

### BAB III

## ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

### 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Kesehatan

Penetapan masalah prioritas dilakukan dengan cara memberikan pembobotan terhadap masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Identifikasi masalah yang muncul adalah sebagai berikut:

**Tabel 30**  
**Identifikasi Masalah Kesehatan Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah	Tolok Ukur
1.	AKB	Belum mencapai target kabupaten 8,4 per 1.000 kelahiran hidup.
2.	AKI	Belum mencapai target kabupaten sebesar 68,9 per 100.000 kelahiran hidup
3.	KLL	Belum mencapai target 10 per 100.000 penduduk
4.	Gastroenteritis	Peringkat pertama 10 penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat inap rumah sakit
5.	Gagal Ginjal	Muncul dalam 10 penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat inap rumah sakit
6.	CDR TB Paru	CDR belum mencapai target 70%
7.	HIV/AIDS	Perkembangan penyakit semakin meningkat setiap tahun
8.	ISPA	Muncul dalam 10 penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat jalan rumah sakit. Capaian balita dengan pneumonia belum mencapai target kabupaten 85%.
9.	Diare	Pada periode tahun 2008-2012 merupakan KLB
10.	PD3I	Campak menjadi KLB tahun 2011 dan 2012
11.	Hipertensi	Peringkat pertama 10 PTM terbanyak dan pasien rawat jalan rumah sakit
12.	DM	Muncul dalam 10 PTM terbanyak dan pasien rawat inap rumah sakit
13.	Stroke	Muncul dalam 10 PTM terbanyak dan pasien rawat inap rumah sakit
14.	Neoplasma	Muncul dalam 10 PTM terbanyak, neoplasma terbanyak adalah Ca mammae
15.	Program Gizi Balita	Periode tahun 2008-2012, cakupan N/D belum ada yang mencapai target nasional 80%
16.	BBLR	Selama periode 2008-2012 proporsi BBLR selalu meningkat.
17.	Deteksi risiko & penanganan komplikasi	Bumil risti ditangani belum mencapai target 95% dan neonatal risti dirujuk belum mencapai target 80%
18.	Prosentase rumah tangga PHBS	Belum memenuhi target rumah tangga sehat (66.22%) dan target kabupaten (60%)
19.	Cakupan rumah sehat	Belum mencapai target kabupaten 80%

1. Pemberian nilai terhadap variabel besarnya masalah (*Importancy*)

Penilaian terhadap besarnya masalah (P), beratnya masalah (S), kecepatan peningkatan masalah (RI), derajat kebutuhan masyarakat (DU), keuntungan masyarakat (SB), kepedulian masyarakat (PB) dan kondisi sosial politik dan dukungan pemerintah (PC). Cara penilaiannya dengan mengalikan bobot dari masing-masing faktor tersebut.

**Tabel 31**  
**Penilaian Tingkat Pentingnya Masalah Kesehatan**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah kesehatan	Pentingnya masalah ( <i>Importancy</i> )							Total
		P	S	RI	DU	SB	PB	PC	
1.	AKB	5	5	2	3	4	3	4	7200
2.	AKI	5	5	2	3	4	4	4	9600
3.	KLL	2	2	2	3	3	1	3	216
4.	Gastroenteritis	3	3	2	3	4	1	1	216
5.	Gagal Ginjal	5	3	2	1	4	2	1	240
6.	CDR TB Paru	5	5	4	4	4	2	3	9600
7.	HIV/AIDS	5	5	5	1	4	2	5	5000
8.	ISPA	4	3	3	4	2	2	4	2304
9.	Diare	4	3	2	3	3	2	3	1296
10.	PD3I	4	4	2	3	2	3	3	1728
11.	Hipertensi	5	3	2	1	4	2	1	240
12.	DM	3	2	3	3	3	1	3	486
13.	Stroke	2	2	1	1	1	1	1	4
14.	Neoplasma	3	2	1	2	3	1	1	36
15.	Program Gizi Balita	2	2	1	3	3	1	3	108
16.	BBLR	4	3	2	3	3	1	3	648
17.	Deteksi risiko ibu hamil dan neonatus	4	2	2	3	4	2	4	1536
18.	Prosentase rumah tangga PHBS	2	2	1	3	3	2	2	144
19.	Cakupan rumah sehat	2	2	1	3	3	2	2	144

2. Pemberian nilai terhadap variabel kelayakan teknologi (*technical feasibility*)

Suatu masalah dapat segera diatasi bila dilakukan dengan menggunakan teknologi yang sudah tersedia di tempat tersebut. Penilaian terhadap ketersediaan teknologi di Kabupaten Temanggung untuk mengatasi permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

**Tabel 32**  
**Penilaian Kelayakan Teknologi Yang Tersedia**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah Kesehatan	Kelayakan Teknologi ( <i>Technical Feasibility</i> )
1.	AKB	5
2.	AKI	5
3.	KLL	4
4.	Gastroenteritis	4
5.	Gagal Ginjal	2
6.	CDR TB Paru	4
7.	HIV/AIDS	5
8.	ISPA	4
9.	Diare	4
10.	PD3I	4
11.	Hipertensi	2
12.	DM	2
13.	Stroke	2
14.	Neoplasma	2
15.	Program Gizi Balita	4
16.	BBLR	5
17.	Deteksi risiko ibu hamil dan neonatus	4
18.	Prosentase rumah tangga PHBS	3
19.	Cakupan rumah sehat	3

3. Pemberian nilai terhadap variabel sumber daya (*resource availability*)

Sumber daya memberikan pengaruh yang besar dalam mengatasi masalah kesehatan. Ketersediaan sumber daya meliputi faktor sarana, tenaga dan dana. Ketersediaan sumber daya di Kabupaten Temanggung tahun 2013 adalah sebagai berikut:

**Tabel 33**  
**Penilaian Sumber Daya yang Tersedia**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah Kesehatan	Ketersediaan Sumber Daya ( <i>Resource Availability</i> )
1.	AKB	5
2.	AKI	5
3.	KLL	2
4.	Gastroenteritis	2
5.	Gagal Ginjal	2
6.	CDR TB Paru	5
7.	HIV/AIDS	5
8.	ISPA	5
9.	Diare	4

10.	PD3I	5
11.	Hipertensi	2
12.	DM	2
13.	Stroke	2
14.	Neoplasma	2
15.	Program Gizi Balita	5
16.	BBLR	5
17.	Deteksi risiko ibu hamil dan neonatus	5
18.	Prosentase rumah tangga PHBS	2
19.	Cakupan rumah sehat	2

#### 4. Penetapan masalah prioritas

Penetapan masalah prioritas dilakukan dengan cara mengalikan faktor-faktor pentingnya masalah, kelayakan teknologi dan ketersediaan sumber daya. Urutan masalah prioritas di Kabupaten Temanggung tahun 2012 berdasarkan data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut.

**Tabel 34**  
**Penetapan Masalah Prioritas Kesehatan**  
**Di Kabupaten Temanggung**

No	Masalah	Penetapan Prioritas Masalah				
		I	T	R	Total	Urutan
1.	AKB	7200	5	5	180000	3
2.	AKI	9600	5	5	240000	1
3.	KLL	216	4	2	1728	12
4.	Gastroenteritis	216	4	2	1728	13
5.	Gagal Ginjal	240	2	2	960	14
6.	CDR TB Paru	9600	4	5	192000	2
7.	HIV/AIDS	5000	5	5	125000	4
8.	ISPA	2304	4	5	46080	5
9.	Diare	1296	4	4	20736	8
10.	PD3I	1728	4	5	34560	6
11.	Hipertensi	240	2	2	960	15
12.	DM	486	2	2	1944	11
13.	Stroke	4	2	2	16	19
14.	Neoplasma	36	2	2	144	18
15.	Program Gizi Balita	108	4	5	2160	10
16.	BBLR	648	5	5	16200	9
17.	Deteksi risiko ibu hamil dan neonatus	1536	4	5	30720	7
18.	Prosentase rumah tangga PHBS	144	3	2	864	16
19.	Cakupan rumah sehat	144	3	2	864	17

Hasil penilaian dengan metode *scoring* matrik ini telah dapat menetapkan urutan prioritas masalah sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)
2. Penemuan penderita TB Paru (CDR)
3. Angka Kematian Bayi (AKB)
4. HIV/AIDS
5. ISPA
6. Penyakit Yang Dapat Dicega Dengan Imunisasi (PD3I)
7. Deteksi risiko tinggi ibu hamil dan neonatus
8. Penyakit Diare
9. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
10. Program Gizi Balita
11. Penanggulangan penyakit Diabetes Mellitus (DM)
12. Kecelakaan Lalu Lintas (KLL)
13. Penyakit Gastroenteritis
14. Penyakit Gagal Ginjal
15. Penyakit Hipertensi
16. Prosentase rumah tangga
17. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
18. Cakupan rumah sehat
19. Penyakit Neoplasma
20. Penyakit Stroke

### **3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Temanggung**

Visi Daerah yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Temanggung Tahun 2013-2018 merupakan perwujudan dari Visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, yaitu : **“TERWUJUDNYA TEMANGGUNG SEBAGAI DAERAH AGRARIS BERWAWASAN LINGKUNGAN, BERMASYARAKAT AGAMIS, BERBUDAYA, DAN SEJAHTERA DENGAN PEMERINTAHAN YANG BERSIH”** Untuk mewujudkan Visi Daerah Kabupaten Temanggung tersebut, diltempuh melalui 6 (enam) misi daerah, yaitu:

1. Mewujudkan Peningkatan Pertanian Moderen yang Berwawasan Lingkungan;
2. Mewujudkan Peningkatan Kehidupan Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan yang Agamis, Berbudaya, dan Sejahtera;
3. Mewujudkan Peningkatan Infrastruktur Permukiman Perdesaan dan Perkotaan yang Layak dan Berwawasan Lingkungan;

4. Mewujudkan Peningkatan Pendidikan yang Berkualitas tanpa Meninggalkan Kearifan Lokal;
5. Mewujudkan Peningkatan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat;
6. Mewujudkan Peningkatan Pelaksanaan Pemerintahan yang Bersih, Transparan, Tidak KKN, dan Berorientasi pada Pelayanan Publik.

Merujuk Visi – Misi Bupati Temanggung tersebut, maka Rencana Strategi (Renstra) Pembangunan Kesehatan mengacu pada misi ke-5 yaitu "**Mewujudkan Peningkatan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat**". Misi ini memberikan kerangka dan arah bagi pembangunan kesehatan 5 tahun kedepan di Kabupaten Temanggung dengan fokus pada peningkatan budaya sehat dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan budaya sehat memberikan ruang dan porsi yang lebih besar bagi pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan yang ditandai dengan peningkatan capaian rumah tangga sehat dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan peningkatan aksesibilitas kesehatan masyarakat menuntut adanya jaminan kesehatan bagi masyarakat secara umum khususnya masyarakat miskin dan rentan. Selain itu, diperlukan pula peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berkualitas, mencakup kualitas fisik maupun non-fisik, didukung kecukupan dan pemerataan tenaga kesehatan yang berkompetensi tinggi.

Memperhatikan visi dan misi tersebut, sangat jelas bahwa pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, menjadi perhatian utama dalam pembangunan daerah. Perhatian ini menjadi tantangan sekaligus peluang bagi para pelaku dan pemerhati kesehatan untuk melakukan lompatan besar dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung.

### **3.3. Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah**

Kementerian Kesehatan memiliki Visi "**Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan**". Untuk mencapai masyarakat yang mandiri dan berkeadilan ditetapkan 4 (empat) misi yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.

2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Adapun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan, serta visi dan misi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah menetapkan visinya yaitu **“Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah”**. Dalam rangka mewujudkan visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 tersebut, ditempuh melalui 4 (empat) misi yaitu :

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan;
2. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing;
3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan; dan
4. Melaksanakan pelayanan publik yang bermutu.

Dari visi dan misi tersebut terlihat bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mempunyai keinginan yang sama dengan Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan, yaitu mewujudkan masyarakat sehat dan berkeadilan dengan melibatkan peran pemerintah, masyarakat dan swasta. Potensi dan permasalahan kesehatan antara Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan terdapat kesamaan yaitu :

1. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, yang masih jauh dari target MDG's.
2. Penularan infeksi penyakit menular disamping peningkatan penyakit menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian.
3. Pemerataan distribusi dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan baik menurut jumlah, jenis maupun kualitas belum terpenuhi. Hal tersebut menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan permasalahan tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah merumuskan 2 (dua) isu strategis yaitu; Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Gizi Buruk serta Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Dengan bahasa yang berbeda, fokus pembangunan kesehatan di Kabupaten

Temanggung didasarkan pada misi ke-5 pembangunan daerah yaitu “Mewujudkan Peningkatan Budaya Sehat dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat”. Permasalahan kesehatan yang dihadapi Kabupaten Temanggung memiliki akar yang sama dengan potensi dan permasalahan di tingkat provinsi maupun nasional, meskipun dengan skala yang berbeda. Peningkatan budaya sehat dan aksesibilitas kesehatan masyarakat dirumuskan untuk menjadi dasar atau rumah besar bagi penyusunan strategi penyelesaian berbagai permasalahan kesehatan di Kabupaten Temanggung.

### **3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

Paradigma sehat sebagai *mindset* pembangunan kesehatan harus mendapat dukungan semua pihak. Dukungan tersebut termasuk dalam penyusunan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) yang mengatur penggunaan spasial ruang dan wilayah dengan memperhatikan aspek kesehatan. Mengingat dampak penggunaan spasial ruang dan wilayah berpengaruh terhadap kesehatan, terutama kesehatan lingkungan, maka penguatan terhadap analisis mengenai dampak lingkungan (AMDAL) harus menjadi perhatian dalam pembangunan 5 tahun kedepan.

Dinas Kesehatan merencanakan pembangunan 2 puskesmas baru di lahan baru guna memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rasio yang kurang ideal antara jumlah puskesmas dan jumlah penduduk di beberapa kecamatan menjadi salah satu pertimbangan disamping adanya komitmen pembangunan daerah untuk mewujudkan peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pembangunan puskesmas mengakibatkan alih fungsi lahan, namun Dinas Kesehatan berkomitmen bahwa pembangunan kesehatan dipastikan tidak akan melanggar rencana tata ruang wilayah.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis terhadap RPJMD Kabupaten Temanggung 2013-2018, telah merumuskan mitigasi dampak program/adaptasi dan/atau alternatif RPJMD dan Renstra SKPD. Mitigasi dampak meliputi 17 program dan beberapa program diantaranya berkaitan langsung atau memberikan dampak terhadap pembangunan kesehatan, yaitu :

1. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan yang merencanakan pembangunan 2 puskesmas baru, hal ini berpotensi memberikan dampak antara lain alih fungsi lahan pertanian dan polusi udara akibat konstruksi maupun pelaksanaan program.

2. Program Pengembangan Perumahan, yang berpotensi memberikan dampak antara lain terbentuknya kawasan permukiman padat, tidak teratur (kumuh), kerentanan penanganan sistem drainase.
3. Program Peningkatan Pelayanan Angkutan, yang berpotensi memberikan dampak antara lain meningkatnya pencemaran lingkungan (sampah, polusi udara) di sekitar terminal sehingga meningkatkan vektor penyakit.

Rumusan mitigasi atau adaptasi dan atau alternatif RPJMD atau renstra SKPD yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan diantaranya adalah mendorong masyarakat untuk membuat sumur resapan atau *septic tank*, yang merupakan saran mitigasi untuk dampak program pengembangan perumahan. Hal ini terkait dengan indikator rumah sehat yang mensyaratkan kepemilikan sarana pembuangan air limbah dan jamban sehat. Demikian pula penyediaan saluran limbah rumah makan, WC umum sebagai saran mitigasi dari Program Peningkatan Pelayanan Angkutan, menuntut peningkatan perhatian terhadap sanitasi tempat-tempat umum. Diantaranya adalah terminal dan tempat pengolahan makanan.

### **3.5. Penentuan Isu-isu Strategis**

Dari hasil identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan, telaahan visi, misi dan program Bupati Temanggung, telaahan Renstra Provinsi Dinas Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan serta telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis diketahui permasalahan, peluang, dan tantangan yang dapat dirumuskan menjadi isu-isu strategis pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung. Selanjutnya, dalam merumuskan isu-isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung digunakan sejumlah tolok ukur. Tolok ukur isu yang dinilai strategis adalah :

- a. Jika masalah itu dimunculkan akan menjawab beberapa persoalan kesehatan sekaligus.
- b. Jika ditangani dan berhasil, akan berdampak positif.
- c. Umumnya tidak ditolak oleh pendapat umum setempat, masyarakat umumnya sependapat atau setuju bahwa memang masalah.
- d. Sesuai kebutuhan dan aspirasi masyarakat luas selama ini.
- e. Tidak dapat diabaikan, sangat penting dan mendesak bagi masyarakat.

Selain tolok ukur tersebut, kriteria lain untuk menyaring isu-isu yang akan

dirumuskan sebagai isu yang strategis adalah jika :

- a. Relevan dengan masalah-masalah nyata dan aktual yang dihadapi masyarakat;
- b. Mendesak dan sangat penting diberi perhatian segera, jika tidak dicoba untuk di atasi segera akan berakibat fatal di masa depan;
- c. Pengaruh serta dampaknya cukup besar dan meluas.

Berdasarkan tolok ukur dan kriteria tersebut, isu strategis rencana strategis pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut :

### **1. Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih menjadi masalah yang harus dipecahkan untuk 5 tahun kedepan. Hal tersebut tercermin dari capaian indikator cakupan rawat jalan dan cakupan rawat inap yang belum memenuhi target. Cakupan rawat jalan dengan target 36% sampai tahun 2013 tercapai 34,60%. Demikian pula dengan capaian indikator cakupan rawat inap, dari target 6% sampai tahun 2013 baru tercapai 2,89%.

Banyak faktor yang mempengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Akses pelayanan tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor-faktor pelayanan, dan determinan permintaan yang merupakan faktor-faktor pengguna. Faktor-faktor pelayanan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta kualitas pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin.

Ketersediaan dan sebaran sumber daya kesehatan, terutama puskesmas perlu ditingkatkan. Rasio yang tidak ideal antara puskesmas dengan jumlah penduduk terdapat di beberapa kecamatan seperti Pringsurat, Kandangan, Bulu dan Ngadirejo. Demikian pula dengan tenaga kesehatan, seperti tenaga medis, dan tenaga paramedis.

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas telah diupayakan dengan penerapan ISO di puskesmas. Beberapa puskesmas telah mendapatkan sertifikasi ISO seperti puskesmas Ngadirejo, puskesmas Temanggung, Puskesmas Tembarak, Puskesmas Parakan dan Puskesmas Kandangan. Hal ini seiring pula dengan tuntutan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)-Kesehatan yang mengharuskan setiap puskesmas yang bekerjasama sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

bagi peserta BPJS harus sudah ter-akreditasi. Sehingga penerapan standar mutu baik melalui ISO ataupun akreditasi merupakan hal yang harus diselesaikan karena akan berpengaruh bagi penyelesaian masalah pembiayaan kesehatan, kualitas pelayanan dan akses masyarakat.

## **2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Faktor perilaku merupakan salah satu determinan yang paling menentukan derajat kesehatan masyarakat disusul faktor lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS yang didorong adalah perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. PHBS di Rumah Tangga merupakan indikator agregat yang mengumpulkan 10 indikator kesehatan yaitu;

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
- b. Memberi bayi ASI eksklusif;
- c. Menimbang bayi dan balita;
- d. Menggunakan air bersih;
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
- f. Menggunakan jamban sehat;
- g. Memberantas jentik di rumah;
- h. Makan buah dan sayur setiap hari;
- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari; dan
- j. Tidak merokok di dalam rumah.

## **3. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Gizi Buruk**

Penurunan kematian ibu melahirkan, kematian bayi dan gizi buruk merupakan komitmen global yang tertuang dalam *Mellenum Development Goal's* (MDG's). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah (AKI: 116,34/100.000 KH; AKB: 10,75/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000 KH; AKB: 24/1.000 KH). Peningkatan AKI di Jawa Tengah disebabkan meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi.

Demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi

neonatus, pneumonia, diare dan gizi buruk. Status gizi buruk bayi antara lain disebabkan belum tepatnya pola asuh khususnya pemberian ASI eksklusif. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK, namun pelaksanaan pelayanan kesehatan masih belum optimal disebabkan karena belum terpenuhinya prasarana dan sarana, belum meratanya pendayagunaan tenaga kesehatan serta masih kurangnya kompetensi tenaga kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan di Jawa Tengah jika dibandingkan dengan jumlah penduduk masih belum proporsional, sehingga masih diperlukan optimalisasi pelayanan kesehatan di tingkat dasar dan rujukan yang sesuai dengan standar.

Peran suami siaga dalam penurunan angka kematian ibu perlu lebih ditingkatkan dengan keikutsertaan suami dalam kelas ibu hamil. Masih kurangnya partisipasi wanita dalam merencanakan suatu persalinan dan mengambil keputusan (memutuskan siapa penolong persalinan, dimana tempat melahirkan, alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan, dll) masih menjadi otoritas suami. Masih adanya gender stereotype (lak-laki sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan) dan anggapan masyarakat bahwa masalah kehamilan dan persalinan menjadi urusan wanita dan merupakan hal yang biasa. Perlu dukungan dan perhatian suami terhadap kehamilan dan persalinan seorang istri.

#### **4. Beban Ganda Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular**

Angka Kesakitan dan Kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Meningkatnya jumlah kasus penyakit menular TB Paru disebabkan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapat pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit.

Angka kesakitan Demam Berdarah masih tinggi, di atas angka nasional, dikarenakan iklim yang tidak stabil dan curah hujan yang banyak yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* serta tidak maksimalnya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Penemuan infeksi HIV dan AIDS tiap tahun cenderung meningkat disebabkan upaya penemuan dan pencarian kasus yang semakin intensif melalui VCT di Rumah Sakit.

Penyakit-penyakit menular/ infeksi masih menjadi masalah di masyarakat, di sisi lain angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit tidak menular dan

degeneratif seperti Diabetes mellitus (DM), kardiovaskuler, hipertensi dan kanker (keganasan) cenderung meningkat.