



**PEMERINTAH KABUPATEN BATANG**  
**DINAS KESEHATAN**

# **Profil Kesehatan**

## **Kabupaten Batang**

### **Tahun 2017**

**Rakyat Sehat Kualitas Bangsa Meningkat**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT Tuhan sekalian alam, karena dengan rahmat-Nya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017 telah dapat diterbitkan berkat kerja sama semua pihak. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2017 ini sebagai salah satu keluaran dan upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan, Profil Kesehatan Kabupaten Batang merupakan gambaran tentang situasi dan kondisi kesehatan di Kabupaten Batang, serta dapat menjadi acuan/sarana untuk memantau pencapaian pembangunan kesehatan.

Sesuai dengan buku pedoman penyusunannya, di dalam Profil Kesehatan terkandung indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK). Dalam rangka mengakomodir kebutuhan data dan berbagai macam indikator tersebut, format Profil Kesehatan sejak dirintis penyusunannya sampai saat ini sering mengalami perubahan atau penyempurnaan. Demikian pula dengan indikator, yang selalu bergerak dalam rangka mencari suatu indikator yang *SMART (Simple, Measurable, Attributable, Reliable, Timely)* sehingga dapat menggambarkan situasi kesehatan yang sesungguhnya.

Hal tersebut merupakan kesulitan tersendiri dalam penyusunan Profil Kesehatan, selain berbagai kesulitan lain seperti kurangnya apresiasi terhadap data sehingga menyebabkan keterlambatan pengumpulan data serta kurangnya validitas data yang ada. Meskipun demikian, sudah menjadi komitmen kami untuk tetap mengupayakan agar Profil Kesehatan selalu terbit setiap tahun dan lebih awal dari tahun-tahun sebelumnya dalam rangka menyajikan bahan evaluasi berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan dan perencanaan ke depan, serta pengambilan keputusan berdasarkan data dalam pembangunan kesehatan menuju Batang Sehat yang kita dambakan.

Tak lupa kami sampaikan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Profil Kesehatan ini baik jajaran kesehatan kabupaten, lintas sektor dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017 ini dapat bermanfaat dalam mengisi kebutuhan data dan informasi kesehatan sesuai yang kita harapkan. Disamping itu kritik dan saran membangun kami perlukan demi kesempurnaan Profil Kesehatan ini.

Batang, 2018

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Batang

dr. HIDAYAH BASBETH  
Pembina Utama Muda  
NIP : 19600530 198703 2 004

# DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	vii
BAB I : PENDAHULUAN .....	1
BAB II : GAMBARAN UMUM KABUPATEN BATANG .....	3
A. Keadaan Geografi .....	3
B. Keadaan Penduduk .....	3
1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk .....	3
2. Rasio Jenis Kelamin Penduduk .....	4
3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur .....	4
C. Keadaan Ekonomi .....	6
1. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) .....	6
2. Angka Beban Tanggungan .....	7
D. Keadaan Pendidikan .....	7
E. Perilaku .....	8
F. Lingkungan .....	9
BAB III : SITUASI DERAJAT KESEHATAN .....	12
A. Mortalitas .....	12
1. Angka Kematian Neonatal .....	12
2. Angka Kematian Bayi (AKB) .....	12
2. Angka Kematian Balita (AKABA) .....	13
3. Angka Kematian Ibu (AKI) .....	13
B. Morbiditas (Angka Kesakitan) .....	15
1. Angka "Accute Flaccid Paralysis (AFP) .....	15
2. Tuberculosis Paru .....	16
3. Persentase Balita Dengan Pneumonia Ditangani .....	18
4. Jumlah Kasus HIV .....	19
5. Jumlah Kasus AIDS .....	19
6. Darah Donor Diskrining terhadap HIV .....	20
7. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) .....	20
8. Persentase DBD Ditangani .....	21
9. Kasus Diare yang Ditemukan dan Ditangani .....	21
10. Angka Kesakitan Malaria .....	21
11. Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat .....	22
12. Kasus Penyakit Filariasis Ditangani .....	23
13. Jumlah Kasus dan Angka Kesakitan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) .....	23
14. Penyakit Tidak Menular .....	25
C. Angka Status Gizi Masyarakat .....	29
1. Persentase BBLR Ditangani .....	29

2. Balita dengan Gizi Buruk .....	29
<b>BAB IV : SITUASI UPAYA KESEHATAN .....</b>	<b>31</b>
<b>A. Pelayanan Kesehatan Dasar.....</b>	<b>31</b>
1. Pelayanan Kesehatan Ibu.....	32
a. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil.....	32
b. Ibu Hamil Komplikasi Kebidanan Ditangani .....	33
c. Persalinan yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan .....	34
d. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas .....	34
2. Pelayanan Kesehatan Anak .....	35
a. Cakupan Kunjungan Neonatus .....	35
b. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani .....	35
c. Cakupan Kunjungan Bayi.....	36
d. Cakupan Pelayanan Anak Balita .....	36
e. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD dan Sederajat .....	36
3. Pelayanan Keluarga Berencana .....	37
a. Peserta KB Baru .....	37
b. Peserta KB Aktif.....	38
4. Pelayanan Imunisasi .....	38
a. Persentase Desa yang Mencapai <i>Universal Child Immunization</i> (UCI).....	38
b. Cakupan Imunisasi Bayi.....	39
c. WUS dan Ibu Hamil Mendapat Imunisasi TT.....	40
5. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut .....	41
a. Rasio Tambal Cabut Gigi Tetap .....	41
b. Murid SD/MI Mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut.....	42
c. Murid SD/MI Mendapat Perawatan Gigi dan Mulut.....	42
6. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut .....	42
<b>B. Pelayanan Kesehatan Rujukan .....</b>	<b>43</b>
1. Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level 1.....	43
2. Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit .....	43
<b>C. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....</b>	<b>45</b>
1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar .....	45
2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin.....	47
3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin .....	47
4. Cakupan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan .....	47
5. Pelayanan Kesehatan Jiwa.....	48
6. Ketersediaan Obat Esensial dan Generik Sesuai Kebutuhan.....	48
<b>D. Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar.....</b>	<b>49</b>
1. Persentase Rumah Sehat.....	49
2. Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) .....	50
3. Persentase Penyelenggara Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan.....	50

4. Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) .....	51
5. Persentase Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ...	52
6. Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat.....	52
7. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Higiene Sanitasi.....	53
E. Perbaikan Gizi Masyarakat.....	53
1. Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	54
a. Partisipasi Masyarakat dalam Penimbangan .....	54
b. Bawah Garis Merah (BGM) .....	55
2. Pelayanan Gizi .....	55
a. Bayi dan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A.....	55
b. Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A.....	56
c. Ibu Hamil Mendapatkan Tablet Fe.....	57
d. Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif .....	57
e. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan .....	60
f. Desa/Kelurahan dengan Garam Beryodium yang Baik .....	60
F. Perilaku Hidup Masyarakat .....	61
1. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat .....	61
2. Persentase Posyandu Aktif .....	61
a. Posyandu Purnama .....	62
b. Posyandu Mandiri.....	62
G. Pelayanan Kesehatan Dalam Situasi Bencana .....	62
1. Program Penanggulangan KLB.....	63
2. Program Penanggulangan Bencana. ....	63
 BAB V : SITUASI SUMBERDAYA KESEHATAN .....	64
A. Sarana Kesehatan.....	64
1. Data Dasar Puskesmas.....	64
2. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan .....	64
3. Sarana Pelayanan Kesehatan Pemilikan/Pengelola Pemerintah Daerah .....	65
4. Sarana Pelayanan Kesehatan Pemilikan TNI/POLRI .....	65
5. Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta .....	65
6. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat .....	65
B. Tenaga Kesehatan.....	67
1. Persebaran Tenaga Kesehatan .....	67
2. Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk .....	68
a. Rasio Tenaga Dokter Spesialis .....	68
b. Rasio Tenaga Dokter Umum .....	68
c. Rasio Tenaga Dokter Gigi .....	69
d. Rasio Tenaga Kefarmasian.....	69
e. Rasio Tenaga Gizi .....	69
f. Rasio Tenaga Perawat .....	69
g. Rasio Tenaga Perawat Gigi .....	69
h. Rasio Tenaga Bidan.....	70
i. Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat.....	70

j. Rasio Tenaga Sanitasi.....	70
k. Rasio Tenaga Keterampilan Fisik.....	70
l. Rasio Tenaga Teknisi Medis .....	71
C. Pembiayaan Kesehatan .....	71
1. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten .....	71
2. Pembiayaan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Perorangan. ....	72
a. Cakupan Penduduk yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan .....	72
b. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin .....	73
BAB VI : KESIMPULAN .....	74

**DAFTAR TABEL**  
**PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BATANG**  
**TAHUN 2017**

- TABEL 1 Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Menurut Wilayah Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 3 Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 4 Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 5 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 6 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 7 Kasus Baru TB BTA+, Seluruh Kasus TB, Kasus TB Pada Anak dan *Case Notification Rate (CNR)* Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 8 Jumlah Kasus dan Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA+ Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 9 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap TB Paru BTA+ Serta Keberhasilan Pengobatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 10 Penemuan Kasus Peneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 11 Jumlah Kasus HIV/IDS dan Syphilis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 12 Persentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Batang Tahun 2017.

- TABEL 13 Kasus Diare yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 14 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 15 Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 16 Jumlah Kasus dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 17 Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat (*Release From Treatment/RFT*) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 18 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 19 Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 20 Jumlah Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 21 Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 22 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 23 Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 24 Pengukuran Tekanan Darah Penduduk  $\geq 18$  Tahun Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 25 Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 26 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Menurut Kecamatan

dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017

- TABEL 27 Jumlah Penderita dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luarbiasa (KLB) Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 28 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan yang Ditangani < 24 Jam Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 29 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 30 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 31 Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Wanita Usia Subur Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 32 Jumlah Ibu hamil yang Mendapatkan Tablet Fe 1 dan Fe 3 Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 33 Jumlah dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 34 Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang tahun 2017.
- TABEL 35 Proporsi Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 36 Jumlah Peserta KB Baru dan KB Aktif Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 37 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 38 Cakupan Kunjungan Neonatus Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 39 Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 40 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 41 Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) Menurut

Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.

- TABEL 42 Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari dan BCG pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 43 Cakupan Imunisasi DPT-HB/DPT-Hib, Polio, Campak dan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 44 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 45 Jumlah Anak 0-23 Bulan Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 46 Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 47 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 48 Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Siswa SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 50 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 51 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 52 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 53 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan dan Jenis Kelamin Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 54 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 55 Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit Kabupaten Batang Tahun 2017

- TABEL 56 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 57 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (Ber PHBS) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 58 Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 59 Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 60 Persentase Kualitas Air Minum Di Penyelenggara Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 61 Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Jenis Jamban, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 62 Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 63 Persentase Tempat Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 64 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 65 Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan Diuji Petik Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 66 Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 67 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 68 Persentase Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level 1 Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 69 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 70 Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Menurut

Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.

- TABEL 71 Jumlah Desa Siaga Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 72 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 73 Jumlah Tenaga Keperawatan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 74 Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 75 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 76 Jumlah Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 77 Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 78 Jumlah Tenaga Keteknisian Medis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 79 Jumlah Tenaga Kesehatan Lain di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 80 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017.
- TABEL 81 Anggaran Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 82 Persentase Desa/Kelurahan Dengan Garam Beryodium yang Baik Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Batang Tahun 2017
- TABEL 83 Kasus Penyakit Tidak Menular di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Batang Tahun 2017

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Batang dalam rangka mencapai Batang Sehat tidak dapat dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan, tapi harus dilakukan secara holistik bersama *stake holder* dan masyarakat. Kegiatan-kegiatan program pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan maupun non kesehatan yang berhubungan dengan masalah kesehatan merupakan data dan/fakta yang perlu dicatat dan dikelola dengan baik dalam suatu sistem informasi. Peran data dan informasi program pembangunan kesehatan terasa makin diperlukan guna pengambilan keputusan di setiap tahapan dan jenjang administrasi.

Dalam rangka menyediakan data dan informasi program pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang, perlu diterbitkan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Batang. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Batang merupakan buku statistik kesehatan untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Batang. Profil Kesehatan Kabupaten ini berisi data/informasi yang menggambarkan derajat kesehatan, sumber daya kesehatan, dan upaya kesehatan serta pencapaian indikator pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang. Oleh karena itu Profil Kesehatan Kabupaten Batang dipakai sebagai alat untuk mengevaluasi kemajuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang dari tahun ke tahun.

### **B. SISTEMATIKA PENYAJIAN**

Adapun sistematika penyajian Profil Kesehatan adalah sebagai berikut:

#### **Bab-1 : Pendahuluan**

Bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang dan sistematika dari penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Batang.

#### **Bab-2 : Gambaran Umum**

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Batang. Selain uraian tentang letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya,

bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi dan pendidikan.

**Bab-3 : Situasi Derajat Kesehatan**

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

**Bab-4 : Situasi Upaya Kesehatan**

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, akses dan mutu pelayanan kesehatan, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, perilaku hidup masyarakat,

**Bab-5 : Situasi Sumber Daya Kesehatan**

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

**Bab-6 : Kesimpulan**

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

Lampiran

Pada lampiran ini berisi resume/angka pencapaian kegiatan pelayanan kesehatan menurut wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Batang, Terdiri dari 85 tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kabupaten Sehat dan Indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

## GAMBARAN UMUM

### A. KEADAAN GEOGRAFI

Kabupaten Batang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang berada di jalur pantura Pulau Jawa, terletak antara 6° 51'46" dan 7° 11'47" Lintang Selatan dan antara 109° 40'19" dan 110° 03' 06" Bujur Timur. Wilayah Kabupaten Batang sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten dan Kota Pekalongan, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Banjarnegara dan Wonosobo, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Kendal dan sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa.

Luas wilayah Kabupaten Batang sebesar 788,65 Km<sup>2</sup>, terbagi menjadi 15 kecamatan yang terdiri dari 248 desa dan kelurahan, daerah terluas adalah Kecamatan Subah dengan luas 83,52 Km<sup>2</sup>, atau sekitar 10,59% dari luas total Kabupaten Batang, sedangkan Kecamatan Warungasem merupakan daerah yang luasnya paling kecil di Kabupaten Batang, yaitu seluas 23,55 Km<sup>2</sup> atau sekitar 2,99% .

### B. KEADAAN PENDUDUK

#### 1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Batang tahun 2017, sebesar 756.079 jiwa. Dengan luas wilayah 788,65 Km<sup>2</sup>, maka rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Batang sebesar 958,70 jiwa untuk setiap kilometer persegi (Km<sup>2</sup>). Daerah yang terpadat adalah Kecamatan Batang, dengan tingkat kepadatan sekitar 3.667,01 jiwa per kilometer persegi, dan daerah yang terlapang di Kabupaten Batang adalah Kecamatan Blado, dengan tingkat kepadatan sebesar 574,50 jiwa per kilometer persegi. Dengan demikian bisa kita simpulkan bahwa persebaran penduduk di Kabupaten Batang belum merata.

Kepadatan penduduk dilihat dari wilayah kerja puskesmas maka wilayah terpadat adalah wilayah kerja Puskesmas Batang I sebesar 6.307,56 jiwa per kilometer persegi, dan wilayah kerja puskesmas yang terlapang adalah Puskesmas Blado II sebesar 402,42 jiwa per kilometer persegi.

Jumlah rumah tangga di Kabupaten Batang sebesar 169.655 rumah tangga, maka rata-rata anggota rumah tangga di Kabupaten Batang adalah 4,46 jiwa untuk setiap rumah tangga.

Jumlah penduduk tertinggi adalah Kecamatan Batang sebesar 125.925 jiwa (16,66% dari total penduduk Kabupaten Batang) dan terendah di Kecamatan Pecalongan sebanyak 32.190 jiwa (4,26% dari total penduduk Kabupaten Batang). Sedangkan jumlah penduduk tertinggi berdasarkan wilayah kerja puskesmas, maka penduduk tertinggi adalah di Puskesmas Bawang sebesar 54.330 jiwa (7,19%) dan terendah di Puskesmas Blado II sebesar 14.966 jiwa (1,98%).

Data mengenai kependudukan dapat dilihat pada lampiran Tabel 1. “Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Batang Tahun 2017”.

## **2. Rasio Jenis Kelamin Penduduk**

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Batang, didapatkan jumlah penduduk laki-laki di Kabupaten Batang Tahun 2017 sebesar 377.492 jiwa (49,93%) dan jumlah penduduk perempuan 378.587 jiwa (50,07%). Sehingga kita dapatkan rasio jenis kelaminnya sebesar 99,71. Rincian data mengenai rasio jenis kelamin (*sex ratio*) dapat dilihat pada lampiran Tabel 2. “Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Batang Tahun 2017”.

## **3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur**

Struktur penduduk Kabupaten Batang termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda (0-14 tahun) yang masih tinggi, karena jumlah kelahiran masih menunjukkan angka yang fluktuatif.

Gambaran komposisi penduduk secara lebih rinci dapat dilihat pada lampiran Tabel 2. (Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, dan Kelompok Umur di Kabupaten Batang Tahun 2017).

Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk adalah Angka Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*). Angka Beban Tanggungan (ABT) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur dibawah 15 tahun dan umur 65 tahun keatas) dengan banyaknya orang yang termasuk umur produktif ( umur 15 - 64 tahun). Secara kasar perbandingan angka beban tanggungan menunjukkan dinamika beban tanggungan umur produktif terhadap umur non produktif. Semakin tinggi rasio beban tanggungan, semakin tinggi pula jumlah penduduk non produktif yang ditanggung oleh penduduk umur produktif.

Adapun perbandingan komposisi proporsi penduduk Kabupaten Batang menurut usia produktif dari tahun 2013 sampai tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.1**

**Kelompok Usia Produktif Kabupaten Batang Tahun 2013 — 2017**

Kelompok Usia	TAHUN				
	2013	2014	2015	2016	2017
0-14	30,91%	30,92%	30,91%	24,57%	24,27%
15-64	64,55%	64,55%	64,66%	68,81%	68,91%
65 +	4,54%	4,54%	4,54%	6,62%	6,82%
ABT	54,92%	54,93%	54,92%	31,19%	31,09%

*Sumber: BPS Kabupaten Batang*

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa Angka Beban Tanggungan dari tahun 2013 – 2017 menunjukkan angka yang fluktuatif, namun pada tahun 2017 menunjukkan sedikit penurunan.

**C. KEADAAN EKONOMI**

**1. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)**

Salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan di bidang ekonomi yang diperlukan untuk evaluasi dan perencanaan ekonomi makro biasanya dilihat

dari pertumbuhan angka Produk Domestik Regional Bruto, baik atas dasar harga berlaku, maupun atas dasar harga konstan. Pembangunan ekonomi di Kabupaten Batang dari tahun ke tahun menunjukkan kemajuan, hal ini tercermin dari meningkatnya total PDRB dibandingkan tahun sebelumnya baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan.

Selama lima tahun terakhir PDRB Kabupaten Batang atas dasar harga berlaku menunjukkan peningkatan, dari 11,69 trilyun rupiah pada tahun 2012 menjadi 17,20 trilyun rupiah pada tahun 2016. Demikian halnya dengan PDRB atas dasar harga konstan dari 10,49 trilyun pada tahun 2012 menjadi 12,93 trilyun rupiah pada tahun 2016. Hal tersebut cukup beralasan mengingat kondisi perekonomian di Kabupaten Batang menunjukkan kondisi yang relatif baik selama pelaksanaan otonomi daerah dan desentralisasi fiskal.

Berikut ini disajikan tabel perkembangan PDRB Kabupaten Batang baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan.

**Tabel 2.2**

Perkembangan PDRB Atas Dasar Harga Berlaku dan Atas Dasar Harga Konstan di Kabupaten Batang Tahun 2012 – 2016

Tahun	PDRB atas dasar harga berlaku (juta rupiah)	PDRB atas dasar harga konstan (juta rupiah)
2012	11.687.587,71	10.488.456,63
2013	12.886.461,55	11.104.696,79
2014	14.465.641,61	11.707.397,88
2015	16.038.739,78	12.362.692,79
2016	17.200.827,39	12.935.491,09

Sumber : Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Kab. Batang.

## 2. Angka Beban Tanggungan

Berdasarkan jumlah penduduk menurut kelompok umur, maka angka beban tanggungan (*dependency ratio*) penduduk Kabupaten Batang menunjukkan penurunan dari 31,19% pada tahun 2016 menjadi 31,09% pada tahun 2017 yang artinya dari setiap 100 penduduk usia produktif (usia 15 - 64 tahun) harus menanggung sekitar 31 penduduk usia yang tidak produktif (usia 0-14 dan usia 65 tahun keatas).

#### **D. KEADAAN PENDIDIKAN**

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Berikut ini disajikan tabel jumlah penduduk yang berusia 10 tahun ke atas di Kabupaten Batang Tahun 2017 menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan.

**Tabel 2.3**

**Tabel Penduduk Usia 10 Tahun Keatas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan di Kabupaten Batang Tahun 2017**

Tahun	Belum/Tdk Pern Seklh	SD/MI	SMP/ MTs	SMA/ MA	Diploma I/II/III	D IV/ PT
2017	240.221	182.347	113.116	60.946	4.170	16.608

*Sumber : BPS Kabupaten Batang*

Dari tabel tersebut diatas bahwa jumlah penduduk kelompok belum/tidak pernah sekolah menunjukkan angka yang paling besar, yang diikuti dengan kelompok berpendidikan SD/MI.

#### **E. PERILAKU**

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan, digunakan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat. Dalam upaya meningkatkan kesehatan anggota keluarga, telah

diupayakan meningkatkan program promosi kesehatan untuk meningkatkan persentase rumah tangga ber PHBS.

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tau, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Untuk mengukur pencapaian rumah tangga ber PHBS, di Jawa Tengah telah menetapkan 16 variabel indikator perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi :

1. Kelompok KIA dan Gizi, meliputi :
  - a. Persalinan oleh tenaga kesehatan.
  - b. Pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali.
  - c. ASI Eksklusif.
  - d. Timbang balita minimal 8 kali per tahun.
  - e. Gizi seimbang.
2. Kelompok Kesehatan Lingkungan, meliputi :
  - a. Menggunakan air bersih.
  - b. Menggunakan jamban sehat
  - c. Membuang sampah pada tempatnya.
  - d. Lantai rumah kedap air.
3. Kelompok gaya hidup, meliputi :
  - a. Aktifitas fisik/berolah raga.
  - b. Tidak ada yang merokok.
  - c. Mencuci tangan pakai sabun.
  - d. Gosok gigi minimal 2 kali sehari.
  - e. Tidak menyalahgunakan miras/narkoba.
4. Kelompok upaya kesehatan masyarakat, meliputi :
  - a. Menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/Dana Sehat.
  - b. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) minimal seminggu sekali.

Cakupan rumah tangga ber PHBS di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 83,18%, menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2016 yang sudah mencapai 84,96%. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 77,98%.

## **F. LINGKUNGAN**

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapatkan perhatian khususnya dalam menilai kondisi kesehatan. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan akan disajikan indikator-indikator yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan seperti akses air minum berkualitas, akses terhadap sanitasi layak dan rumah sehat.

### **1. Akses Air Minum Berkualitas.**

Sumber air minum mempengaruhi kualitas air minum, adapun konsep yang digunakan dalam menentukan sumber air minum yang layak meliputi air ledeng (kran, kran umum, hidran umum), terminal air, Penampungan Air Hujan (PAH), sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Khusus untuk sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung harus memenuhi syarat jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja minimal 10 meter.

### **2. Akses Terhadap Sanitasi Layak.**

Akses terhadap air bersih dan sanitasi merupakan salah satu fondasi inti dari masyarakat yang sehat. Air bersih dan sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif dibanyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya penyakit lainnya.

Menurut konsep dan definisi MDGs, disebut akses sanitasi layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar milik sendiri atau bersama,

jenis kloset yang digunakan jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL).

Metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat sebagai berikut :

- a. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
- c. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
- d. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
- e. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
- f. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- g. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Persentase penduduk dengan akses Air Bersih berkelanjutan dan akses jamban sehat di Kabupaten Batang pada tahun 2017 adalah :

- a. Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak sebesar 88,37%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 79,16%.
- b. Penduduk yang mempunyai akses sanitasi layak (Jamban Sehat) sebesar 77,14%, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 85,3%.

### 3. Rumah Sehat.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 162 dan 163 mengamanatkan bahwa 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. Pada pasal 163 ayat 2 mengamanatkan bahwa lingkungan sehat antara lain mencakup lingkungan permukiman.

Untuk menjalankan amanat dari pasal tersebut, maka untuk penyelenggaraan penyehatan permukiman difokuskan pada peningkatan rumah sehat.

Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria minimal : akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi dan pencahayaan (Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999) tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan dan Permenkes Nomor 1077/PER/V/MENKES/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah)

Pencapaian rumah sehat di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 48,98%, masih jauh di bawah angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 83,92%.

## **BAB III**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana, melainkan juga dipengaruhi faktor perilaku, lingkungan sosial, ekonomi, pendidikan, keturunan dan faktor lainnya.

Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka mortalitas, morbiditas dan status gizi. Pada bab berikut ini situasi derajat kesehatan di Kabupaten Batang digambarkan melalui Mortalitas (Angka Kematian Neonatal, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita dan Angka Kematian Ibu), Morbiditas (Angka Kesakitan beberapa penyakit) dan Angka Status Gizi Masyarakat.

#### **A. MORTALITAS**

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Angka kematian yang disajikan pada bab ini yaitu angka kematian neonatal, bayi, balita, dan angka kematian ibu.

##### **1. Angka Kematian Neonatal.**

Angka kematian neonatal merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka kematian neonatal menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Angka kematian neonatal di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 7,95 per 1.000 kelahiran hidup, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 8,69 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 6,5 per 1.000 kelahiran hidup.

##### **2. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.

Angka kematian bayi di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 12,73 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 15,39 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup.

Untuk menekan AKB perlu dilakukan berbagai upaya, diantaranya adalah penanganan mulai dari perawatan masa kehamilan, yaitu pemberian tablet tambah darah/Fe 90 guna mencegah terjadinya anemia yang dapat menyebabkan pendarahan waktu melahirkan, upaya pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang kurang energi kronis (KEK) untuk mencegah terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Disamping itu pemberian vitamin A dua kali pada ibu nifas yang dapat meningkatkan kesehatan dan daya tahan pada ibu dan bayinya. Upaya lain yang perlu dilakukan yaitu dengan meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dengan pengembangan manajemen asfeksia dan BBLR, kunjungan neonatal oleh petugas kesehatan, perlu dikembangkannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir yang diharapkan akan meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan dan pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi usia 6-24 bulan.

### **3. Angka Kematian Balita (AKABA).**

Kematian balita adalah kematian yang terjadi pada anak sebelum usia lima tahun. AKABA dapat menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

Angka kematian balita di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 15,59 per 1.000 kelahiran hidup, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 18,98 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 10,4 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun gambaran angka kematian neonatal, bayi dan balita di Kabupaten Batang selama lima tahun terakhir terdapat dalam lampiran tabel 5.

### **4. Angka Kematian Ibu (AKI)**

Angka kematian ibu mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan

sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Kematian ibu (maternal) biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian meternal juga tidak lepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).

Angka kematian ibu di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 127,27 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus), sedikit menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 127,61 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus). Jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 dan 2017 sama sebesar 16 kasus, namun karena jumlah kelahiran hidup tahun 2017 lebih banyak dari 2016 maka AKI tahun 2017 menurun/lebih kecil dibandingkan tahun 2016, namun angka ini masih di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 88,05 per 100.000 kelahiran hidup.

Kejadian kematian maternal paling banyak adalah pada waktu nifas dan ibu hamil, masing-masing sebesar 50%. Sedangkan berdasarkan kelompok umur, kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 75%, kemudian pada kelompok umur  $\geq 35$  tahun sebesar 25%, sedangkan untuk kelompok umur  $\leq 20$  tahun tidak ada kasus kematian (0%). Adapun gambaran AKI di Kabupaten Batang selama lima tahun terakhir terdapat dalam lampiran tabel 6.

## B. MORBIDITAS (ANGKA KESAKITAN)

Morbidity adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbidity menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbidity juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat,

### 1. Angka “*Acute Flaccid Paralysis*” (AFP)

Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit Polio, maka telah dilaksanakan Program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi massal pada anak balita melalui PIN (Pekan Imunisasi Nasional) dan surveilans AFP. Surveilans AFP adalah pengamatan dan penjarangan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya *flaccid* (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Prosedur pembuktian penderita AFP terserang virus polio liar atau tidak adalah sebagai berikut:

- Melakukan pelacakan terhadap anak usia <15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (<14 hari) dan menentukan diagnosa awal.
- Mengambil specimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II > 24 jam.
- Mengirim kedua specimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus (untuk Jawa Tengah dikirim ke laboratorium Bio Farma Bandung).
- Hasil pemeriksaan specimen tinja akan menjadi bukti virologi adanya virus polio liar didalamnya.
- Diagnosa akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan. Pemeriksaan klinis ini dilakukan oleh dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak.

Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti yang syah dan meyakinkan apakah semua kasus AFP yang terjaring termasuk kasus polio atau tidak sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat.

Secara statistik jumlah penderita kelumpuhan AFP diperkirakan 2 diantara 100.000 penduduk usia < 15 tahun. Di Kabupaten Batang jumlah anak usia <15 tahun pada tahun 2017 sebesar 183.518 anak, sehingga tahun 2017 minimal harus menemukan 4 penderita AFP.

Pada tahun 2017 di Kabupaten Batang ditemukan 4 penderita AFP (2,18 per 100.000 penduduk usia <15 tahun), meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 2 kasus (1,09 per 100.000 penduduk usia <15 tahun), namun angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 2,42 per 100.000 penduduk usia <15 tahun.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium, jumlah 4 kasus yang diperiksa menunjukkan negatif polio (berarti tidak ditemukan virus polio liar). Adapun Angka “*Acute Flaccid Paralysis*” (AFP) selama lima tahun terakhir terdapat dalam lampiran tabel 18.

## **2. Tuberculosis Paru.**

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberculosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR) dan prevalensi (didefinisikan jumlah kasus tuberculosis pada suatu titik waktu tertentu) dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberculosis dalam jangka waktu tertentu).

### **a. Kasus Baru TB BTA Positif.**

Jumlah kasus baru TB BTA positif yang ditemukan tahun 2017 sebesar 517 kasus meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 497 kasus.

Menurut jenis kelamin, kasus Tuberculosis BTA+ pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan yaitu laki-laki 56,87% dan perempuan 43,13%. Adapun gambaran kasus baru TB BTA positif terdapat dalam lampiran tabel 7.

b. Angka notifikasi kasus atau *Case Notification Rate* (CNR).

Angka notifikasi kasus adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tertentu. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tertentu.

1) Jumlah Kasus Baru TB BTA +

Angka notifikasi kasus atau *Case Notification Rate* (CNR) kasus baru TB Paru BTA+ di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 68,38 per 100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 66,29 per 100.000 penduduk. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 60,91 per 100.000 penduduk.

Sedangkan angka penemuan kasus baru tuberculosis paru terkonfirmasi bakteriologis (BTA positif) di antara seluruh kasus terduga (suspek) TB yang diperiksa dahaknya di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 9,83%, menunjukkan peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 9,14%.

2) Jumlah Seluruh Kasus TB

Angka notifikasi kasus atau *Case Notification Rate* (CNR) seluruh kasus TB Paru di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 104,75 per 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 91,63 per 100.000 penduduk. Angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 133 per 100.000 penduduk.

c. Proporsi Kasus TB Anak 0-14 Tahun.

Proporsi kasus TB anak di antara kasus baru tuberculosis paru yang tercatat tahun 2017 sebesar 4,55% dengan 36 kasus, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 3,06 % dengan 21 kasus anak yang tertular tuberculosis paru BTA+ dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati, angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 9,80%.

d. Angka Keberhasilan Pengobatan.

Salah satu upaya untuk mengendalikan penyakit Tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

Angka kesembuhan tuberkulosis di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 87,12% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 88,46%. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 37,48%.

Sedangkan angka keberhasilan pengobatan tahun 2017 sebesar 91,55%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 90,66%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 82,36%.

### 3. Persentase Balita dengan Pneumonia Ditangani

Diketahui bahwa ISPA mempunyai kontribusi 28% sebagai penyebab kematian pada bayi < 1 tahun dan 23% pada anak balita (1 - < 5 th) dimana 80% - 90% dari seluruh kasus kematian ISPA disebabkan oleh pneumonia. Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan kuman *pneumococcus*, *staphylococcus*, *streptococcus*, dan virus. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak dan sesak napas. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Cakupan penemuan penderita pneumonia balita adalah penemuan dan tatalaksana penderita pneumonia balita yang mendapat antibiotik sesuai standar atau pneumonia berat dirujuk ke rumah sakit di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Perkiraan kasus pneumonia balita pada tahun 2017 sebesar 2.146 kasus (3,61% jumlah balita), sedangkan yang ditemukan dan ditangani sebanyak 866 kasus, sehingga cakupan penemuan penderita pneumonia balita di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 40,35% menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 51,58%., angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 50,5%.

Rendahnya cakupan tersebut disebabkan karena beberapa hal, diantaranya pencatatan dan pelaporan yang belum baik, kepatuhan petugas dalam menjalankan Standar Operasional Prosedur belum maksimal sehingga banyak kasus pneumonia balita tidak terdeteksi dan belum maksimalnya sosialisasi kepada masyarakat tentang tanda-tanda pneumonia pada balita serta bahayanya bila tidak segera ditangani.

#### **4. Jumlah Kasus HIV**

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Berdasarkan laporan dari Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) dan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) yang ada di puskesmas dan rumah sakit, jumlah kasus infeksi HIV yang ditemukan di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 111 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 93 kasus.

Berdasarkan kelompok umur kasus HIV terbanyak adalah pada umur 20-29 tahun sebanyak 43 kasus (38,74%), berikutnya umur 30-39 tahun sebanyak 40 kasus (36,04%), umur 40-49 tahun sebanyak 21 kasus (18,92%), umur 15-19 tahun sebanyak 3 kasus (2,70%), umur 1-4 tahun sebanyak 1 kasus (0,90%), umur 5-14 tahun sebanyak 1 kasus (0,90%), umur 50-59 tahun sebanyak 1 kasus (0,90%), umur  $\geq 60$  tahun sebanyak 1 kasus (0,90%).

Berdasarkan jenis kelamin, kasus HIV yang ditemukan pada penduduk laki-laki sebanyak 41 kasus (36,94%), sedangkan pada penduduk perempuan sebanyak 70 kasus (63,06%).

#### **5. Jumlah Kasus AIDS**

Jumlah kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) tahun 2017 ditemukan sebanyak 34 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 32 kasus.

Berdasarkan kelompok umur kasus AIDS terbanyak adalah pada umur 40-49 tahun sebanyak 12 kasus (35,29%), umur 30-39 tahun sebanyak 10 kasus

(29,41%), umur 20-29 tahun sebanyak 8 kasus (23,53%), umur 50-59 tahun sebanyak 3 kasus (8,82%), umur 5-14 tahun sebanyak 1 kasus (2,94%).

Berdasarkan jenis kelamin, kasus AIDS yang ditemukan pada penduduk laki-laki sebanyak 20 kasus (58,82%), sedangkan pada penduduk perempuan sebanyak 14 kasus (41,18%).

Dari jumlah kasus yang di temukan pada tahun 2017 sebanyak 34 kasus, semuanya sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar (100%).

Angka kematian (*Case Fatality Rate*) akibat AIDS menunjukkan peningkatan, dari 12 kematian pada tahun 2016 menjadi 15 kematian akibat AIDS pada tahun 2017.

#### **6. Darah Donor Diskrining terhadap HIV.**

Badan kesehatan dunia (WHO) telah mengembangkan strategi untuk meminimalkan penularan penyakit pada transfusi darah. Salah satu strateginya adalah pelaksanaan skrining terhadap semua darah donor dari penyebab infeksi. HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui transfusi darah, sehingga setiap darah donor harus dilakukan skrining terhadap HIV.

Unit transfusi darah di Kabupaten Batang dilaksanakan oleh PMI Cabang Batang, tahun 2017 jumlah pendonor sebanyak 7.428, seluruhnya (100%) sampel darah diperiksa/diskrining terhadap HIV. Dari seluruh darah donor yang diperiksa 14 sampel positif HIV (0,19%).

#### **7. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD).**

Demam berdarah dengue adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Jumlah kasus DBD di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 52 kasus, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 688 kasus. Angka kesakitan (*Incident Rate*) DBD tahun 2017 sebesar 6,88 per 100.000 penduduk

menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 91,77 per 100.000 penduduk, angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 21,7 per 100.000 penduduk.

#### **8. Persentase DBD Ditangani**

Penderita DBD yang ditangani adalah penderita DBD yang penanganannya sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan penderita DBD yang ditangani di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 100%, Demikian juga dengan tahun-tahun sebelumnya, cakupan penderita DBD yang ditangani sudah mencapai 100%, artinya seluruh penderita DBD yang ada semuanya ditangani sesuai standar.

Meskipun semua penderita DBD sudah ditangani sesuai standar namun angka kematian (*Case fatality Rate*) sebesar 5,77% ( 3 penderita meninggal dari 52 kasus yang ada), menunjukkan peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 1,45%. Angka ini masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 1,24%.

#### **9. Kasus Diare yang Ditemukan dan Ditangani**

Diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekwensinya lebih sering dari biasanya.

Perkiraan kasus diare di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 16.180 kasus (10% dari angka kesakitan diare/214 per 1000 penduduk), sedangkan jumlah yang ditemukan dan ditangani sebanyak 12.637 kasus (78,10%), menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 13.458 kasus (83,88%). Angka ini di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 55,8%.

#### **10. Angka Kesakitan Malaria**

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Malaria disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur.

Ditjen PP&PL Kementerian Kesehatan telah menetapkan stratifikasi endemisitas malaria suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 strata yaitu :

- a. Endemis tinggi bila angka kesakitan malaria (*Annual Parasite Incidence-API*)  $> 5$  per 1.000 penduduk.
- b. Endemis sedang bila API berkisar antara 1 - 5 per 1.000 penduduk.
- c. Endemis rendah bila API 0 - 1 per 1.000 penduduk.
- d. Non Endemis adalah daerah yang tidak terdapat penularan malaria atau  $API = 0$ .

Di Kabupaten Batang sebenarnya sudah tidak ada wilayah endemis malaria, namun tiap tahun masih ditemukan penderita malaria karena berasal dari daerah lain (import). Jumlah kasus malaria di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 4 kasus positif malaria dengan API 0,01 per 1.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 2 kasus dengan API 0,003 per 1.000 penduduk. Angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 0,03 per 1.000 penduduk. Kasus malaria ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Bawang, Gringsing I dan Batang II sebanyak 4 kasus.

#### **11. Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat**

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis namun meluas hingga masalah sosial, ekonomi, budaya dan ketahanan nasional. Penyakit menular ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

Angka penemuan kasus baru (*New Case Detection Rate/NCDR*) kusta di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 5,03 per 100.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 4,40 per 100.000 penduduk, angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 5,6 per 100.000 penduduk.

Angka prevalensi kusta tahun 2017 sebesar 0,57 per 10.000 penduduk, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 0,49 per 10.000 penduduk, angka ini sudah di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 0,6 per 10.000 penduduk.

Persentase penderita kusta selesai berobat di Kabupaten Batang tahun 2017 untuk penderita PB 100%, sama bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 100%, sedangkan untuk penderita MB menunjukkan peningkatan, dari 94,44% pada tahun 2016 menjadi 100% pada tahun 2017. Angka ini sudah diatas Jawa Tengah tahun 2017 dimana untuk penderita PB sebesar 97% sedangkan untuk penderita MB sebesar 91,26%.

## **12. Kasus Penyakit Filariasis Ditangani**

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filarial, yang terdiri dari 3 (tiga) spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filarial dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe, sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Pada tahun 2017 di Kabupaten Batang tidak ditemukan kasus baru penderita filariasis (angka kesakitan filariasis sebesar 0 per 100.000 penduduk) angka ini sama dengan tahun 2016.

## **13. Jumlah Kasus dan Angka Kesakitan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31).**

Yang termasuk dalam PD3I yaitu Polio, Campak, Difteri dan Tetanus Neonatorum.

### **a. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)**

Polio adalah salah satu penyakit menular yang termasuk PD3I, yang disebabkan oleh inveksi virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit ini pada umumnya menyerang anak berusia 0 - 3 tahun dengan ditandai munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher serta sakit di tungkai dan lengan.

AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan. Sedangkan Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan

*Non Polio AFP Rate* minimal 2 per 100.000 populasi anak usia < 15 tahun.

Di Kabupaten Batang Tahun 2017 ditemukan kasus AFP sebanyak 4 kasus dengan jumlah populasi penduduk usia < 15 tahun sebanyak 183.518 jiwa, sehingga AFP Rate sebesar 2,18 per 100.000 penduduk usia <15 tahun, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 1,09 per 100.000 penduduk usia <15 tahun. Angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 2,42 per 100.000 penduduk usia <15 tahun.

b. Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak, golongan *Paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Pada tahun 2017 berdasarkan laporan dari puskesmas terdapat 20 kasus campak, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 55 kasus. Jumlah yang meninggal tahun 2015 s/d 2017 sebanyak 0 (*Case Fatality Rate* 0,0%).

c. Difteri.

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit ini pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun.

Pada tahun 2017 di Kabupaten Batang di temukan 1 kasus penderita difteri.

d. Pertusis

Di Kabupaten Batang sejak tahun 2014 tidak ditemukan adanya kasus pertusis.

e. Tetanus (Non Neonatorum)

Di Kabupaten Batang sejak tahun 2013 tidak ditemukan kasus tetanus (non neonatorum).

f. Tetanus Neonatorum.

Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril.

Sejak tahun 2013 hingga tahun 2017, di Kabupaten Batang tidak ditemukan kasus TN.

g. Hepatitis B.

Di Kabupaten Batang tahun 2017 tidak ditemukan adanya kasus hepatitis B, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 2 kasus.

Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut (PD3I), diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan dan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN). Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Polio, Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak).

#### **14. Penyakit Tidak Menular (PTM).**

Penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63% penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36.000.000 jiwa per tahun (WHO, 2010). Di Indonesia sendiri, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan angka kesakitan dan kematian penyakit tidak menular semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastropik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Secara global, regional

dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

Berbagai faktor risiko PTM antara lain ialah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup, kegemukan, obat-obatan dan riwayat keluarga (keturunan), prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan.

Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2005, dimana upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat serta pengendalian masalah tembakau.

Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Beberapa kegiatan yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah dalam upaya untuk pengendalian penyakit tidak menular adalah sebagai berikut :

a. Posbindu PTM

Kegiatan yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 ini merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini terhadap faktor risiko PTM secara terpadu dan terintegrasi dengan kegiatan rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif.

Selain itu, kegiatan tersebut pada saat ini telah dikembangkan pada kelompok khusus seperti di Perusahaan Outobus (PO), Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH), sekolah dan tempat kerja.

Di Kabupaten Batang tahun 2017 terdapat 37 posbindu.

b. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas.

Pada tahun 2013 setiap kabupaten/kota minimal memiliki satu puskesmas dengan program unggulan pelayanan PTM yang dilengkapi dengan sumber daya manusia yang terlatih PTM, fasilitas dan peralatan untuk

pelaksanaan kasus PTM. Upaya tersebut antara lain peningkatan promosi kesehatan yang dilakukan melalui gaya hidup sehat, melaksanakan deteksi dini dan monitoring faktor risiko PTM atau Pandu PTM, dan atau layanan khusus PTM lainnya. (jantung, stroke, cedera, tisan, skrining),

c. Pengendalian Tembakau.

Pengendalian tembakau di Indonesia merupakan salah satu upaya pengendalian faktor risiko PTM, guna menurunkan prevalensi penyakit tidak menular. Beberapa upaya yang telah dikembangkan di Kabupaten Batang adalah adanya Klinik berhenti merokok di Puskesmas Batang II.

d. Upaya Pengendalian Kecelakaan Lalu Lintas pada Situasi Mudik Lebaran.

Pada musim mudik Hari Raya Idul Fitri, Dinas Kesehatan Kabupaten Batang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan bagi para pemudik di sepanjang jalan pantura wilayah Kabupaten Batang dengan mendirikan Posko Kesehatan sebanyak 10 posko kesehatan.

Data dan informasi mengenai penyakit tidak menular di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Batang tahun 2017 adalah :

–Hipertensi	: 7.693 kasus (68,13%)
–Diabetes Melitus	: 1.754 kasus (15,53%)
–Asma Bronkial	: 922 kasus (8,17%)
–Psikosis	: 350 kasus (3,1%)
–Stroke	: 237 kasus (2,1%)
–Jantung	: 224 kasus (1,98%)
–PPOK	: 61 kasus (0,5%)
–Kanker	: 51 kasus (0,45%)

Penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Kabupaten Batang. Jika Hipertensi dan Diabetes Melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal dll. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.

**a. Persentase Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi.**

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor resiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan fungsi ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini dapat dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan termasuk puskesmas dan jaringannya atau klinik kesehatan lainnya.

Pengukuran tekanan darah penduduk  $\geq 18$  tahun di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (puskesmas dan jaringannya) di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 255.064 orang (49,45%) dari jumlah penduduk  $\geq 18$  tahun (515.836 jiwa) dan ditemukan sebanyak 18.819 orang (7,38%) terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi. Menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 57,69% penduduk usia  $\geq 18$  tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah dan 8,94% terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dihitung apabila dari hasil pengukuran dengan tensimeter menunjukkan angka  $>139/89$  mmHg.

**b. Persentase Obesitas.**

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang bisa menyebabkan PTM seperti Diabetes Melitus, Jantung, Stroke, Penyakit Ginjal, Kanker dan Arteriosklerosis. Obesitas bisa terjadi karena perilaku hidup yang tidak sehat, yaitu diet yang tidak seimbang, kurang olah raga/aktifitas fisik dan pengelolaan stress yang tidak adekuat.

Jumlah pengunjung Puskesmas dan jaringannya berusia  $\geq 15$  tahun di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 279.969 orang, yang dilakukan pemeriksaan obesitas sebanyak 5.231 orang (1,87%) dan ditemukan yang obesitas sebanyak 915 orang (17,49%).

**c. Persentase IVA Positif dan Benjolan Pada Perempuan 30-50 Tahun.**

Di Kabupaten Batang tahun 2017 kegiatan deteksi dini Ca Serviks dengan metode IVA dengan jumlah pemeriksaan leher rahim dan payudara sebanyak 793 kasus dari 107.960 perempuan usia 30-50 tahun (0,73%) dan ditemukan IVA positif sebanyak 65 kasus (1,18%). Capaian kegiatan ini masih relatif sedikit/kecil dikarenakan masih terbatasnya tenaga (dokter// bidan) yang terlatih.

## C. ANGKA STATUS GIZI MASYARAKAT

### 1. Persentase BBLR Ditangani

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil anemia, kurang suply gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi yang biasanya akan menjadi penyebab kematian.

Persentase BBLR di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 4,83% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 6,28%. Angka ini masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 4,4%.

### 2. Balita Dengan Gizi Buruk

Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera ditindak lanjuti dengan rencana yang jelas, sehingga penanggulangan gizi buruk memberikan hasil yang optimal.

Pendataan gizi buruk di Kabupaten Batang didasarkan pada 2 kategori yaitu dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dan kategori kedua adalah membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Skrining pertama dilakukan di posyandu dengan indikator berat badan menurut umur melalui kegiatan penimbangan, jika ditemukan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan. Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus gizi buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai tatalaksana gizi buruk di posyandu dan puskesmas. Jika ternyata terdapat penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di puskesmas maka segera dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil penimbangan bulanan pada tahun 2017 jumlah balita yang ditimbang sebanyak 49.164 (82,31%) dari jumlah balita yang ada (59.455), terdapat 746 (1,52%) Balita Gizi Buruk (Bawah Garis Merah/BGM), menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 798 balita (1,64%)

BGM. Dari semua kasus BGM dan 2T yang dikonfirmasi status gizi dengan berat badan menurut tinggi badan, maka gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan sebanyak 129 balita (0,26%), meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 120 balita (0,25%). Angka ini masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 0,02%.

## **BAB IV**

### **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Berikut ini diuraikan beberapa upaya kesehatan yang dilakukan selama tahun 2017.

#### **A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR**

Salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan secara tepat dan cepat diharapkan dapat mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat. Pada uraian berikut dijelaskan jenis pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan di Kabupaten Batang.

## **1. Pelayanan Kesehatan Ibu**

### **a. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil**

Dalam program kesehatan ibu, seorang ibu hamil seharusnya mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-lahir).

Pengertian pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit dan komplikasi oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- 2) Pengukuran tekanan darah;
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk Keluarga Berencana);
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- 10) Tatalaksana kasus.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibanding jumlah ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibanding dengan jumlah ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Cakupan kunjungan ibu hamil (K1) di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 100%, sama dengan tahun 2016. Angka ini sudah di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 99,21%.

Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 93,92%, meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2016 sebesar 92,93%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 93,27%.

Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan (karena masih ada 6,08% ibu hamil yang DO K1-K4) maupun peningkatan kualitas pelayanan K4 dan kualitas pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan ibu, hal ini di karenakan masih tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Batang, tingginya cakupan kunjungan K4 belum mempunyai dampak ungit terhadap penurunan angka kematian ibu.

**b. Ibu Hamil Komplikasi Kebidanan Ditangani.**

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Komplikasi Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah keadaan ibu hamil yang mengancam kehidupannya maupun janinnya, misalnya umur,

paritas, interval, dan tinggi badan. Sedang komplikasi pada proses persalinan adalah keadaan dalam proses persalinan yang mengancam kehidupan ibu maupun janinnya, misalnya perdarahan, preeklamsia, infeksi jalan lahir, letak lintang, partus lama, dan lain-lain. Ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi ditangani adalah ibu hamil dengan risiko tinggi dan komplikasi yang ditemukan untuk mendapat pertolongan pertama dan rujukan oleh tenaga kesehatan.

Tahun 2017 perkiraan ibu hamil komplikasi kebidanan/resiko tinggi di Kabupaten Batang sejumlah 3.926 ibu hamil, jumlah ibu hamil komplikasi kebidanan/resiko tinggi yang mendapat penanganan tahun 2017 sebanyak 3.926 ibu hamil (100%), menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 137,47%, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 112,6%.

**c. Persalinan yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan**

Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 99,97%, menunjukkan angka yang sama dengan tahun 2016 sebesar 99,97%, angka ini sudah di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 98%.

**d. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas**

Paska persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian ibu maternal, sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas dengan dikunjungi oleh tenaga kesehatan minimal 3 (tiga) kali sejak persalinan. Pelayanan ibu nifas meliputi pemberian Vitamin A dosis tinggi dan pemeriksaan kesehatan paska persalinan untuk mengetahui apakah terjadi perdarahan paska persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 (dua) hari, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit dan lain-lain. Kunjungan terhadap ibu nifas yang dilakukan petugas kesehatan biasanya bersamaan dengan kunjungan neonatus.

Cakupan pelayanan pada ibu nifas di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 99,93%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 99,41%. Angka ini sudah di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 95,54%.

## **2. Pelayanan Kesehatan Anak.**

### **a. Cakupan Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonatus (KN) adalah kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ke rumah ibu bersalin, untuk memantau dan memberi pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayinya. KN dibagi menjadi 3 yaitu KN 1 adalah kunjungan pada 0-2 hari, KN2 adalah kunjungan pada 2-7 hari, KN 3 adalah kunjungan 7-28 hari.

Cakupan KN 1 di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 99,54%, sedikit menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 99,55%, angka ini sudah di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 97,99%.

Cakupan KN 3 tahun 2017 sebesar 99,16%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 99,05%. Angka tersebut di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 96,36%.

### **b. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani.**

Yang dimaksud dengan neonatal risiko tinggi/komplikasi adalah keadaan neonatal dengan penyakit yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. misalnya asfeksia, BBLR, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorun, infeksi dan lain-lain.

Neonatal dengan komplikasi yang ditangani merupakan neonatal komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan terlatih di sarana pelayanan kesehatan. Sasaran neonatal dengan komplikasi dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi lahir hidup.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program kesehatan ibu dan anak dalam menyelenggarakan pelayanan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi.

Tahun 2017 perkiraan neonatal dengan komplikasi di Kabupaten Batang sejumlah 1.988 bayi, jumlah neonatal dengan komplikasi tahun 2017

yang mendapat penanganan tenaga kesehatan di sarana kesehatan sebesar 1.988 bayi (100%), menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 100,53%, angka ini sudah di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 86,47%.

**c. Cakupan Kunjungan Bayi**

Kunjungan bayi adalah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, paling sedikit 4 kali. Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 96,66%, meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2016 sebesar 94,12%, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 97,58%.

**d. Cakupan Pelayanan Anak Balita.**

Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki inteligensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.

Anak balita adalah anak usia 12 bulan – 59 bulan, untuk mencapai tumbuh kembang optimal maka setiap anak balita memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di kohort anak balita dan prasekolah, buku KIA/KMS atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya.

Jumlah anak balita di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 48.145 anak, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 38.078 anak (79,09%), menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 79,88%, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 81,47%.

**e. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas I SD dan Sederajat.**

Pelayanan kesehatan di sekolah diutamakan pada upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan upaya meningkatkan pencegahan penyakit (preventif). Salah satu upaya yang dilaksanakan di sekolah adalah kegiatan penjaringan kesehatan anak sekolah (*Health Screening*), sebagai prosedur pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk mengelompokkan

anak sekolah dalam berbagai kategori sehat dan sakit yang memerlukan tindakan lebih lanjut, serta mendapatkan gambaran kesehatan anak sekolah dan mengikuti perkembangan serta pertumbuhan anak sekolah sebagai pertimbangan dalam menyusun program pembinaan kesehatan sekolah.

Cakupan pemeriksaan/penjaringan kesehatan siswa SD/MI/SDLB Kelas I oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah pada tahun 2017 sebesar 99,60%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 99,70%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 86,1%.

Cakupan puskesmas yang melaksanakan penjaringan peserta didik kelas I SD sederajat tahun 2017 sebesar 100%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 99,2%.

### **3. Pelayanan Keluarga Berencana**

#### **a. Peserta KB Baru**

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 174.554 meningkat bila dibandingkan dengan jumlah PUS tahun 2016 yaitu 170.564. Jumlah peserta KB baru pada tahun 2017 sebanyak 25.190 atau 14,43%, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 25.960 atau 15,22% dari jumlah PUS yang ada, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 11,8%.

Peserta KB baru tersebut menggunakan kontrasepsi sebagai berikut:

- MKJP : IUD (3,84%), MOP (0,06%), MOW (1,18%), Inplant (17,50%)
- NON MKJP : Suntik (44,70%), Pil (21,68%), Kondom (11,04%).

Sebagian besar peserta KB baru mempergunakan kontrasepsi non MKJP (77,42%), namun angka ini menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 80,92%, sehingga peserta KB baru tersebut perlu dilakukan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

#### **b. Peserta KB Aktif**

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan Pasangan Usia Subur. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara Pasangan Usia Subur.

Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 83,00%, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 79,98%. Angka ini sudah di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 76,9%.

Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan para peserta KB aktif adalah sebagai berikut :

- MKJP : IUD (6,31%), MOP (2,89%), MOW (4,76%), Inplant (9,44%)
- NON MKJP : Suntik (52,65%), Pil (18,91%), Kondom (5,04%).

Secara khusus proporsi pemakai kontrasepsi suntikan sangat besar yaitu 52,65%, hal tersebut dapat difahami karena akses untuk memperoleh pelayanan suntikan relatif lebih mudah, sebagai akibat tersedianya jaringan pelayanan sampai ditingkat desa/kelurahan sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB.

Sementara itu partisipasi pria (bapak) untuk menjadi peserta KB aktif dengan mempergunakan kontrasepsi MOP dan kondom sangat kecil, karena terbatasnya pilihan kontrasepsi yang disediakan bagi pria, dan sebagian pria masih beranggapan bahwa KB merupakan urusan ibu (istri), sehingga ibu yang menjadi sasaran.

#### **4. Pelayanan Imunisasi**

##### **a. Persentase Desa yang Mencapai “*Universal Child Immunization*” (UCI)**

*Universal Child Immunization* (UCI) adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0 – 11 bulan). Desa/kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana minimal 80% dari jumlah bayi yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Pencapaian UCI desa/kelurahan di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 100%, sejak tahun 2012 cakupan Desa UCI di Kabupaten Batang sudah mencaapai 100%. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 99,95%.

Meskipun pencapaian UCI desa/kelurahan sudah mencapai 100%, namun masih perlu mendapat perhatian, mengingat masih ada sebagian kecil orang tua yang menolak anaknya untuk diimunisasi dikarenakan keyakinan/kepercayaan agama, anaknya takut sakit setelah diimunisasi (panas) dan lain-lain.

**b. Cakupan Imunisasi bayi**

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi, baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak.

Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali, HB Uniject 1 kali dan Campak 1 kali. Sebagai indikator kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari hasil cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang diberikan pada bayi umur 9 (sembilan) bulan dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (BCG, DPT-HB, Polio, dan HB).

Selain pemberian imunisasi rutin, program imunisasi juga melaksanakan program imunisasi tambahan/suplemen yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT, BIAS Campak yang diberikan pada semua anak kelas I SD/MII/SDLB/SLB, sedangkan BIAS TT diberikan pada semua anak usia kelas II dan III SD/MII/SDLB/SLB, *Backlog Fighting* (melengkapi status imunisasi).

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kabupaten Batang dari semua antigen sudah mencapai target minimal nasional (85%), pencapaian cakupan imunisasi tahun 2017 sebesar 95,86%, menunjukkan penurunan

dari tahun 2016 sebesar 96,36%. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 93,6%.

Cakupan imunisasi Hb <7 hari menunjukkan peningkatan dari 97,48% pada tahun 2016 menjadi 97,65% pada tahun 2017 angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 96,3%, Cakupan BCG menunjukkan penurunan dari 99,48% pada tahun 2016 menjadi 99,25% pada tahun 2017, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 98,2%. Cakupan DPT-HB3 menunjukkan penurunan dari 97,28% pada tahun 2016 menjadi 96,05% pada tahun 2017, angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 98%. Cakupan Polio 4 menunjukkan peningkatan dari 92,45% pada tahun 2016 menjadi 92,65% pada tahun 2017, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 95,6%. Cakupan Campak menunjukkan penurunan dari 96,34% pada tahun 2016 menjadi 96,32% pada tahun 2017, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 93,3%.

**c. WUS dan Ibu Hamil Mendapat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)**

Imunisasi TT Wanita Usia Subur (WUS) adalah pemberian imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (15-39 th) sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Untuk menekan/menghilangkan kejadian penyakit tetanus telah diadakan program *Maternal and Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), yaitu program eliminasi tetanus pada neonatal dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Menurut WHO, tetanus maternal dan neonatal dikatakan tereliminasi apabila hanya terdapat kurang dari satu kasus tetanus neonatal per 1.000 kelahiran hidup di setiap kabupaten. Strategi untuk mengeliminasi tetanus neonatorum pada maternal adalah :

- Pertolongan persalinan yang aman dan bersih.
- Cakupan imunisasi rutin TT yang tinggi dan merata.
- Penyelenggaraan surveilans tetanus neonatorum.

Jumlah ibu hamil di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak, 13.380 menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 13.399. Jumlah ibu hamil yang mendapat TT-1 tahun 2017 sebesar 54,57% meningkat

bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 52,52%, TT-2 tahun 2017 sebesar 50,84% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 42,31%, TT-3 tahun 2017 sebesar 27,04% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 21,57%, TT-4 tahun 2017 sebesar 15,70% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 11,12%, TT-5 tahun 2017 sebesar 7,56% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 4,22% dan TT-2+ tahun 2017 sebesar 98,06% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 79,06%.

Jumlah WUS di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 146.069 orang meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 145.841 orang, yang mendapatkan TT-1 tahun 2017 sebesar 5,66% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 4,83%, yang mendapatkan TT-2 tahun 2017 sebesar 4,69% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 3,89%, yang mendapatkan TT-3 tahun 2017 sebesar 2,49% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 1,98%, yang mendapatkan TT-4 tahun 2017 sebesar 1,44% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 1,02% dan yang mendapatkan TT-5 tahun 2017 sebesar 0,69% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 0,39%.

## **5. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

### **a. Rasio Tambal Cabut Gigi Tetap**

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi meliputi tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Indikasi dari perhatian masyarakat bila tumpatan gigi tetap semakin bertambah banyak berarti masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi yang merupakan tindakan preventif sebelum gigi tetap betul-betul rusak dan harus dicabut, sedang pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif karena sudah tidak ada alternatif lainnya.

Dari 21 puskesmas di Kabupaten Batang hanya 16 puskesmas (76,19%) yang melaporkan hasil kegiatan pelayanan gigi, rasio tumpatan dan pencabutan pada tahun 2017 adalah 1,47 meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 0,93. Angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 1,2.

**b. Murid SD/MI Mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut**

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi khususnya untuk anak sekolah. Kegiatan UKGS meliputi pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu perawatan gigi kemudian memberikan perawatan pada murid yang memerlukan.

Persentase murid yang diperiksa tahun 2017 sebanyak 69,99% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 58,25%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 yaitu 42,8%.

**c. Murid SD/MI Mendapat Perawatan Gigi dan Mulut**

Cakupan perawatan gigi dan mulut murid SD yang perlu mendapatkan perawatan tahun 2017 sebesar 65,85% meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 55,81%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 45,9%.

**6. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut**

Pelayanan kesehatan usia lanjut yang dimaksudkan adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di puskesmas maupun di posyandu/kelompok usia lanjut. Yang termasuk dalam kelompok usia lanjut adalah kelompok umur lebih atau sama dengan 60 tahun.

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 53,87% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 75,26%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 50,44%.

## **B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN**

### **1. Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level 1**

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat adalah sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu. Kemampuan pelayanan gawat darurat yang dimaksud adalah upaya cepat dan tepat untuk segera mengatasi puncak kegawatan yaitu henti jantung dengan Resusitasi Jantung Paru Otak (*Cardl-Pulmonar-Cebra-Rosucitation*) agar kerusakan organ yang terjadi dapat dihindarkan atau ditekan sampai minimal dengan menggunakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) dan Bantuan Hidup Lanjut (ALS). Sedangkan yang dimaksud sarana kesehatan adalah Rumah Bersalin, Puskesmas, dan Rumah Sakit.

Jumlah Rumah Sakit Umum di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 3 unit, dimana rumah sakit tersebut telah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 (100%), dikarenakan setiap rumah sakit wajib menyediakan pelayanan gawat darurat sesuai klasifikasi rumah sakit. Instalasi gawat darurat level 1 merupakan standar minimal untuk rumah sakit kelas D, sedangkan untuk puskesmas belum ada (0%). Karena belum tersedianya tenaga dokter umum on site 24 jam.

### **2. Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.**

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipantau antara lain :

#### **a. Pemanfaatan Tempat Tidur ( *Bed Occupancy Rate/BOR*)**

Di Kabupaten Batang pada tahun 2017 terdapat 3 (tiga) rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Batang, Rumah Sakit Umum Daerah Limpung dan Rumah Sakit QIM. Pelayanan sarana kesehatan (rumah sakit) dapat diukur kinerjanya antara lain dengan melihat persentase

pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau *Bed Occupation Rate (BOR)*. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur.

BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah antara 60% sampai dengan 80%. Secara rata-rata persentase pemakaian tempat tidur rumah sakit di Kabupaten Batang tahun 2017 adalah 66,67%, menunjukkan penurunan bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 74,00%.

b. Rata-rata Lama Hari Perawatan (*Average Length of Stay/ALOS*)

Indikator ALOS mencerminkan rata-rata lama hari perawatan yang diperoleh dari perbandingan jumlah hari perawatan pasien keluar terhadap jumlah pasien keluar baik hidup maupun mati.

Rata-rata lama rawat seorang pasien/ALOS yang ideal adalah antara 6 - 9 hari, Rata-rata lama rawat seorang pasien di rumah sakit yang ada di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 3,43 hari, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 3,37 hari. Angka tersebut di bawah nilai ALOS yang ideal.

c. Rata-rata Hari Tempat Tidur Tidak Dipakai (*Turn of Interval/TOI*).

TOI bersama dengan ALOS merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Angka ideal untuk TOI adalah 1 - 3 hari. Rata-rata nilai TOI rumah sakit di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 1,68 hari, angka ini menunjukkan peningkatan bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 1,32 hari.

d. Persentase Pasien Keluar yang Meninggal  $\geq 48$  Jam Perawatan (*Net Death Rate/NDR*).

NDR yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Asumsinya jika pasien meninggal setelah mendapatkan

perawatan 48 jam, berarti ada faktor pelayanan rumah sakit yang terlibat dengan kondisi meninggalnya pasien.

Namun jika pasien meninggal kurang dari 48 jam masa perawatan, dianggap faktor keterlambatan pasien datang ke rumah sakit yang menjadi penyebab utama pasien meninggal.

Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1.000 penderita keluar.

Rata-rata nilai NDR rumah sakit di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 15,02 per 1.000 penderita keluar, angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2016 yaitu 10,65 per 1.000 penderita keluar.

- e. Persentase Kematian Umum Pasien yang Dirawat di Rumah Sakit/ (*Gross Death Rate/GDR*).

GDR yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. Pada GDR, tidak melihat berapa lama pasien berada di rumah sakit dari masuk sampai meninggal. Nilai GDR yang baik yaitu tidak lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar.

Secara rata-rata angka GDR rumah sakit di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 27,13 per 1.000 penderita keluar, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 18,70 per 1.000 penderita keluar.

## **C. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

### **1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar.**

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah telah berupaya mengembangkan berbagai upaya kesehatan, salah satunya adalah dengan mengembangkan suatu upaya kesehatan melalui program jaminan kesehatan. Program ini dikembangkan dengan tujuan merubah pola pembayaran langsung (*out of pocket*) yang biasanya dibayar setelah pelayanan diberikan menjadi penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan pra upaya.

Di Indonesia ada kelompok peserta jaminan pemeliharaan kesehatan yaitu kelompok penduduk non miskin yang membayar sendiri premi jaminan pemeliharaan kesehatannya dan kelompok miskin yang premi jaminan pemeliharaan kesehatannya ditanggung oleh pemerintah.

Di Kabupaten Batang tahun 2017, Jumlah masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan sebanyak 586.112 jiwa (77,52%), meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 549.093 jiwa (73,24%) terdiri dari:

- a. Jaminan Kesehatan Nasional 517.071 jiwa (88,22%), terdiri dari :
  - Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan sumber APBN adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah melalui APBN sebanyak 376.855 jiwa (49,84%).
  - PBI APBD adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah daerah melalui APBD sebanyak 22.139 jiwa (2,93%).
  - Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non PNS dan pegawai swasta sebanyak 67,380 jiwa (8,91%).
  - Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri adalah jaminan kesehatan dengan peserta yang berasal dari pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan sebanyak 41.518 jiwa (5,49%).
  - Bukan Pekerja (BP) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan sebanyak 9.179 jiwa (1,21%).
- b. Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) sebanyak 69.041 jiwa (9,13%).  
Sedangkan untuk asuransi swasta dan asuransi perusahaan belum ada data.

## **2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin.**

Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin diberikan pada pelayanan kesehatan di sarana kesehatan strata 1 yaitu pelayanan yang diberikan di puskesmas dan jaringannya.

Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 85,65% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 71,95%.

## **3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin**

Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin diberikan pada pelayanan di sarana kesehatan strata 2 dan strata 3, yaitu pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Cakupan pelayanan masyarakat miskin pada pelayanan kesehatan rujukan di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 7,73% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 5,46 %.

## **4. Cakupan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan.**

Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan kunjungan rawat jalan tahun 2017 sebesar 108,13%, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 102%. Angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 118,4%.

Tingginya cakupan kunjungan rawat jalan disebabkan karena belum adanya persamaan persepsi definisi operasional kunjungan rawat jalan serta belum baiknya sistem informasi di sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah sakit).

Sedangkan Cakupan kunjungan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2017 cakupan kunjungan rawat inap di Kabupaten Batang sebesar 4,85%, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 4,95%. Angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 6,9%.

## **5. Pelayanan Kesehatan Jiwa**

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Data yang masuk untuk pelayanan kesehatan jiwa ini berasal dari 21 puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang. Dari data yang ada, jumlah kunjungan gangguan jiwa pada tahun 2017 sebanyak 7.102 kunjungan, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 7.999 kunjungan.

Permasalahan yang ada saat ini dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa adalah belum adanya tenaga medis dan paramedis jiwa di puskesmas, sedangkan tenaga medis jiwa di RSUD Kabupaten Batang tidak *full time*. Dari permasalahan tersebut, upaya yang perlu dilakukan adalah peningkatan pembinaan program kesehatan jiwa di puskesmas, pelatihan/refreshing bagi dokter dan paramedis puskesmas terutama upaya promotif dan preventif, serta meningkatkan pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan program kesehatan jiwa.

## **6. Ketersediaan Obat Esensial dan Generik Sesuai Kebutuhan**

Berdasarkan data kebutuhan, pengadaan, ketersediaan obat esensial dan generik di Kabupaten Batang tahun 2017 menyebutkan bahwa, jumlah item obat esensial yang dibutuhkan puskesmas sebanyak 106 item, sedangkan yang tersedia sebanyak 98 item, sehingga persentase item obat esensial tersedia di Kabupaten Batang sebesar 92%. ini berarti kebutuhan obat esensial di puskesmas se Kabupaten Batang belum mencapai target tahun 2017 sebesar 96%.

Untuk ketersediaan obat generik yang dibutuhkan puskesmas di Kabupaten Batang sebanyak 148 item, sedangkan yang tersedia sebanyak 122 item (82%) belum mencapai target tahun 2017 sebesar 96%.

Sedangkan dari tingkat kecukupan jumlah obat terbagi dalam tiga kriteria, yaitu :

- a. Tidak cukup (kurang untuk kebutuhan 12 bulan);
- b. Cukup (cukup untuk 12 – 18 bulan);

c. Berlebih (lebih untuk 18 bulan).

Untuk kebutuhan jumlah obat esensial dari 98 jenis obat, 3,5% jenis obat tidak cukup, 94,5% jenis obat cukup dan 2% jenis obat berlebih. Sedangkan untuk jumlah obat generik dari 122 jenis obat, 4,5% jenis obat tidak cukup, 94% jenis obat cukup dan 2 % jenis obat berlebih.

#### **D. PEMBINAAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR**

Program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Adapun kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut meliputi: (1). Penyediaan air bersih dan sanitasi dasar, (2) Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan, (3) Pengendalian dampak risiko lingkungan, (4) Pengembangan wilayah sehat, (5) Peningkatan dan perbaikan lingkungan.

Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Cipta Karya, Bappermas dll) baik kebijakan dan pembangunan fisik dan Dinas Kesehatan sendiri terfokus kepada hilirnya yaitu pengelolaan dampaknya terhadap kesehatan. Sebagai gambaran pencapaian tujuan program lingkungan sehat disajikan dalam per kegiatan pokok melalui indikator yang telah disepakati serta beberapa kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut :

##### **1. Persentase Rumah Sehat**

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue, Malaria, Flu Burung dan lain-lain.

Jumlah rumah tahun 2017 sebanyak 192.852 rumah, tahun 2016 jumlah rumah yang memenuhi syarat 79.405 rumah (41,17%). Tahun 2017 jumlah rumah yang dibina sebanyak 45.893 rumah dan rumah dibina yang memenuhi syarat sebanyak 15.051 rumah (32,80%), sehingga sampai tahun 2017 jumlah rumah yang memenuhi syarat sebanyak 94.456 rumah (48,98%). Angka ini masih jauh di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 83,92%.

## **2. Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak).**

Adanya perubahan paradigma dalam pembangunan sektor air minum dan penyehatan lingkungan dalam penggunaan prasarana dan sarana yang dibangun, melalui kebijakan air minum dan penyehatan lingkungan yang ditandatangani oleh Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri serta Kementerian Pekerjaan Umum memberikan dampak cukup signifikan terhadap penyelenggaraan kegiatan penyediaan air bersih dan sanitasi khususnya di daerah. Strategi pelaksanaan yang diantaranya meliputi penerapan pendekatan tanggap kebutuhan, peningkatan sumber daya manusia, kampanye kesadaran masyarakat, upaya peningkatan penyehatan lingkungan, pengembangan kelembagaan dan penguatan sistem monitoring serta evaluasi pada semua tingkatan proses pelaksanaan menjadi acuan pola pendekatan kegiatan penyediaan air bersih dan sanitasi.

Jenis sarana akses air minum yang dipantau meliputi sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa, sumur bor dengan pompa, terminal air, mata air terlindung, penampungan air hujan, perpipaan PDAM/BPSPAM.

Dari data yang ada, jumlah penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak tahun 2017 sebanyak 668.139 (88,37% dari jumlah penduduk sebanyak 756.079 jiwa), meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 83,48%, angka ini sudah di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 79,16%.

## **3. Persentase Penyelenggara Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan.**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, setiap penyelenggara air

minum wajib menjamin air minum yang diproduksi aman bagi kesehatan. Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum secara eksternal dan secara internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau oleh KKP khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan yang dilaksanakan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi memenuhi syarat. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi dan tindak lanjut.

Di Kabupaten Batang pada tahun 2017 terdapat 126 penyelenggara air minum, sedangkan jumlah sampel yang diperiksa sebanyak 43 sampel. Dari jumlah sampel yang diperiksa 43 sampel (100%) memenuhi syarat (fisik, bakteriologi dan kimia). Hal ini berarti semua air yang diproduksi oleh penyelenggara air minum semua memenuhi syarat sehingga aman untuk dikonsumsi.

Meskipun cakupan air yang diproduksi oleh penyelenggara air minum memenuhi syarat namun pengawasan kualitas air baik eksternal maupun internal harus secara kontinyu dilaksanakan dan memberikan sanksi kepada penyelenggara air minum yang tidak memenuhi syarat sebagaimana disebutkan dalam Permenkes Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010.

#### **4. Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat).**

Fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) meliputi jamban komunal, leher angsa, plengsengan dan cemplung.

Tahun 2017 di Kabupaten Batang, jumlah jamban komunal sebanyak 239 unit yang memenuhi syarat sebanyak 192 unit (80,33%), jumlah jamban leher angsa sebanyak 130.171 unit yang memenuhi syarat sebanyak 123.227 unit

(94,67%), jumlah jamban plengsengan sebanyak 816 unit yang memenuhi syarat sebanyak 223 unit (27,33%), jumlah jamban cemplung sebanyak 17.208 unit yang memenuhi syarat sebanyak 15.217 unit (88,45%).

Jumlah penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 583.219 orang (77,17% dari 756.079 orang), meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 73,98%. Angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 85%.

#### **5. Persentase Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).**

Kegiatan STBM meliputi 5 pilar yaitu : (1) Stop buang air besar sembarangan, (2) Cuci tangan pakai sabun, (3) Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, (4) Pengelolaan sampah rumah tangga, (5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga.

Kelima pilar tersebut menjadi perhatian dan prioritas kegiatan dari kabupatye/kota, baik dari lembaga pemerintah maupun Lembaga Non Pemerintah (PLAN, IWASH, PNPM, AUSAIDS, dll).

Di Kabupaten Batang tahun 2017 jumlah desa yang melaksanakan STBM sebanyak 190 desa (76,61%), sedangkan jumlah Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) sebanyak 37 desa (14,92%), sementara jumlah desa STBM sebanyak 1 desa (0,40%). Meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016, dimana desa yang melaksanakan STBM sebesar 72,58%, desa SBS sebesar 10,08% dan desa STBM masih sama 0,40% .

#### **6. Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat.**

Tempat-tempat umum adalah kegiatan bagi umum yang dilakukan oleh badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap serta memiliki fasilitas. Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya.

Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum meliputi sarana pendidikan, sarana kesehatan dan hotel.

- Sarana pendidikan meliputi : Sekolah Dasar (SD), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA).
- Sarana kesehatan meliputi : Puskesmas dan Rumah Sakit Umum.
- Hotel meliputi : Berbintang dan Non Bintang.

Berdasarkan kegiatan pemeriksaan/pengawasan sanitasi tempat-tempat umum tahun 2017 yaitu untuk sarana pendidikan yang memenuhi syarat kesehatan, SD sebesar 58,79%, SLTP sebesar 71,29%, SLTA sebesar 66,04%. Sarana kesehatan yang memenuhi syarat kesehatan, Puskesmas sebesar 95,24%, Rumah sakit Umum 100%. Hotel yang memenuhi syarat kesehatan, Bintang sebesar 100%, Non Bintang sebesar 50%.

Total dari Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 62,08%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 70,63%. Angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 83,45%.

#### **7. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Higiene Sanitasi.**

Sasaran pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) meliputi Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum (DAM) Makanan Jajanan. Pada tahun 2017 capaian TPM yang memenuhi syarat Higiene Sanitasi sebesar 209 (66,56% dari 314 TPM), menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 70,10%. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 62,87%.

Pada tahun 2017 jumlah TPM yang belum memenuhi syarat Higiene Sanitasi sebanyak 105 TPM (33,44%), yang dilakukan pembinaan sebanyak 75 TPM (71,43%). Dari seluruh TPM yang memenuhi syarat pada tahun 2017, belum seluruhnya dilakukan uji petik, baru 44 TPM (21,05%) yang dilakukan uji petik.

#### **E. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT**

Upaya perbaikan gizi masyarakat dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan ditemukan beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok

masyarakat yaitu antara lain anemia gizi, kekurangan Vitamin A dan gangguan akibat kekurangan yodium.

## **1. Pemantauan Pertumbuhan Balita**

### **a. Partisipasi Masyarakat dalam Penimbangan**

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitik beratkan pada pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Penimbangan terhadap anak 0 – 23 bulan (Baduta) dan anak usia 0 – 59 bulan (balita) yang dilakukan di posyandu merupakan upaya masyarakat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu tersebut digambarkan dalam perbandingan jumlah baduta/balita yang ditimbang (D) dengan jumlah baduta/balita seluruhnya (S). Semakin tinggi partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu maka semakin baik pula data yang dapat menggambarkan status gizi balita.

#### **1) Cakupan Baduta Ditimbang.**

Jumlah baduta ditimbang di posyandu merupakan reduksi dari data jumlah balita ditimbang di posyandu untuk memberi focus kepada sasaran prioritas balita di bawah dua tahun sesuai dengan tema sentral promosi upaya kesehatan ‘1.000 hari Pertama Kehidupan’ indikator ini mempunyai arti yang hampir sama dengan indikator jumlah balita ditimbang.

Cakupan baduta ditimbang (D/S) tahun 2017 di Kabupaten Batang sebesar 86,22% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 85,70%. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 85,7%.

#### **2) Cakupan Balita Ditimbang**

Jumlah balita ditimbang di posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang

terpantau pertumbuhannya, dan semakin besar peluang masalah gizi dapat ditemukan secara dini.

Cakupan balita ditimbang (D/S) di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 82,69%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 82,27%. Angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 83,63%.

Banyak hal dapat mempengaruhi tingkat pencapaian partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu yaitu antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi, faktor ekonomi dan sosial budaya.

#### **b. Bawah Garis Merah (BGM)**

BGM adalah merupakan hasil penimbangan dimana berat badan balita berada di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Tidak semua BGM dapat menggambarkan gizi buruk pada balita, hal ini masih harus dilihat tinggi badannya, jika tinggi badan sesuai umur maka keadaan ini merupakan titik waspada bagi orang tua untuk tidak terlanjur menjadi lebih buruk lagi, namun jika balita ternyata pendek maka belum tentu anak tersebut berstatus gizi buruk.

Berdasarkan hasil penimbangan pada baduta tahun 2017 terdapat 254 baduta BGM (1,09%) menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 1,33%. Sedangkan hasil penimbangan pada balita tahun 2017 terdapat 746 balita BGM (1,52%), menurun bila dibandingkan balita BGM pada tahun 2016 sebesar 1,64%. Angka ini di masih di atas angka Jawa Tengah, dimana baduta BGM sebesar 1% dan balita BGM sebesar 1,36%..

## **2. Pelayanan Gizi**

### **a. Bayi dan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A**

Kurang Vitamin A (KVA) masih merupakan masalah yang tersebar diseluruh dunia terutama di negara berkembang dan dapat terjadi pada semua umur terutama pada masa pertumbuhan. KVA dalam tubuh dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit yang merupakan “*Nutrition*

*Related Diseases*” yang dapat mengenai berbagai macam anatomi dan fungsi dari organ tubuh seperti menurunkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan epitelisme sel-sel kulit. Salah satu dampak kurang Vitamin A adalah kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 4 tahun yang menjadi penyebab utama kebutaan di negara berkembang.

Salah satu program penanggulangan KVA yang telah dijalankan adalah dengan suplementasi kapsul Vitamin A dosis tinggi 2 kali pertahun pada balita dan ibu nifas untuk mempertahankan bebas buta karena KVA dan mencegah berkembangnya kembali masalah Xerofthalmia dengan segala manifestasinya (gangguan penglihatan, buta senja dan bahkan kebutaan sampai kematian). Disamping itu pemantapan program distribusi kapsul Vitamin A dosis tinggi juga dapat mendorong tumbuh kembang anak serta meningkatkan daya tahan anak terhadap penyakit infeksi, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak.

Balita yang dimaksud dalam program distribusi kapsul Vitamin A adalah bayi yang berumur mulai umur 6-11 bulan dan anak umur 12 - 59 bulan yang mendapat kapsul Vitamin A dosis tinggi. Kapsul Vitamin A dosis tinggi terdiri dari kapsul Vitamin A biru dengan dosis 100.000 SI yang diberikan pada bayi berumur 6-11 bulan dan kapsul vitamin A berwarna merah dengan dosis 200.000 SI yang diberikan pada anak umur 12-59 bulan dan diberikan pada bulan Pebruari dan Agustus setiap tahunnya.

Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi (6-11 bulan) di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 99,76%, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 99,94%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 97,07%.

Cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita (6-59 bulan) tahun 2017 sebesar 99,81%, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 98,96%. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 97,19%.

#### **b. Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A**

Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan bayi baik di rumah atau rumah bersalin dengan pertolongan tenaga kesehatan maupun dukun

bayi. Suplementasi Vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan Vitamin A.

Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan tahun 2017 sebesar 99,96%, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 99,95%. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 97,46%.

**c. Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe.**

Anemia gizi adalah rendahnya kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb.

Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah dengan memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, dan WUS ( Wanita Usia Subur ).

Penanggulangan anemia yang dilaksanakan adalah dengan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil ada 2 indikator, yaitu Fe 1 dan Fe 3 (Fe 90 tablet). Di Kabupaten Batang tahun 2017, pencapaian Fe 1 sebesar 99,86% dan Fe 3 sebesar 96,43%, bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2016, Fe 1 dan Fe 3 menunjukkan peningkatan dimana Fe 1 tahun 2016 sebesar 99,76%, dan untuk Fe3 sebesar 93,06%. Dari data tersebut masih ada sekitar 0,14% ibu hamil belum mendapatkan Fe 1, 3,57% ibu hamil tidak mendapatkan Fe 3, dan masih ada sekitar 3,43% ibu hamil yang sudah mendapatkan Fe 1 tetapi tidak meneruskan konsumsi Fe3.

Angka cakupan ibu hamil yang mendapatkan Fe 3 (90 tablet) di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 92,64%.

**d. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI adalah hadiah

yang sangat berharga yang dapat diberikan kepada bayi, dalam keadaan miskin mungkin merupakan hadiah satu-satunya, dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya (UNICEF). Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun. Kebijakan nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SKJIV/2004. ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pemberian ASI eksklusif bukan hanya isu nasional namun juga merupakan isu global. Pernyataan bahwa dengan pemberian susu formula kepada bayi dapat menjamin bayi tumbuh sehat dan kuat, ternyata menurut laporan mutakhir UNICEF (*Fact About Breast Feeding*) merupakan kekeliruan yang fatal, karena meskipun insiden diare rendah pada bayi yang diberi susu formula, namun pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas, diabetes dll.

Cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2017 sebesar 47,62% meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 33,41%. Angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 54,40%.

Beberapa hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah :

- 1) Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar.
- 2) Kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan

- 3) Faktor sosial budaya.
- 4) Kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja.
- 5) Gencarnya pemasaran susu formula.

Upaya - upaya yang telah dilaksanakan dalam rangka meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif tetap berpedoman pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yaitu :

- 1) Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi dini). Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- 5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- 8) Membantu ibu menyusui bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- 10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit, rumah bersalin atau sarana pelayanan kesehatan.
- 11) Penerbitan Peraturan Bupati Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu di Kabupaten Batang.

**e. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan.**

Balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita dengan gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan dan atau di rumah oleh tenaga kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Sedang gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan Z score  $< - 3$  SD, dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwasiokor dan marasmus-kwasiokor).

Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera ditindak lanjuti dengan rencana tindak yang jelas, sehingga penanggulangan gizi buruk memberikan hasil yang optimal.

Tahun 2017 jumlah balita yang menimbang sebanyak 49.164 balita, dimana balita Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 746 (1,52%). Dari semua kasus BGM dan 2 T (dua kali tidak naik) yang dikonfirmasi status gizi dengan berat badan menurut tinggi badan, maka gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan sebanyak 129 balita, meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 120 balita dan semuanya mendapat perawatan (100%). Angka ini sama dengan tahun 2016 sebesar 100%.

**f. Desa/Kelurahan dengan Garam Beryodium yang Baik.**

Desa/kelurahan dikatakan dengan garam beryodium baik apabila terdapat maksimum 2 sampel dari 26 enam sampel garam yang diperiksa tidak mengandung yodium. Persentase desa/kelurahan dengan garam beryodium yang baik, menggambarkan identitas mutu garam beryodium yang dikonsumsi penduduk. Dari pengumpulan data yang dilakukan pada tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 248 desa/kelurahan yang diperiksa, 172 desa diantaranya garam yang dikonsumsi memenuhi syarat kadar yodium yang dianjurkan (mengandung KJO3 30-80 ppm) atau persentase

desa/kelurahan dengan garam beryodium baik sebesar 69,35% meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 62,55%.

## **F. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT**

### **1. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melaksanakan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Yang dimaksud rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga.

Adapun 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga di Jawa Tengah meliputi :

- Variabel KIA dan Gizi : Persalinan nakes, ASI eksklusif, penimbangan balita, gizi seimbang.
- Variabel Kesling : Air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah sehat, kepadatan hunian, lantai rumah kedap air.
- Variabel Gaya Hidup : Aktifitas fisik, tidak merokok, cuci tangan pakai sabun, kesehatan gigi dan mulut, miras/narkoba.
- Variabel Upaya Kesehatan Masyarakat : Jaminan pemeliharaan kesehatan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Dari hasil pengkajian PHBS tatanan rumah tangga tahun 2017, dapat diketahui bahwa dari sejumlah 197.826 rumah tangga yang ada, telah dilakukan pemantauan terhadap 57.721 rumah tangga atau mencapai 29,18%. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat yaitu yang diwakili oleh rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna tahun 2017 sebesar 83,18%, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 84,96%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 77,98%.

### **2. Persentase Posyandu Aktif**

Jumlah posyandu di Kabupaten Batang pada tahun 2017 sebanyak 1.224 posyandu dan semuanya posyandu aktif.

**a. Posyandu Purnama**

Posyandu Purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dan dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja posyandu.

Posyandu yang mencapai strata purnama pada tahun 2017 sejumlah 425 posyandu (34,72%), menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sejumlah 451 posyandu (36,97%), hal ini disebabkan karena ada peningkatan posyandu purnama ke posyandu mandiri, angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 40,67%.

**b. Posyandu Mandiri**

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dan dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK di wilayah kerja posyandu. Posyandu yang mencapai strata mandiri tahun 2017 sejumlah 585 posyandu (47,79%), cakupan ini menunjukkan peningkatan bila dibandingkan tahun 2016 sejumlah 449 buah (36,80%), angka ini sudah di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 25,60%.

**G. PELAYANAN KESEHATAN DALAM SITUASI BENCANA**

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Batang. Tingginya frekuensi KLB seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), AFP (*Acute Flacid Paralysis*), diare, campak, tetanus, keracunan makanan, bencana serta munculnya penyakit baru seperti *Avian Influenza* (Flu Burung), disamping menimbulkan korban kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi

masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun). Kondisi tersebut menuntut adanya upaya tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan di atasnya.

### **1. Program Penanggulangan KLB**

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu. Selama tahun 2017 di Kabupaten Batang telah terjadi KLB, diantaranya Difteri dengan jumlah penderita 1 orang, Demam Berdarah dengan penderita 3 orang, Keracunan makanan dengan jumlah penderita 32 orang dan Diare dengan jumlah penderita 55 orang.

### **2. Program Penanggulangan Bencana**

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

Selama tahun 2017 di Kabupaten Batang tidak ada kejadian bencana.

## **BAB V**

### **SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN**

#### **A. SARANA KESEHATAN**

##### **1. Data Dasar Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat dasar. Puskesmas terdiri dari puskesmas perawatan, puskesmas non perawatan, puskesmas pembantu, dan puskesmas keliling. Jumlah puskesmas di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 21 (termasuk 4 puskesmas perawatan). Bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja puskesmas, dengan sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk per puskesmas, maka rasio jumlah puskesmas per 30,000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 0,84. Ini berarti bahwa di Kabupaten Batang jumlah puskesmas masih kurang. Akan tetapi kekurangan ini dapat terpenuhi dengan adanya puskesmas pembantu dan puskesmas keliling serta dikembangkannya Poliklinik Kesehatan Desa (PKD).

Jumlah puskesmas pembantu tahun 2017 sebanyak 43 buah, kondisi ini masih sama dengan tahun 2016. Dengan adanya puskesmas pembantu diharapkan dapat mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Pada tahun 2017 jumlah puskesmas keliling/ambulan di Puskesmas se Kabupaten Batang sebanyak 51 unit. Rasio puskesmas keliling/ambulan terhadap puskesmas pada tahun 2017 adalah 2,42. Ini berarti semua puskesmas telah memiliki puskesmas keliling/ambulan. Jumlah puskesmas rawat inap tahun 2017 sebanyak 4 buah, angka ini turun jika dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 5 buah. Hal ini disebabkan karena Puskesmas Rawat Inap Limpung di tingkatkan menjadi RSUD Limpung.

##### **2. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan.**

Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang terdiri dari Rumah Sakit 3 unit yaitu RSUD Batang, RSUD Limpung dan RS QIM, Puskesmas Rawat Inap 4 unit, Puskesmas non Rawat Inap 17 unit, Puskesmas Pembantu 43

unit, Puskesmas Keliling/Ambulan 51 unit, Rumah Bersalin 0, Balai Pengobatan/Klinik 16 unit, Apotek 55 unit, Toko obat 7 unit, Gudang Farmasi 1 unit, Praktek dokter perorangan 147 unit, Praktek pengobat tradisional 34 unit, Unit transfusi darah 1 unit, Usaha kecil obat tradisional 1 unit, Produksi alat kesehatan 1 unit.

### **3. Sarana Pelayanan Kesehatan Pemilikan/Pengelola Pemerintah Daerah.**

Sarana pelayanan kesehatan pemerintah daerah terdiri dari Rumah Sakit Umum 2 unit, Puskesmas dengan Rawat Inap (59 tempat tidur) 4 unit, Puskesmas non Rawat Inap 17 unit, Puskesmas Pembantu 43 unit, Puskesmas Keliling dan Ambulan 51 unit, Unit transfusi darah 1 unit.

### **4. Sarana Pelayanan Kesehatan Pemilikan TNI/POLRI.**

Sarana pelayanan kesehatan milik/dikelola oleh TNI/POLRI di Kabupaten Batang adalah Balai Pengobatan/Klinik sebanyak 2 unit.

### **5. Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta**

Sarana pelayanan kesehatan swasta di Kabupaten Batang terdiri dari rumah sakit 1 unit, balai pengobatan/klinik 14 unit, apotek 55 unit, toko obat 7 unit, praktek dokter perorangan 147 unit, praktek pengobat tradisional 34 unit.

### **6. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat**

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) terdiri atas Posyandu, Poskesdes, Posbindu. Total UKBM tahun 2017 adalah 1.440 buah. Dengan rincian Posyandu sebanyak 1.224 buah (85%), Poskesdes/PKD sebanyak 179 buah (12,43%) dan posbindu sebanyak 37 buah (2,57%).

Jumlah posyandu tahun 2017 sebanyak 1.224 buah, terdiri dari posyandu pratama 0 buah (0%) sama dengan tahun 2016, posyandu madya 214 buah (17,48%) menunjukkan penurunan dari tahun 2016 sebesar 320 buah (26,23%), posyandu purnama 425 buah (34,72%) menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 251 buah (36,97%), posyandu mandiri 585 buah (47,79%) meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 449 buah (36,80%).

Poskesdesa/Poliklinik Kesehatan Desa adalah wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang merupakan program unggulan di Jawa Tengah dalam rangka mewujudkan desa siaga. Poskesdes/PKD merupakan pengembangan dari pondok bersalin desa (polindes). Dengan dikembangkannya polindes menjadi PKD maka fungsinya menjadi bertambah yaitu sebagai tempat untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan masyarakat, sebagai tempat untuk melakukan pembinaan kader/pemberdayaan masyarakat serta forum komunikasi pembangunan kesehatan di desa, dan sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan dasar termasuk kefarmasian sederhana serta untuk deteksi dini dan penanggulangan pertama kasus gawat darurat.

Desa/kelurahan siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Desa/Kelurahan siaga aktif adalah :

- a. Desa/kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui PKD atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Puskesmas Pembantu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya.
- b. Penduduknya mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat meliputi (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Desa/kelurahan siaga aktif terbagi menjadi 4 (empat) strata yaitu strata pratama, madya, purnama dan mandiri.

Dari 248 desa/kelurahan siaga aktif di Kabupaten Batang tahun 2017, terdiri dari 62 strata pratama (25%) meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 51 (20,56%), 81 strata madya (32,66%) menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 116 (46,77%), 72 strata purnama (29,03%)

meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 57 (2298%) dan 33 strata mandiri (13,31%) meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 24 (9,68%).

## B. TENAGA KESEHATAN

### 1. Persebaran Tenaga Kesehatan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui perbaikan fisik dan penambahan sarana prasarana, penambahan peralatan dan ketenagaan serta pemberian biaya operasional dan pemeliharaan. Namun dengan semakin tingginya pendidikan dan kesejahteraan masyarakat, tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan semakin meningkat. Untuk itu dibutuhkan penambahan tenaga kesehatan yang terampil dan siap pakai sesuai dengan kompetensinya. Sampai saat ini kebutuhan tenaga kesehatan masih belum sepenuhnya terpenuhi. Hal tersebut dapat dilihat dari usulan permintaan kebutuhan tenaga kesehatan baik di pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten yang sulit terpenuhi akibat belum tertatanya data-data serta belum siapnya anggaran untuk perekrutan pegawai. Kekurangan lain disebabkan belum tergantinya tenaga kesehatan yang sudah pensiun, dan makin kompleksnya masalah-masalah kesehatan yang ditangani oleh tenaga tersebut.

Untuk mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut dilakukan upaya antara lain dengan membuka penerimaan CPNS baru, pengangkatan dokter pegawai tidak tetap (PTT), bidan pegawai tidak tetap (PTT) dan pengangkatan tenaga BULD di Rumah Sakit.

Persebaran tenaga kesehatan di Kabupaten Batang Tahun 2017 sebagai berikut :

Tabel. 5.1

Persebaran Tenaga Kesehatan di Kabupaten Batang Tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Puskesmas	RSUD	RS Swasta	Jml
1.	Dokter Spesialis	0	13	10	23
2.	Dokter Umum	41	14	12	67
3.	Dokter Gigi	5	2	2	9

4.	Bidan	393	46	24	463
5.	Perawat	177	207	163	547
6.	Perawat Gigi	22	2	0	24
7.	Apoteker	0	3	6	9
8.	Tenaga Teknis Kefarmasian	11	13	24	48
9.	Tenaga Gizi	17	6	5	28
10.	Tenaga Kes. Masyarakat	3	0	0	3
11.	Tenaga Sanitasi	12	1	0	13
12.	Analisis Kesehatan	9	6	10	25
13.	Radiografer	0	8	3	11
14.	Tenaga Elektromedis	0	1	0	1
15.	Fisioterapi	0	1	3	4
16.	Terapi Wicara	0	0	0	0
17.	Refraksi Optisien	0	1	0	1
18.	Rekam Medik	3	5	6	14
JUMLAH		693	329	268	1.290

## 2. Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk.

Dalam penghitungan rasio tenaga kesehatan yang dihitung, hanya tenaga yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit dan tenaga fungsional di Dinas Kesehatan).

### a. Rasio Tenaga Dokter Spesialis

Jumlah dokter spesialis di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 23 orang. Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk sebesar 3,04 meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 3,47 per 100.000 penduduk, angka ini masih jauh di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 13,19 dan standar WHO sebesar 6 per 100.000 penduduk.

### b. Rasio Tenaga Dokter Umum

Jumlah dokter umum di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 67 orang, Rasio dokter umum per 100.000 penduduk sebesar 8,86 meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 8,54. Angka ini di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 13,65 dan standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk.

**c. Rasio Tenaga Dokter Gigi**

Jumlah dokter gigi di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 9 orang. Rasio dokter gigi per 100,000 penduduk sebesar 1,19 menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 1,20 per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 3,27 dan standar dari WHO sebesar 11 per 100.000 penduduk.

**d. Tenaga Kefarmasian**

Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Jumlah tenaga kefarmasian di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 57 orang. Rasio tenaga kefarmasian per 100.000 penduduk sebesar 7,54 menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 8,27, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 7,54 dan standar WHO sebesar 10 per 100.000 penduduk.

**e. Rasio Tenaga Gizi**

Tenaga gizi terdiri dari nutrisisionis dan dietisien. Jumlah tenaga gizi di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 28 orang. Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk sebesar 3,70, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 3,87. Angka tersebut masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 5,04 dan standar WHO sebesar 22 per 100.000 penduduk.

**f. Rasio Tenaga Perawat**

Jumlah tenaga perawat di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 547 orang. Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk sebesar 72,35, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 78,96, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 101,85 dan standar WHO sebesar 117.5 per 100.000 penduduk.

**g. Rasio Tenaga Perawat Gigi.**

Jumlah tenaga perawat gigi di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 24 orang. Rasio tenaga perawat gigi per 100.000 penduduk sebesar 3,17,

menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 3,20, hal ini karena jumlah penduduk bertambah dan tidak diikuti oleh bertambahnya tenaga perawat gigi.

#### **h. Rasio Tenaga Bidan**

Jumlah tenaga bidan di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 463 orang. Rasio tenaga bidan per 100.000 penduduk (total penduduk) sebesar 61,24, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 62,96,. Angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 58,28 namun masih di bawah standar WHO sebesar 100 per 100.000 penduduk. Namun apabila rasio tenaga bidan per 100.000 penduduk (perempuan) sudah mencapai standar WHO, yaitu sebesar 122,30.

#### **i. Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat**

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 3 orang. Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk sebesar 0,40 menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 0,80, masih di bawah angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 3,77 dan standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk.

#### **j. Rasio Tenaga Sanitasi**

Tenaga sanitasi terdiri dari D-III Sanitasi dan D-I Sanitasi. Jumlah tenaga sanitasi di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 13 orang. Rasio tenaga sanitasi per 100.000 penduduk sebesar 1,72 menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 2. Angka tersebut masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 3,54 dan standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk.

#### **k. Rasio Tenaga Keterampilan Fisik**

Tenaga keterampilan fisik terdiri atas Fisioterapi, Okupasi Terapis, Terapis Wicara, Akupunktur. Jumlah tenaga keterampilan fisik di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 6 orang. Rasio tenaga keterampilan fisik di Kabupaten Batang per 100.000 penduduk sebesar 0,79, menurun bila

dibandingkan tahun 2016 sebesar 1,07. Angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 2,71 per 100.000 penduduk.

### **I. Rasio Tenaga Teknisi Medis**

Tenaga teknisi medis terdiri atas Radiografer, Teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksi optisien dan rekam medik. Jumlah tenaga teknisi medis di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 52 orang. Rasio tenaga teknisi medis di Kabupaten Batang per 100.000 penduduk sebesar 6,88, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 8,80.

Secara umum jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Batang masih jauh di bawah standar WHO. Namun Pemenintah Daerah Kabupaten Batang telah berusaha mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan. Usaha yang dilakukan berupa pengangkatan tenaga baru seperti CPNS, PTT dan tenaga BULD.

## **C. PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Salah satu komponen sumberdaya yang diperlukan dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat.

Berikut ini diuraikan anggaran kesehatan yang dialokasikan, baik yang bersumber dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi maupun dari pemerintah daerah.

### **1. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten**

Berdasarkan data yang masuk di Sub Bagian Program dan Keuangan Dinas Kesehatan, jumlah alokasi anggaran untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar Rp. 344.849.951.208,- yang terbagi dalam tiga sumber, yaitu APBD Kabupaten Batang sebesar Rp. 291.379.534.651,- yang terdiri dari (Belanja Langsung Rp. 214.314.653.183,- dan Belanja Tidak Langsung Rp.77.064.881.468,- di Dinas Kesehatan, RSUD Batang dan RSUD Limpung). APBD Provinsi sebesar Rp. 28.997.403.557 yang terdiri dari (DBHCHT, Pajak Rokok dan Dana Tugas Pembantuan Provinsi) di Dinas Kesehatan dan RSUD Batang, dan APBN sebesar Rp.24.451.098.000,- (Dana Alokasi Khusus dan Dana Dekonsentrasi) di

Dinas Kesehatan, RSUD Batang). Sedangkan Total APBD Kabupaten Batang sebesar Rp.1.672.200.723.873,- Apabila dipersentasekan APBD Kabupaten untuk kesehatan dengan total APBD Kabupaten Batang sebesar 17,42% (termasuk belanja tidak langsung),. Angka ini sudah di atas kesepakatan Bupati se-Indonesia yaitu sebesar 15%, Sedang anggaran kesehatan perkapita pada tahun 2017 sebesar Rp. 456.103,07,- meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar Rp.352.453,56,-

## **2. Pembiayaan Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Perorangan.**

### **a. Cakupan Penduduk yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.**

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, maka pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014 telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga tahun 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus telah menjadi peserta JKN. Melalui penerapan JKN ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di kala sakit karena tidak memiliki biaya.

Pada tahun 2017, peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Batang sebanyak 586.112 jiwa (77,52%) meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 549.093 jiwa (73,24%).

Peserta jaminan kesehatan terdiri dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jamkesda, Asuransi Swasta dan Asuransi Perusahaan.

Peserta JKN sebanyak 517.071 jiwa (68,39% dari jumlah penduduk dan 88,22% dari peserta jaminan kesehatan).

Peserta JKN terdiri dari :

- 1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN adalah peserta jaminan kesehatan nasional meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang di bayar oleh pemerintah, sebanyak 376.855 jiwa (49,84% jumlah penduduk).

- 2) Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD adalah peserta jaminan kesehatan nasional meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang di bayar oleh Pemerintah Daerah, sebanyak 22.139 jiwa (2,93% jumlah penduduk).
- 3) Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta jaminan kesehatan nasional yang terdiri dari PNS, TNI, POLRI, Pejabat Negara, pegawai pemerintah non PNS, dan pegawai swasta sebanyak 67.380 jiwa (8,91% jumlah penduduk).
- 4) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri adalah peserta jaminan kesehatan nasional yang berasal dari pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan sebanyak 41.518 jiwa (5,49% jumlah penduduk).
- 5) Bukan Pekerja (BP) adalah peserta jaminan kesehatan nasional yang terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, dan perintis kemerdekaan sebanyak 9.179 jiwa (1,21% jumlah penduduk).

Sedangkan jaminan kesehatan lain yaitu Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) sebanyak 69.041 jiwa (9,13% jumlah penduduk), sementara untuk asuransi swasta/perusahaan belum terdata.

**b. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin**

Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Jamkesda.

Jumlah masyarakat miskin Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 468.035 jiwa, yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional PBI sebesar 398.994 jiwa (85,25%) terdiri dari PBI APBN sebesar 376.855 jiwa (80,52%) dan PBI APBD sebesar 22.139 jiwa (4,73%). Sedangkan masyarakat miskin yang belum dicakup Program Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 69.041 jiwa (14,75%) dicakup dalam program Jamkesda. Sehingga cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin dan rentan di Kabupaten Batang 100%.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Derajat Kesehatan**

##### **1. Mortalitas/Angka Kematian**

- a. Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Batang meskipun dalam empat tahun selalu menunjukkan penurunan dari 9,96 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 9,61 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, menjadi 8,69 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan tahun 2017 menjadi 7,95, namun hal ini masih perlu mendapatkan perhatian dan dilakukan berbagai upaya mengingat angka ini masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 6,5 per 1.000 kelahiran hidup.
- b. Meskipun Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Batang tahun 2017 menunjukkan penurunan dari 15,39 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 12,73 kelahiran hidup pada tahun 2017, namun perlu dilakukan berbagai macam upaya untuk menurunkan AKB, mengingat angka ini dari tahun ke tahun masih menunjukkan angka yang fluktuatif dan masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup.
- c. Meskipun Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Batang tahun 2017 menunjukkan penurunan dari 18,89 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 15,59 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, namun masih perlu dilakukan berbagai macam upaya untuk menurunkan AKABA, mengingat angka ini masih menunjukkan angka yang fluktuatif juga masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 10,4 per 1.000 kelahiran hidup.
- d. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 127,27 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus), menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 127,61 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus), meskipun AKI menurun namun jumlah/kasus kematian ibu menunjukkan angka yang sama yaitu 16 kasus, hal ini disebabkan jumlah lahir hidup tahun 2017 lebih banyak. Untuk itu perlu mendapatkan

perhatian, mengingat AKI masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 88,05 per 100.000 kelahiran hidup.

## 2. Morbiditas/Angka Kesakitan.

- a. Meskipun *AFP rate* per 100.000 penduduk usia <15 tahun di Kabupaten Batang menunjukkan peningkatan, dari 1,09 per 100.000 penduduk usia dibawah 15 tahun pada tahun 2016 menjadi 2,18 pada tahun 2017, namun masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 2,42 per 100.000 penduduk usia <15 tahun, sehingga perlu di upayakan untuk peningkatan pencarian penderita AFP.
- b. Angka kesembuhan TB Paru (*Cure Rate*) tahun 2017 menunjukkan penurunan, dari 88,46% pada tahun 2016 menjadi 87,12% sebesar 88,46% pada tahun 2017. Angka ini sudah di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 37,48%, namun masih perlu dilakukan berbagai macam upaya untuk meningkatkan angka kesembuhan penderita TB Paru. Angka keberhasilan pengobatan meskipun menunjukkan peningkatan dari 90,66% menjadi 91,55% dan di atas angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 82,36% namun perlu dilakukan berbagai upaya untuk peningkatan pelayanan, karena masih ada 8,45% penderita TB yang tidak melanjutkan pengobatan.
- c. Cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia balita di Kabupaten Batang menunjukkan penurunan dari 51,58% pada tahun 2016 menjadi 40,35% dan masih di bawah angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 50,5%, sehingga perlu dilakukan berbagai macam upaya untuk peningkatan cakupan penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita.
- d. Jumlah kasus HIV dan AIDS meningkat setiap tahunnya, hal ini perlu penanganan yang serius mengingat lokasi Kabupaten Batang terletak di jalur pantura (jalur ekonomi) yang menghubungkan beberapa kota yang merupakan tempat peristirahatan para pengemudi, serta kota pelabuhan. Kondisi ini sangat beresiko terhadap perkembangan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Batang, untuk itu perlu penanganan secara serius dengan melibatkan berbagai *stake holder*.

- e. Meskipun angka kesakitan (IR) penyakit DBD di Kabupaten Batang menunjukkan penurunan, dari 91,77 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 menjadi 6,88 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 dan sudah di bawah angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 21,7 per 100000 penduduk, namun masih perlu dilakukan berbagai macam upaya untuk menekan IR penyakit DBD di Kabupaten Batang dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat mengingan IR di kabupaten Batang angkanya masih fluktuatif dan desa endemis DBD masih cukup banyak.
- f. Meskipun angka penemuan kasus baru (NCDR/*New Case Detection Rate*) kusta di Kabupaten Batang menunjukkan peningkatan dari 4,40 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 menjadi 5,03 per 100.000 penduduk pada tahun 2017, namun masih di bawah angka Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 5,6 per 100.000 penduduk, untuk itu perlu dilakukan berbagai macam upaya untuk meningkatkan CDR Kusta, sehingga penderita cepat mendapatkan pengobatan dan akan mengurangi resiko kematian, kecacatan dan penularan.
- g. Penyakit tidak menular setiap tahun menunjukkan peningkatan, penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit PTM yang dilaporkan, yaitu Hipertensi sebesar 68,13%, kemudian diikuti oleh Diabetes Melitus 15,53% dan Asma Bronkial 8,17%.

### **3. Status Gizi**

- a. Meskipun persentase bayi dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Batang menunjukkan penurunan dari 6,28% tahun 2016 menjadi 4,83% pada tahun 2017 namun masih perlu mendapatkan perhatian mengingat bayi BBLR akan rentan terhadap masalah-masalah kesehatan dan menimbulkan kematian bayi.
- b. Kasus gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan yang ditemukan menunjukkan peningkatan, dari 120 kasus pada tahun 2016 menjadi 129 kasus pada tahun 2017, hal ini perlu diwaspadai untuk melakukan deteksi dini/pemantauan terhadap status gizi balita, sebelum terjadinya kasus gizi buruk.

## **B. Upaya Kesehatan**

### **1. Pelayanan Kesehatan Dasar**

- a. Meskipun cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Batang menunjukkan peningkatan dari 92,93% pada tahun 2016 menjadi 93,92% pada tahun 2017 dan di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 92,53%, namun masih harus mendapatkan perhatian mengingat angka kematian ibu di Kabupaten Batang masih tinggi.
- b. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di kabupaten Batang menunjukkan penurunan dari 137,47% pada tahun 2016 menjadi 100% pada tahun 2017, hal ini disebabkan jumlah ibu hamil komplikasi sebagai sasaran tidak menggunakan angka estimasi 20% dari jumlah ibu hamil melainkan berdasarkan jumlah ibu hamil komplikasi kebidanan yang ditemukan. Hal ini perlu mendapat perhatian mengingat angka ibu hamil komplikasi kebidanan di Kabupaten Batang lebih tinggi dari angka perkiraan sebesar 20% dari ibu hamil.
- c. Meskipun cakupan kunjungan neonatus (KN3) di Kabupaten Batang tahun 2017 menunjukkan peningkatan, dari 99,05% pada tahun 2016 menjadi 99,16% pada tahun 2017, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 92,44% namun masih perlu dilakukan berbagai macam upaya untuk peningkatan cakupan KN3, karena masih 0,82% neonatus yang belum mendapatkan pelayanan KN lengkap.
- d. Cakupan neonatal risiko tinggi tertangani di Kabupaten Batang menunjukkan penurunan dari 100,53% pada tahun 2016 menjadi 100% pada tahun 2017. Hal ini dikarenakan jumlah neonatal resiko tinggi di atas angka estimasi (15% dari bayi baru lahir), sehingga angka yang digunakan adalah jumlah neonatal resiko tinggi yang ditemukan.
- e. Meskipun cakupan kunjungan bayi meningkat dari 94,66% pada tahun 2016 menjadi 96,66% pada tahun 2017, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 98,58%, sehingga perlu melakukan berbagai macam upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan bayi sebagai salah satu upaya untuk penurunan AKB.

- f. Cakupan kunjungan anak balita di Kabupaten Batang menunjukkan penurunan dari 79,88% tahun 2016 menjadi 79,09% tahun 2017, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 85,32%.
- g. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/MI oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah di Kabupaten Batang menunjukkan sedikit penurunan, dari 99,70% tahun 2016 menjadi 99,60% tahun 2017, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 87,9%.
- i. Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Batang menunjukkan peningkatan dari 79,98% tahun 2016 menjadi 83,00% pada tahun 2017, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 76,9%.

## **2. Pelayanan Kesehatan Rujukan**

- a. Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level-1 di Kabupaten Batang tahun 2016 untuk rumah sakit sudah mencapai 100%, namun untuk sarana pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) belum ada yang mampu memberikan pelayanan gawat darurat level 1.
- b. Rata-rata indikator pelayanan di rumah sakit, BOR tahun 2017 sebesar 66,67% menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 74%. ALOS pada tahun 2017 sebesar 3,43 hari meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 3,37 hari, TOI pada tahun 2017 sebesar 1,68 hari meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 1,32% hari. GDR tahun 2017 sebesar 27,13 per 1.000 penderita keluar meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 18,70 per 1.000 penderita keluar. NDR tahun 2017 sebesar 15,02 meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 10,65 per 1.000 penderita keluar.

## **3. Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar**

- a. Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Batang Tahun 2017 sebesar 48,98%, menurun bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 49,93%. Angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 83,92%..
- b. Cakupan penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak menunjukkan peningkatan dari 83,49% pada tahun 2016 menjadi 88,37%

pada tahun 2017. Angka ini sudah diatas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 79,16%

- c. Cakupan penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) menunjukkan peningkatan dari 83,48% tahun 2016 menjadi 88,37% tahun 2017, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 79,16%.
- d. Persentase Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)  
Jumlah desa yang melaksanakan STBM tahun 2017 sebanyak 190 desa (76,61%) meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 180 desa (72,58%). sedangkan jumlah desa stop buang air besar sembarangan (SBS) tahun 2017 sebesar 37 desa (14,92%) meningkat bila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 15 desa (10,08%), sedangkan desa STBM 1 desa (0,40%).
- e. Persentase tempat-tempat umum memenuhi syarat tahun 2017 sebesar 62,08% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 70,63%, angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 83,45%.
- f. Persentase TPM yang memenuhi syarat tahun 2017 sebesar 66,56%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 70,10%, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 62,87%.

#### **4. Perbaikan Gizi Masyarakat**

- a. Partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita di posyandu meningkat dari 82,27% tahun 2016 menjadi 82,69% tahun 2017, namun angka ini masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 83,63%, sehingga masih perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita.
- b. Angka Balita BGM di Kabupaten Batang menunjukkan penurunan dari 1,64% pada tahun 2016 menjadi 1,52% tahun 2017, namun masih di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 1,36%.
- c. Cakupan pemberian ASI Eksklusif menunjukkan peningkatan dari 33,41% tahun 2016 menjadi 47,62% tahun 2017, namun masih di bawah Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 54,40%.

## **5. Perilaku Hidup Masyarakat**

- a. Cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan penurunan dari 84,96% tahun 2016 menjadi 83,18% pada tahun 2017, angka ini di atas Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 77,98%.
- b. Meskipun posyandu mandiri menunjukkan peningkatan dari 36,80% menjadi 47,79%, namun masih perlu dilakukan upaya untuk peningkatan posyandu purnama menjadi mandiri.

## **C. Sumber Daya Kesehatan**

### **1. Sarana Kesehatan.**

- a. Pada tahun 2017 jumlah Puskesmas di Kabupaten Batang sebanyak 21 buah. Bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja puskesmas, dengan sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk per puskesmas, maka jumlah puskesmas per 30.000 penduduk pada tahun 2017 adalah 0,84. Ini berarti bahwa di Kabupaten Batang jumlah puskesmas masih kurang. Akan tetapi kekurangan ini dapat dipenuhi dengan adanya puskesmas pembantu (43 unit) dan puskesmas keliling/ambulan 51 unit terlebih lagi dengan dikembangkannya poliklinik kesehatan desa (179 unit).
- b. Jumlah rumah sakit di Kabupaten Batang tahun 2017 berjumlah 3 buah, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Batang, Rumah Sakit Umum Daerah Limpung dan Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia, untuk melayani penduduk Kabupaten Batang sebanyak 756.079 jiwa.

### **2. Tenaga Kesehatan**

- a. Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 3,04 masih jauh di bawah standar WHO sebesar 6 per 100.000 penduduk.
- b. Rasio tenaga dokter umum per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 8,86 masih di bawah standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk.

- c. Rasio tenaga dokter gigi per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 1,19 masih di bawah standar WHO sebesar 11 per 100.000 penduduk.
- d. Rasio tenaga kefarmasian per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 7,54 masih di bawah standar WHO sebesar 10 per 100.000 penduduk.
- e. Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 3,70 masih jauh di bawah standar WHO sebesar 22 per 100.000 penduduk.
- f. Rasio tenaga perawat per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 72,35, masih di bawah standar WHO sebesar 117,5 per 100.000 penduduk.
- g. Rasio Bidan per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 122,30 sudah di atas standar WHO sebesar 100 per 100.000 penduduk apabila sasarannya penduduk perempuan. Tetapi bila sasarannya total penduduk tahun 2017 sebesar 61,24 per 100.000 penduduk.
- h. Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 0,40 masih jauh di bawah standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk.
- i. Rasio tenaga sanitasi per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 1,72 masih jauh di bawah standar WHO sebesar 40 per 100.000 penduduk.
- j. Rasio tenaga teknisi medis per 100.000 penduduk di Kabupaten Batang tahun 2017 sebesar 6,88 per 100.000 penduduk.

### **3. Anggaran Kesehatan**

Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang dialokasikan untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Batang tahun 2017 sekitar 17,42%, dari seluruh pembiayaan Kabupaten Batang (total APBD Kabupaten), sedangkan anggaran per kapita sebesar Rp.456.103,07,-.

#### **4. Pembiayaan Jaminan Kesehatan**

Meskipun cakupan peserta jaminan kesehatan menunjukkan peningkatan dari tahun 73,24% tahun 2016 menjadi 77,52%, namun perlu dilakukan berbagai macam upaya agar mencapai target pemerintah tahun 2019 sebesar 100%.

Demikian gambaran hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Batang tahun 2017 sebagai wujud nyata kinerja seluruh jajaran kesehatan Kabupaten Batang dalam upaya mewujudkan Batang Sehat.