

2017



PROFIL KESEHATAN KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2017

"Bersatu Mewujudkan Wonosobo Sehat"

Pemerintah Kabupaten Wonosobo
Dinas Kesehatan

Jl. T. Jogonegoro No.02 Telp. 0286-321033, Fax. 0286-321319

Website:dinkes.wonosobokab.go.id,
email:dinkes.wonosobo@yahoo.co.id



KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah sehingga Buku Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017 telah dapat diterbitkan. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017 ini merupakan salah satu keluaran dari upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan dan juga merupakan gambaran tentang situasi dan kondisi kesehatan di Kabupaten Wonosobo serta dapat menjadi acuan/sarana untuk memantau pencapaian pembangunan kesehatan.

Sesuai dengan buku pedoman penyusunan Profil Kesehatan, bahwa di dalam Profil Kesehatan terdapat beberapa indikator yang meliputi indikator program dan indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Dalam rangka mengakomodir kebutuhan data dari berbagai macam indikator tersebut, format Profil Kesehatan sejak dirintis sampai penyusunannya telah mengalami perubahan atau penyempurnaan. Demikian pula dengan indikator, yang selalu berubah dalam rangka mencari suatu indikator yang SMART (*Simple, Measurable, Attributable, Reliable, Timely*) sehingga dapat menggambarkan situasi kesehatan yang sesungguhnya.

Banyak kendala dalam penyusunan Profil Kesehatan ini, antara lain keterlambatan pengumpulan data, tidak lengkapnya data dan 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. Profil Kesehatan menyajikan bahan evaluasi berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan dan perencanaan ke depan, serta pengambilan keputusan berdasarkan data dalam pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat.

Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Profil Kesehatan ini. Semoga buku Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017 ini dapat bermanfaat dalam mengisi kebutuhan data dan informasi kesehatan sesuai yang kita harapkan. Kritik dan saran membangun kami perlukan untuk penyusunan buku Profil yang akan datang.

Wonosobo, Agustus 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Wonosobo

JUNAEDI, SKM, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19640601 199803 1 012

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR BAGAN	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. SISTEMATIKA PENYAJIAN.....	2
BAB II.....	4
GAMBARAN UMUM KABUPATEN WONOSOBO	4
A. KEADAAN GEOGRAFI.....	4
B. KEADAAN DEMOGRAFI	4
C. KEADAAN SOSIAL EKONOMI.....	5
D. VISI, MISI, STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....	6
BAB III.....	7
PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH.....	7
A. DASAR.....	7
B. VISI.....	10
C. MISI	10
D. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	12
E. PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2017.....	13
BAB IV	18
KINERJA DAN PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN	18
A. ANGKA KEMATIAN.....	18
B. ANGKA KESAKITAN	21
C. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN DASAR.....	27
D. SUMBER DAYA KESEHATAN.....	33
BAB V.....	35
PENUTUP	35
LAMPIRAN.....	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Angka Kematian Ibu Tahun 2017 Berdasarkan Penyebab Kematian..	19
Bagan 2. Lima Besar Penyebab Kematian Bayi.....	20
Bagan 3. Kasus HIV/AIDS Tahun 2017 Menurut Golongan Umur.....	23
Bagan 4. Kasus Penyakit Tidak Menular Tahun 2017.....	27
Bagan 5. Kepesertaan KB pada PUS Tahun 2016	31

DAFTAR TABEL

TABEL 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk
TABEL 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur
TABEL 3	Prosentase Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf
TABEL 4	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin
TABEL 5	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Menurut Jenis Kelamin
TABEL 6	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur
TABEL 7	Kasus Baru TB BTA +, Seluruh Kasus TB Pda Anak dan CNR
TABEL 8	Jumlah Kasus Dan Penemuan Kasus TB Paru BTA+ Menurut Jenis Kelamin
TABEL 9	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap TB Paru BTA +
TABEL 10	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin
TABEL 11	Jumlah Kasus Baru HIV, AIDS, dan Syphilis Menurut Jenis Kelamin
TABEL 12	Persentase Donor Darah Diskrining Terhadap HIV-AIDS Menurut Jenis Kelamin
TABEL 13	Kasus Diare Yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin
TABEL 14	Jumlah Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin
TABEL 15	Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun Dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin
TABEL 16	Jumlah Kasus Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Jenis Kelamin
TABEL 17	Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat Menurut Jenis Kelamin
TABEL 18	Jumlah Kasus AFP (Non Polio)
TABEL 19	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin

TABEL 20	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin
TABEL 21	Jumlah Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin
TABEL 22	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin
TABEL 23	Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin
TABEL 24	Pengukuran Tekanan Darah Penduduk Lebih Dari 18 Tahun
TABEL 25	Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin
TABEL 26	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA
TABEL 27	Penderita dan Kematian KLB
TABEL 28	Kejadian KLB
TABEL 29	Cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan ditolong tenaga kesehatan, dan pelayanan kesehatan ibu nifas
TABEL 30	Persentase Cakupan imunisasi TT pada ibu hamil
TABEL 31	Persentase Cakupan TT Wanita Usia Subur
TABEL 32	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet FE1 dan FE3
TABEL 33	Jumlah Dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Dan Komplikasi Neonatal
TABEL 34	Proporsi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi
TABEL 35	Proporsi peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi
TABEL 36	Proporsi peserta KB baru dan KB aktif
TABEL 37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
TABEL 38	Cakupan Kunjungan Neonatus Menurut Jenis Kelamin
TABEL 39	Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif menurut jenis kelamin
TABEL 40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
TABEL 41	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)
TABEL 42	Cakupan imunisasi Hepatitis B < 7 hari dan BCG pada Bayi
TABEL 43	Cakupan imunisasi DPT Hb, Polio, Campak

TABEL 44	Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita
TABEL 45	Jumlah Anak 0-23 Bulan Ditimbang
TABEL 46	Cakupan pelayanan anak BALITA menurut jenis kelamin
TABEL 47	Jumlah BALITA ditimbang menurut jenis kelamin
TABEL 48	Cakupan BALITA gizi buruk yang mendapat perawatan menurut jenis kelamin
TABEL 49	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD & setingkat menurut jenis kelamin
TABEL 50	Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut menurut Kecamatan
TABEL 51	Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut Pada Anak SD Setingkat Menurut Jenis Kelamin
TABEL 52	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut menurut Jenis Kelamin
TABEL 53	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kelamin
TABEL 54	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan , Inap dan kunjungan Gangguan Jiwa
TABEL 55	Angka Kematian Pasien Di Rumsh Sakit
TABEL 56	Indikator Kinerja Pelayanan Di RS
TABEL 57	Presentase RT berperilaku PHBS
TABEL 58	Presentase Rumah Sehat
TABEL 59	Penduduk dengan Akses Berkelanjutan terhadap Air Minum Berkualitas
TABEL 60	Presentase Kualitas Air Minum
TABEL 61	Penduduk Dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak
TABEL 62	Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
TABEL 63	Presentase Tempat-tempat Umum memenuhi Syarat Kesehatan
TABEL 64	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Higiene Sanitasi
TABEL 65	Tempat Pengelolaan Makanan Dibina dan Diuji Petik

TABEL 66	Presentase Ketersediaan Obat dan Vaksin
TABEL 67	Jumlah sarana Kesehatan menurut Kepemilikan
TABEL 68	Presentase Sarana Kesehatan (RS) dengan kemampuan GADAR Level I
TABEL 69	Jumlah Posyandu Menurut Strata
TABEL 70	Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
TABEL 71	Jumlah Desa Siaga menurut Kecamatan
TABEL 72	Jumlah tenaga medis di fasilitas kesehatan
TABEL 73	Jumlah Tenaga Keperawatan di Fasilitas Kesehatan
TABEL 74	Jumlah tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan
TABEL 75	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan
TABEL 76	Jumlah Tenaga Gizi
TABEL 77	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik
TABEL 78	Jumlah Tenaga Keteknsian Medis
TABEL 79	Jumlah Tenaga Kesehatan Lain
TABEL 80	Jumlah Tenaga Penunjang/ Pendukung Ksehatan
TABEL 81	Anggaran Kesehatan Kabupaten
TABEL 82	Presentase Desa/ Kelurahan dengan Garam Beryodium yang Baik
TABEL 83	Kasus Penyakit Tidak Menular

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah keadaan sejahtera, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari adanya penyakit. Kesehatan merupakan prasyarat utama yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28h dan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya.

Dalam upaya mewujudkan Masyarakat Wonosobo Sehat, pembangunan kesehatan di Kabupaten Wonosobo tidak dapat dilakukan sendiri oleh aparat pemerintah di sektor kesehatan, tetapi harus dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan peran serta swasta dan masyarakat. Segala upaya kesehatan selama ini dilakukan tidak hanya oleh sektor kesehatan saja, tetapi juga tidak luput peran dari sektor non kesehatan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi permasalahan kesehatan.

Kebutuhan data dan informasi kesehatan dari hari ke hari semakin meningkat. Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka, sebab kesehatan menyangkut hajat hidup masyarakat luas dan semua orang butuh untuk sehat. Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri. Untuk itu pihak pengelola program kesehatan harus bisa menyediakan dan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan masyarakat yang dikemas secara baik, sederhana, informatif dan tepat waktu.

Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo adalah gambaran situasi kesehatan di Kabupaten Wonosobo, yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu tahun. Data dan informasi yang termuat

antara lain data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan, masalah kesehatan dan lain sebagainya. Profil ini disajikan secara sederhana dan informatif dengan harapan bisa dimanfaatkan oleh masyarakat luas.

Selain menyajikan informasi kesehatan, profil bisa dipakai sebagai tolak ukur keberhasilan atau kemajuan pembangunan kesehatan yang telah dilakukan selama tahun 2017 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan, sekaligus bisa dipakai sebagai bahan evaluasi dalam upaya pencapaian visi Kabupaten Wonosobo "Terwujudnya Wonosobo Bersatu Untuk Maju, Mandiri dan Sejahtera Untuk Semua" dan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo "Bersatu Mewujudkan Masyarakat Wonosobo Sehat".

Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang mengatur pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah mengandung konsekuensi bahwa masing-masing daerah harus memiliki Sistem Kesehatan Tersendiri, termasuk dukungan dalam menyusun Sistem Informasinya. Kualitas Sistem Informasi Kesehatan Nasional sangat ditentukan oleh kualitas dari Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten. Profil kesehatan adalah salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan. Untuk itu disusunlah "Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017".

Dengan telah tersusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017 ini, maka profil ini dijadikan sebagai acuan data dan informasi resmi. Karena penyusunan profil ini telah melibatkan semua pihak dan programmer terkait baik di tingkat Puskesmas maupun Kabupaten.

B. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Supaya profil kesehatan bisa lebih informatif, maka profil ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Bab ini secara ringkas menjelaskan latar belakang dan sistematika penulisan. Di dalamnya berisi pula uraian ringkas isi dari masing-masing bab.

BAB II : Gambaran Umum Kabupaten Wonosobo

Bab ini merupakan gambaran secara umum Kabupaten Wonosobo yang meliputi keadaan geografi, cuaca, demografi seperti jumlah penduduk, jumlah kepala keluarga, kepadatan penduduk, sex ratio penduduk dan lain-lain yang berkaitan dengan kependudukan.

BAB III : Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi tentang indikator derajat kesehatan masyarakat, seperti angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat.

BAB IV : Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pengendalian penyakit, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar serta upaya kesehatan lainnya.

BAB V : Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sumber daya kesehatan di Kabupaten Wonosobo yang meliputi : sarana dan prasarana kesehatan, ketenagaan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

BAB VI : Kesimpulan

Pada bab ini menyajikan hal-hal penting yang perlu diperhatikan dari Profil Kesehatan tahun 2017. Selain keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka upaya mencapai Wonosobo Sehat.

BAB II

GAMBARAN UMUM KABUPATEN WONOSOBO

A. KEADAAN GEOGRAFI

Secara geografis Kabupaten Wonosobo terletak antara $7^{\circ} 43' 13''$ dan $7^{\circ} 04' 40''$ garis lintang selatan, serta $109^{\circ} 43' 19''$ dan $110^{\circ} 04' 40''$ garis bujur timur. Kabupaten Wonosobo berjarak 120 Km dari Ibu Kota Jawa Tengah (Semarang) dan 520 Km dari Ibu Kota Negara (Jakarta) dengan ketinggian berkisar antara 250 meter sampai dengan 2.250 meter di atas permukaan laut.

Secara administratif Kabupaten Wonosobo termasuk ke dalam wilayah Propinsi Jawa Tengah. Dalam lingkup wilayah propinsi, Kabupaten Wonosobo terletak di bagian tengah-tengah yang berbatasan dengan beberapa kabupaten tetangga, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Kendal dan Batang, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Temanggung dan Magelang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Kebumen dan Purworejo, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Banjarnegara dan Kebumen. Kabupaten Wonosobo terbagi menjadi 15 kecamatan dengan 236 desa dan 29 kelurahan.

Luas wilayah Kabupaten Wonosobo adalah 98.468 hektare atau $\pm 3,03\%$ dari luas wilayah Propinsi Jawa Tengah. Kecamatan paling luas adalah Wadaslintang, yang sebagian wilayahnya digunakan untuk waduk, yaitu Waduk Wadaslintang. Kecamatan terluas nomor dua dan tiga berturut-turut Kecamatan Kaliwiro dan Kepil. Sedangkan kecamatan paling sempit adalah kecamatan Wonosobo. Adapun kecamatan Kalibawang adalah kecamatan yang paling baru yang diresmikan pada tahun 2003.

Kabupaten Wonosobo beriklim tropis dengan dua musim dalam setahunnya yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Rata-rata suhu udara di Kabupaten Wonosobo antara $24-30^{\circ} \text{C}$ pada siang hari, tetapi suhu tersebut turun menjadi $\pm 20^{\circ} \text{C}$ pada bulan Juli dan Agustus akan turun menjadi $12-15^{\circ} \text{C}$ pada malam hari dan $15-20^{\circ} \text{C}$ pada siang hari dan hujan turun hampir sepanjang tahun.

B. KEADAAN DEMOGRAFI

1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonosobo Tahun 2017, jumlah penduduk Kabupaten Wonosobo pada tahun 2017 adalah 780.667

jiwa, yang terdiri dari 395.716 laki-laki dan 384.951 perempuan. Kepadatan penduduk rata-rata 793 jiwa per Km². Kecamatan paling padat penduduknya adalah Kecamatan Wonosobo sebesar 2711 jiwa/Km², dan yang paling jarang penduduknya adalah Kecamatan Wadaslintang sebesar 411 jiwa/Km².

2. Sex Ratio Penduduk

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan data dari BPS Kabupaten wonosobo tahun 2017, perbandingan banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan (*sex ratio*) penduduk Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebesar 102,80% hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih kecil dibandingkan jumlah penduduk laki-laki. Data rinci sex ratio menurut jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2.

C. KEADAAN SOSIAL EKONOMI

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Tingkat pendidikan yang ditamatkan pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

a. Tidak / Belum tamat SD/MI	: 31,64%
b. SD/MI	: 64,28%
c. SMP/MTs	: 19,67%
d. SMA/MA	: 11,87%
e. DI s/d DIII	: 1,58%
f. D IV / S1	: 2,21%
g. S2/S3	: 0,12%

2. Kesehatan

Pelayanan kesehatan bagi 780.667 jiwa penduduk di wilayah Kabupaten Wonosobo dilayani oleh 71 dokter umum, 46 dokter spesialis, 22 dokter gigi, 415 bidan, 578 perawat, 21 perawat gigi, 91 orang tenaga kefarmasian, 36 orang tenaga gizi, 32 orang tenaga sanitarian, 40 orang tenaga kesehatan masyarakat, 64 orang tenaga teknis medis dan 10 orang tenaga keterampilan fisik.

Rasio Tenaga Kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD KRT Setjonegoro, RSI Wonosobo, PKU Muhammadiyah Wonosobo, dan RSIA ADINA terhadap 100.000 penduduk adalah sebagai berikut :

a. Dokter spesialis	: 5,89 / 100.000 penduduk
b. Dokter Umum	: 9,09 / 100.000 penduduk
c. Dokter gigi	: 2,82 / 100.000 penduduk
d. Bidan	: 53,16 / 100.000 penduduk
e. Perawat	: 74,04 / 100.000 penduduk
f. Perawat Gigi	: 2,69 / 100.000 penduduk
g. Tenaga Kefarmasian	: 11,66 / 100.000 penduduk
h. Tenaga Gizi	: 4,10 / 100.000 penduduk
i. Tenaga Sanitarian	: 4,10 / 100.000 penduduk
j. Tenaga Kesehatan Masyarakat	: 5,12 / 100.000 penduduk
k. Tenaga Teknis Medis	: 8,20 / 100.000 penduduk
l. Tenaga keterampilan fisik	: 1,28 / 100.000 penduduk

D. VISI, MISI, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

1. Visi

"Bersatu Mewujudkan Masyarakat Wonosobo Sehat".

2. Misi

Untuk mewujudkan Visi Bersatu Mewujudkan Masyarakat Wonosobo Sehat ditempuh melalui misi sebagai berikut :

- a) Meningkatkan pemerataan akses dan mutu layanan kesehatan dasar dan rujukan.
- b) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu tenaga kesehatan.
- c) Meningkatkan mutu dan cakupan jaminan kesehatan.
- d) Meningkatkan kesadaran, perilaku serta kemandirian masyarakat dan keluarga dalam memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

BAB III

PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH

A. DASAR

Dasar Pembangunan Kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok yang menjadi landasan untuk berfikir dan bertindak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Seperti yang tertulis dalam Peraturan Daerah No. 6 tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo bahwa Sistem Kesehatan Daerah diselenggarakan berdasarkan asas peri kemanusiaan, asas keseimbangan, asas manfaat, asas perlindungan, asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, asas keadilan, asas gender dan non diskriminatif dan asas noema agama bagi seluruh masyarakat daerah. Ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah terdiri dari :

1. Upaya Kesehatan

Upaya Kesehatan Terdiri dari UKM dan UKP yang mencakup :

- a. Kesehatan Ibu, anak, remaja, dan Keluarga Berencana
- b. Perbaikan Gizi Masyarakat
- c. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
- d. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- e. Penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar
- f. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- g. Perawatan kesehatan masyarakat
- h. Kesehatan sekolah
- i. Kesehatan kerja
- j. Kesehatan usia lanjut
- k. Kesehatan jiwa
- l. Pelayanan kesehatan pada bencana
- m. Kesehatan gigi dan mulut
- n. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
- o. Pengembangan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer
- p. Pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat

2. Sediaan Farmasi, Perbekalan dan Makanan

Pemerintah daerah menjamin ketersediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana dan obat esensial.

3. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumberdaya Manusia Kesehatan yang dimaksud adalah Tenaga kesehatan berada pada fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat yang dimiliki pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.

4. Anggaran

Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10 % dari APBD diluar gaji. Anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD. Alokasi anggaran kesehatan untuk pelayanan publik terutama untuk :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama dan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua.
- b. Pelayanan kesehatan perorangan bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran.

Dan 1/3 alokasi anggaran tersebut digunakan untuk :

- a. Belanja modal fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah.
- b. Belanja modal fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik Daerah.
- c. Belanja modal fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik Desa.

Sumber pembiayaan kesehatan selain dari APBD dapat berasal dari masyarakat, swasta, bantuan luar negeri, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

5. Manajemen Kesehatan

Arah perencanaan kesehatan daerah menyesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Wonosobo. Arah perencanaan kesehatan Daerah dititikberatkan untuk:

- a. Mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung industri pariwisata;
- b. Memperkuat fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di pedesaan;

- c. Mengantisipasi penggunaan bahan kimia dalam industri pertanian yang berdampak pada kesehatan;
- d. Menyesuaikan fasilitas pelayanan kesehatan dengan standar yang diminta oleh kebijakan jaminan kesehatan nasional;
- e. Meningkatkan pemantauan dan pengendalian terhadap masuknya sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.

Dasar-dasar berikut merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan strategi serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan.

1. Perikemanusiaan

Setiap kegiatan, proyek, program kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2. Pemberdayaan dan Kemandirian

Individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya bukan saja obyek namun sekaligus pula subyek kegiatan, proyek, program kesehatan. Segenap komponen bangsa bertanggungjawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya. Setiap kegiatan, proyek, program kesehatan harus mampu membangkitkan peran serta individu, keluarga dan masyarakat sedemikian rupa sehingga setiap individu, keluarga dan masyarakat dapat menolong dirinya sendiri.

Dengan dasar ini, setiap individu, keluarga dan masyarakat melalui kegiatan, proyek, program kesehatan difasilitasi agar mampu mengambil keputusan yang tepat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Warga masyarakat harus mau bahu membahu menolong siapa saja yang membutuhkan pertolongan agar dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang sesuai kebutuhan dalam waktu sesingkat mungkin. Dilain pihak, fasilitas pelayanan kesehatan yang ada perlu terus diberdayakan agar mampu memberikan pertolongan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, sesuai dengan norma sosial budaya setempat serta tepat waktu.

3. Adil dan Merata

Setiap individu, keluarga dan masyarakat mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan tepat waktu

tidak boleh memandang perbedaan ras, golongan, agama dan status sosial ekonomi seorang individu, keluarga atau sekelompok masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang cenderung *urban-based* harus terus diimbangi dengan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang bersifat rujukan, bersifat luar gedung maupun yang bersifat satelit pelayanan. Dengan demikian, pembangunan kesehatan dapat menjangkau kantong-kantong penduduk risiko tinggi yang merupakan penyumbang terbesar kejadian sakit dan kematian. Kelompok-kelompok penduduk inilah yang sesungguhnya lebih membutuhkan pertolongan karena selain rentan terhadap penyakit, kemampuan membayar mereka jauh lebih sedikit.

4. Pengutamaan dan Manfaat

Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan atau kesehatan dalam kegiatan, proyek dan program kesehatan harus mengutamakan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan, proyek dan program kesehatan diselenggarakan dengan penuh tanggung jawab, sesuai dengan standar profesi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mempertimbangkan dengan penuh sungguh-sungguh kebutuhan dan kondisi spesifik daerah.

B. VISI

"Bersatu Mewujudkan Masyarakat Wonosobo Sehat", yaitu gambaran masyarakat Kabupaten Wonosobo masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan sehat, mempunyai kemandirian baik dalam upaya kesehatan preventif, promotif kuratif maupun rehabilitatif, serta mempunyai derajat kesehatan dan kesejahteraan yang setinggi-tingginya.

C. MISI

Untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo maka Misi yang dibangun adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pemerataan akses dan mutu layanan kesehatan dasar dan rujukan.

Masyarakat memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang paripurna dengan sebaik baiknya tanpa membedakan kesenjangan ekonomi maupun geografis, untuk itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus bermutu, merata, terjangkau, berkesinambungan dan berkeadilan, baik yang

diselenggarakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, akan terpenuhi apabila ketersediaan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, serta obat dan perbekalan kesehatan juga bermutu, merata dan terjangkau.

Akreditasi pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan sangat penting untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut perlu suatu proses yang mencakup aspek penyusunan, implementasi, monitoring dan evaluasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara transparan dan partisipatif.

b. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumber daya kesehatan.

Salah satu sumber daya kesehatan adalah sumber daya manusia kesehatan/ tenaga kesehatan yang merupakan komponen utama pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan yang bermutu adalah tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten (cakap, berkuasa untuk menentukan/memutuskan sesuai kewenangan).

Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/ bermanfaat, bermutu dan terjangkau. Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau khasiat/kemanfaatan.

c. Meningkatkan mutu dan cakupan jaminan kesehatan.

Penggalan dana guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, perlu advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, dikembangkan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.

d. Meningkatkan kesadaran, perilaku serta kemandirian masyarakat dan keluarga dalam memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat, perlu peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenali,

merencanakan, mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan dirinya sendiri dan lingkungannya sebagai upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dan kejadian luar biasa.

D. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

1. Strategi

- a) Pemenuhan layanan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan.
- b) Pemenuhan layanan kesehatan ibu, anak dan lansia.
- c) Pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan.
- d) Penambahan sarana dan prasarana pada Puskesmas
- e) Percepatan pelaksanaan akreditasi puskesmas.
- f) Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas.
- g) Percepatan pelaksanaan fasilitasi perijinan tenaga kesehatan.
- h) Percepatan peningkatan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan.
- i) Pemenuhan jaminan kesehatan untuk masyarakat kurang mampu.
- j) Percepatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- k) Percepatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- l) Percepatan penanggulangan gizi kurang pada balita dan ibu hamil.
- m) Percepatan upaya promosi kesehatan dengan pendekatan keluarga.
- n) Percepatan upaya pengawasan kesehatan makanan.
- o) Percepatan kemandirian desa untuk mencapai desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

2. Arah Kebijakan

- a) Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan.
- b) Meningkatkan upaya kesehatan ibu, anak dan lansia.
- c) Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin dan pengelolaannya.
- d) Meningkatkan kelengkapan sarana prasarana Puskesmas.
- e) Meningkatkan manajemen puskesmas.
- f) Meningkatkan rekrutmen tenaga kontrak BLUD Puskesmas.
- g) Meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan untuk mengurus ijin praktek/kerja Meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan untuk mengurus ijin praktek/kerja.

- h) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk ikut jaminan kesehatan nasional(JKN) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk ikut jaminan kesehatan nasional(JKN).
- i) Meningkatkan kepersertaan jaminan kesehatan untuk masyarakat kurang mampu.
- j) Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular endemis.
- k) Meningkatkan upaya-upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- l) Meningkatkan upaya-upaya penanganan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dan ibu hamil.
- m) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat.
- n) Meningkatkan jumlah sampel makanan yang dilakukan pemeriksaan kesehatan.
- o) Meningkatkan pelaksanaan STBM di tingkat desa/kelurahan dengan pendekatan keluarga.

E. PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2017

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat yang meliputi kegiatan :

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu
- b. Penguatan jaminan persalinan
- c. Peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan kesehatan ibu
- d. Peningkatan pelayanan kesehatan anak sekolah
- e. Peningkatan pelayanan kesehatan preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi perorangan
- f. Peningkatan pelayanan kesehatan haji
- g. Bantuan operasional kesehatan (BOK)
- h. Operasional Laboratorium Kesehatan
- i. Peningkatan Upaya Kesehatan Kerja

2. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita yang meliputi kegiatan :

- a. Pemenuhan layanan kesehatan bagi bayi dan balita
- b. Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
- c. Peningkatan pelayanan MTBS

3. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia yang meliputi kegiatan :
 - a. Pemenuhan layanan kesehatan lansia
 - b. Pengembangan pos lansia
4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan yang meliputi kegiatan :
 - a. Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)
 - b. Pelayanan Kefarmasian dan perbekalan kesehatan
 - c. Penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi
 - d. Peningkatan manajemen pengelolaan obat dan vaksin
 - e. Sertifikasi perijinan sarana kefarmasian dan alat kesehatan
 - f. Peningkatan pembinaan dan pengendalian produksi dan distribusi obat tradisional, kosmetika dan alkes
5. Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya yang meliputi kegiatan :
 - a. Peningkatan sarana dan prasarana puskesmas rawat inap
 - b. Pengembangan puskesmas rawat inap dan rawat jalan Pengembangan puskesmas rawat inap dan rawat jalan
 - c. Renovasi gedung puskesmas
 - d. Renovasi gedung puskesmas pembantu
 - e. Peningkatan alat kesehatan puskesmas
6. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan yang meliputi kegiatan :
 - a. Revitalisasi sistem kesehatan
 - b. Peningkatan pelayanan gawat darurat terpadu
 - c. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas
 - d. Evaluasi dan pengembangan standart pelayanan kesehatan
 - e. Pengembangan sistem informasi kesehatan (SIK)
 - f. Fasilitasi penerbitan ijin fasilitas pelayanan kesehatan
 - g. Akreditasi puskesmas
7. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang meliputi kegiatan :
 - a. Rekrutmen tenaga kesehatan
 - b. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
 - c. Penyusunan kebijakan penerbitan ijin praktek dan ijin kerja tenaga kesehatan
 - d. Pembinaan pengobat tradisional
 - e. Lomba keteladanan tenaga kesehatan

8. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin yang meliputi kegiatan :
 - a. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya
 - b. Pengembangan jaminan kesehatan daerah
 - c. Fasilitasi jaminan kesehatan daerah
9. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang meliputi kegiatan :
 - a. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan TBC
 - b. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan pneumonia
 - c. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan DBD
 - d. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan Diare
 - e. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan Kusta
 - f. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS
 - g. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit filariasis
 - h. Peningkatan penanggulangan penyakit malaria
 - i. Pelayanan imunisasi bagi bayi, balita, anak sekolah dan WUS
 - j. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah
 - k. Peningkatan penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana
10. Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular yang meliputi kegiatan :
 - a. Peningkatan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular
 - b. Peningkatan upaya pengurangan resiko, masalah dan dampak buruk akibat penyakit
 - c. Peningkatan pencegahan dampak buruk merokok pada penduduk usia dini
 - d. Pembentukan pobindu
 - e. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa
 - f. Peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - g. Peningkatan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
11. Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang meliputi kegiatan :
 - a. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil
 - b. Upaya perbaikan gizi ibu hamil
 - c. Upaya penanggulangan anemi pada ibu hamil
 - d. Peningkatan inisiasi menyusui dini
 - e. Upaya peningkatan ASI Eksklusif
 - f. Peningkatan upaya perbaikan perilaku sadar gizi, aktifitas fisik dan kesehatan
 - g. Peningkatan pelayanan perawatan gizi buruk

- h. Pemberian makanan pendamping ASI
 - i. Pemberian tambahan makanan dan vitamin
 - j. Penanggulangan KEP, anemia gizi besi, GAKY, kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya
 - k. Peningkatan kewaspadaan pangan dan gizi
 - l. Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan pengetahuan dan teknologi
12. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang meliputi kegiatan :
- a. Peningkatan dan pengembangan desa siaga
 - b. Peningkatan cakupan PHBS rumah tangga sehat
 - c. Revitalisasi posyandu
 - d. Peningkatan pembinaan poskestren
 - e. Peningkatan pembinaan Saka Bhakti Husada
 - f. Pameran pembangunan kesehatan
 - g. Peningkatan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)
13. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan yang meliputi kegiatan :
- a. Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri dan kantin sekolah
 - b. Peningkatan pemberdayaan konsumen/ masyarakat dalam bidang makanan, keamanan pangan dan bahan berbahaya
 - c. Pengawasan post-market makanan minuman industri rumah tangga
 - d. Kampanye jajanan sehat
 - e. Pelatihan pengujian makanan secara mandiri
 - f. Sertifikasi industri rumah tangga pangan
 - g. Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil rumah tangga, industri, tempat jajan dan restoran
 - h. Pemeriksaan fasilitas penyimpanan bahan berbahaya dan pengawasan distribusi, pengemasan dan pelabelan bahan berbahaya
14. Program Pengembangan Lingkungan Sehat yang meliputi kegiatan :
- a. Peningkatan pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)
 - b. Pembinaan dan pengawasan sanitasi di tempat umum
 - c. Pembinaan dan pengawasan tempat pengolahan makanan
 - d. Peningkatan pengawasan kualitas air minum

- e. Peningkatan cakupan akses jamban sehat
 - f. Peningkatan pembinaan dan pengawasan sampah medis/ limbah medis rumah sakit, puskesmas dan praktek dokter/ bidan/ petugas medis (fasilitas pelayanan kesehatan)
 - g. Peningkatan pembinaan dan pengawasan pengelolaan sampah
 - h. Peningkatan pembinaan dan pengawasan pengelolaan limbah
15. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang meliputi kegiatan : Pelayanan kesehatan BLUD Puskesmas
16. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran yang meliputi kegiatan :
- a. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
 - b. Penyediaan jasa administrasi keuangan
 - c. Penyediaan alat tulis kantor
 - d. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
 - e. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
 - f. Penyediaan makanan dan minuman
 - g. Rapat koordinasi dan konsultasi
 - h. Penyediaan jasa kebersihan dan keamanan
 - i. Penyediaan jasa pelayanan umum pemerintahan
17. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur yang meliputi kegiatan :
- a. Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor
 - b. Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas
 - c. Pemeliharaan rutin/ berkala alat kantor

BAB IV

KINERJA DAN PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

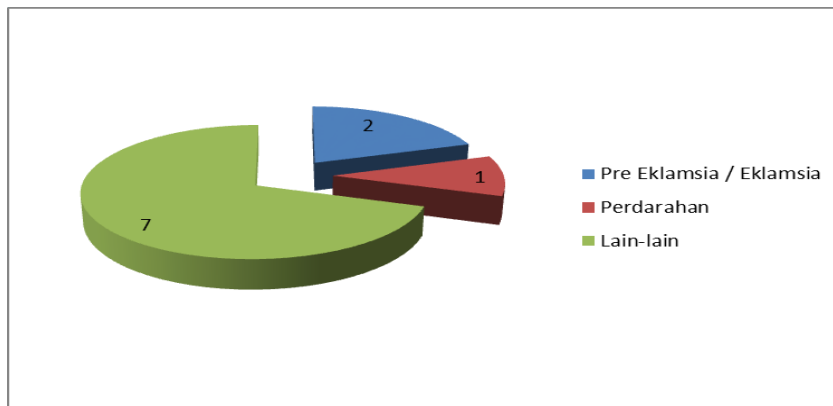
A. ANGKA KEMATIAN

Kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi atau tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologi secara tidak langsung. Di samping itu dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan.

1. Kematian Ibu

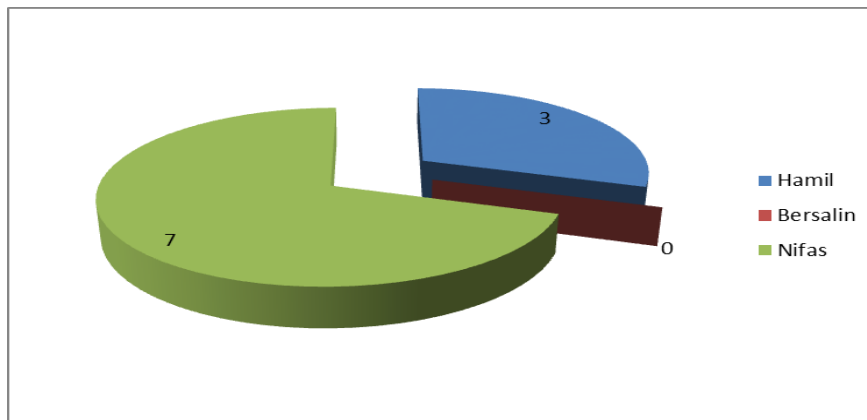
Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan laporan dari Bidang Pelayanan Kesehatan, kematian ibu di Kabupaten Wonosobo tahun 2016 Angka Kematian Ibu ini sebesar 116,56 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebanyak 15 kasus.

Sedangkan Pada tahun 2017 angka kematian ibu mengalami penurunan menjadi sebesar 79,54 per 100.000 Kelahiran hidup atau sejumlah 10 kasus yang tersebar di 6 Kecamatan yaitu Kepil 2 kasus, Leksono 1 kasus, Selomerto 1 kasus, Kertek 4 kasus, Wonosobo 1 kasus dan Watumalang 1 kasus dengan Penyebab langsung dan tidak langsung. Kematian ibu oleh sebab langsung ada 3 kasus yaitu oleh sebab *Pre Eklampsia/ Eklampsia* 2 kasus (20%), perdarahan 1 kasus (10%), sedangkan kematian oleh sebab tidak langsung ada 7 kasus yaitu 1 kasus (10%) Kelaian Katup Jantung, 1 kasus (10%) *PPCM*, 1 kasus (10%) Infeksi lambung dan bakteri dalam darah, 1 kasus (10%) *Sepsis Bronchopneumonia*, 3 kasus (30%) *TB Milier*. Distribusi kasus kematian ibu berdasarkan penyebab kematian ibu dapat dilihat pada Bagan 1.



Bagan 1. Kasus Kematian Ibu Tahun 2017 Berdasarkan Penyebab Kematian

Keadaan saat ibu meninggal terbagi dalam 3 waktu/ periode kematian yaitu hamil, melahirkan, sesudah melahirkan. Kejadian terbanyak pada waktu sesudah melahirkan sejumlah 7 Kasus (70%), pada waktu bersalin 0 kasus (0%) dan 3 kasus pada waktu hamil (30%). Angka tersebut menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Kabupaten Wonosobo sudah dapat mencapai target renstra kabupaten yaitu 10 kasus. Kasus kematian ibu berdasarkan periode kematian dapat dilihat pada bagan 2.



Bagan 2. Kasus Kematian Ibu Tahun 2016 Berdasarkan Periode Kematian

Kegiatan yang telah dilakukan untuk evaluasi kasus kematian ibu tahun 2017 antara lain :

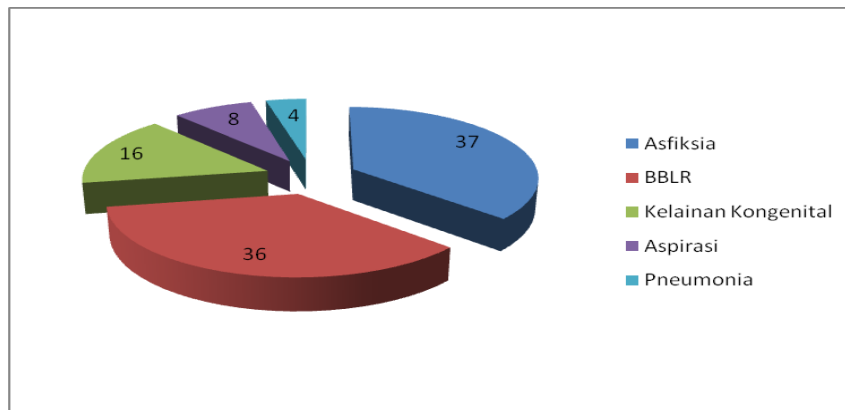
- a. Pembelajaran Audit Maternal Perinatal
- b. Pengkajian AMP
- c. Desiminasi kajian AMP
- d. Pembinaan teknis kegawatdaruratan maternal neonatal di Puskesmas PONE dan pembinaan Kesehatan Keluarga
- e. Penyediaan Jaminan Persalinan (Jampersal)

- f. Fasilitasi Teknis Program KIA
- g. Peningkatan Kualitas pelayanan antenatal

2. Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi (0 – 12 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Angka kematian bayi di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 yaitu sebesar 10,34/1000 kelahiran hidup, menurun dibandingkan tahun 2016 sebesar 12,83/1.000 kelahiran hidup. Lima besar penyebab kematian bayi di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 adalah Asfiksia sejumlah 37 kasus (28,46%), BBLR sejumlah 36 kasus (27,69%) selanjutnya Kelainan kongenital 16 kasus (12,31%), aspirasi 8 kasus (6,15%), pneumonia 4 kasus (3,08%)



Bagan 2. Lima Besar Penyebab Kematian Bayi

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian bayi menjadi penting karena kematian bayi merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi bayi menjadi prioritas utama dalam memberikan kontribusi terhadap penurunan AKB di kabupaten Wonosobo. Kematian Anak Balita adalah kematian yang terjadi pada anak sebelum usia lima tahun. Jumlah kematian Anak Balita yang dilaporkan di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sejumlah 7 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kematian tahun 2016 yaitu 13 kasus.

3. Gizi Buruk

Kasus gizi buruk berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) secara kumulatif selama tahun 2017 sebanyak 63 kasus dengan prevalensi kasus sebesar 0,12% (balita ditimbang = 51.590 balita). Bila dibandingkan dengan tahun 2016 (64 kasus) telah terjadi penurunan kasus sebesar 1,56% (1 kasus). Meskipun prevalensi kasus gizi buruk tidak mengalami perubahan bila dibanding tahun 2016 sebanyak 64 kasus dari 53.357 balita yang ditimbang (0,12%)

B. ANGKA KESAKITAN

a. Angka “*Acute Flaccid Paralysis*” (AFP)

Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari Penyakit Polio, pemerintah telah melaksanakan Program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal 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*.

Secara statistik jumlah penderita kelumpuhan AFP diperkirakan minimal 2 diantara 100.000 anak usia < 15 tahun. Tahun 2017 di Kabupaten Wonosobo menemukan penderita AFP non Polio sebanyak 11 kasus yang tersebar di Wilayah Kerja Puskesmas Wadaslintang 2 2 kasus, Puskesmas Kepil 1 1 kasus, Puskesmas Sapuran 1 kasus dan Puskesmas Leksono I 1 kasus, Puskesmas Selomerto II 1 Kasus, Selomerto II 1 kasus, Kertek I 2 Kasus, Kertek II 2 Kasus, Mojotengah 1 kasus. Setelah dilakukan Evaluasi kunjungan 60 hari semua kasus dalam keadaan membaik. Sedangkan tahun 2016 di Kabupaten Wonosobo menemukan penderita AFP non Polio sebanyak 5 kasus.

Kenaikan penemuan kasus AFP tersebut dikarenakan surveilans PD3I berjalan dengan bagus dimana satu puskesmas ditargetkan menemukan 1 kasus AFP.

b. Angka Penemuan Penderita TB

Case Notification Rate (CNR) atau jumlah semua kasus TB yang dilaporkan di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebesar 183,91 / 100.000 penduduk sedangkan CNR 2016 sebesar 133,55 / 100.000 penduduk. Kenaikan angka CNR didukung oleh semakin meningkatnya surveilans TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Wonosobo dan kegiatan skrining TB di Wilayah

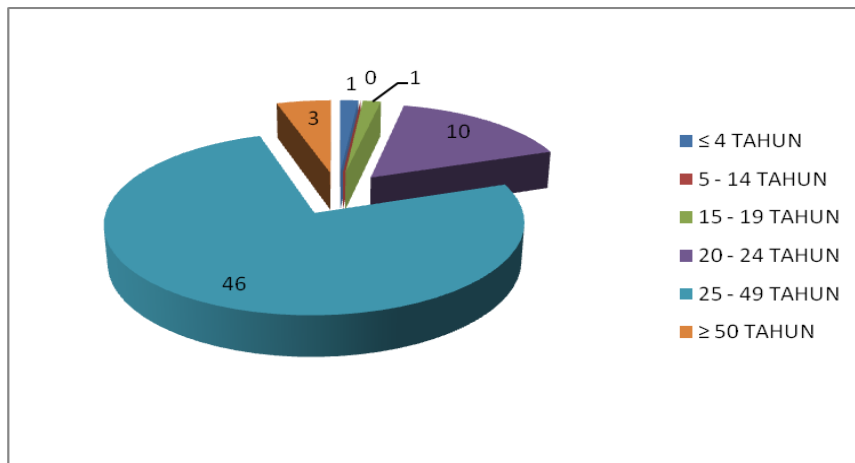
Puskesmas dan Jaringannya. Keberhasilan pelaksanaan Program penanggulangan TB paru dapat diukur dari pencapaian angka keberhasilan pengobatan penderita TB (*Succses Rate*). Angka keberhasilan pengobatan penderita TB tahun 2016 sebesar 88,66 % sedangkan capaian angka keberhasilan pengobatan TB tahun 2015 sebesar 92,21%.

c. Persentase balita dengan Pnemonia Ditangani

Cakupan penemuan penderita pneumonia Balita di Kabupaten Wonosobo tahun 2016 sebesar 50,75 % mengalami kenaikan pada tahun 2017 menjadi 99 %. Peningkatan capaian target di tahun 2017 didukung oleh 1. Refresing deteksi dini dan tatalaksana pneumoni kepada dokter puskesmas, bidan koordinator dan pemegang program pneumonia seluruh puskesmas di Kabupaten Wonosobo dan RS se Kabupaten Wonosobo, 2. Mengaktifkan Poli MTBS di Puskesmas se Kabupaten Wonosobo, 3. Perubahan target perhitungan penemuan penderita Pneumoni Balita dari 5% menjadi 3,61%.

d. Jumlah Kasus HIV/AIDS

Jumlah kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebanyak 85 kasus dengan kasus terbanyak pada kelompok umur 25-49 tahun yaitu 52 kasus mengalami kenaikan apabila dilihat pada tahun 2016 sebanyak 61 kasus. Pada dua tahun terakhir kasus terbanyak pada kelompok umur 25-49 tahun hal ini dikarenakan kelompok umur tersebut adalah kelompok umur produktif dengan mobilitas yang tinggi dan akses ke pelayanan kesehatan tinggi juga. Kejadian HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es dimana kasus yang sudah ditemukan merupakan bagian kecil dari kasus keseluruhan. Untuk meningkatkan penemuan kasus Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo membuat kebijakan semua puskesmas melaksanakan Provider Inisiatif Testing And Counselling (PITC) yaitu tes HIV yang berdasarkan inisiatif dari tenaga kesehatan, selain itu juga melaksanakan kegiatan VCT Mobile pada poulasi beresiko HIV. Distribusi Kasus HIV/AIDS menurut kelompok Umur Tahun 2017 dapat dilihat pada Bagan 3.



Bagan 3. Kasus HIV/AIDS Tahun 2017 Menurut Golongan Umur

e. Angka Kesakitan DBD

Jumlah kasus DBD di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2017 sebanyak 21 kasus dengan Incidence Rate (IR) sebesar 2,7/100.000 penduduk.

mengalami penurunan dari kasus tahun 2016 yang sebanyak 176 kasus dengan Incidence Rate (IR) sebesar 4,4/100.000 penduduk. Penurunan ini dikarenakan oleh beberapa kegiatan yang melibatkan masyarakat langsung atau pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan PSN.

f. Persentase Diare Ditangani

Perkiraan penemuan diare di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebanyak 16.706 dan jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani sebanyak 13.878 kasus (83,1%), angka ini mengalami penurunan angka absolut penemuan akan tetapi mengalami kenaikan persentase dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu kasus dikarenakan perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan dari tingkat puskesmas sampai tingkat kabupaten. Pemberian Buku Pedoman Tata Laksana Diare Tahun 2017 kepada semua puskesmas sebagai upaya refreasing kepada petugas kesehatan puskesmas dalam menemukan kasus diare sehingga petugas termotifasi untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus.

g. Penemuan Kasus Kusta

Kasus Kusta di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebanyak 15 kasus terdiri dari 12 kasus kusta MB (Multi Basiler) dan 3 kasus PB (Pausi Basiler). Penemuan tahun 2017 meningkat dibanding tahun 2016 yang sebanyak 4 kasus peningkatan penemuan kasus kusta ini didukung oleh 1) pelaksanaan skrining deteksi dini penemuan kusta di 2 desa dai 2 Puskesmas yaitu Desa Simbang Puskesmas Kalikajar 1 dan Desa Gadingrejo Puskemas Kepil I, 2)

Pembentukan kelompok perawatan diri di Desa Simbang Puskesmas Kalikajar 1, 3) Refresing deteksi dini dan tata laksana kusta kepada Dokter Puskesmas dan Programer Kusta se Kabupaten Wonosobo dan perwakilan Dokter RS Se Kabupten Wonosobo.

h. Angka Kesakitan Malaria

Penyakit malaria masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Kabupaten Wonosobo. Pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 9 kasus malaria import, API (*Annual Parasit Incident*) atau angka kesakitan malaria sebesar 0,01. Angka ini mengalami penurunan dibanding dengan kasus tahun 2016 sebanyak 18 kasus. Semua kasus malaria yang ditemukan di Wonosobo seluruhnya adalah kasus import. Penurunan kasus ini disebabkan oleh mobilitas penduduk yang menurun di tahun 2017.

i. Jumlah Kasus dan Angka Kesakitan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang termasuk PD3I adalah Polio, Campak, Difteri dan Tetanus Neonatorum. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, 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 (Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak). Tahun 2017 kasus PD3I yang ada hanya Campak Klinis sebanyak 184 kasus sedangkan tahun 2016 kasus PD3I yang ada juga hanya Campak Klinis sebanyak 280 kasus.

j. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) yang diintervensi meliputi jantung koroner, dekompensasio kordis, hipertensi, stroke, diabetes militus, kanker serviks, kanker payudara, kanker hati, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronis, asma bronkiale dan kecelakaan lalu lintas. Penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes militus, penyakit paru obstruktif kronis dan kanker tertentu, dalam kesehatan masyarakat sebenarnya dapat digolongkan sebagai satu kelompok PTM utama yang mempunyai factor risiko sama (*common underlying risk factor*). Factor risiko tersebut antara lain factor genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah (*unchanged risk factor*), dan sebagian besar berkaitan dengan faktor risiko yang dapat diubah (*changed risk*

factor) antara lain konsumsi rokok, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat aditif, kurang berolah raga dan adanya kondisi lingkungan yang tidak kondusif terhadap kesehatan.

Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktifitas menjadi terganggu. Penderita ini menjadi serba terbatas aktifitasnya, karena menyesuaikan diri dengan jenis dan gradasi dari penyakit tidak menular yang dideritanya. Hal ini berlangsung dalam waktu yang relatif lama dan tidak diketahui kapan sembuhnya karena memang secara medis penyakit tidak menular tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikendalikan. Sampai saat ini yang harus mendapat perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding dengan penyakit menular.

Beberapa penyakit tidak menular yang ada di Kabupaten Wonosobo yang dilaporkan adalah :

a) Hipertensi

Hipertensi atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri/bilik kiri (terjadi pada otot jantung).

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainnya. Hipertensi menempati urutan pertama pada 10 besar penyakit tidak menular di Kabupaten Wonosobo. Prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebesar 3,8 % dengan jumlah kasus sebanyak 20.987 kasus meningkat dari jumlah kasus di tahun 2016 sebanyak 5.665 kasus. Peningkatan ini didukung oleh kegiatan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular melalui Posbindu dan Pelayanan Terpadu PTM di Fasilitas Kesehatan.

b) Kecelakaan Lalu Lintas

Penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas yang dilaporkan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 1.796 kasus meningkat dari kasus yang terjadi pada tahun 2016 sebanyak 966 kasus.

c) *Diabetes Militus*

Diabetes Mellitus (DM) atau kencing manis adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin, baik absolute maupun relatif. Absolute artinya pancreas sama sekali tidak bisa menghasilkan insulin sehingga harus mendapatkan insulin dari luar (melalui suntikan) dan relatif artinya pancreas masih bisa menghasilkan insulin yang kadarnya berbeda pada setiap orang. DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. DM itu sendiri menempati urutan ketiga pada 10 besar penyakit tidak menular di Kabupaten Wonosobo Tahun 2017 dengan jumlah penderita sebanyak 3.408 penderita, dengan rincian DM Tipe 1 (tergantung insulin) sebanyak 161 kasus dan DM Tipe 2 (tidak tergantung insulin) sebanyak 3.247 kasus. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya. Jumlah kasus DM Tipe 1 tahun 2016 sebanyak 55 kasus dan DM tipe 2 sebanyak 844 kasus. Pada DM Tipe 2 sebenarnya dapat dicegah dan dikendalikan melalui gaya hidup sehat. Upaya yang dilakukan dalam penurunan kasus DM tersebut adalah kegiatan Deteksi Dini Faktor Risiko DM melalui kegiatan Posbindu PTM.

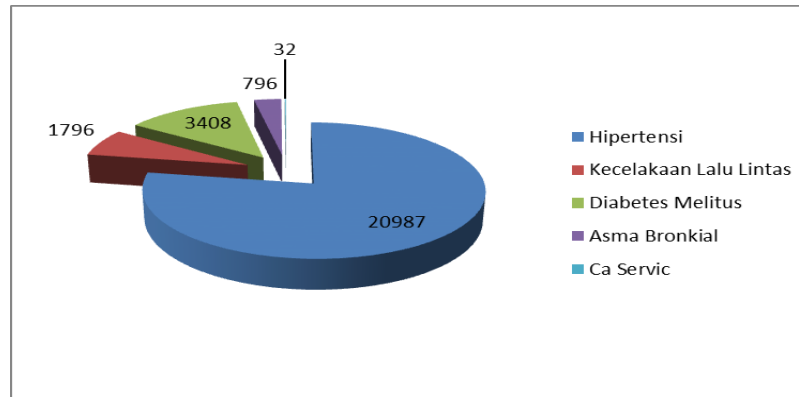
d) Asma Bronkial

Asma Bronkiale terjadi akibat penyempitan jalan napas yang *reversible* dalam waktu singkat oleh karena mucus kental, spasme dan *edema mukosa* serta *deskuamasi epitel bronkus/bronkelolus*, akibat *inflamasi eosinofilik* dengan kepekaan yang berlebihan. Jumlah kasus *asma bronkiale* di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2017 sebanyak 796 kasus sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 472.

e) Kanker Leher Rahim (*Ca Servic*)

Kanker Leher Rahim adalah kanker yang muncul pada leher rahim wanita, hampir semua kasus kanker leher rahim disebabkan oleh Virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Wanita berusia 30-50 tahun berisiko menderita kanker leher rahim terutama yang aktif secara seksual. Deteksi dini kanker leher rahim dapat dilakukan melalui pemeriksaan IVA (infeksi visual asamasetat). Pada tahun 2017 ditemukan IVA positif sebanyak 32 orang. Upaya untuk meningkatkan target sasaran melalui sosialisasi, penggerakan sasaran, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya kanker leher rahim.

Distribusi Kasus Penyakit Tidak Menular dapat dilihat pada Bagan 4.



Bagan 4. Kasus Penyakit Tidak Menular Tahun 2017

C. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Persentase 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. Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini adalah pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam - 48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir. Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Persentase KN 1 di Kabupaten Wonosobo mengalami penurunan dari tahun 2016 sebesar 99,35 %, turun menjadi 99,25 % ditahun 2017. Sedangkan Persentase KN lengkap tahun 2017 naik sebesar 98,63 %,

di bandingkan tahun 2016 yaitu 97,79 %. Upaya yang dilakukan adalah dengan melaksanakan kegiatan implementasi kunjungan neonatal dengan MTBM dan kunjungan nifas dengan anggaran APBD I

2. Persentase Kunjungan Bayi

Kunjungan bayi adalah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten, paling sedikit 4 kali (1 kali pada umur 29 hari sampai 2 bulan, 1 kali pada umur 3 sampai 5 bulan, 1 kali pada umur 6 sampai 8 bulan, 1 kali pada umur 9 sampai 11 bulan) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2017 sebesar 96,8% mengalami penurunan dibanding pada tahun 2016 sebesar 101%. Hal ini dikarenakan jumlah bayi yang pada akhir tahun 2017 belum mencapai umur 9 bulan lebih banyak daripada tahun 2016.

3. Balita dengan Gizi Buruk

Prevalensi kasus gizi buruk tahun 2017 sebanyak 63 kasus (0,101%). Ada penurunan kasus sebanyak 1 kasus (0,001%) dari tahun 2016 sebanyak 64 (0,102%) menjadi 63 kasus. Upaya yang sudah dilakukan dengan memberikan perawatan gizi buruk baik rawat inap maupun rawat jalan dan pemberian PMT baik sumberdana dari APBN, APBD I, APBD II maupun dari anggaran ADD. Pembekalan kader sebagai tenaga penyuluh di masyarakat juga sudah dilakukan dengan melalui kegiatan Sosialisasi Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) bagi Kader. Rencana tindak lanjut kedepan akan dilaksanakan Penyelidikan Epidemiologi (PE) kasus Gizi buruk untuk mencari penyebab Gizi Buruk tersebut sehingga intervensinya lebih tepat.

4. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil

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, dibandingkan jumlah sasaran 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, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan ibu 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;

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk Keluarga Berencana);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- j. Tatalaksana kasus

Pelayanan/pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil sesuai standar pada masa kehamilan oleh tenaga kesehatan terampil (dokter, bidan atau perawat) 4 kali dengan interval 1 kali pada trimester pertama, 1 kali trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga, akan menggambarkan cakupan pelayanan antenatal ibu hamil yang dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil K1 dan K4.

Cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebesar 99,98% mengalami sedikit penurunan di bandingkan tahun 2016 sebesar 99,99% sedangkan untuk kunjungan keempat (K4) tahun 2017 sebesar 89,37% juga mengalami penurunan sebesar 90,27 % di tahun 2016.

5. 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 persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 yaitu sebesar 99,94 %, sedikit mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 sebesar 99,82 % Cakupan Pn Kabupaten Wonosobo sudah berada di atas target Renstra yang ditetapkan yaitu 98 persen. Masih diperlukan upaya-upaya agar cakupan Pn dapat ditingkatkan lagi menjadi 100% sesuai target Renstra yang dicapai ditahun mendatang.

6. Pelayanan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari paska persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu;

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- b. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari)
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari)

Pelayanan nifas meliputi pemberian vitamin A dosis tinggi ibu nifas yang kedua dan pemeriksaan kesehatan pasca persalinan untuk mengetahui apakah ada terjadi perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 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 ibu nifas di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebesar 98,30 % dan apabila di bandingkan dengan pencapaian di tahun 2016 sebesar 99.49% mengalami penurunan yang cukup signifikan.

7. Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe

Program penanggulangan anemia yang dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka

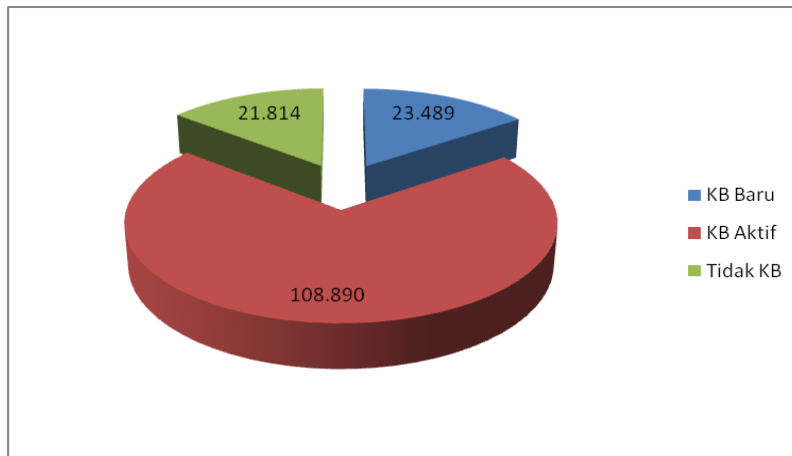
anemia pada anak balita, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri dan Wanita Usia Subur.

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan table Fe pada tahun 2017 adalah Fe1 sejumlah 13.221 ibu hamil (96,75%) dan Fe3 sebanyak 12.302 ibu hamil (89,93%) sedangkan ibu hamil yang mendapatkan kapsul vitamin A dosis tinggi sejumlah 12.533 (99,97%). Sedangkan pada tahun 2016 adalah Fe1 sejumlah 13.490 ibu hamil (96,75%) dan Fe3 sejumlah 12.890 ibu hamil (92,45%) sedangkan ibu hamil yang mendapatkan kapsul vitamin A dosis tinggi sejumlah 12.836 (99,79%).

8. Pelayanan Keluarga Berencana

Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Kabupaten Wonosobo tahun 2016 sebanyak 167.357 yang merupakan peserta KB baru sebanyak 23.800 (14,22%) dan peserta KB aktif sebanyak 134.651 (80,46%).

Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Kabupaten Wonosobo tahun 2015 sebanyak 165.656 yang merupakan peserta KB baru sebanyak 25.083 (15,14%) dan peserta KB aktif sebanyak 123.135 (74,33%). Kepesertaan KB pada PUS di Kabupaten Wonosobo Tahun 2016 dapat dilihat pada Bagan. 5.



Bagan 5. Kepesertaan KB pada PUS Tahun 2016

9. Pelayanan Imunisasi Anak

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-HiB 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 bulan dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (HB, BCG, DPT-HB-HiB, Polio dan Campak).

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 dari jumlah bayi 12.572 sebesar 95,53%. Sedangkan capaian perantigen adalah sebagai berikut :

- a. BCG 12.543 (99,77%),
- b. DPT3-HB-HiB 3 12.594(100%),
- c. Polio 4 12.554 (99,85%),
- d. Campak 12.039 (95,76%).

Sedangkan Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kabupaten Wonosobo tahun 2016 dari jumlah bayi 12.869 adalah 101.83%. Sedangkan capaian perantigen adalah sebagai berikut :

- a. BCG 13.184 (102,45%),
- b. DPT3-HB-HiB 3 12.963 (102%),
- c. Polio 4 12.884 (100,9%),
- d. Campak 12.998 (101,8%).

Desa UCI (*Universal Child Immunization*) yaitu desa yang cakupan imunisasi dasar lengkapnya minimal 80 %. Desa UCI di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebanyak 265 desa (100%).

10. Pelayanan Kesehatan Gigi

Pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dasar gigi dan kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap.

Cakupan pelayanan dasar gigi di Puskesmas untuk tumpatan gigi tetap tahun 2017 sebanyak 3.667 kasus, pencabutan gigi tetap sebanyak 7.609 kasus dan rasio tambal/cabut sebesar 0,48%. Sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 3.286 kasus, pencabutan gigi tetap sebanyak 6.144 kasus dan rasio tambal/cabut sebesar 0,53%.

11. Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 yang sudah terfasilitasi Jaminan Kesehatan baik menggunakan APBN, APBD I, APBD II sejumlah 126.284 jiwa.

12. Kejadian Luar Biasa

Tahun 2017 di kabupaten Wonosobo terjadi KLB sebanyak 5 kejadian dengan rincian 1 kali KLB Rubella, 1 kali KLB Diare, 2 kali KLB Tersangka Difteri, 1 kali KLB Keracunan makanan. Lima kejadian KLB tersebut terjadi di Kecamatan Sapuran, Kaliwiro, Wonosobo dan Garung.

D. SUMBER DAYA KESEHATAN

1. Tenaga Kesehatan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui perbaikan fisik dan penambahan sarana dan 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 karakteristik dan fungsi tenaganya.

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 terdiri dari tenaga medis (141 orang), bidan (415 orang), perawat (599 orang), farmasi (91 orang), gizi (32 orang), kesehatan masyarakat (40 orang), teknisi medis (64 orang), dan sanitasi (32 orang) yang tersebar di Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah Setjonegoro, Rumah Sakit Islam Wonosobo, PKU Wonosobo, ADINA dan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Sedangkan tenaga kesehatan di institusi kesehatan swasta lainnya belum tercatat.

2. Sarana Kesehatan

- a. Pada tahun 2017 jumlah Puskesmas di Kabupaten Wonosobo adalah 24 buah, yang terdiri dari 16 Puskesmas tanpa rawat inap dan 8 buah Puskesmas dengan rawat inap. Dari 24 puskesmas di Kabupaten Wonosobo sudah terakreditasi 16 puskesmas dengan strata : Paripurna 1 puskesmas yaitu Puskesmas Kaliwiro, Utama 1 Puskesmas yaitu Kalikajar 1, Strata Madya 8 Puskesmas yaitu Lekson 1, Selomerto 1, Wonosobo 1, Kejajar 1, Sapuran, Klikajar 2, Kalibawang, Kepil 1, Strata

Dasar 6 Puskesmas yaitu Wadaslintang 1, Mojotengah, Garung, Watumalang, Kertek II, Sukoharjo 1.

Sedangkan Puskesmas Pembantu sebanyak 44 buah dan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) sebanyak 209 buah serta Puskesmas Keliling sebanyak buah.

- b. Rumah Sakit Umum di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebanyak 4 buah, yaitu RSUD KRT Setjonegoro RSUD milik pemerintah 1 buah dengan Strata Akreditasi Paripurna dan RSUD milik swasta 2 buah yaitu RSI Wonosobo dengan Strata Akreditasi Madya dan PKU Wonosobo dengan Strata Akreditasi Paripurna, sedangkan rumah sakit khusus kelas C ada 1 buah yaitu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak ADINA.
3. Anggaran Kesehatan
Anggaran belanja yang dialokasikan untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 sebesar Rp.239.484.287.110,- yang terdiri dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi dan APBN.

BAB V

PENUTUP

Hasil Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2017 dapat dilihat dari capaian indikator-indikator kesehatan yang tercakup dalam Profil Kesehatan 2017 ini, sebagai dasar untuk penyusunan perencanaan pada berikutnya dan juga sebagai dasar pengambilan keputusan.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku Profil Kesehatan Kesehatan tahun 2017 ini dan kami sadar masih banyak informasi lainnya yang belum bisa disajikan pada buku Profil Kesehatan tahun 2017 ini. Untuk itu saran dan kritik sangat diharapkan agar penyusunan buku Profil Kesehatan selanjutnya dapat lebih informatif dan lengkap.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

LAMPIRAN