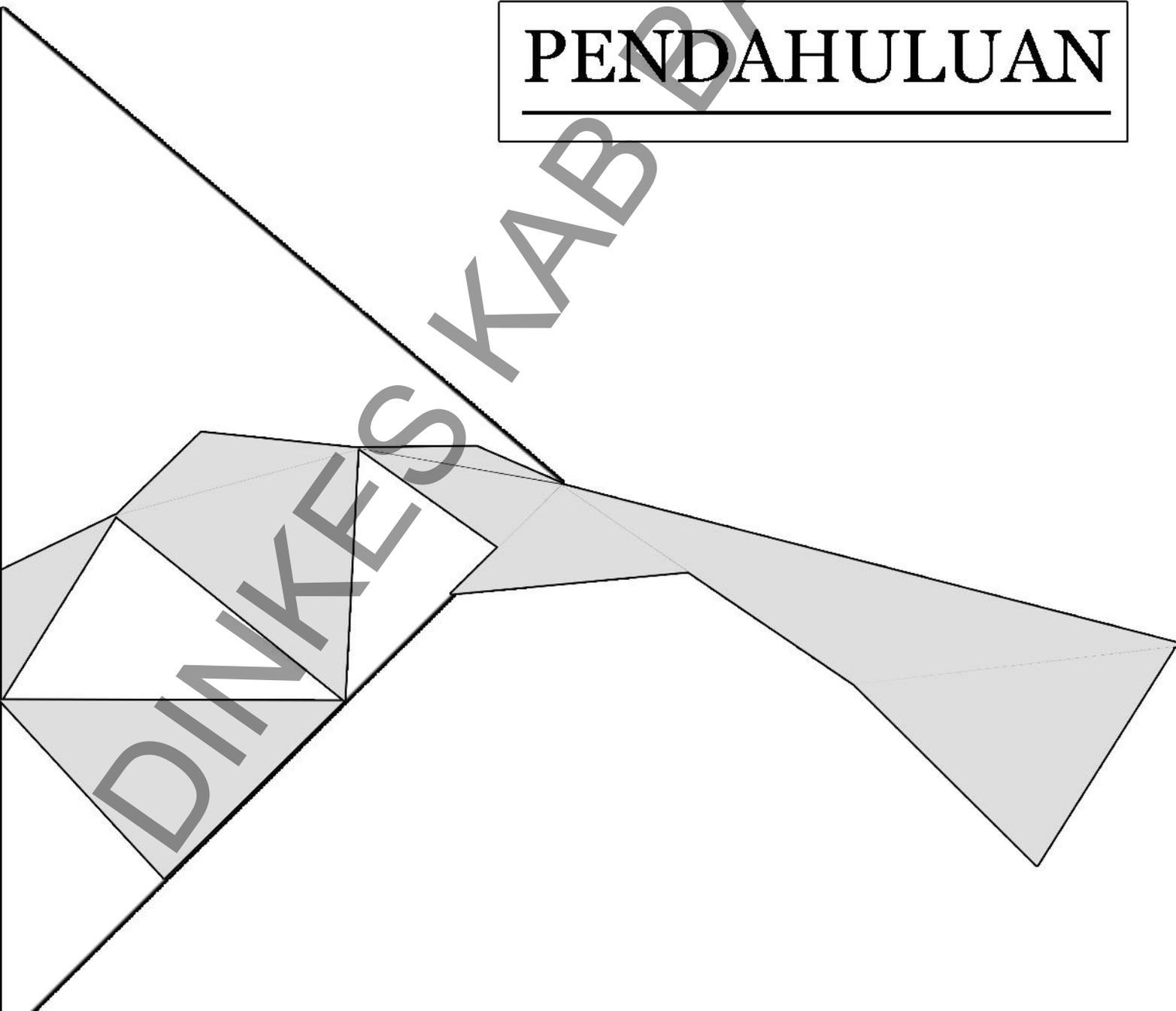
- TABEL 57 : PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (BER-PHBS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 58 : 'PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 59 : PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- 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



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 2017”, 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

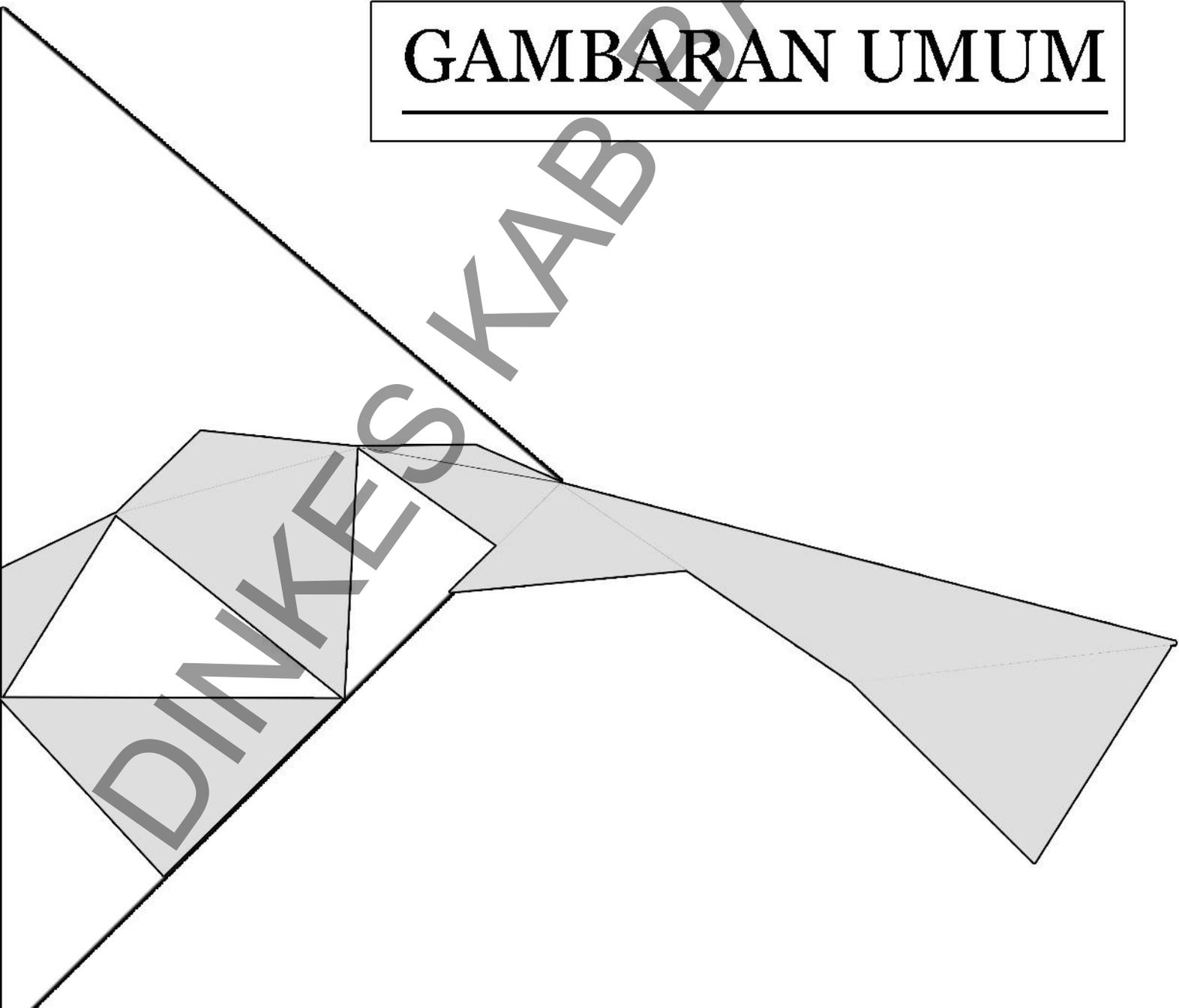
Bab V : Sumber Daya Kesehatan

Bab VI : Kesimpulan dan Saran

Lampiran Tabel Profil

BAB II

GAMBARAN UMUM



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°,22' – 107°,50' Bujur Timur dan 6°,41' – 7°,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

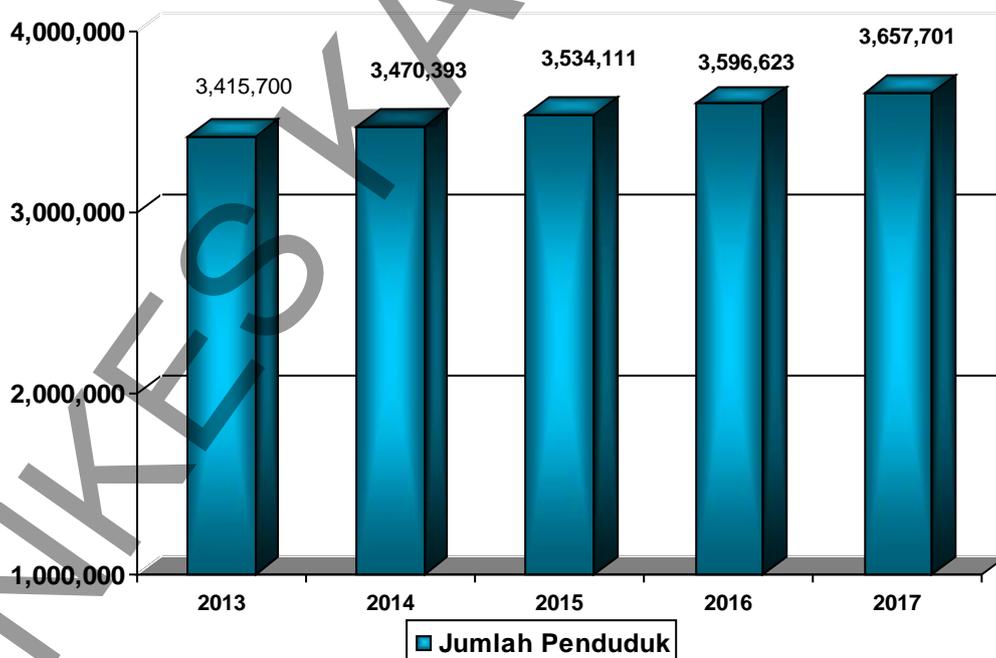
Sebelah Barat : Kabupaten Bandung Barat, Kota Bandung dan Kota Cimahi

B. KEPENDUDUKAN

1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Tahun 2017 jumlah penduduk Kabupaten Bandung adalah 3.657.701 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 1.853.603 jiwa atau 50,68% dan penduduk perempuan adalah 1.804.098 jiwa atau sebesar 49,32 %. Sex Rasio tahun 2017 menunjukkan angka 102,74 artinya bahwa setiap 200 orang perempuan terdapat 203 orang laki-laki. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2016 telah terjadi peningkatan penduduk pada tahun 2017 sebesar 1,67 %. Perkembangan jumlah penduduk Kabupaten Bandung dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 dapat terlihat pada grafik berikut:

Grafik 2.1
Perkembangan Jumlah Penduduk
Kabupaten Bandung
Tahun 2013 – 2017



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung (2017)

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 2013 s.d 2017

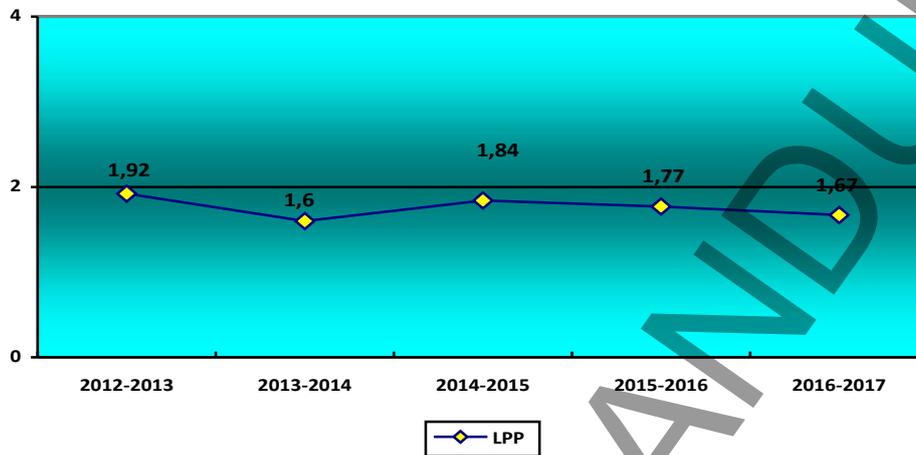
Kelompok Umur (Tahun)	2013	2014	2015	2016	2017
Muda (0-14)	1,000,072	959.649	1.046.392	1.046.392	1.082.805
Produktif (15-64)	2,255,104	2.335.585	2.338.430	2.379.908	2.420.437
Tua (65)	160,524	175.159	149.289	151.897	154.459
Jumlah	3,415,700	3.470.393	3.534.111	3.596.623	3.657.701

Sumber: Badan Pusat Statistik 2017

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 2013 sampai dengan 2017 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.2
Laju Pertumbuhan Penduduk di Kabupaten Bandung
Tahun 2012-2013 s.d 2016-2017



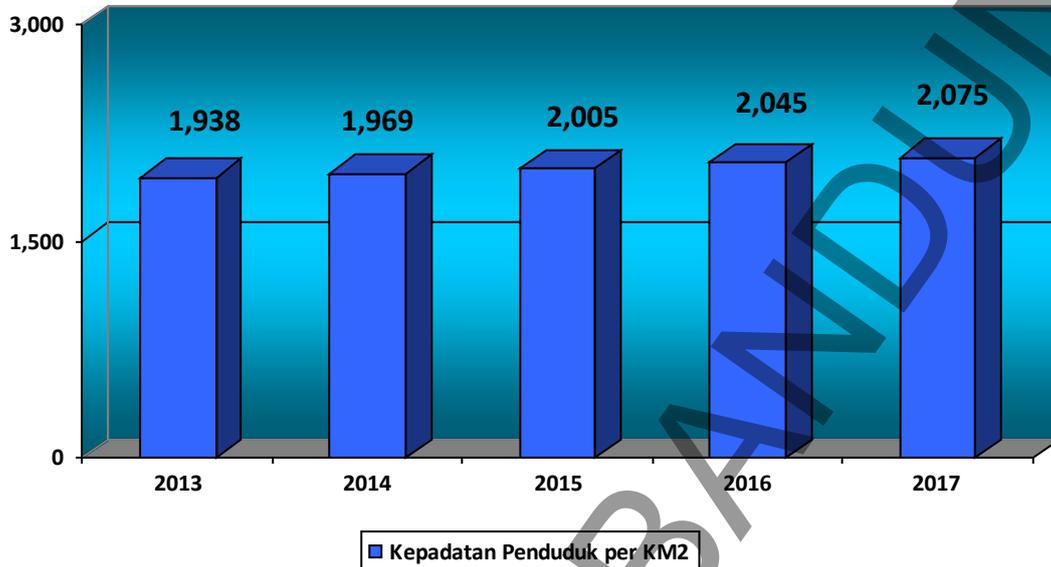
Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung 2017

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 Cimencyan, Banjaran, Ciwidey, Arjasari dan Pacet sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Margaasih, Rancaekek, Dayeuhkolot, Majalaya dan Pasirjambu. Hal ini mengakibatkan permasalahan penduduk semakin hari semakin kompleks. Kepadatan penduduk Kabupaten Bandung mengalami kenaikan dari 2.041 jiwa per km² pada tahun 2016 menjadi 2.075 jiwa per km² pada tahun 2017.

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 2013 s.d 2017



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung 2017

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 2017

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	-
2001 - 2017	-	-

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung

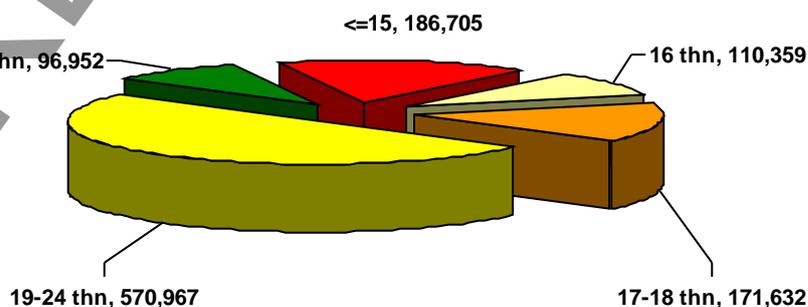
Penurunan TFR dan CBR disebabkan oleh karena salah satunya adalah keberhasilan Program KB serta terjadinya penurunan angka kematian bayi, disebabkan antara lain usia perkawinan pertama. Data Angka TFR dan CBR tahun 2001 sampai dengan 2017 di Kabupaten Bandung, belum tersedia.

4. Perkawinan

Pada Tahun 2106 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.

Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun Yang Melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dan Penolong Proses Kelahiran di Kabupaten Bandung

Grafik 2.4
Proporsi Perempuan 15 Tahun ke Atas
Yang Pernah Kawin dan Umur Perkawinan Pertama
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2016



Sumber: Jawa Barat Dalam Angka 2016

Berdasarkan data grafik di atas usia wanita pertama kali menikah di Kabupaten Bandung, data tersedia pada tahun 2016 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 2013 s.d 2017

Tahun	Jumlah Angkatan Kerja	Jumlah Beban Kerja	Depedency Ratio
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%
2017	2.420.437	1.237.264	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 2016 dan 2017 mengalami kenaikan kembali menjadi 51,12%. Hal ini berarti setiap 100 orang produktif menanggung 51 orang yang tidak bekerja / tidak produktif.

2. Tingkat Pendapatan

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu daerah dalam suatu periode tertentu, baik atas dasar harga berlaku maupun atas harga konstan.

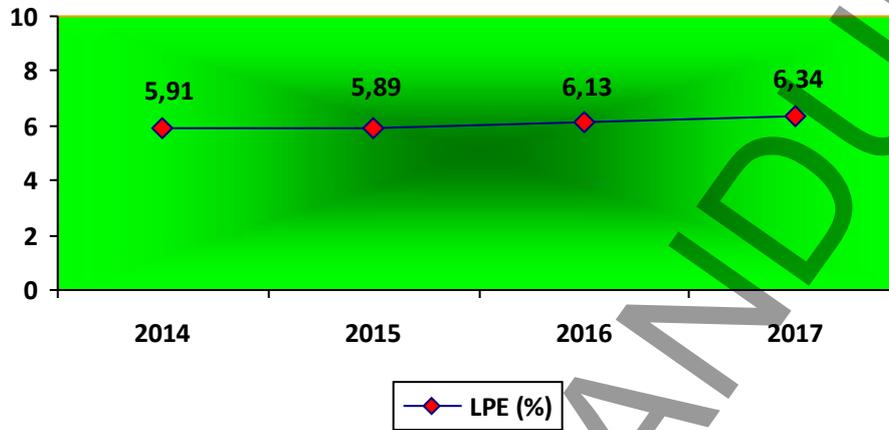
PDRB menurut harga berlaku digunakan untuk mengetahui kemampuan sumber daya ekonomi, distribusi, dan struktur ekonomi suatu daerah. Sementara PDRB konstan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan ekonomi yang tidak dipengaruhi oleh faktor harga.

PDRB Kabupaten Bandung tahun 2017 atas dasar harga berlaku mencapai 103.362.818,6 juta rupiah, sementara itu di sisi konstan yang tidak dipengaruhi oleh faktor inflasi.

Laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bandung pada tahun 2017 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2016. Berdasarkan perhitungan PDRB atas dasar harga konstan 2014-2017, laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bandung tahun 2017 mencapai 6,34 persen, mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya sebesar 6.13 persen.

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) /
(Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)
di Kabupaten Bandung
Tahun 2014 s.d 2017



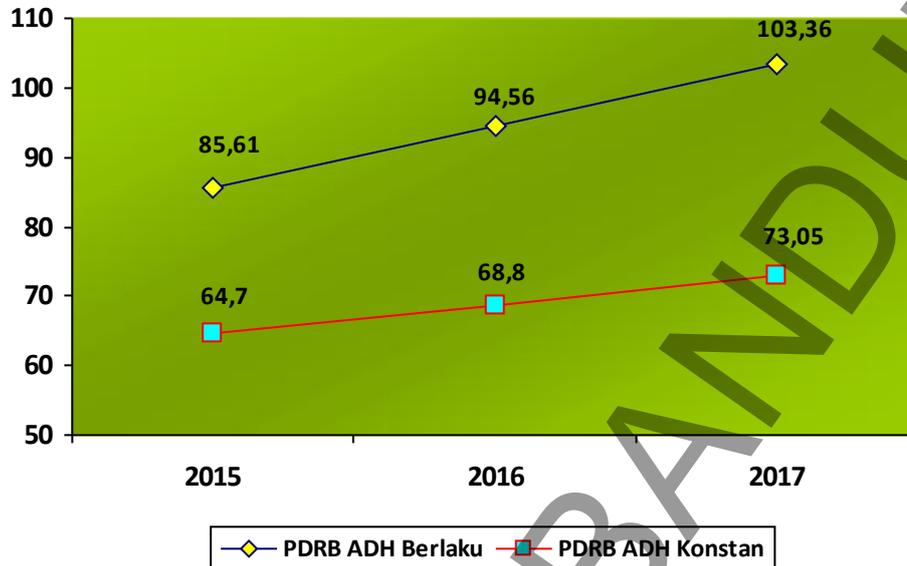
Sumber : BPS – Kabupaten Dalam Angka 2017

Tingkat perkembangan ekonomi masyarakat digunakan indikator yang lazim yaitu Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Berdasarkan data dari LKPJ Pada tahun 2017 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 2016 mencapai Rp 94,56 triliun, bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya PDRB atas dasar harga berlaku mengalami kenaikan sebesar Rp. 8,9 trilliun atau meningkat sebesar 9,47% dari tahun sebelumnya menjadi 85,61 triliun.

Begitu pula dengan PDRB atas dasar harga konstan tahun 2017 yang mengalami peningkatan sebesar Rp 8,8 trilliun atau meningkat sebesar 8,51% dari tahun sebelumnya Rp.94,56 trilliun pada tahun 2016 menjadi Rp 103,36 trilliun pada tahun 2017.

Grafik 2.6
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)
di Kabupaten Bandung
Tahun 2015 s.d 2017



Sumber : BPS – Kabupaten Dalam Angka 2017

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 2017 (Januari-Desember) tercatat sebesar 2,95 persen, turun dari inflasi PDRB tahun sebelumnya sebesar 3,86 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 tercermin dari tingkat inflasi yang tidak berfluktuasi, juga perekonomian yang selalu bertumbuh positif. Pada tahun 2016 dan 2017 ada indikasi bahwa pertumbuhan ekonomi relatif stabil dibandingkan kondisi tahun – tahun sebelumnya. Hal ini yang mendorong pertumbuhan daya beli masyarakat.

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.

Pada tahun 2017 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

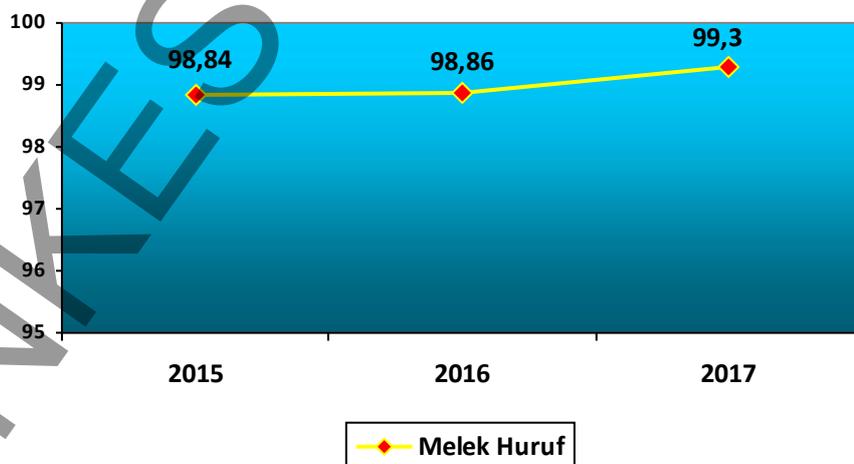
4.1. Kemampuan Baca Tulis

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 2015 s.d 2017



Sumber : BPS, suseda 2008-2011 dan survey Khusus IPM 2014 & 2017

Peningkatan melek huruf di Kabupaten Bandung berjalan relative lebih lambat, hal ini di sebabkan 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 2014 s.d 2017

Partisipasi Sekolah / Tahun	Jumlah Persentase (%)			
	2014	2015	2016	2017
Tidak / blm tamat SD	13,22	9.78	10,74	14,60
SD/MI	34,32	38.16	41,92	34,82
SLTP / MTs	24,44	23.81	26,16	22,24
SLTA / MA	21,98	22.53	24.76	23,22
Akademi / Univ	6,04	5.72	6.28	5,13

Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Bandung Tahun 2017 & Profil Disdukcapil 2016

D. KEADAAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan unsur yang sangat berperan penting bagi kehidupan mahluk 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 essential 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 2013 mencapai 73,08%, tahun 2014 mencapai 73,85%, pada tahun 2015 mencapai 73,99%, pada tahun 2016 mencapai 74,91% dan pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 78,73%. 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 2013 akses jamban sehat mencapai 67,95%. begitupun pada tahun 2014 dan 2015 mencapai 69,12% dan 70%. Sedangkan pada tahun 2016 mencapai 70,20%. Untuk tahun 2017 mengalami peningkatan yang mencapai 75,10%. 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% pada 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 pemecuan 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 2013 jumlah rumah yg diperiksa 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%. Pada tahun 2015 jumlah rumah yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 404.512 rumah dengan persentase rumah sehat yaitu 54,43%, Sedangkan Pada tahun 2016 sebanyak 454.508 rumah sehat dengan persentase mencapai 56,34%. dan pada tahun 2017 sebanyak 503.428 rumah sehat dengan persentase mencapai 60,87%.

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 2013 jumlah TPM yang ada sebanyak 7188 dengan jumlah TPM yang diperiksa sebanyak 2447 (34,04%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 1646 (67,27%). Sedangkan pada pendataan 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%). Pada pembinaan TPM tahun 2015 diperoleh data jumlah TPM yang diperiksa sebanyak 4.979 dengan memenuhi syarat sebanyak 2.119 (42,56%). Sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 10.192 TPM yang dilakukan pembinaan dengan TPM yang memenuhi syarat sebanyak 3359 (32,95%). Pada tahun 2017, sebanyak 8.466 TPM yang dilakukan pembinaan dengan TPM yang memenuhi syarat sebanyak 4499 (53,14%). 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 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%). tahun 2016 yang di bina sebanyak 2.160, sebanyak 1408

(65,19%). telah memenuhi syarat kesehatan. dan tahun 2017 yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 1.538, (70,00%).

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 2017, sebagai berikut :

1. Upaya Penduduk dalam Pencarian Pengobatan

Pada tahun 2017 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 2016, 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.

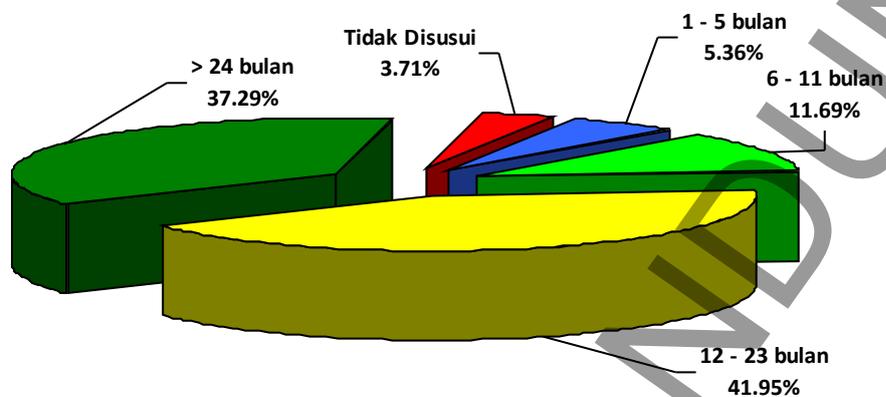
Pemberian ASI yang seharusnya di dapat seorang anak dengan berbagai keunggulannya, mungkin saja tidak dapat dilakukan karena berbagai alasan, seperti meninggalnya ibu pasca persalinan, ASI yang tidak keluar, atau keluar tapi volumenya tidak mencukupi kebutuhan bayi. Asupan gizi lain bias diberikan sebagai 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%, disusui 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 2016

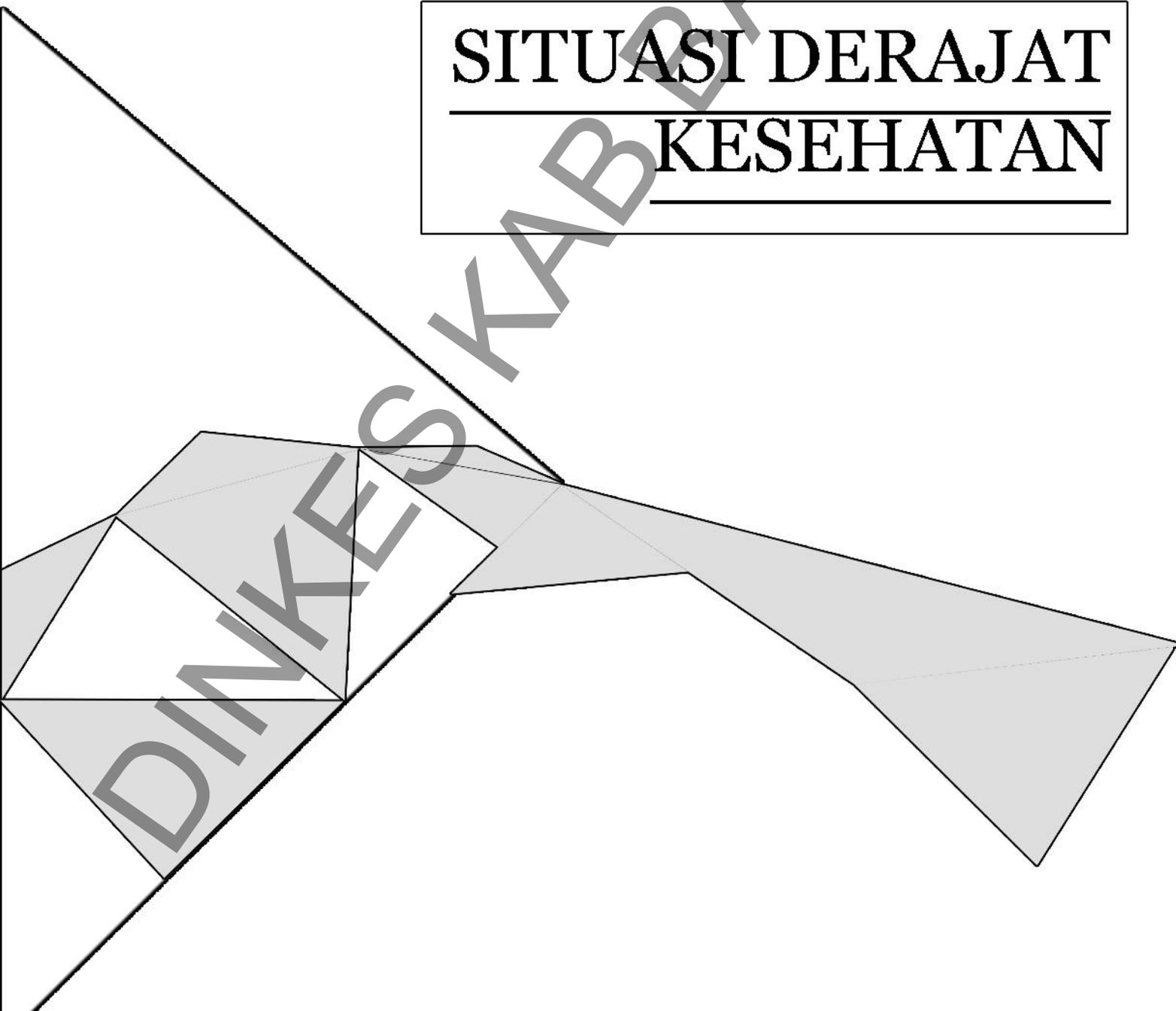


Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Bandung Tahun 2016

DINKES KAB BANDUNG

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN



BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

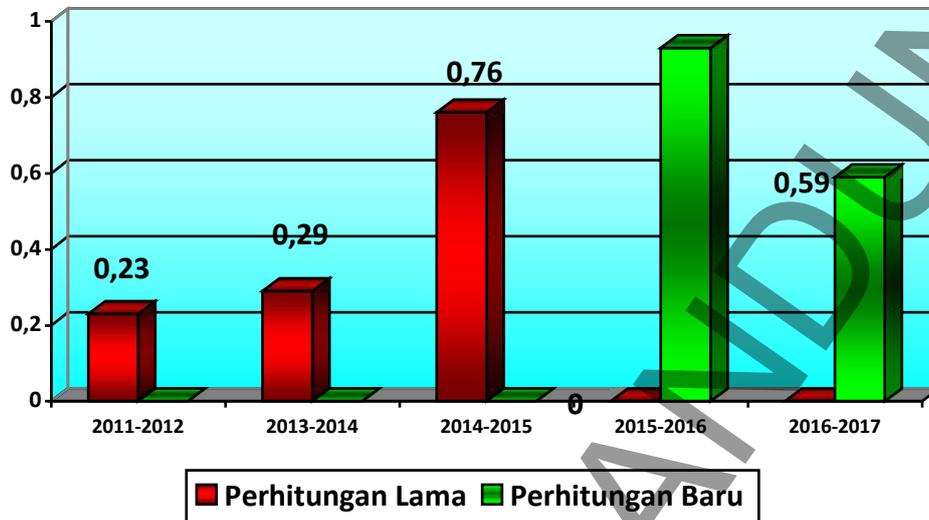
Pembangunan manusia pada hakekatnya merupakan suatu proses investasi. Upaya pemerintah Kabupaten Bandung untuk menyelaraskan pertumbuhan ekonomi agar dapat berjalan seiring dengan pembangunan manusia diupayakan melalui berbagai program pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan standar hidup serta 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 2017 mencapai 71,28 point yaitu kontribusi dari Indeks Pendidikan 63,94, Indeks Kesehatan 81,74 dan Indeks Daya Beli 69,29. IPM Tahun 2017 ini meningkat 0,59 point dibanding IPM Tahun 2016 yang mencapai 70,69 point, Perhitungan IPM tahun 2017 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 2017 dapat di lihat pada grafik berikut ini:

Grafik 3.1
Pertumbuhan IPM Kabupaten Bandung
Tahun 2013 s.d 2017



Sumber: Badan Pusat Statistik Kab. Bandung 2015
LKPJ Kab. Bandung TA.2017

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 2013 sampai dengan tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Angka Harapan Hidup (EO) (AHH) Di Kabupaten Bandung
Tahun 2013 s.d 2017

TAHUN	ANGKA HARAPAN HIDUP	SUMBER
2013	70,34	BPS
2014	70,54	BPS
2015	73,03	* LKPJ
2016	73,10	* LKPJ
2017	73,14	RPJMD

Sumber : BPS Kabupaten Bandung tahun 2015

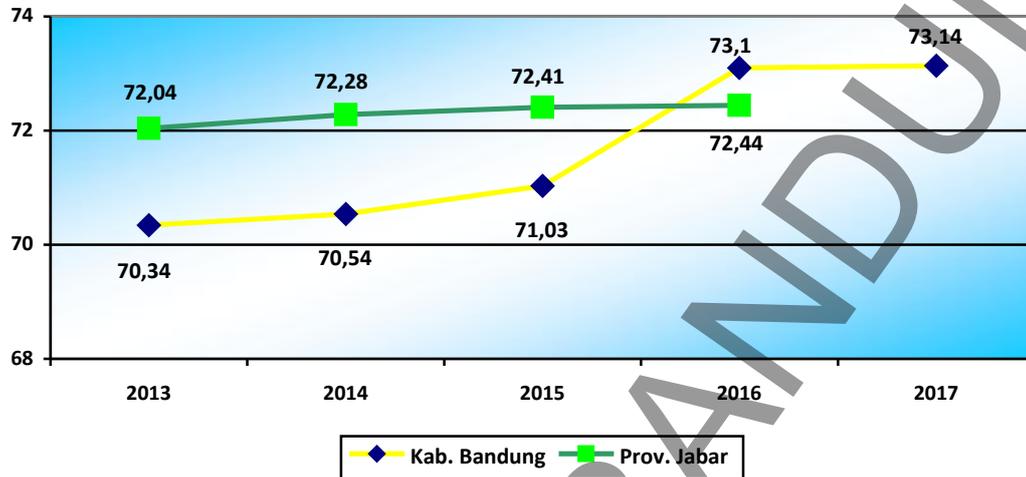
* LKPJ Kab. Bandung TA.2016 (perhitungan baru)

* RPJMD Kab. Bandung TA.2017 (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 2013 s.d 2017



Sumber : BPS Kab. Bandung 2015
* LKPJ Kab. Bandung TA.2017 (perhitungan baru)

Besarnya AHH di Kabupaten Bandung dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. AHH di Kabupaten Bandung pada tahun 2017 adalah 73,184

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 2013 s.d 2017



Sumber : BPS Kab. Bandung 2015

* LKPJ Kab. Bandung TA.2017 (perhitungan baru)

* RPJMD Kab. Bandung TA.2017 (perhitungan baru)

Berdasarkan data tersebut di atas terlihat bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) berfluktuasi. AKB di Kabupaten Bandung pada tahun 2017 adalah 33,6 artinya secara rata-rata dari 1000 kelahiran hidup terdapat 33-34 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 2017 jumlah kematian bayi di Kabupaten Bandung berjumlah 199 kasus dengan penyebab terbanyak Asfiksia sebanyak 39 kasus (19,6%), BBLR sebanyak 124 kasus (62,3%), Kelainan kongenital sebanyak 3 kasus (1,5%), Ikterus sebanyak 1 kasus (0,5%), Sepsis sebanyak 13 kasus (6,5%), Hipotermi sebanyak 1 kasus (0,5%), Pneumonia sebanyak 2 kasus (1%), dan sebab lain sebanyak 16 kasus (8,0%) dengan jumlah bayi lahir mati sebanyak 49 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 2013 s.d 2017

Penyebab Kematian	Tahun				
	2013	2014	2015	2016	2017
Asfiksia	41	37	15	13	39
BBLR	36	69	92	108	124
TN	0	1	1	0	0
Infeksi	11	1	0	2	0
Kecacatan	0	18	10	19	3
Ikterus	2	2	0	0	1
Sepsis	0	0	16	8	13
Hipotermi	0	0	0	4	1
Pneumonia	0	0	0	3	2
Diare	0	0	0	2	0
Sebab lain	79	33	29	55	16
Total	169	161	163	214	199
Lahir Mati	60	67	133	78	49

Sumber : Bidang Binkesmas

Berdasarkan data tersebut di atas maka jumlah kematian bayi yang terbanyak disebabkan oleh BBLR, Asfiksia dan Sepsis.

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, hidrosefalus, 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 2013 s.d 2017

NO	PENYEBAB KEMATIAN	2013		2014		2015		2016		2017	
		JML	%								
1	Perdarahan	21	44,68	15	31,25	21	44,68	15	31,25	13	29,55
2	Hipertensi Dalam Kehamilan	16	34,04	13	27,08	16	34,04	13	27,08	15	34,09
3	Decompensatio cordis	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	11,36
4	Infeksi	2	4,25	2	4,17	2	4,25	2	4,17	1	2,27
5	Abortus	8	17,02	0	0,00	8	17,02	0	0,00	0	0,00
6	Sebab Lain	0	0,00	18	37,50	0	0,00	18	37,50	10	22,73
	Jumlah	47	100,00	48	100,00	47	100,00	48	100,00	44	100,00

Sumber : Bidang Kesmas

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa jumlah kematian ibu pada 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 2017 mengalami kenaikan sebanyak 46 kasus dari 62.844 kelahiran hidup.

Melihat data di atas penyebab kematian ibu bersalin tertinggi adalah Hipertensi Dalam Kehamilan sebesar 34,55%, diikuti oleh perdarahan sebesar 29,55%, Sebab Lain sebesar 27,73%, Decompensatio Cordis sebesar 11,36% dan Infeksi sebesar

Masih adanya kematian ibu dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 bila dihubungkan dengan penolong persalinan, disebabkan masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun (paraji), tahun 2013 sebanyak 11,9%, tahun 2014 sebanyak 13,22% , tahun 2015 sebanyak 11,7% dan tahun 2017 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 2017 karena belum dilakukan survei. Namun demikian dari hasil laporan SP2RS/SIMRS dapat diketahui Pola Penyebab Kematian per golongan umur yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Bandung Tahun 2017, sebagai berikut :

1.4.1. Golongan umur 0 - < 1 Tahun

Pada tahun 2017 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, Bronchoneumonia dan Sepsis Neonatal terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.4
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Golongan Umur 0- < 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Respiratory Distress Syndrom (HMD)	90	34,62
2	Bronchoneumonia	12	4,62
3	Sepsis Neonatal	11	4,23
4	Severe birth asphyxia	10	3,85
5	BBLR	8	3,08
6	Asfiksia waktu lahir	7	2,69
7	Bacterial sepsis of newborn, unspecified	7	2,69
8	Mild and moderate birth asphyxia	7	2,69
9	Neonatal Hiperbilirubin	7	2,69
10	BBLSR	6	2,31
11	Other low birth weight	5	1,92
12	Pneumonia Neonatal	8	3,08
13	Extremely low birth weight	4	1,54
14	MAS/ meconical aspartarion syndrome	4	1,54
15	Respiratory Failure	4	1,54
16	Asfixia Berat	3	1,15
17	Hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir	3	1,15
18	Penyakit infeksi dan parasit kongenital	3	1,15
19	Septicaemia, unspecified	3	1,15
20	Dissem. intravascular coagulation [defibrination syndrome]	2	0,77
21	Penyakit lain lainnya	56	21,54
	Jumlah	260	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

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 Bronchopneumonia unspecified, Respiratory Distress

Syndrom (HMD) 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 di lihat 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 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Bronchopneumonia, unspecified	15	16,48
2	Respiratory Distres Syndrom (HMD)	13	14,29
3	Sepsis	6	6,59
4	Diare/GE/GEA, colitis, Dysentri, Enteritis	6	6,59
5	Pnemonia	4	4,40
6	Meningitis	3	3,30
7	Hirsprung's Disease	2	2,20
8	Illeus Obstruktif	2	2,20
9	Respiratory Failur	2	2,20
10	Meningitis Serousa	2	2,20
11	Sepsis Streptococal	2	2,20
12	Thalasemia	2	2,20
13	Encephalitis	1	1,10
14	Anemia	1	1,10
15	Apneu	1	1,10
16	Bronchiolitis	1	1,10
17	Decom Cordis	1	1,10
18	Demam Typoid	1	1,10
19	DHF	1	1,10
20	DSS	1	1,10
21	Penyakit lain lainnya	24	26,37
	Jumlah	91	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

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 Meningitis, Sepsis dan Bronchoneumonia. 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 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Meningitis	7	12,50
2	Sepsis	7	12,50
3	Bronchoneumonia	4	7,14
4	Demam Typhoid	4	7,14
5	Mild Head Injury	3	5,36
6	Cepticaemia, unspecified/syock septik	2	3,57
7	Respiratory Failure	2	3,57
8	Abses Hepar	1	1,79
9	Anemia Aplastik	1	1,79
10	Bacterial meningitis, unspecified	1	1,79
11	BGS (Guillain Barre Syndrome)	1	1,79
12	Congestive Heart Failur (CHF)	1	1,79
13	Decom Cordis Functional Class (DCFC)	1	1,79
14	Dengue haemorrhagic fever	1	1,79
15	Dissem intravascular coagulation	1	1,79
16	Down Syndrome	1	1,79
17	DSS	1	1,79
18	Epilepsy, unspecified	1	1,79
19	GERD (Gastroesophageal reflux disease)	1	1,79
20	Hernia Inguinalis	1	1,79
21	Penyakit lain lainnya	14	25,00
Jumlah		56	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.4.4. Golongan Umur 15–44 Tahun

Pada tahun 2017 penyebab kematian tertinggi untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit di Kabupaten Bandung untuk golongan umur 15 – 44 tahun adalah TB Paru, Sepsis dan Stroke. 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 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	TB Paru	38	8,37
2	Sepsis	33	7,27
3	Stroke	26	5,73
4	Meningitis	21	4,63
5	Respiratory failure, unspecified	20	4,41
6	HIV	11	2,42
7	Tb lung without mention of bact or histological confirm	10	2,20
8	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan laboratorium	8	1,76
9	Typhoid fever	8	1,76
10	Pneumonia, unspecified	7	1,54
11	Congestive heart failure	6	1,32
12	SOL (Space Occupying Lesion)	6	1,32
13	Dengue haemorrhagic fever	5	1,10
14	syock cardiogenik	5	1,10
15	CA Mamae	4	0,88
16	CAP (community acquired pneumonia)	4	0,88
17	Conginetal Heart Failur (CHF)	4	0,88
18	Decom Cordis	4	0,88
19	End State Renal Disease (ESRD)	4	0,88
20	Hepatitis A	4	0,88
21	Penyakit lain lainnya	226	49,78
	Jumlah	454	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.4.5. Golongan Umur 45-> 75 Tahun

Penyebab kematian penderita rawat inap di Rumah Sakit untuk umur 45->75 tahun pada tahun 2017 yang tertinggi adalah Stroke, Congenital Heart Failur (CHF) dan Respiratory failur 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 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Stroke	279	19,16
2	Congenital Heart Failur (CHF)	120	8,24
3	Respiratory failur	93	6,39
4	Septicaemia, unspecified	90	6,18
5	TB Paru	73	5,01
6	CAD, STEMI, ASHD	49	St
7	Cronic Kidney Disease (CKD)	36	2,47
8	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan laboratorium	32	2,20
9	Diabetes militus	28	1,92
10	End State Renal Disease (ESRD)	21	1,44
11	Hematemesis Melena	19	1,30
12	Respiratory distress syndrome of newborn	16	1,10
13	Intracerebral haemorrhage, unspecified	15	1,03
14	Diare/GE/GEA, colitis, Dysentri, Enteritis	14	0,96
15	Bronchopneumonia, unspecified	13	0,89
16	Cirrosis Hepatik	10	0,69
17	Decom Cordis Funtonal Class (DCFC)	10	0,69
18	Severe birth asphyxia	10	0,69
19	SAB (SUB ARACHNOID BLEEDING)	9	0,62
20	Bacterial sepsis of newborn, unspecified	8	0,55
21	Penyakit lain lainnya	511	35,10
	Jumlah	1.456	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.4.6. Semua Golongan Umur

Penyebab kematian penderita rawat inap di Rumah Sakit untuk Semua Golongan umur pada tahun 2017 yang tertinggi adalah Stroke, Sepsis dan Congenital Heart Failur (CHF) seperti tampak pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.9
Pola Kematian Rawat Inap Rumah Sakit
Untuk Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Stroke	288	14,48
2	Sepsis	140	7,04
3	Congenital Heart Failur (CHF)	127	6,39
4	Respiratory diestres syndrom /HMD	104	5,23
5	TB Paru	97	4,88
6	Respiratory failur	96	4,83
7	CAD,STENI	43	2,16
8	Gejala, tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya, YDT di tempat lain	40	2,01
9	Cronic Kidney Disease (CKD)	39	1,96
10	Bronchopneumonia	38	1,91
11	Tb lung without mention of bact or histological confirm	33	1,66
12	End State Renal Disease (ESRD)	28	1,41
13	Diabetes militus	25	1,26
14	Diare/GE/GEA, colitis, Dysentri, Enteritis	25	1,26
15	Pneumonia	23	1,16
16	Ileus Obstruksi	17	0,85
17	Meningitis	17	0,85
18	Intracerebral haemorrhage, unspecified	15	0,75
19	CA Mammae	12	0,60
20	Cirrosis Hepatik	12	0,60
21	Penyakit lain lainnya	770	38,71
	Jumlah	1.989	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

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 2017 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 3.10
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Golongan Umur 0- <1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	24.065	24,28
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	10.363	10,45
3	Diare dan Gastroenteritis	7.606	7,67
4	Influenza	4.629	4,67
5	Demam yang tidak diketahui sebabnya	4.585	4,63
6	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	1.354	1,37
7	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	1.280	1,29
8	Faringitis Akuta	1.274	1,29
9	Pneumonia	1.112	1,12
10	Dermatitis kontak	977	0,99
11	Konjungtivitis	771	0,78
12	Infeksi saluran Pernafasan bawah akut tidak spesifik	628	0,63
13	Infeksi Usus karena bakteri lainnya tidak spesifik	465	0,47
14	Skabies	351	0,35

15	Asma	326	0,33
16	Ototis Media Supurativa tidk spesifik	243	0,25
17	Shigelosis; Disentri Balsiler tidak Spesifik	221	0,22
18	Penyakit Saluran Pernafasan Bagian Atas lainnya	213	0,21
19	Bronkitis	202	0,20
20	Tuberkulosis paru klinis	173	0,17
21	Penyakit Lain-Lainnya	38.290	38,63
Jumlah		99.128	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2017

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 3.11
Pola Penyakit Rawat jalan di Puskesmas
Golongan Umur 1 - 4 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	39.543	25,59
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	17.215	11,14
3	Diare dan Gastroenteritis	13.259	8,58
4	Demam yang tidak diketahui sebabnya	7.901	5,11
5	Influenza	5.410	3,50
6	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	3.967	2,57
7	Faringitis Akuta	2.807	1,82
8	Pneumonia	2.680	1,73

9	Dermatitis kontak	2.053	1,33
10	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	1.923	1,24
11	Konjungtivitis	1.733	1,12
12	Skabies	1.404	0,91
13	Penyakit Saluran Pernafasan Bagian Atas lainnya	1.206	0,78
14	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	1.074	0,70
15	Infeksi saluran Pernafasan bawah akut tidak spesifik	1.072	0,69
16	Asma	1.061	0,69
17	Infeksi Usus karena bakteri lainnya tidak spesifik	868	0,56
18	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	828	0,54
19	Karies Gigi	803	0,52
20	Varisela/Cacar Air	776	0,50
21	Penyakit Lain-Lainnya	46.917	30,37
	Jumlah	154.500	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2017

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 3.12
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Golongan Umur 5–14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	45.248	17,61
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	23.323	9,08

3	Influenza	17.004	6,62
4	Demam yang tidak diketahui sebabnya	14.887	5,79
5	Diare dan Gastroenteritis	10.171	3,96
6	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	10.120	3,94
7	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	7.650	2,98
8	Faringitis Akuta	6.915	2,69
9	Dispepsia	6.281	2,44
10	Gangguan Gigi dan jaringan penunjang lainnya	5.998	2,33
11	Tukak Lambung	5.723	2,23
12	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	4.924	1,92
13	Dermatitis kontak	4.758	1,85
14	Karies Gigi	4.595	1,79
15	Konjungtivitis	3.902	1,52
16	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	3.587	1,40
17	Tonsilitis Akuta	3.531	1,37
18	Skabies	3.503	1,36
19	Kelainan dentofasial termasuk maloklusi	3.471	1,35
20	Penyakit Saluran Pernafasan Bagian Atas lainnya	2.591	1,01
21	Penyakit Lain-Lainnya	68.783	26,77
	Jumlah	256.965	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2017

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 3.13
Pola Penyakit Rawat Jalan Di Puskesmas
Golongan Umur 15-44 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

No	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	54.435	11,65
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	35.538	7,60
3	Tukak Lambung	33.234	7,11
4	Myalgia	32.063	6,86
5	Dispepsia	25.471	5,45
6	Hipertensi Primer (esensial)	20.603	4,41
7	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	19.407	4,15
8	Influenza	16.323	3,49
9	Faringitis Akuta	16.198	3,47
10	Demam yang tidak diketahui sebabnya	15.389	3,29
11	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	15.164	3,24
12	Diare dan Gastroenteritis	13.346	2,86
13	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	11.354	2,43
14	Gastroduodenitesis tidak spesifik	11.100	2,38
15	Karies Gigi	8.892	1,90
16	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	8.732	1,87
17	Konjungtivitis	5.520	1,18
18	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	5.459	1,17
19	Dermatitis kontak	5.046	1,08
20	Rematisme (tidak spesifik)	4.708	1,01
21	Penyakit Lain-Lainnya	109.348	23,40
Jumlah		467.330	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2017

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 3.14
Pola Penyakit Rawat Jalan Di Puskesmas
Golongan Umur 45 - >75 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Hipertensi Primer (esensial)	95.479	16,82
2	Myalgia	58.198	10,25
3	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	52.323	9,21
4	Dispepsia	43.435	7,65
5	Tukak Lambung	33.215	5,85
6	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	32.049	5,64
7	Rematisme (tidak spesifik)	20.325	3,58
8	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	15.991	2,82
9	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	13.964	2,46
10	Gastroduodenitis tidak spesifik	12.184	2,15
11	Influenza	11.619	2,05
12	Demam yang tidak diketahui sebabnya	10.493	1,85
13	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	10.455	1,84
14	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	9.783	1,72
15	Faringitis Akuta	9.778	1,72
16	Diare dan Gastroenteritis	9.099	1,60
17	Diabetes Melitus tidak Spesifik	8.024	1,41
18	Hipertensi Sekunder	7.201	1,27
19	Artritis lainnya	5.150	0,91

20	Konjungtivitis	4.774	0,84
21	Penyakit Lain-Lainnya	104.267	18,36
	Jumlah	567.806	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2017

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 3.15
Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas
Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	215.614	15,39
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	118.488	8,46
3	Hipertensi Primer (esensial)	116.183	8,29
4	Myalgia	92.426	6,60
5	Dispepsia	75.600	5,40
6	Tukak Lambung	72.881	5,20
7	Influenza	54.985	3,92
8	Diare dan Gastroenteritis	53.481	3,82
9	Demam yang tidak diketahui sebabnya	53.255	3,80
10	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	46.596	3,33
11	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	42.101	3,00
12	Faringitis Akuta	36.972	2,64
13	Penyakit Gusi, jaringan Periodontal dan tulang alveolar	26.906	1,92

14	Gastroduodenitesis tidak spesifik	25.873	1,85
15	Rematisme (tidak spesifik)	25.048	1,79
16	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	20.350	1,45
17	Karies Gigi	18.653	1,33
18	Konjungtivitis	16.700	1,19
19	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan yang tidak terklasifikasikan	16.627	1,19
20	Dermatitis kontak	16.527	1,18
21	Penyakit Lain-Lainnya	255.951	18,27
	Jumlah	1.401.217	100,00

Sumber : SP3 Kab Bandung Tahun 2017

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 GEA, ISPA, Broncho Pneumonia dan Kondisi lain yang bermula pada masa perinatal untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.16
Pola Penyakit Rawat jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 0 - < 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	GEA	1.271	12,12
2	ISPA	1.117	10,66
3	Broncho Pneumonia	781	7,45
4	Neonatal Hyperbilirubin	762	7,27
5	Kondisi yang bermula pada masa Perinatal	440	4,20
6	Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	320	3,05

	(kolitis infeksi)		
7	Kejang Demam	315	3,00
8	Demam Unspesifik	295	2,81
9	Allergy	189	1,80
10	gejala, tanda dan penemuan klinik dan Laboratorium tidak normal lainnya, YDT di Tempat lain	151	1,44
11	TB Paru	148	1,41
12	HRB (Hyperactive Bronchus)	138	1,32
13	BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)	129	1,23
14	Vomitus	110	1,05
15	Demam Typoid	108	1,03
16	Abses	70	0,67
17	Asma	67	0,64
18	Hernia inguinal	63	0,60
19	Pertumbuhan janin lamban, malnutrisi janin Dan gangguan	61	0,58
20	DHF (Dengue Hemorrhadic Fever)	58	0,55
21	Penyakit lain lainnya	3.890	37,11
	Jumlah	10.483	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

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 ISPA, GEA dan TB Paru. Pola penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit untuk Gol. Umur 1 – 4 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.17
Pola penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 1 - 4 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	ISPA	1.770	8,26
2	GEA	1.541	7,19
3	TB Paru	1.180	5,50

4	Broncho Pneumonia	1.127	5,26
5	Susp TB Paru	1.009	4,71
6	Epilepsi	674	3,14
7	Demam Unspesifik	649	3,03
8	Demam Typoid dan Paratifus	646	3,01
9	DHF (Dengue Hemorrhadic Fever)	297	1,39
10	Asma	264	1,23
11	Serumen AD	262	1,22
12	Tonsilopharingitis Akut	239	1,11
13	Otitis Media Akut	223	1,04
14	Vomitus	210	0,98
15	Vulnus	192	0,90
16	HRB (Hyperactive Bronchus)	184	0,86
17	Otitis media suppurative chronic/OMSK	170	0,79
18	HIL (Hernia Inguinal Lateral)	160	0,75
19	Kejang Demam	138	0,64
20	Abses	135	0,63
21	Penyakit lain lainnya	10.371	48,37
	Jumlah	21.441	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.2.3. Golongan Umur 5 - 14 Tahun

Penyakit rawat jalan di Rumah Sakit untuk golongan umur 5 – 14 tahun pada tahun 2017 yang merupakan urutan tertinggi adalah Demam Tifoid dan Paratifolid, Pulpitis dan TB Paru. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.18
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 5 – 14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Demam Tifolid dan Paratifolid	1.379	5,01
2	Pulpitis	1.360	4,94

3	TB Paru	1.420	5,16
4	Epilepsi	1.072	3,89
5	ISPA	1.005	3,65
6	Impacted Cerumen	795	2,89
7	Astigmatism	710	2,58
8	Asthma	700	2,54
9	Karies gigi	594	2,16
10	Persistensi/Erupton tooth, teeth,abnorma	570	2,07
11	Febris un specific	532	1,93
12	Susp TB Paru	503	1,83
13	Konjungtivitis	454	1,65
14	GEA	444	1,61
15	Gangren Radix	420	1,52
16	Gangguan Refraksi (CVS)	413	1,50
17	DHF (Dengue Hemorrhadic Fever)	367	1,33
18	Diare & gastroenteritis oleh penyebab Infeksi tertentu (kolitis lainnya)	363	1,32
19	Otitis media acute (OMA)	274	0,99
20	Tonsilopharingitis Akut	274	0,99
21	Penyakit lain lainnya	13.895	50,45
	Jumlah	27.544	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.2.4. Golongan Umur 15 –44 Tahun

Penyakit rawat jalan di Rumah Sakit untuk golongan umur 15–44 tahun pada tahun 2017 adalah Gangren Radix, Gastritis dan Astigmatism. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.19
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Golongan Umur 15–44 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Gangren Radix	2.228	2,35
2	Gastritis	2.079	2,19
3	Astigmatism	1.951	2,05
4	Epilepsi	1.868	1,97
5	ISPA	1.702	1,79
6	Radiculopathy Lumbal /Cervical	1.640	1,73
7	Cedera YDT lainnya.YTT dan daerah badan mutipel	1.581	1,66
8	Karies gigi	1.510	1,59
9	Syndrom Dyspepsia	1.398	1,47
10	Gangguan Refraksi (CVS)	1.359	1,43
11	Impaksi Gigi	1.286	1,35
12	Asma	1.234	1,30
13	Diare dan Gastroenteritis	1.193	1,26
14	Myopia	1.169	1,23
15	Serumen	1.147	1,21
16	TB Paru	1.088	1,15
17	Vulnus	974	1,03
18	Febris un specific	956	1,01
19	Ketuban pecah dini	909	0,96
20	Demam Tifoid dan Paratifoid	736	0,77
21	Penyakit lain lainnya	67.000	70,52
	Jumlah	95.008	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.2.5. Golongan Umur 45 -> 75 Tahun

Penyakit rawat jalan di rumah sakit untuk golongan umur 45 -> 75 tahun pada tahun 2017 merupakan urutan tertinggi adalah Radiculopathy Lumbal /Cervical, Stroke dan Congestive Heart Failure (CHF). Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.20
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Untuk Gol. Umur 45 -> 75tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Radiculopathy Lumbal /Cervical	9.230	8,73
2	Stroke	7.594	7,19
3	Congestive Heart Failure (CHF)	4.932	4,67
4	CAD (Coronary Arteri Disease),ASHD, Penyakit jantung iskemik lainnya	3.348	3,17
5	Astigmatism	2.766	2,62
6	Katarak Senilis Immature (KSI)	2.398	2,27
7	Hypertensi	2.363	2,24
8	Diabetes Militus	2.307	2,18
9	Osteo Arthritis GENU	2.062	1,95
10	Low Back Pain (LBP)	1.875	1,77
11	Gangren Radix	1.846	1,75
12	Gastritis	1.603	1,52
13	ISPA	1.532	1,45
14	Syndrome Dyspepsia	1.394	1,32
15	Hypertropi	1.231	1,16
16	Artritiis	1.052	1,00
17	Presbiopi	1.025	0,97
18	GEA	867	0,82
19	Asma	866	0,82
20	Serumen AD	763	0,72
21	Penyakit lain lainnya	54.624	51,69
	Jumlah	105.678	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.2.6. Semua Golongan Umur

Penyakit rawat jalan di rumah sakit untuk Semua golongan umur pada tahun 2017 merupakan urutan tertinggi adalah Radiculopathy Lumbal /Cervical, ISPA dan Stroke. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.21
Pola Penyakit Rawat Jalan di Rumah Sakit
Untuk Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Radiculopathy Lumbal /Cervical	10.773	4,09
2	ISPA	8.484	3,22
3	Stroke	7.646	2,91
4	Astigmatism	5.703	2,17
5	Congestive Heart Failure (CHF)	5.196	1,97
6	Gastritis	5.164	1,96
7	GEA	5.070	1,93
8	Gangren Radix	4.522	1,72
9	Epilepsi	3.793	1,44
10	TB Paru	3.680	1,40
11	Asma	3.158	1,20
12	CAD (Coronary Arteri Disease),ASHD, Penyakit jantung iskemik lainnya	3.032	1,15
13	Karies gigi	3.005	1,14
14	Syndrom Dyspepsia	2.974	1,13
15	Pulpitis	2.906	1,10
16	Serumen AD	2.902	1,10
17	Febris un specific	2.659	1,01
18	Cedera YDT lainnya, YTT dan daerah badan multipel	2.587	0,98
19	Low Back Pain (LBP)	2.567	0,98
20	Diabetes Militus	2.434	0,93
21	Penyakit Lain-Lainnya	174.862	66,46
	Jumlah	263.117	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

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 2017 terutama penyakit Neonatal Hyperbilirubin, Broncho Pneumonia dan Mild and moderate birth asphyxia. Bayi Lahir Normal secara lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.22
Pola Penyakit Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 0-< 1 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Neonatal Hyperbilirubin	2.329	20,90
2	Broncho Pneumonia	1.157	10,38
3	Mild and moderate birth asphyxia	1.125	10,09
4	Diare/GE/GEA, Colitis, Dysentri, Enteritis	783	7,03
5	Kondisi lain yang bermula pada masa perinatal	708	6,35
6	Hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir	471	4,23
7	Bacterial infection, unspecified	296	2,66
8	Demam Tifoid	246	2,21
9	Janin dan bayi baru lahir yang dipengaruhi oleh faktor dan penyulit kehamilan persalinan	245	2,20
10	Respiratory Distress Syndrom/HMD	203	1,82
11	Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	174	1,56
12	pertumbuhan janin lamban, malnutrisi janin dan gangguan yang berhubungan dengan kehamilan	167	1,50
13	Kejang demam/ Febris Convulsi	161	1,44
14	cedera lahir	159	1,43
15	BBLR	156	1,40
16	Fetus and newborn affected by caesarean delivery	149	1,34
17	Other and unspecified gastroenteritis and colitis of	144	1,29

	infectious origin		
18	Neonatal Infection	130	1,17
19	Pneumonia Neonatal	129	1,16
20	gejala, tanda dan penemuan klinik dan Laboratorium tidak normal lainnya, TDT di tempat lain	103	0,92
21	Penyakit lain lainnya	2.110	18,93
Jumlah		11.145	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.3.2. Golongan Umur 1 - 4 Tahun

Secara umum pada tahun 2017 pola penyakit rawat inap untuk golongan umur 1 - 4 tahun penyakit terbanyak yaitu Typhoid fever, Bronchopneumonia, unspecified dan GEA, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.23
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 1 - 4 Thn
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Typhoid fever	1.558	17,09
2	Bronchopneumonia, unspecified	1.554	17,04
3	GEA	1.283	14,07
4	Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	509	5,58
5	Kejang demam/ Febris Convulsi	496	5,44
6	Thalassemia	491	5,38
7	Demam tifoid dan paratifoid	277	3,04
8	Dengue haemorrhagic fever	275	3,02
9	HRB (Hyperactive Bronchus)	225	2,47
10	Campak	162	1,78
11	Bacterial infection, unspecified	143	1,57
12	TB Paru	125	1,37
13	Vomitus	96	1,05

14	Febris Unspecific	82	0,90
15	Demam Berdarah	71	0,78
16	Malnutrisi	67	0,73
17	Neonatal Hyperbilirubin	65	0,71
18	Gastritis	59	0,65
19	HIL (Hernia Inguinal Lateral)	59	0,65
20	gejala, tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya YTD di tempat lain	57	0,63
21	Penyakit lain lainnya	1.465	16,07
Jumlah		9.119	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.3.3. Golongan Umur 5 – 14 Tahun

Secara umum pada tahun 2017 pola penyakit rawat inap untuk golongan umur 5 - 14 tahun tidak banyak berubah dibanding tahun lalu , penyakit yang terbanyak yaitu Typhoid fever, Beta thalassaemia dan Broncho Pneumonia. untuk lengkapnya seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.24
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 5 – 14 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Typhoid fever	2619	32,25
2	Beta thalassaemia	419	5,16
3	Broncho Pneumonia	384	4,73
4	Thalasemia	371	4,57
5	Dengue haemorrhagic fever	385	4,74
6	GEA	201	2,48
7	Kejang Demam	190	2,34
8	Gastritis	187	2,30
9	TB Paru	143	1,76

10	Asma	131	1,61
11	Soft Tissue Tumor	117	1,44
12	Diare & gastroenteritis oleh sebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	96	1,18
13	HRB (Hyperactive Bronchus)	96	1,18
14	Hernia Inguinalis	92	1,13
15	Chronic tonsillitis	91	1,12
16	Campak	88	1,08
17	Tonsilitis akut	83	1,02
18	Vomitus	75	0,92
19	Malnutrisi	74	0,91
20	Febris Unspecific	73	0,90
21	Penyakit lain lainnya	2.205	27,16
Jumlah		8.120	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.3.4. Golongan Umur 15–44 Tahun

Pada tahun 2017 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk golongan umur 15 – 44 tahun adalah sebagai berikut Typhoid fever, Gastritis, unspecified dan GEA. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini .

Tabel 3.25
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 15 – 44 tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Typhoid fever	1.898	7,95
2	Gastritis, unspecified	867	3,63
3	GEA	591	2,47
4	Soft Tissue Tumor	537	2,25
5	Demam berdarah dengue	531	2,22
6	Penyulit kehamilan dan persalinan lainnya	519	2,17
7	Appendicitis	440	1,84

8	Gastropathy	433	1,81
9	Tumor mammae	412	1,72
10	Impacted teeth	409	1,71
11	TB Paru	350	1,47
12	End State Renal Disease (ESRD)	347	1,45
13	persalinan tunggal spontan	346	1,45
14	Ketuban pecah dini	331	1,39
15	Perawatan ibu yang berkaitan dengan janin dan ketuban dan masalah persalinana	315	1,32
16	Anemia	305	1,28
17	Hyperemesis grav/HEG/Emisis grav	295	1,24
18	Demam tifoid dan paratifoid	278	1,16
19	Other uterine inertia	262	1,10
20	Diare/GE/GEA, colitis, Dysentri, Enteritis	155	0,65
21	Penyakit lain lainnya	14.265	59,72
Jumlah		23.886	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.3.5. Golongan Umur 45 - > 75 Tahun

Pada tahun 2017 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk golongan umur 45 - > 75 tahun adalah sebagai berikut: Congestive Heart Failur (CHF), Typhoid fever dan Stroke. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.26
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Golongan Umur 45 - > 75 Tahun
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Congestive Heart Failur (CHF)	1.283	5,37
2	Typhoid fever	1.076	4,51
3	Stroke	1.053	4,41
4	Gastritis	1.009	4,22
5	Diabetes melitus	721	3,02
6	TB Paru	551	2,31

7	Gastrophathy	549	2,30
8	Anaemia, unspecified	498	2,09
9	Diare dan Gastroenteritis	495	2,07
10	Hipertensi	461	1,93
11	Hernia inguinal lateral (HIL)	411	1,72
12	Soft Tissue Tumor	361	1,51
13	End State Renal Disease (ESRD)	343	1,44
14	GEA	557	2,33
15	Cerebral infarction, unspecified	309	1,29
16	Cronik Kidney Deseases (CKD)	296	1,24
17	CAD (Coronary Arteri Disease),ASHD, Penyakit jantung iskemik lainnya	294	1,23
18	Benigh Prostat Hyperplasia (BPH)	278	1,16
19	Hemiplegi	229	0,96
20	Appendicitis	226	0,95
21	Penyakit lain lainnya	12.884	53,94
	Jumlah	23.884	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

1.3.6. Semua Golongan Umur

Pada tahun 2017 proporsi penyakit terbanyak rawat inap di Rumah Sakit untuk semua golongan umur adalah sebagai berikut: Typhoid fever, GEA dan Neonatal Hyperbilirubin. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini.

Tabel 3.27
Pola Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit
Semua Golongan Umur
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	NAMA PENYAKIT	KASUS BARU	
		JUMLAH	%
1	Typhoid fever	8419	10,33
2	GEA	2.923	3,59
3	Neonatal Hiperbilirubin	2.421	2,97

4	Broncho Pneumonia	2.230	2,74
5	Dengue haemorrhagic fever	2.153	2,64
6	Gastritis	2044	2,51
7	Diare&gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolitis infeksi)	2034	2,49
8	Conginetal Heart Failur (CHF)	1460	1,79
9	TB Paru	1.143	1,40
10	Mild and moderate birth asphyxia	1127	1,38
11	Stroke	981	1,20
12	Gastropathy	978	1,20
13	,Bronchoneumonia	939	1,15
14	Hernia Inguinalis	763	0,94
15	Anemia	748	0,92
16	Thalasemia	742	0,91
17	Beta thalassaemia	740	0,91
18	Other uterine inertia	727	0,89
19	Kondisi lain yang bermula pada masa perinatal	709	0,87
20	End State Renal Disease (ESRD)	639	0,78
21	Penyakit lain lainnya	47.611	58,40
	Jumlah	81.531	100,00

Sumber : RS Kab.Bandung (SPRS) Tahun 2017

2. Penyakit Menular

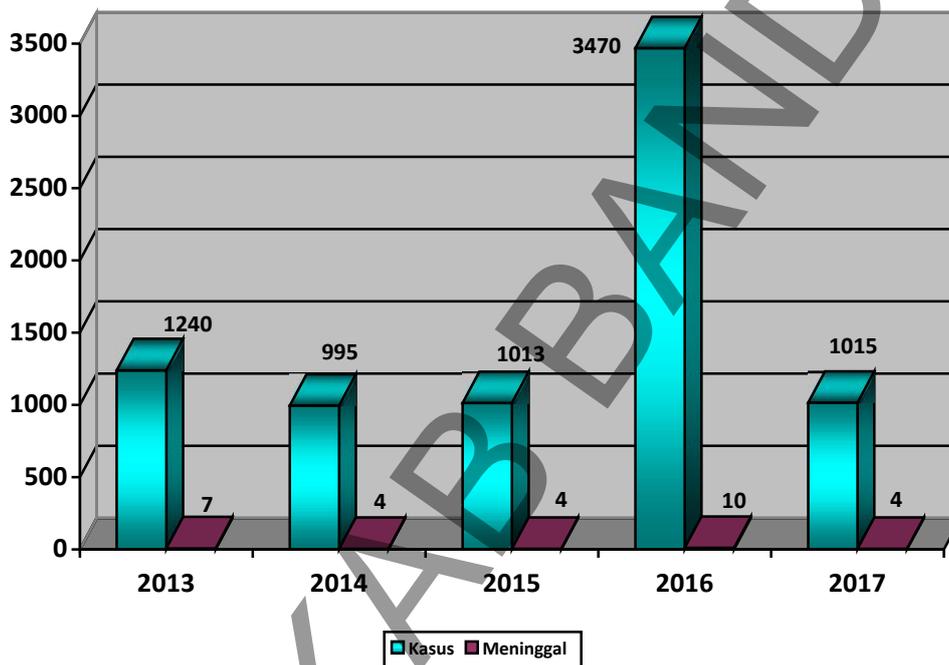
2.1. Penyakit Menular Bersumber Binatang

2.1.1. DBD (Demam Berdarah Dengue)

Penderita demam berdarah di Kabupaten Bandung mengalami fluktuasi dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017, 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, tahun 2016 tercatat sebanyak 3.470 kasus dengan kematian sebanyak 10 orang dan tahun 2017 tercatat sebanyak 1.015 kasus dengan kematian sebanyak 4 orang. Jumlah penderita DBD dari

tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 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 2013 s.d 2017



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 Bojongsoang sebanyak 1 orang dan Puskesmas Pascet sebanyak 1 orang

Pada tahun 2017 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.

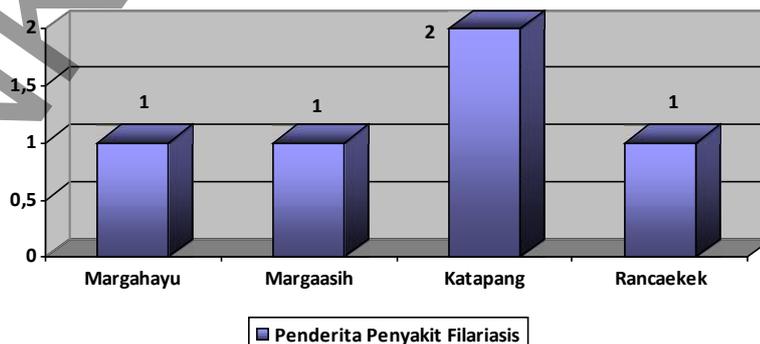
2.1.3. FILARIASIS

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 dan Pada tahun 2017 di temukan sebanyak 5 orang.

Total seluruh kasus Filariasis tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 adalah sebanyak 25 orang yang berada di wilayah kecamatan Margahayu, Margaasih, Katapang, Pameungpeuk, Cimaung, Rancaekek, Baleendah, Majalaya, Solokan Jeruk, Paseh, Ibun, Soreang dan Cangkuang.

Untuk tahun 2017 yang dilaporkan sebanyak 5 orang yang tersebar di wilayah kecamatan Margahayu, Margaasih, Katapang dan Rancaekek.

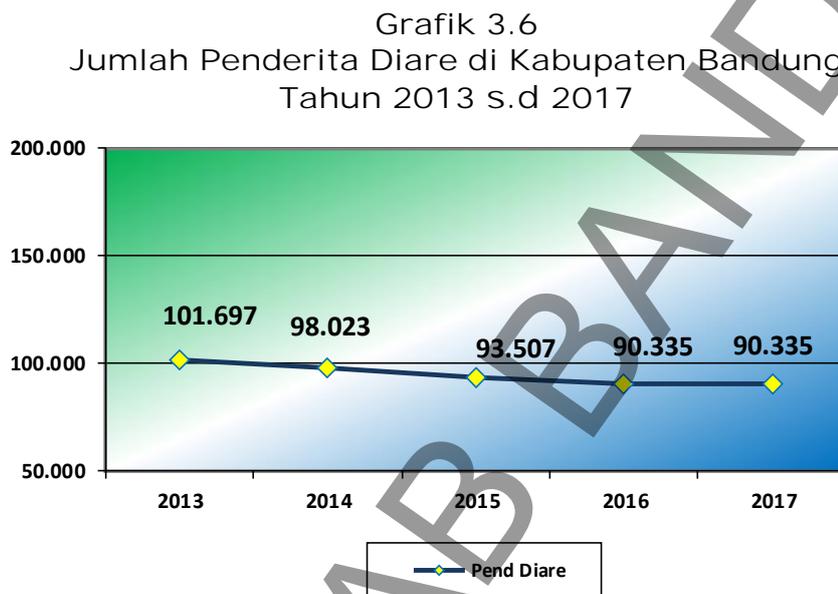
Grafik 3.5
Distribusi Penderita Filariasis per Kecamatan
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2017



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 2013 sampai dengan tahun 2017 mengalami Fluktuasi, dapat di lihat pada grafik di bawah ini:



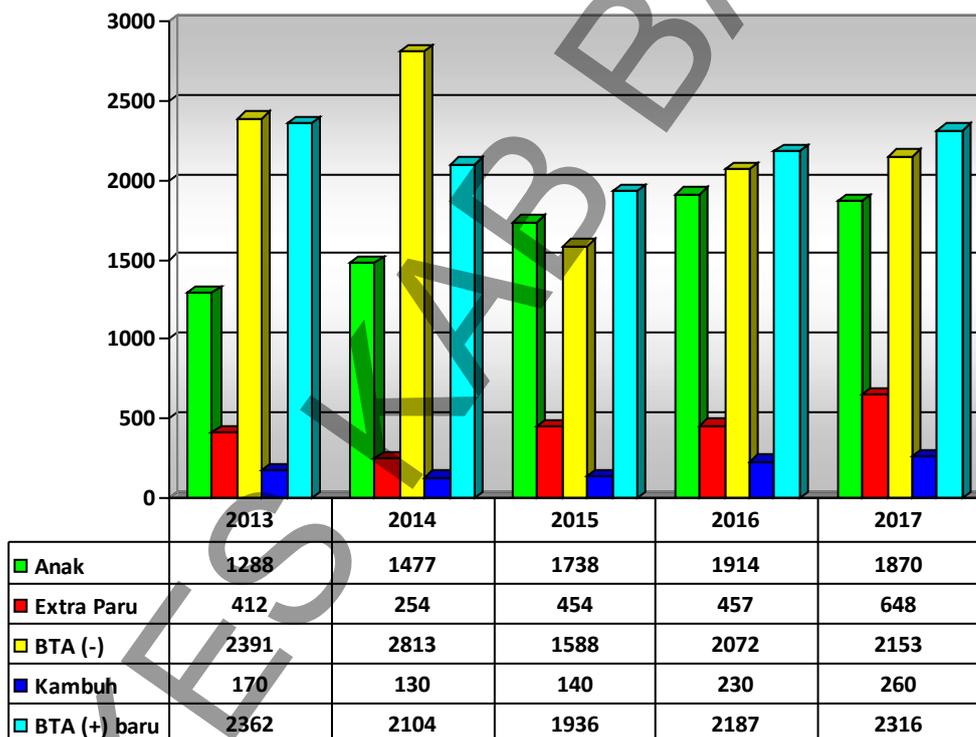
Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

Jumlah kasus diare di Kabupaten Bandung yang dilaporkan pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 101.697 kasus, tahun 2014 mengalami penurunan kembali menjadi 98.023 kasus. pada tahun 2015 terdapat penurunan kembali menjadi 93.507, tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 90.335 kasus dan tahun 2017 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 2017 sebanyak 7247 penderita, yang terdiri dari penderita TBC paru BTA positif baru sebanyak 2.316 orang (31.96%), TBC paru BTA positif kambuh sebanyak 260 orang (3.59%), TBC paru BTA Negatif sebanyak 2.153 orang (29.71%), TBC Extra Paru sebanyak 648 orang (8.94%), TBC paru Anak sebanyak 1.870 (25.80%), yang dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.7
Jumlah Seluruh Penderita TB Paru Yang Ditemukan Di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017



Sumber : Bidang P2PL Seksi P2

Dengan angka prevalensi TB paru BTA Pos baru = 107/100.000 penduduk, diketahui Cakupan Penemuan BTA Pos Baru tahun 2017 sebesar 74 % dari target 80 %, dengan angka kesembuhan TBC BTA Pos Baru tahun 2016 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 2017 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 2016 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, Jelekong, Gajahmekar, Katapang, Pameungpeuk, 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 di dunia, 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

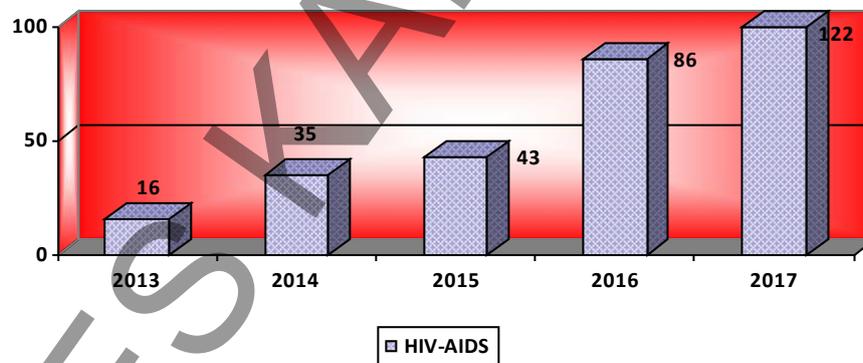
sesak nafas yang sering diderita oleh balita dari usia 0 – 5 tahun.

Dari hasil laporan puskesmas tahun 2017 jumlah penyakit pneumonia diperkirakan sebanyak 16.889 kasus menyerang anak usia antara 1-4 tahun serta yang ditemukan dan ditangani sebanyak 16.889 kasus. Adapun lokasi kasus terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Nagreg sebanyak 838 kasus, puskesmas Banjaran DTP 810 kasus dan puskesmas Ciparay 778 kasus.

2.2.4. HIV/AIDS

Pada tahun 2017 kasus penderita HIV-AIDS yang terdaftar berdasarkan hasil laporan yaitu sebanyak 122 kasus, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, adapun untuk tahun 2016 yang terdaftar berdasarkan hasil laporan yaitu sebanyak 86 kasus.

Grafik 3.8
Jumlah Penderita HIV dan IMS
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2013 – 2017



Sumber: Bidang P2PL Seksi P2

2.2.5. Kusta

Penderita kusta yang berobat ke puskesmas dari tahun 2013 – 2017 sebagian besar dengan Tipe Multi Basiler (MB) dibandingkan dengan Pausi Basiler (PB). Jumlah penemuan penderita baru kusta pada tahun 2017 sebanyak 13 orang (PB = 3 kasus, MB = 10 kasus) penderita tersebut ditemukan di Wilayah Puskesmas Margaasih

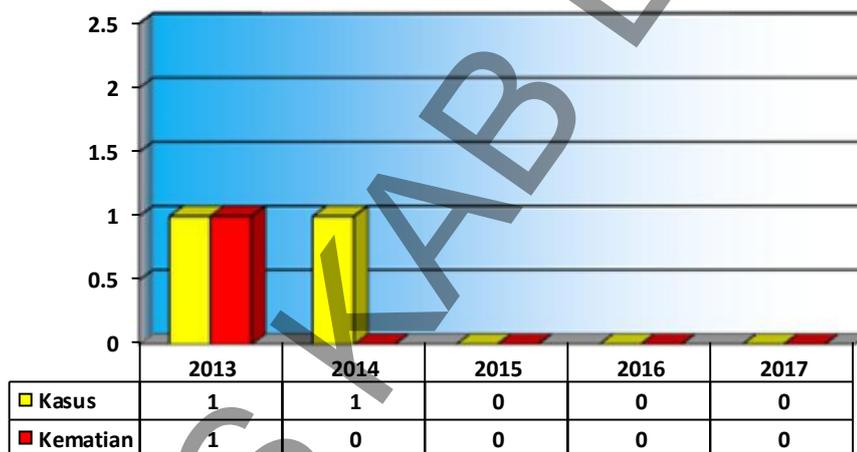
sebanyak 4 kasus, Ciluluk sebanyak 4 kasus, Rancamanyar 1 Kasus, dan Ibum sebanyak 4 kasus.

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 2013 s.d 2017



Sumber : Laporan W1 Puskesmas

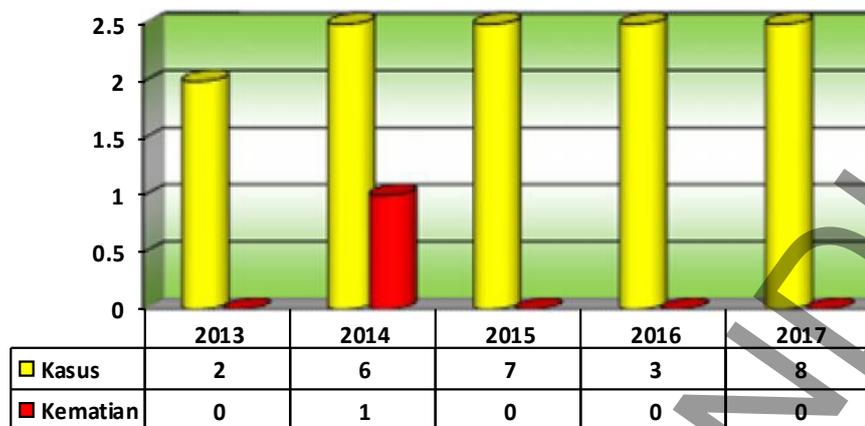
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa Berdasarkan laporan W1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan pada tahun 2013 ditemukan 1 kasus TN dengan kematian di kecamatan Cimenyan. Pada Tahun 2014 ditemukan 1 kasus TN tanpa kematian di daerah Kecamatan Cikancung, pada Tahun 2015 dan 2016 tidak ditemukan kasus TN dan sama halnya dengan tahun 2017 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 2013 s.d 2017



sumber : laporan W1 Puskesmas

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan laporan W1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan. Pada Tahun 2013 ditemukan 3 kasus difteria tanpa kematian. Pada tahun 2014 ditemukan kasus difteri sebanyak 6 kasus untuk tahun 2015 ditemukan kasus difteri sebanyak 7 kasus tanpa kematian, pada tahun 2016 ditemukan kasus difteri sebanyak 3 kasus tanpa kematian dan Pada Tahun 2017 ditemukan 8 kasus tanpa kematian yaitu di Kecamatan Margahayu, Banjaran, Nagreg, Cikancung, Paseh, Pasirjambu (1 kasus tanpa kematian) dan Kecamatan Kutawaringin (2 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 dan 2017 tidak ditemukan kasus pertusis (0 kasus pertusis).

2.3.5. Campak

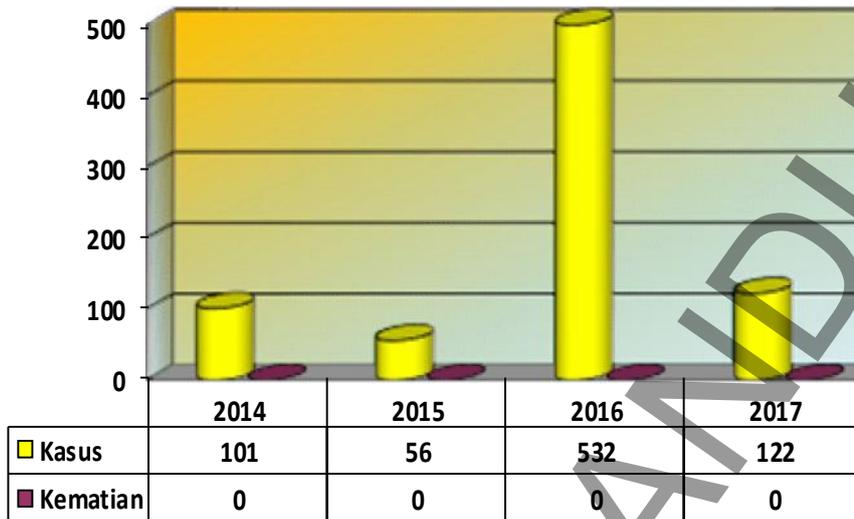
Campak adalah demam yang lebih dari 38°C selama 3 hari atau lebih disertai bercak kemerahan berbentuk makulopapuler pada wajah atau tubuh, disertai salah satu gejala batuk, pilek atau mata merah (konjungtivitis). Pada kasus penyakit Campak, faktor resiko terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun yang tidak 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 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. Pada tahun 2017 terdapat 122 kasus tanpa ada kematian

Secara lengkap kejadian KLB campak dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.11
Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Kabupaten Bandung
Tahun 2014 s.d 2017



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 dan pada tahun 2017 terjadi 1 kejadian KLB Campak.

2.3.6. AFP (Acute Flaccid Paralysis)

Target penemuan kasus AFP di Kabupaten Bandung untuk tahun 2017 sebanyak 41 kasus, sehingga cakupan penemuan kasus AFP di kabupaten Bandung sudah memenuhi target yaitu 41 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 2013 s.d 2017



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 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%), begitupun pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 41 kasus AFP dari target 41 Kasus (100%) , jadi pada tahun 2014, 2015, 2016 dan 2017 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 2017 sesuai standar WHO – NCHS dibandingkan dengan tahun 2015 adalah sebagai berikut:

Balita dengan status gizi baik mengalami penurunan -0.62 % dari 95,21 % menjadi 94,69 %, status gizi lebih mengalami kenaikan 0,26% dari 3,77 % menjadi 4,03 %, status gizi kurang mengalami kenaikan 0.34 % dari 0,99 % menjadi 1,33 %, sedangkan status gizi buruk mengalami kenaikan 0,01 % dari jumlah 0,03% menjadi 0,04, dengan jumlah balita pada tahun 2016 sebanyak 286.019 menjadi sebanyak 281,008 pada tahun 2017 yang ditimbang.

Perkembangan status gizi balita di Kabupaten Bandung dari

tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.28
Keadaan Status Gizi Balita
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2013 – 2017

Tahun	Gizi (%)			
	Baik	Lebih	Kurang	Buruk
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
2017	94,59	4,03	1,33	0,04

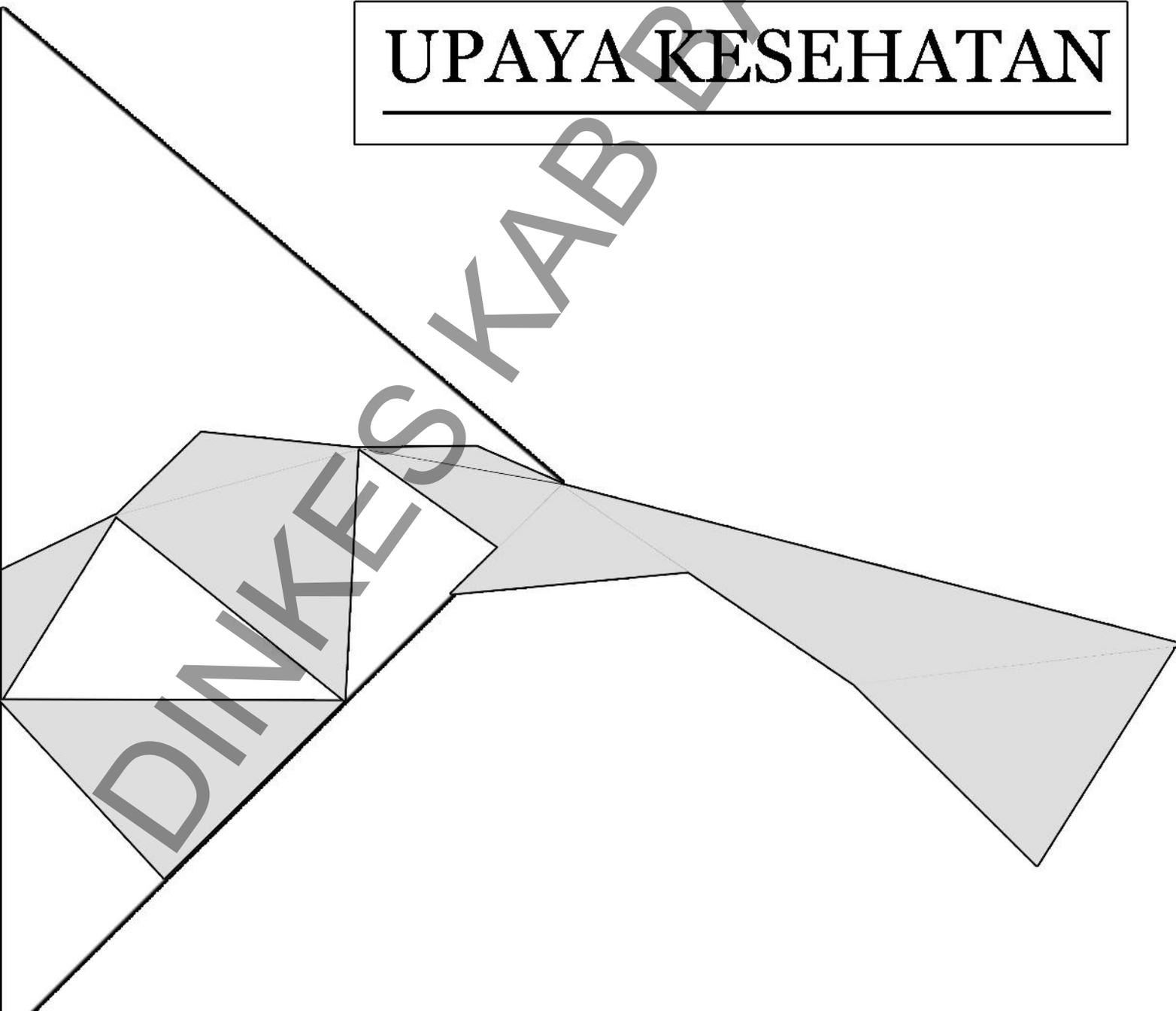
Sumber : Bidang Binkesmas - Seksi Gizi. BB/TB (Berat Badan Menurut Tinggi Badan)

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



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 lingkar 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

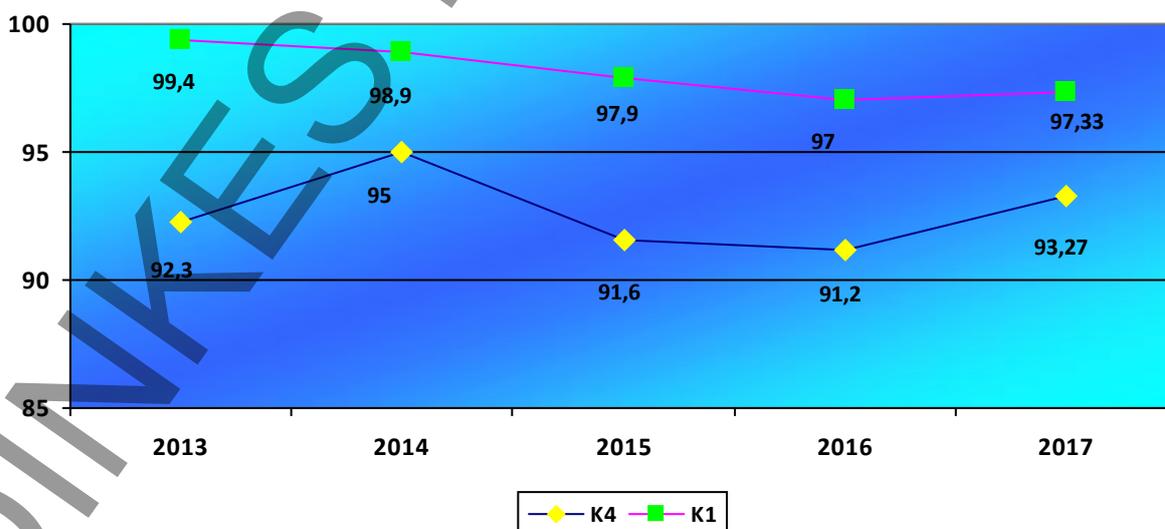
Komplikasi (P4K) dan Tatalaksana kasus . Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

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 2013 s.d 2017



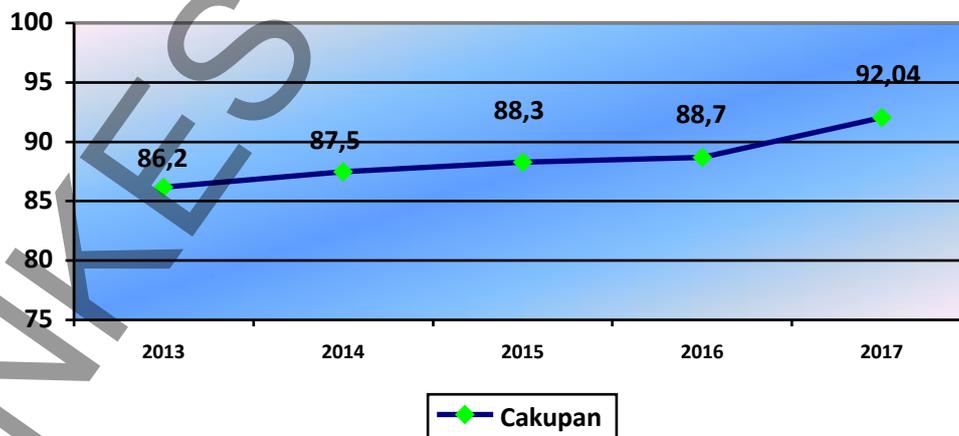
Sumber : Bidang Binkesmas Tahun 2017

Pada tahun 2017 perkiraan jumlah ibu hamil di Kabupaten Bandung adalah 75.956 orang dengan hasil cakupan K1 pada tahun 2017 adalah 97,3%, jika dibandingkan tahun 2016 adalah 97,0%. Jika dibandingkan dengan tahun 2016 angka cakupan K1 mengalami kenaikan sebesar 0,3%. Sedangkan persentase rata-rata ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 tahun 2017 sebesar 93,3% bila dibandingkan dengan tahun 2016 angka ini mengalami kenaikan yang sebelumnya sebesar 91,2%.

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 2013 s.d 2017



Sumber : Bidang Binkesmas Tahun 2017

Cakupan persalinan pada tahun 2017 di Kabupaten Bandung oleh tenaga kesehatan adalah 92,4% atau sebanyak 70.119 dan 7,6% masih bersalin di paraji. Persalinan oleh paraji dapat turun dari tahun 2015 dengan berjalannya sistem pemberdayaan masyarakat.

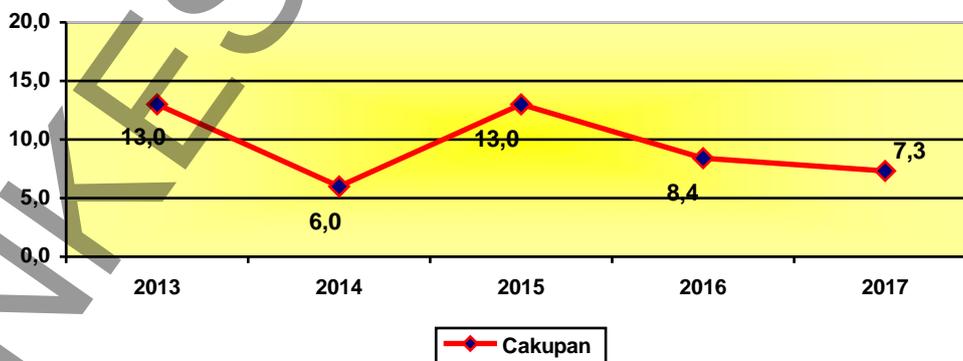
2. Pelayanan Keluarga Berencana

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 2013 s.d 2017



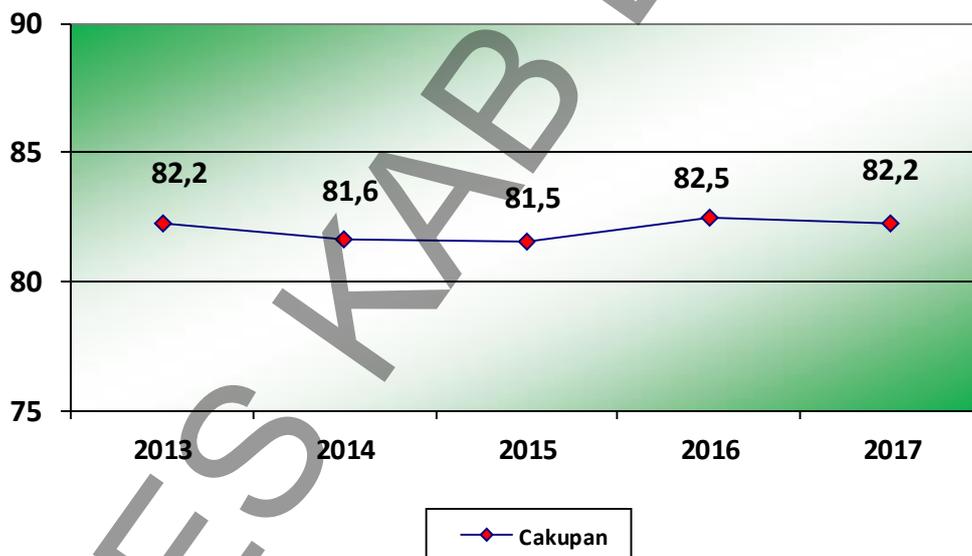
Sumber : Bidang Binkesmas & BKBPP

Dari grafik tersebut terlihat cakupan peserta KB baru terhadap PUS mengalami penurunan mencapai 1,1% menjadi 7,3% pada tahun 2017, dengan jumlah PUS sebanyak 714.046 orang dan peserta KB Baru sebanyak 51.887 orang. Cakupan peserta KB baru terhadap PUS di Kabupaten Bandung tertinggi adalah Kecamatan Ibum (16 %).

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 2013 s.d 2017



Sumber : Bidang Binkesmas & BKBPP

Cakupan peserta KB Aktif terhadap PUS di Kabupaten Bandung mengalami penurunan dari 82,5% pada tahun 2016 menjadi 82,2% pada tahun 2017. Kecamatan dengan cakupan peserta KB Aktif tertinggi adalah Kecamatan Margaasih (88%) dan terendah adalah

Kecamatan Pacet (77%) dari jumlah seluruh yang ada di Kabupaten Bandung sebanyak 587.289 pada peserta KB aktif.

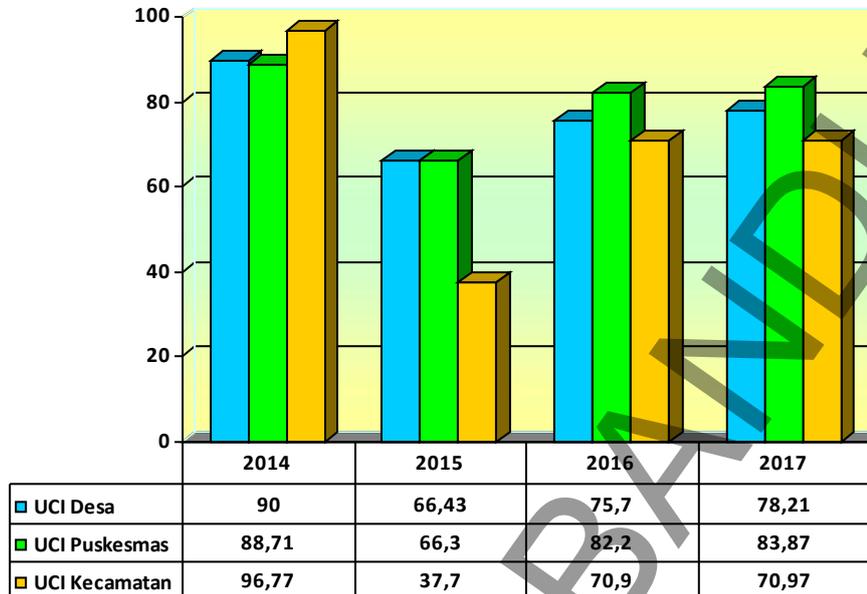
3. Pelayanan Imunisasi

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 tergambar 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 2014 - 2017



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%, pada tahun 2016 capaian UCI Desa (75,7%) UCI Puskesmas (82,2%) dan UCI Kecamatan (70,9%) serta pada tahun 2017 capaian UCI Desa (78,21%) UCI Puskesmas (83,87%) dan UCI Kecamatan (70,97%).

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

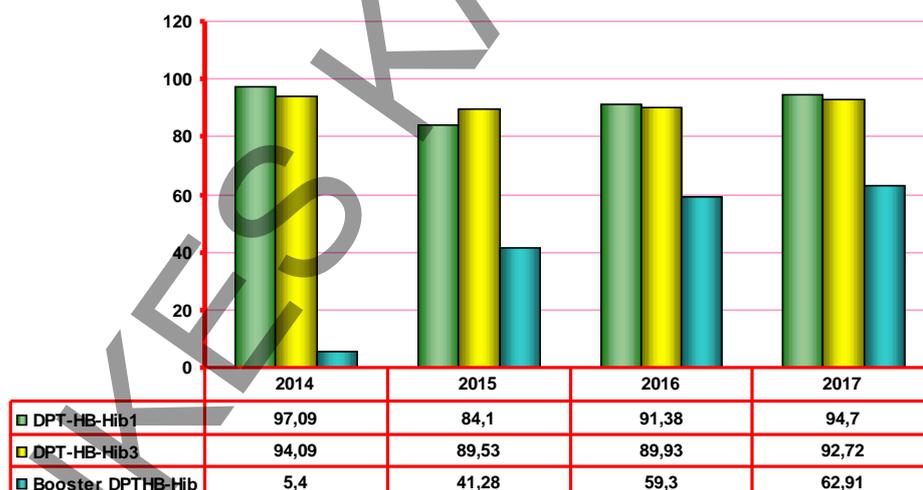
Sejarah Imunisasi DPT-HB-Hib dimulai pada tahun 1976 dengan jenis vaksin DPT, kemudian menjadi vaksin DPT-HB (DPT combo) pada tahun 2006 dan terakhir menjadi vaksin DPT-HB-Hib (vaksin pentavalen) pada tahun 2014.

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 2017 dapat dilihat pada grafik berikut:

Dari data diatas terlihat, bahwa pada tahun 2017 cakupan DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3 mengalami peningkatan. Untuk cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan capaian 91,38% pada tahun 2016 mengalami peningkatan di tahun 2017 menjadi 94,7% dari target 98%, sedangkan untuk cakupan DPT-HB-Hib3 mencapai 89,93% pada tahun 2015 mengalami peningkatan di tahun 2017 menjadi 92,72% dari target 93%, dengan begitu cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3 belum memenuhi target.

Grafik 4.6
Cakupan DPT-HB-Hib1 dan DPT-HB-Hib3
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2014 s.d 2017



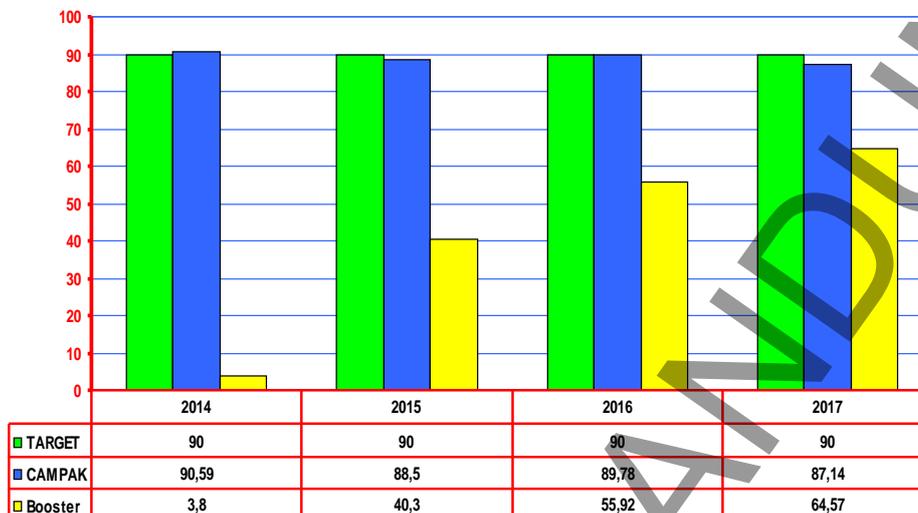
Sumber : Bidang P2PL

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 2014 cakupan imunisasi campak mencapai 92,1% dan mencapai target (90%). Tahun 2015 imunisasi campak mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,5%. Sedangkan pada tahun 2016 imunisasi campak mengalami penurunan dengan capaian sebesar 89,78% sehingga tidak mencapai target 90% begitupun pada tahun 2017 baru mencapai 87,14%. Cakupan Pelayanan imunisasi Campak dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Grafik 4.7
Cakupan Imunisasi Campak
Di Kabupaten Bandung
Tahun 2014 – 2017



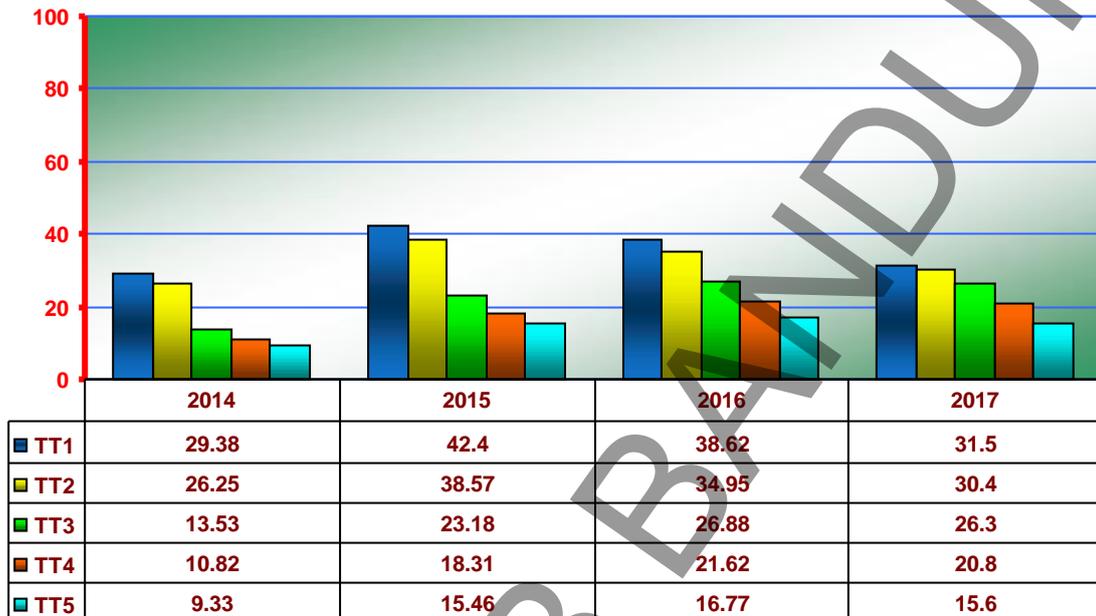
Sumber : Bidang P2PL

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 2014 s.d. 2017



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 2013 – 2017

Tahun	Jumlah TT	BOR	LOS
2013	911	61,95	3,5
2014	902	72,8	5,08
2015	1042	67,88	3,77
2016	1080	73,07	3,84
2017	1182	68,88	3,66

Sumber: Rumah Sakit di Kab. Bandung Tahun 2017

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa jumlah tempat tidur mengalami kenaikan dari 1080 di tahun 2016 menjadi 1182 di tahun 2017, dikarenakan jumlah RS semula 7 menjadi 6 (RS Sulaiman berganti status menjadi klinik). Kenaikan tempat tidur ini dapat mengurangi tingkat hunian (BOR) di RS yang justru terus mengalami penurunan menjadi 68,88 (kondisi ideal 60-85%) di tahun 2017, 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 3,66 (kondisi ideal 6-9 hari) di tahun 2017.

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.

Pada tahun 2017 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

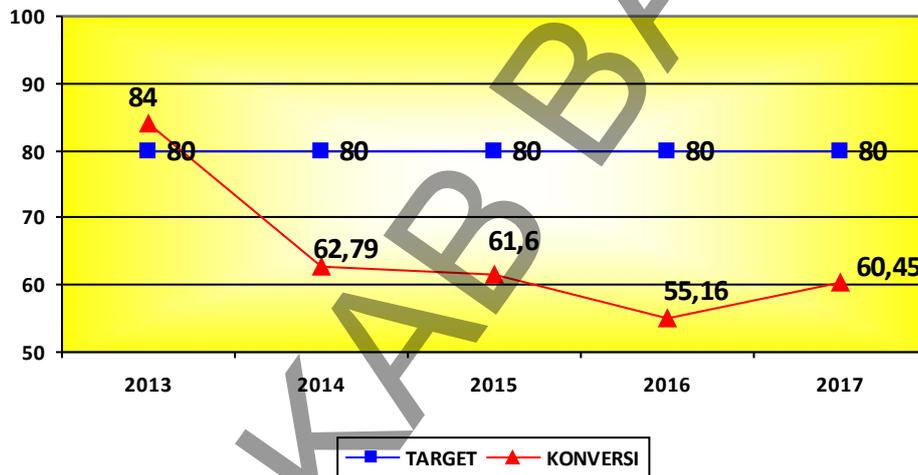
Kabupaten Bandung menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya beberapa penyakit menular sementara penyakit tidak menular atau degeneratif mulai meningkat. Disamping itu telah timbul pula berbagai penyakit baru. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit bertujuan untuk menurunkan 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.

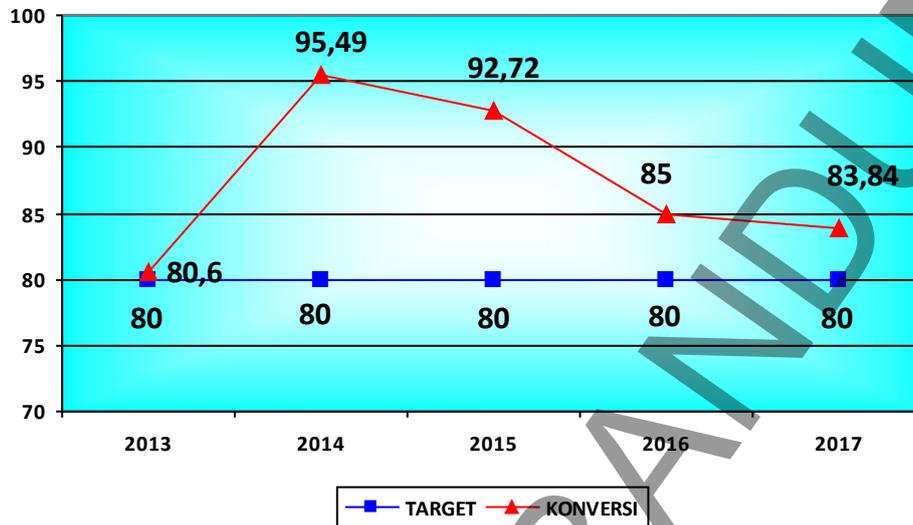
Grafik 4.9
Cakupan Penemuan BTA (+) Baru CDR
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017



Sumber: Bidang P2PL

Grafik di atas menunjukkan adanya penemuan BTA (+) baru CDR dari tahun 2012 sampai dengan 2017. 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% dan pada tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 60,45%.

Grafik 4.10
Konversi BTA (+) Baru
Di Kabupaten Bandung Tahun 2013 s.d 2017



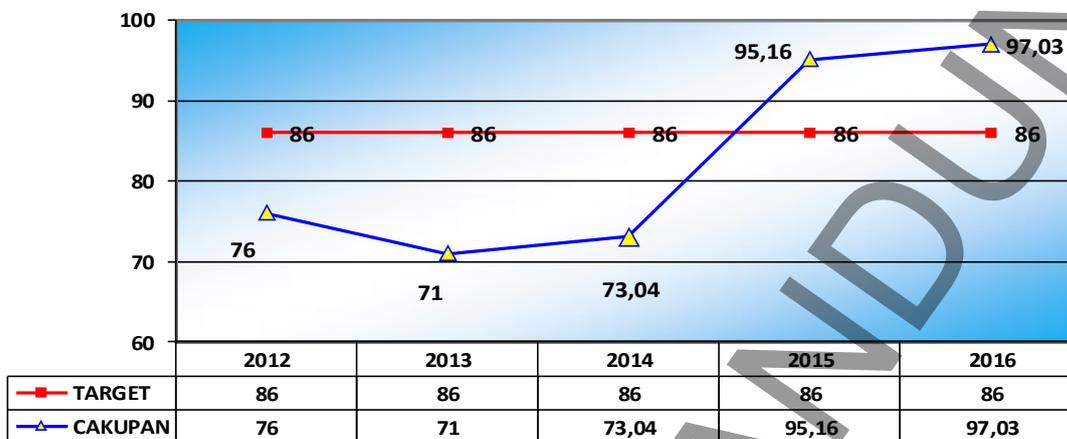
Sumber: Bidang P2PL

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 kecenderungan 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% dan pada tahun 2017 mencapai 53,6%.

Pengkajian PHBS rumah tangga dilakukan melalui penilaian terhadap perilaku dan lingkungan, dan indicator 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 2013 s.d 2017

Tahun	Stratifikasi				Jumlah
	I (Pratama)	II (Madya)	III (Purnama)	IV (Mandiri)	
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
2017	6	598	1.887	1.777	4.268

Sumber : Bidang Binkesmas

Stratifikasi Posyandu sesuai tabel di atas menunjukkan fluktuatif mulai dari tahun 2013, 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 adapun pada tahun 2017 jumlah posyandu mengali penurunan menjadi 4.268 dimana terdiri dari 6 buah strata I (pratama), strata II (madya) sebanyak 598, strata III (purnama) sebanyak 1.887 buah dan strata IV (mandiri) sebanyak 1.777 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 2017 mengalami kenaikan jika dibandingkan tahun 2016, yaitu dari 1.502.651 kunjungan pada tahun 2016 menjadi 1.638.987 kunjungan pada tahun 2017, ada pun kunjungan rawat inap sebanyak 2.296.

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) dan pada tahun 2017 mencapai cakupan Vitamin A untuk Bayi 6-11 Bulan mencapai 97,73% serta cakupan pemberian vitamin A pada balita 1 sampai 4 tahun mencapai 98,00%.

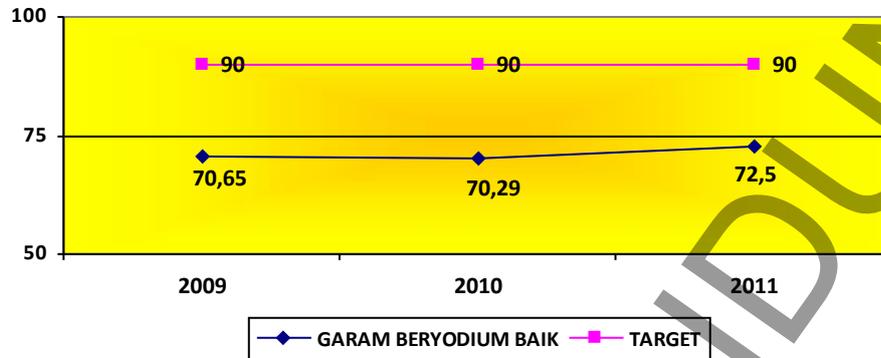
2. Pemberian Garam Yodium

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 endemic 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 2017 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 2013 s.d 2017

TAHUN	IBU HAMIL		IBU NIFAS (%)
	Fe1 (%)	Fe3 (%)	
2013	96.18	88.73	86.0
2014	91.39	89.75	-
2015	97.92	91.46	-
2016	97,06	91,21	80,0
2017	97.33	93.27	80,1

Sumber: Bidang Kesga & Gizi

Dilihat dari table diatas cakupan Fe1 dan Fe3 dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 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 essensial 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, Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung melakukan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan rumah. Berdasarkan inspeksi kesehatan lingkungan rumah, dikatakan rumah sehat jika proporsi rumah 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 2017 jumlah rumah yang telah dilakukan pembinaan dan memenuhi persyaratan kesehatan sebanyak 503.788 dari total jumlah rumah yang ada 827.065 dengan persentase rumah sehat yaitu 60,91%.

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 kesehatan lingkungan 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 2017 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 2013 s.d 2017

No	Jenis Sarana	TAHUN									
		2013		2014		2015		2016		2017	
		Jumlah	%								
1.	Sumur Gali Terlindung	174.492	36,35	170.230	37,06	210.679	45,15	207.830	36,47	211.209	33,77
2.	Sumur Gali dengan Pompa	182.182	37,95	174.664	38,03	168.067	36,02	217.709	38,21	274.970	43,96
3.	Ledeng/ PDAM/ KU/TA/HU	114.938	23,94	97.058	21,43	69.906	14,98	101.945	17,89	111.688	17,85
4.	Mata Air	8.410	1,75	17.341	3,77	17.907	3,83	42.266	7,41	27.514	4,39
	Jumlah	470.349	100,00	480.022	100,00	459.279	100,00	466.559	100,00	625.381	100,00

Sumber : Bidang PLP2

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Kabupaten Bandung menggunakan air minum dengan jenis sarana sumur dengan pompa dan hanya sebagian kecil yang menggunakan sarana mata air.

Selain pendataan, juga dilakukan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan sarana sanitasi dasar. Inspeksi kesehatan lingkungan 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) dan lingkungan, 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 2013 - 2017

Tahun	Jumlah Sarana Yang di IS	Tingkat Resiko Pencemaran (%)			
		Rendah	Sedang	Tinggi	Amat Tinggi
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	33,60	5,92	0,48
2017	29.047	55,50	32,57	5,67	0,44

Sumber : Bidang PLP2

Dari tabel diatas terlihat bahwa dari SAB yang di inspeksi sanitasi menunjukkan sarana dengan tingkat risiko pencemaran amat tinggi pada tahun 2017 terjadi penurunan. Hal ini

menunjukkan semakin membaiknya kesadaran masyarakat dalam pembuatan sarana penyediaan air minum, baik itu konstruksi sumur gali, perpipaan maupun sumber mata air.

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 dihirup 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 kesehatan lingkungan yang dilakukan oleh petugas sanitasi puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung, akses masyarakat Kabupaten Bandung pengguna jamban sehat terus meningkat. Selain kegiatan pemecuan 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 2013 sampai dengan 2017 :

Tabel 4.6
Jumlah Sarana Jamban Sehat Di Kabupaten Bandung
Tahun 2013 s.d 2017

Jenis Sarana	Tahun									
	2013		2014		2015		2016		2017	
	Jumlah	%								
Leher Angsa	459.747	86,40	375.954	87,97	372.755	80,13	434.723	80,73	453.001	82,89
Plengsengan	39.671	7,46	33.274	7,78	43.455	9,34	47.611	8,84	41.082	7,52
Cemplung/ Cubluk	21.807	4,10	14.687	3,43	45.091	9,69	47.752	8,87	45.851	8,39
MCK Umum	10.889	2,05	3.404	0,79	3.834	0,82	6.010	1,56	6.560	1,20
Jumlah	532.114	100,00	427.319	100,00	465.135	100,00	538.467	100,00	546.494	100,00

Sumber : Bidang PLP2

Hasil dari kegiatan pendataan dan inspeksi kesehatan lingkungan jamban sehat berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa di Kabupaten Bandung pada tahun 2017 sebagian besar penduduknya menggunakan sarana jamban dengan jenis leher angsa (82,89 %) dan yang paling sedikit adalah menggunakan sarana MCK komunal (1,20 %).

Fasilitas sanitasi yang layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa dan tanki septik (septic tank), baik yang digunakan sendiri atau bersama (komunal). 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 kesehatan lingkungan 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, daur ulang sampah, dan pemanfaatan kembali sampah. Oleh karena itu pemerintah Kabupaten Bandung sudah menggalakkan kegiatan pemilahan sampah tiga warna mulai dari tingkat rumah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya.

Pengelolaan sampah terhadap kesehatan masyarakat perlu mendapatkan perhatian sejak sampah dihasilkan, proses perencanaan sampai pada penatalaksanaan pengelolaan sampah. Persyaratan kesehatan pengelolaan sampah ini merupakan ketentuan- ketentuan yang dimaksudkan untuk diterapkan pada setiap langkah dalam pengelolaan sampah, sehingga dapat diwujudkan mutu lingkungan yang sehat yang dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pengelolaan sampah.

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

Sasaran Penyehatan Lingkungan Tempat-Tempat Umum (TTU) terdiri dari 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 termasuk industri, baik industri besar/ sedang adalah tekstil, garmen, makanan minuman, sepatu, tas, maupun industri kecil seperti industri rumahan sepatu, garmen, makanan minuman dan lain-lain.

Sedangkan sasaran Penyehatan Lingkungan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) adalah Rumah makan/ Restoran, jasaboga, makanan jajanan di sekolah, kantin, warung makanan/ toko penjual makanan, dan Depot Air Minum (DAM).

Setiap tahun Dinas Kesehatan dan Puskesmas melalui petugas kesehatan lingkungan (sanitarian) selalu melakukan kegiatan pengawasan dan pembinaan pada TTU dan TPM. Sedangkan untuk uji petik pemeriksaan TTU juga dilakukan setiap tahun tetapi hanya sampel dari tiap wilayah seperti pada 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 2017

No	Rumah Sakit	Semester I			Semester II		
		Skor	%	Ket.	Skor	%	Ket.
1	RSD Soreang	7690	90,63	MS	-	-	-
2	RSUD Majalaya	6950	91,74	MS	-	-	-
3	RSUD Cicalengka	8370	94,04	MS	-	-	-
4	RS AMC	-	-	-	-	-	-
5	RS Bina Sehat	-	-	-	8260	90,17	MS
6	RSUD Al-Ihsan	6950	91,74	MS	-	-	-

Keterangan: MS : Memenuhi syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

B. Penilaian hygiene sanitasi Depot Air Minum (DAM)

Penilaian hygiene sanitasi DAM bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan lingkungan DAM 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 Inspeksi Sanitasi Depot Air Minum (DAM)
Di Kabupaten Bandung Tahun 2017

NO	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah	Kategori	
				MS	TMS
1	Ciparay	Sumbersari	5	1	4
2	Majalaya	Majalaya	4	1	3
		Cikaro	5	2	3
3	Banjaran	Banjaran Kota	5	1	4
4	Arjasari	Arjasari	5	1	4
5	Margaasih	Margaasih	5	2	3

6	Pangalengan	Warnasari	5	0	5
7	Arjasari	Banjaran DTP	5	1	4
8	Cikancung	Ciluluk	5	0	5
9	Cimaung	Cimaung	5	0	5
10	Cileunyi	Cileunyi	5	1	4
11	Soreang	Soreang	4	0	4
12	Kutawaringin	Kutawaringin	3	1	2
13	Solokanjeruk	Padamukti	4	0	4
JUMLAH			60	11	49

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), dan TMS (Tidak Memenuhi Syarat) kesehatan jika pencapaian kurang dari 70%. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui prosentase DAMIU yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 11 DAMIU (18,3 %).

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 pada tahun 2017 dilaksanakan di 60 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 60 Rumah Makan Kabupaten Bandung Tahun 2017

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah	Keterangan	
				MS	TMS
1.	Katapang	1 Katapang	6	1	5
2.	Soreang	2 Soreang	4	4	0
3.	Ciwidey	3 Ciwidey	2	1	1
4.	Baleendah	4 Baleendah	2	2	0
		5 Rancamanyar	1	1	0
		6 Jelekong	3	0	3
5.	Rancaekek	7 Nanjungmekar	2	2	0
6.	Cileunyi	8 Cinunuk	2	0	2
7.	Ciparay	9 Pakutandang	2	0	2
8.	Majalaya	10 Majalaya	2	0	2
9.	Margaasih	11 Rahayu	4	0	4
10.	Arjasari	12 Banjaran DTP	5	0	5
11.	Banjaran	13 Banjaran Kota	2	0	2
12.	Bojongsoang	14 Bojongsoang	2	1	1
13.	Cimendan	15 Cibeunying	6	2	4
14.	Pangalengan	16 Pangalengan	2	1	1
		17 Sukamanah	2	1	1
15.	Margahayu	18 Bihbul	8	3	5
J u m l a h			60	19	41

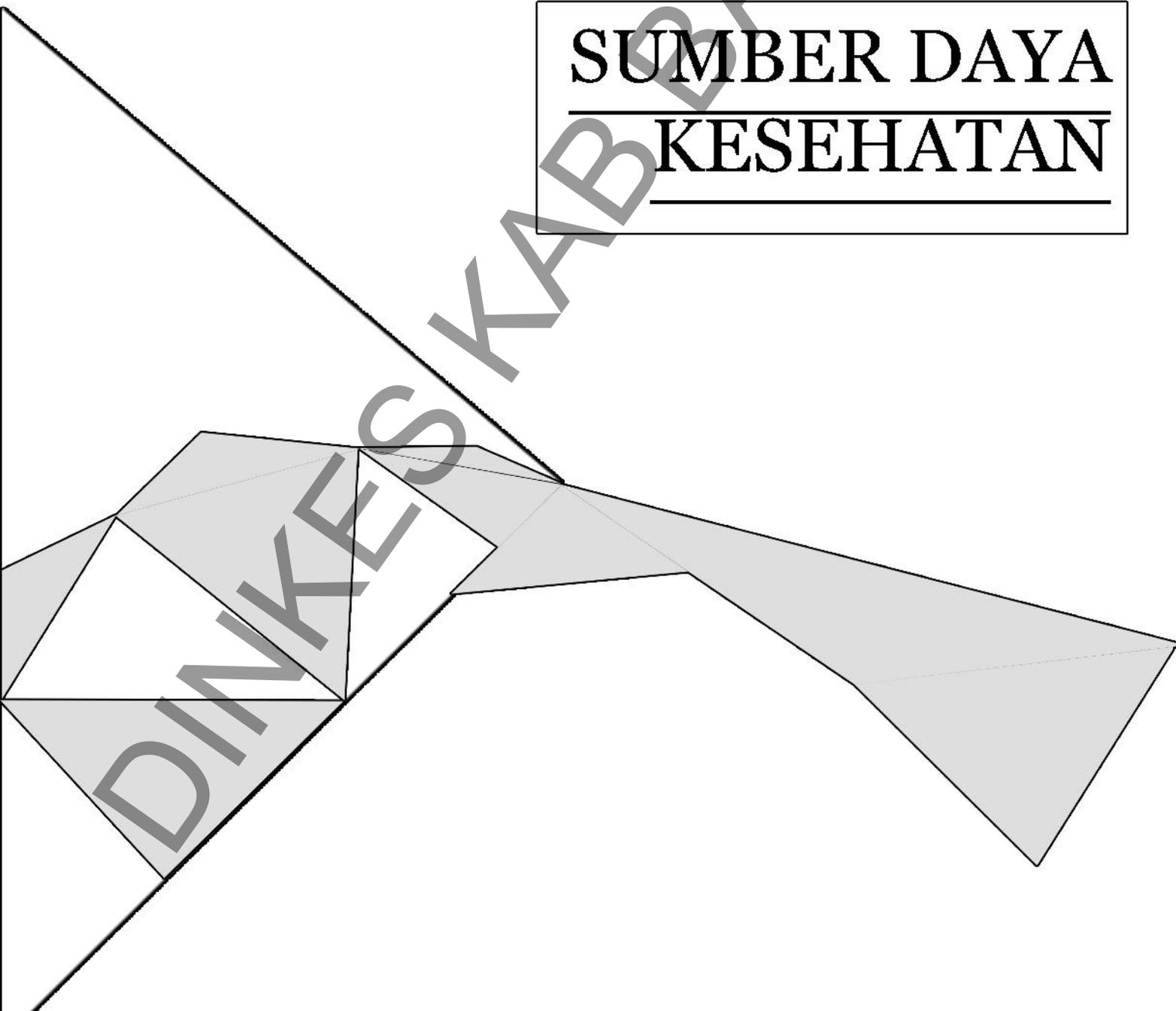
Keterangan: MS : Memenuhi syarat
TMS : Tidak Memenuhi Syarat

Hasil inspeksi kesehatan lingkungan dikategorikan memenuhi syarat yaitu apabila pencapaian skore penilaian minimal 700. Berdasarkan hasil penilaian diketahui prosentase rumah makan yang tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 41 rumah makan (68,33 %) dari 60 rumah makan yang diperiksa.

DINKES KAB BANDUNG

BAB V

SUMBER DAYA KESEHATAN



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

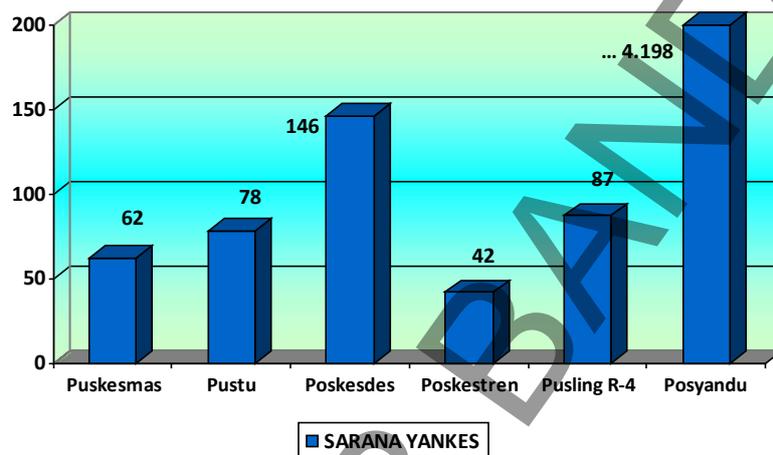
Jumlah Puskesmas di Kabupaten Bandung Tahun 2017 tercatat sebanyak 62 buah. Terdiri dari 57 puskesmas tanpa perawatan dan 5 puskesmas dengan perawatan (DTP). Dengan jumlah penduduk 3.657.701 jiwa maka Proporsi Puskesmas terhadap penduduk di Kabupaten Bandung sebesar 1 : 58.995 jiwa atau 1,70 per 100.000 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 2017 berjumlah 4.268 buah, berkurang 21 buah dibanding kondisi tahun 2016 yaitu 4.289 buah berhubung adanya peran BPMPD dalam hal pemberdayaan . 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 2017

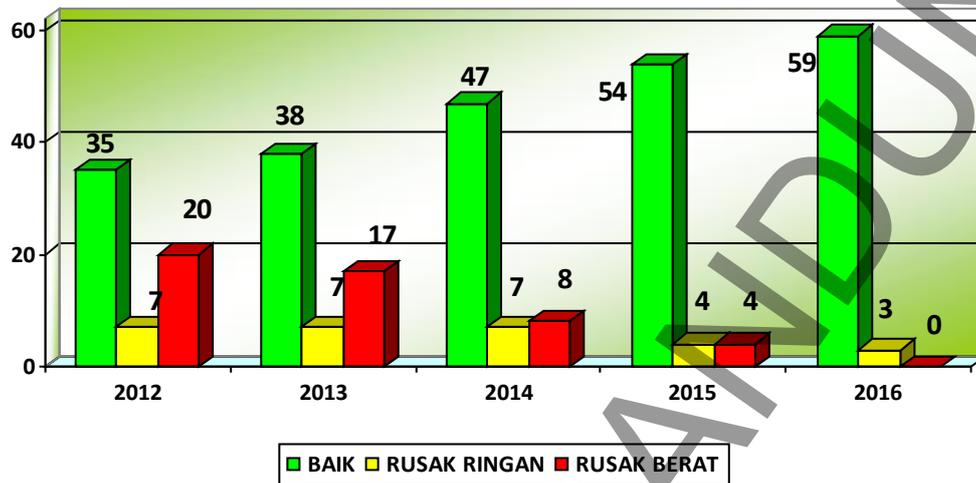


Sumber : Dinas Kesehatan Kab Bandung 2017

Berdasarkan jumlah puskesmas yang ada di kabuapten bandung sebanyak 62 buah dan terdapat di 31 kecamatan, maka ratio puskesmas terhadap kecamatan selama tahun 2017 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

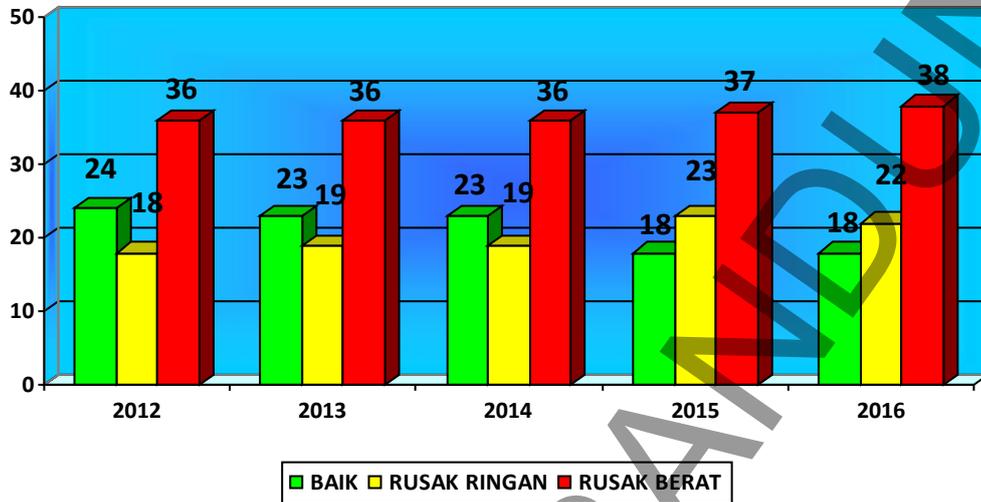


Sumber : Bidang Yankes - Dinkes Kabupaten Bandung Tahun 2016

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

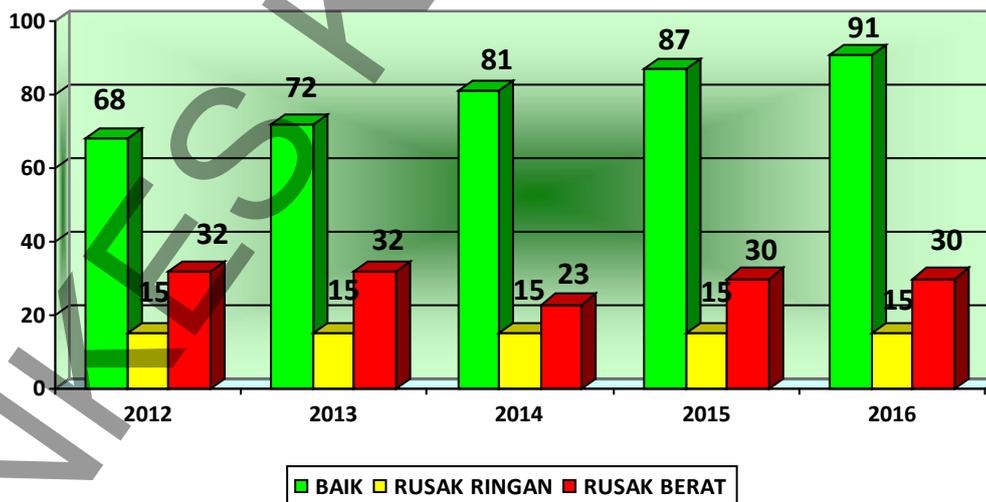
Selain kondisi bangunan Puskesmas Kondisi fisik bangunan PUSTU dan POLINDES/POSKEDES yang ada di Kabupaten Bandung pun dapat dilihat pada grafik berikut ini:

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 2012 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 66 orang, Untuk proporsi tenaga medis 0,69% (11 orang), tenaga keperawatan 0,44% (7 orang), kebidanan 0,75% (12 orang), tenaga farmasi 0,31% (5 orang), Apoteker 0,19% (3 orang), tenaga kesehatan masyarakat 0,88% (14 orang), tenaga sanitasi 0,82% (13 orang), tenaga gizi 0,07% (1 orang), dan teknisi medis 0,06% (1 orang).

2. Tenaga di Puskesmas

Jumlah tenaga dengan pendidikan Kesehatan di Puskesmas yang ada di Kabupaten Bandung pada tahun 2017 adalah 1.429 orang, Proporsi tenaga kesehatan dari jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut: tenaga medis 13,29% (212 orang), tenaga keperawatan 22,38% (357 orang), kebidanan 33,54% (535 orang), tenaga farmasi 2,26 % (36 orang), Apoteker 1,94% (31 orang),

tenaga kesehatan masyarakat 2,57% (41 orang), tenaga sanitasi 2,86% (42 orang), tenaga gizi 3,13% (50 orang) dan teknisi medis 7,46% (119 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 2017

KATEGORI TENAGA KESEHATAN	TENAGA / ORANG			RASIO PER 100.000 PENDU- DUK
	PKM	DINAS	JUMLAH	
1. Tenaga Medis				
Dokter Spesialis	-	-	-	
Dokter Umum	143	7	150	4,10
Dokter Gigi	69	4	73	2,00
2. Tenaga Keperawatan	295	7	302	8,26
3. Tenaga Keperawatan Gigi	62	-	62	1,70
4. Tenaga Kebidanan	535	12	547	14,95
5. Tenaga Kefarmasian	36	5	41	1,12
6. Tenaga Apoteker	31	3	34	0,93
7. Tenaga Kes. Masyarakat	41	14	55	1,50
8. Sanitasi	48	13	61	1,67
9. Tenaga Gizi	50	-	50	1,37
10. Tenaga Keterampilan Fisik	-	-	-	-
11. Tenaga Ketechnisan Medis	119	1	120	3,28
Jumlah	1.429	66	1.595	43,61

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

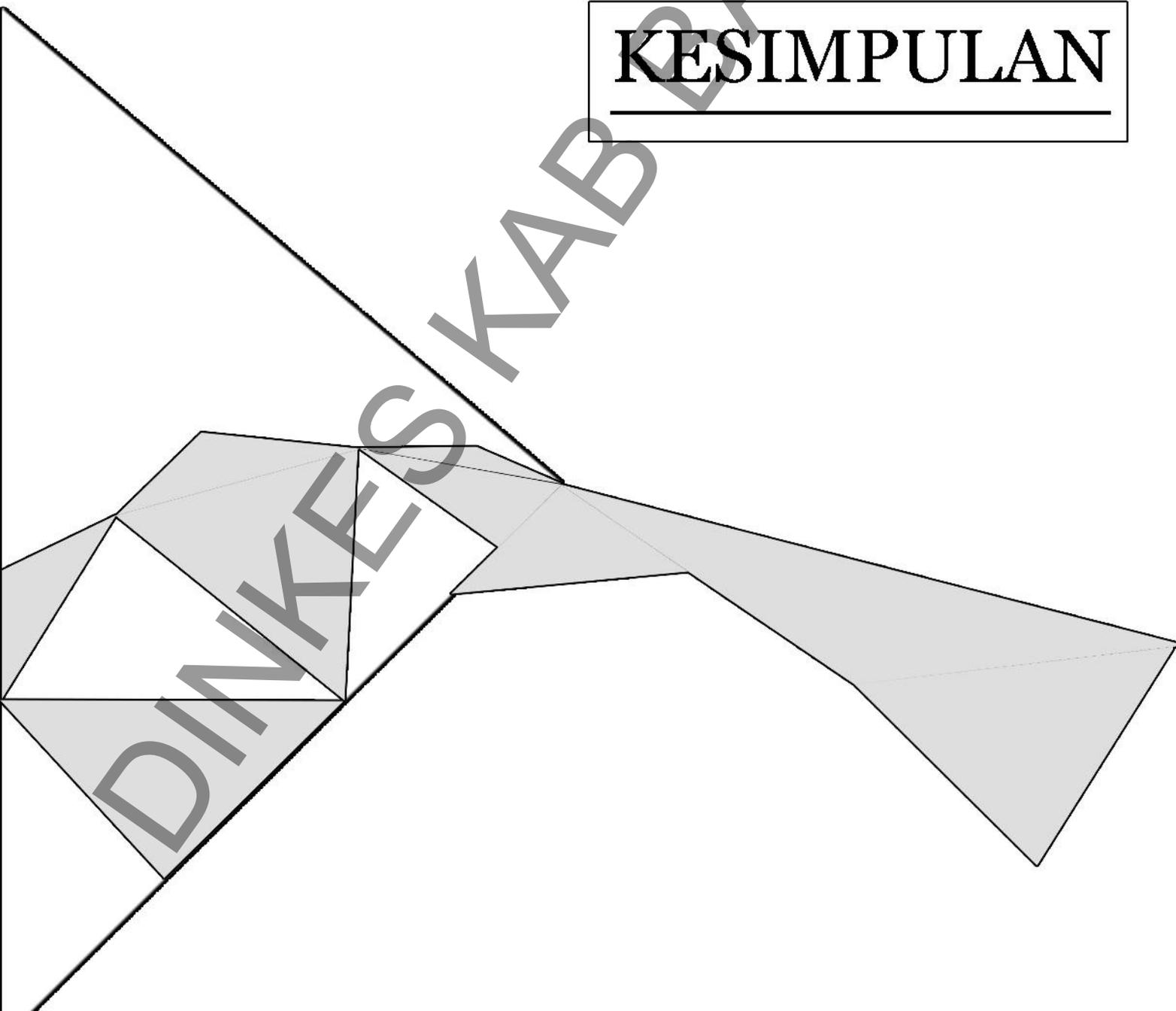
3. ANGGARAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2017 adalah sebesar Rp 487.873.858.516,- Dengan sumber dana dari anggaran APBD Kabupaten Bandung sebesar Rp 482.641.956.871,- , Bersumber dari anggaran APBD Provinsi sebesar Rp 3.219.028.750,- , Bersumber dari anggaran APBN sebesar Rp. 1.095.048.500,- , pinjaman hibah luar negeri (PHLN) sebesar Rp. 917.824.395,- dan sumber pemerintah Lain sebesar Rp. 0,-.

DINKES KAB BANDUNG

BAB VI

KESIMPULAN



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 2017. 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 2017 IPM yang telah dicapai oleh Kabupaten Bandung baru mencapai 71,28
2. Angka Melek Huruf (AMH) juga merupakan indicator lain untuk mengukur pembangunan manusia dibidang pendidikan. Pada tahun 2017 angka melek huruf baru mencapai 95,94 persen dari penduduk dewasa (berusia 10 tahun ke atas). Dapat dikatakan bahwa sebanyak 4,06 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 2017, Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai indikator dalam mengukur derajat kesehatan penduduk di Kabupaten Bandung mencapai 73,14 tahun. Interpretasinya adalah seorang bayi

yang baru dilahirkan Di Kabupaten Bandung pada tahun 2017 mempunyai harapan hidup selama 73.14 tahun kedepan. AHH terus meningkat seiring dengan penurunan angka kematian bayi dimana kematian bayi di Kabupaten Bandung telah dapat ditekan menjadi 3 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 70,69 point pada tahun 2016 dan 71,28 point pada tahun 2017. 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 2017, yang juga merupakan komponen penting dalam penghitungan Indeks Kesehatan mencapai 33,60 %.
6. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Bandung pada tahun 2017 sebanyak 199 kasus atau 3 bayi dalam 1000 kelahiran hidup. 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 2017 adalah 44 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 2017

adalah 97,33 % sedangkan cakupan K4 ibu hamil baru mencapai 93,27 %. Sedangkan dalam pertolongan persalinan masih ada masyarakat di pedesaan yang mempercayai dukun dalam pertolongan persalinannya. Persentase pertolongan persalinan oleh nakes baru mencapai 92,04 %.

8. Cakupan Peserta KB aktif terhadap PUS di kabupaten Bandung mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 82,2 % yang sebelumnya mencapai 73,6 %, sedangkan untuk KB baru mencapai 7,3 %.
9. Pada tahun 2017 tercatat sebanyak 1.013 orang penderita DBD dengan kematian sebanyak 3 orang.
10. Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB paru BTA+ pada tahun 2017 mencapai 31,95%, dengan penemuan kasus sebanyak 7.247 penderita yang berobat, dengan angka kesembuhan TB paru BTA+ pada tahun 2016 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 2017 ditemukan 41 kasus AFP.
12. Status gizi balita tahun 2017 berdasarkan Berat Badan per Tinggi Badan dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 281,008 adalah gizi lebih 4,03%, gizi baik 94,59%, gizi kurang 1,33% dan gizi buruk 0,04%.
13. Pada tahun 2017 pencapaian untuk UCI desa yaitu 78,2% (219 desa) dengan jumlah seluruh desa/kelurahan yang ada sebanyak 280.
14. Jumlah kasus pneumonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2017 mencapai 16.889.
15. Untuk jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Bandung pada tahun 2017 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 maupun 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). 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.

LAMPIRAN

TABEL PROFIL

