

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan gambaran umum wilayah Kabupaten Indramayu dan analisis terhadap masalah kesehatan dan ketersediaan sarana kesehatan yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Masalah kesehatan yang dihadapi Kabupaten Indramayu hingga saat ini adalah masih tingginya kasus penyakit menular dan kematian. Beberapa penyakit menular yang dianggap sebagai masalah kesehatan yang utama antara lain adalah TBC, DBD, HIV/AIDS, Kusta dan Diare. Masalah Kematian bayi dan ibu merupakan masalah kesehatan utama yang hingga saat ini masih belum dapat ditekan secara signifikan. Masalah kesakiitan terutama penyakit menular dan kematian di Kabupaten Indramayu masih berada pada tahap meningkatkan penemuan kasus. Adapun masalah kekurangan gizi pada Balita sudah dapat ditekan sehingga prevalensi balita kurang gizi sudah kurang dari 15%. Namun demikian, kewaspadaan terhadap masalah gizi tetap diperlukan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) gizi buruk.
2. Frekuensi kasus kematian bayi yang ada di wilayah Kabupaten Indramayu antara 1 – 8 kasus per desa dan sebagian besar desa memiliki kasus kematian bayi antara 1 – 2 kasus setahun. Frekuensi kematian bayi paling besar terjadi di wilayah Kabupaten Indramayu bagian Timur, membentang dari Utara ke Selatan, Sementara di wilayah bagian Barat cenderung untuk memiliki frekuensi kematian yang rendah dan merata. Jumlah kematian bayi di atas 30/1.000 KH cenderung terjadi di wilayah desa bagian Tenggara. Frekuensi kasus kematian ibu antara 1 – 2 kasus per desa tersebar di 43 desa. Kasus kematian ibu cenderung lebih terpusat atau terlokalisir di

wilayah Kabupaten Indramayu bagian Tenggara. Adapun di wilayah bagian tengah dan barat cenderung lebih jarang daripada wilayah lain.

Wilayah dengan frekuensi terbesar masalah mortalitas lebih terkonsentrasi di wilayah bagian Timur dan dan sedikit agak padat di bagian Barat. Sedangkan di wilayah lain cenderung lebih kecil, sehingga sapat diidentifikasi bahwa kantong-kantong mortalitas di wilayah indramayu terdapat di daerah bagian timur yang membentang dari Selatan ke Utara.. Dengan analisis kluster apabila wilayah kecamatan dikelompokkan menjadi 3 kluster, maka 27 dari 31 kecamatan yang ada berada dalam satu kluster.

3. Masalah kesakitan di wilayah Kabupaten Indramayu yang terdiri dari 5 jenis penyakit menular memiliki tingkatan frekuensi dan pola penyebaran penyakit yang berbeda-beda. Distribusi penyakit HIV/AIDS cenderung terkonsentrasi di wilayah barat, sedang penyakit TBC, DBD, Kusta dan Diare cenderung terkonsentrasi di wilayah bagian Timur. Hasil penggabungan seluruh penyakit tersebut dapat diidentifikasi bahwa desa-desa di wilayah bagian Timur memiliki frekuensi masalah kesakitan yang lebih tinggi dan lokasi yang cenderung berdekatan. Hasil analisis kluster dengan mengelompokkan wilayah kecamatan menjadi tiga kluster menghasilkan 29 kecamatan berada pada satu kluster dan 2 kecamatan yang lain berada pada kluster yang berbeda.
4. Distribusi masalah gizi tersebar secara merata, namun wilayah dengan prevalensi masalah gizi yang tinggi (10% - 15%) dan sangat tinggi (>15%) sebagian besar berada di wilayah Kabupaten Indramayu bagian Timur dan Tengah. Melalui analisis kluster yang mengelompokkan wilayah kecamatan menjadi tiga kluster diperoleh 26 kecamatan berada dalam satu kluster dan empat kecamatan lain berada pada dua kluster yang lain.
5. Setiap masalah kesehatan memiliki tingkat intensitas masalah- yang berbeda-beda, namun pola distribusinya memiliki kesamaan, kecuali masalah status gizi. Masalah kesehatan di wilayah Kabupaten Indramayu memiliki kecenderungan untuk terkonsentrasi di wilayah bagian Timur dan Barat.

6. Berdasarkan hasil analisis, ketersediaan sarana kesehatan memiliki hubungan dengan masalah kesehatan khususnya masalah mortalitas dan morbiditas melalui jangkauan sarana kesehatan yang tersedia. Dari hasil kajian menunjukkan bahwa secara umum masalah kesehatan lebih banyak ditemukan di wilayah yang terjangkau oleh sarana kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana kesehatan di Kabupaten Indramayu memiliki pengaruh terhadap masalah kesehatan terkait dengan upaya penemuan kasus. Sesuai dengan fenomena “gunung es” bahwa jumlah kasus yang ditemukan belum menunjukkan masalah kesehatan yang sebenarnya, tetapi kondisi tersebut lebih disebabkan karena masih banyak kasus yang belum ditemukan atau terdeteksi. Dengan demikian ketersediaan sarana kesehatan di Kabupaten Indramayu menjadi salah satu faktor penentu masalah kesehatan. Ketersediaan sarana kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan penemuan kasus masalah kesehatan yang selanjutnya akan memberi dampak pada menurunnya masalah kesehatan.
7. Tidak terdapat hubungan yang nyata antara frekuensi dan distribusi masalah gizi dengan ketersediaan sarana kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena masalah gizi lebih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor ekonomi dan perilaku penduduk serta ketersediaan pangan.
8. Disparitas ketersediaan sarana kesehatan antar wilayah kecamatan masih terjadi. Hal ini mengindikasikan bahwa perencanaan penentuan lokasi sarana kesehatan yang dilakukan belum sepenuhnya mempertimbangkan aspek pemerataan akses pelayanan kesehatan. Sarana kesehatan yang sudah ada secara faktual belum dapat menjangkau seluruh wilayah Kabupaten Indramayu. Baru 12 atau 38,71% kecamatan yang seluruh wilayahnya dapat terjangkau secara penuh oleh sarana kesehatan. Kondisi ini dapat menjelaskan bahwa secara riil wilayah Kabupaten Indramayu masih mengalami kekurangan sarana kesehatan. Walaupun rasio ketersediaan rumah sakit terhadap penduduk sudah mencukupi, namun apabila

dihadapkan pada aspek keruangan, maka ketersediaan rumah sakit yang ada masih belum dapat menjangkau seluruh wilayah.

9. Masalah kesehatan yang dihadapi Kabupaten Indramayu saat ini adalah bahwa posisi upaya peningkatan derajat kesehatan penduduk masih berada pada fase upaya untuk meningkatkan penemuan dan penjangkauan kasus. Dengan meningkatnya penemuan kasus, maka semakin besar cakupan penanggulangan masalah kesehatan dan semakin banyak masalah kesehatan yang terdeteksi. Dengan demikian maka upaya penanggulangan masalah kesehatan dapat dilakukan secara tuntas karena sebagian besar masalah kesehatan dapat ditangani.
10. Ketersediaan sarana kesehatan, memiliki keterkaitan dengan upaya untuk meningkatkan penemuan kasus penyakit atau masalah kesehatan lain. Sehingga salah satu upaya untuk meningkatkan penemuan adalah melalui peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan. Sementara untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan, penambahan jumlah sarana kesehatan merupakan alternatif pemecahan masalah yang paling penting. Namun demikian upaya untuk meningkatkan jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Indramayu, salah satu faktor yang menjadi kendala adalah keterbatasan anggaran.

## **5.2. Rekomendasi**

Berdasarkan hasil studi dan analisa yang dilakukan, maka dapat direkomendasikan beberapa langkah sebagai berikut :

### **5.2.1. Rekomendasi Bagi Pemerintah Kabupaten Indramayu**

Pemanfaatan secara sistematis prinsip-prinsip epidemiologi dan metode perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan merupakan aspek penting dalam epidemiologi modern. Hal ini penting dilakukan karena terbatasnya sumber daya yang ada (Bonita, et.al, 2006:169). Kajian epidemiologi yang didukung dengan

sistem perencanaan dan evaluasi yang sistematis dapat membantu dalam mengalokasikan sumber daya yang ada secara optimal.

Arahan pengembangan sarana kesehatan tidak dapat hanya didasarkan hasil analisis epidemiologi masalah kesehatan semata namun perlu dipertimbangkan aspek lain seperti ketersediaan sumber daya yang ada baik sumber daya manusia, anggaran, regulasi dan prosedur-prosedur kerja serta kondisi birokrasi yang ada. Dalam penelitian ini arahan pengembangan sarana kesehatan dilakukan dengan menjadikan hasil analisis epidemiologi masalah kesehatan sebagai acuan utama dengan mempertimbangkan kondisi anggaran dan regulasi.

Data rasio sarana kesehatan di Kabupaten Indramayu menunjukkan bahwa Kabupaten Indramayu memerlukan 57 unit Puskesmas dan 7 unit Rumah Sakit. Dengan demikian, masih mengalami defisit jumlah Puskesmas sebanyak 8 unit. Adapun untuk jumlah rumah sakit secara kuantitas sudah mencukupi. Namun secara distribusi dan kualitas masih belum optimal. Jumlah tempat tidur rumah sakit di seluruh Kabupaten Indramayu sebanyak 473 buah dan 90 buah tempat tidur di Puskesmas Rawat Inap. Kondisi ini masih jauh dari standar minimal rasio tempat tidur dengan jumlah penduduk 1 : 1.000. Berarti penduduk Kabupaten Indramayu seharusnya tersedia 1.727 tempat tidur. Dengan demikian masih mengalami defisit ketersediaan tempat tidur sebanyak 1.164 tempat tidur untuk rawat inap.

Kondisi anggaran pemerintah Kabupaten Indramayu, khususnya dinas kesehatan menjadi salah satu aspek penting yang perlu dipertimbangkan dalam upaya mengembangkan sarana kesehatan. pembangunan sarana. Mengacu pada kondisi anggaran Dinas Kesehatan pada tahun 2011, alokasi anggaran untuk peningkatan sarana dan prasarana kesehatan sebesar Rp. 3.771.000.000,00, maka upaya penambahan jumlah sarana kesehatan, khususnya Puskesmas tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Ketersediaan anggaran tersebut lebih banyak dipergunakan untuk melakukan rehabilitasi dan pemeliharaan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu serta pengembangan fasilitas Puskesmas.

Dari aspek regulasi, Dinas Kesehatan memiliki kewenangan untuk mengeluarkan ijin Dokter Praktek Swasta, Bidan Praktek Swasta, Klinik Pengobatan dan Klinik Bersalin. Dengan kondisi ini, maka solusi yang dapat dilakukan oleh Dinas kesehatan adalah mengarahkan dan memberikan masukan kepada dokter, bidan baru atau pemohon Klinik Pengobatan dan Klinik Bersalin untuk menyelenggarakan praktek di wilayah-wilayah yang belum terjangkau oleh sarana kesehatan.

Perencanaan pengembangann sarana kesehatan juga dilakukan dengan memperhatikan aspek perencanaan jangka menengah yang berupa Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2011 – 2015. Pada tahun 2015 ditargetkan bahwa pada tahun 2015 rasio Puskesmas terhadap penduduk meningkat dari 1 : 36.000 tahun 2011 menjadi 1 : 30.000 tahun 2015. Sehingga ditargetkan pada tahun 2015 perlu penambahan Puskesmas 8 unit. Demikian halnya Puskesmas rawat inap ditargetkan pada tahun 2015 sebanyak 27 persen merupakan Puskesmas dengan fasilitas rawat inap atau sebanyak 13 unit berarti harus ditambah 4 Puskesmas rawat inap. Penambahan ini dapat menambah jumlah tempat-tidur sebanyak 40 buah. Puskesmas dengan Fasilitas Poned pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 14 unit, sehingga tiggal menambah 3 unit fasilitas Poned. Berdasarkan uraian di depan maka upaya pengembangan sarana kesehatan di Kabupaten Indramayu adalah sebagai berikut :

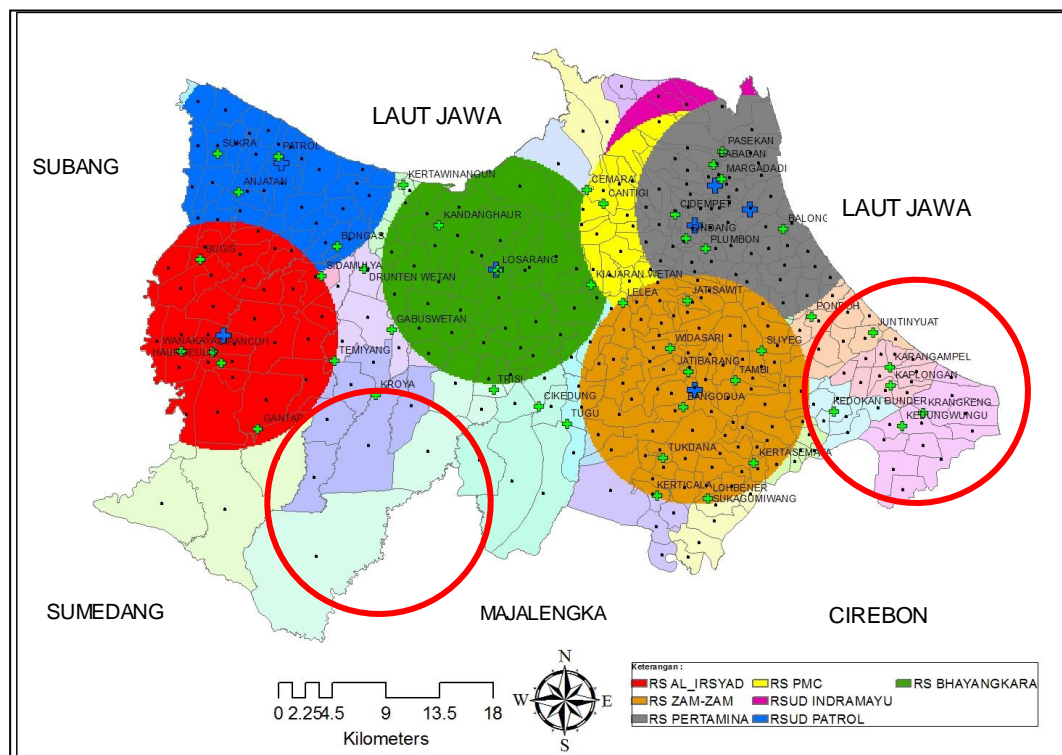
### **Rumah Sakit**

Penembangan sarana Rumah Sakit dapat dilakukan dengan :

#### **1. Membangun Rumah Sakit Baru**

Di wilayah yang belum terjangkau oleh pelayanan rumah sakit. Program pembangunan Rumah Sakit Baru dapat dilakukan secara mandiri oleh Pemerintah Daerah dengan kapasitas yang tidak besar, yakni berupa Rumah Sakit Tipe C. Alternatif ini memiliki konsekuensi Pemerintah Daerah Harus menyediakan anggaran yang besar disamping harus menyediakan sumber daya manusia, sementara Pemerintah daerah Indramayu belum boleh merekrut pegawai baru karena rasio anggaran pembangunan dengan gaji pengawai masih di bawah 70%. Alternati yang kedua adalah dengan mengundang investor swasta untuk membangun Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu. Alternatif ini lebih aman

secara anggaran dan penyediaan sumber daya manusia. Dengan adanya Sakit Swasta, maka kebijakan pelayanan kesehatan di Indramayu dapat diarahkan dengan pembagian jenis pelayanan. Rumah Sakit milik pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan dengan sistem satu kelas yang terstandar sedangkan Rumah Sakit milik swasta dapat menyediakan fasilitas pelayanan sistem kelas. Sehingga pasien yang menginginkan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkelas dapat mencari pengobatan di Rumah Sakit Swasta. Kondisi ini diharapkan juga dapat mengurangi penduduk yang mencari pelayanan kesehatan di Cirebon atau di Bandung. Apabila akan dilakukan kegiatan penambahan jumlah Rumah Sakit, maka pembangunan Rumah Sakit baru dapat dialokasikan di wilayah Kecamatan Kroya atau Kedokan Bunder.



Sumber : Hasil Analisis 2013

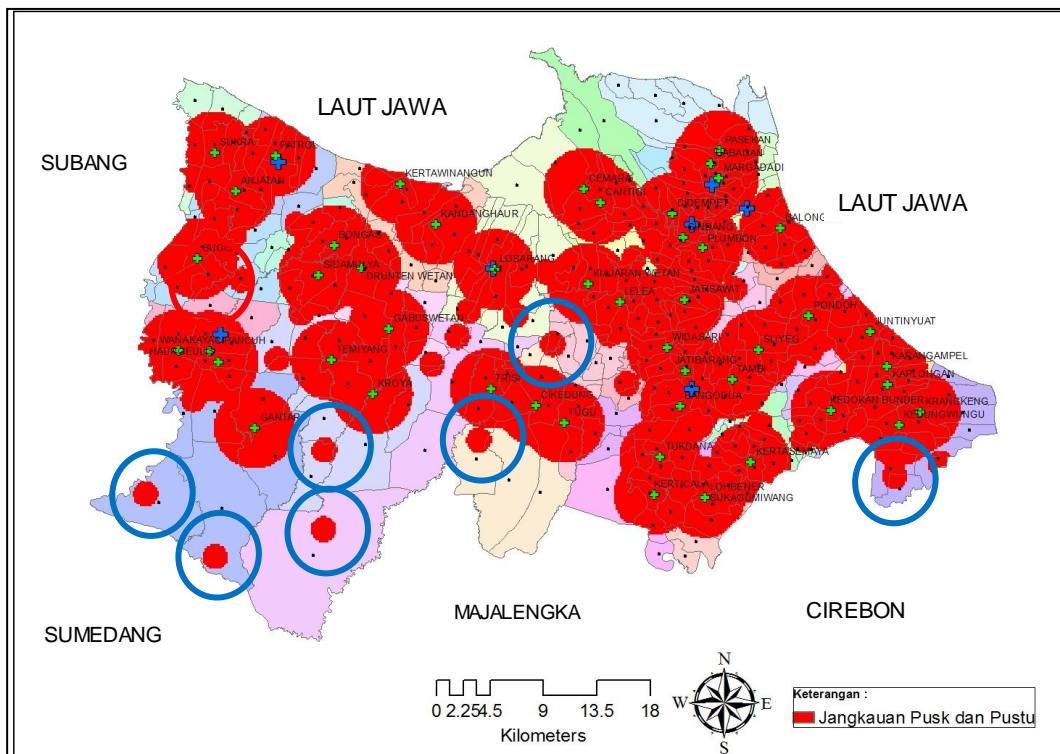
**GAMBAR 5.1.**  
**PETA INDIKASI LOKASI PEMBANGUNAN RUMAH SAKIT**  
**DI KABUPATEN INDRAMAYU**

## 2. Penambahan Fasilitas Pelayanan dan Tempat Tidur.

Dengan mempertimbangkan kemampuan anggaran yang terbatas, penambahan fasilitas pelayanan kesehatan dan kapasitas tempat tidur menjadi alternatif yang paling rasional untuk dilakukan. Fasilitas yang perlu ditambahkan terutama yang terkait dengan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan 67,34% kematian bayi terjadi di Rumah Sakit dengan berbagai sebab.

### **Puskesmas dan Puskesmas Pembantu**

Pengembangan sarana kesehatan Puskesmas dan Pustu dapat dilakukan dengan dua cara, yakni penambahan jumlah Puskesmas dan Penambahan fasilitas pelayanan di Puskesmas.



Sumber : Hasil Analisis 2013

**GAMBAR 5.2.**  
**PETA INDIKASI LOKASI PENGEMBANGAN PUSKESMAS**  
**DI KABUPATEN INDRAMAYU**



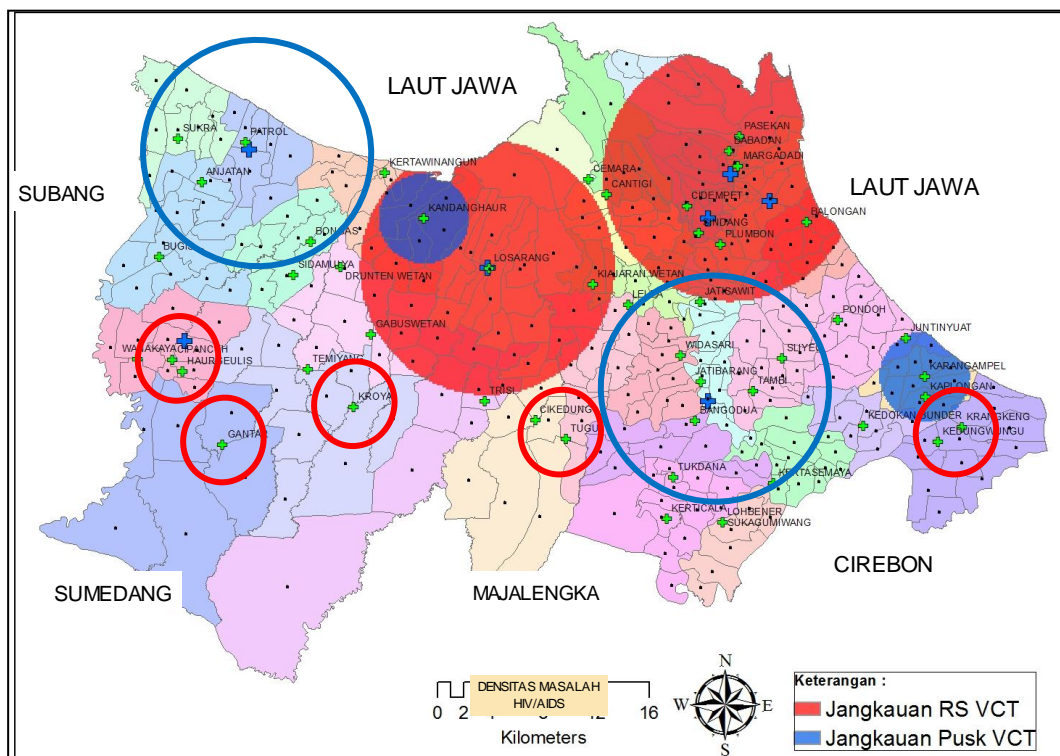
1. Penambahan jumlah Puskesmas , mengingat terbatasnya sumber daya, dapat dilakukan dengan upaya peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas. Beberapa Puskesmas Pembantu, terutama di wilayah-wilayah yang belum terjangkau oleh Puskesmas dapat ditingkatkan fungsinya menjadi Puskesmas. Beberapa Puskesmas Pembantu yang ada di wilayah Kecamatan Gantar, Terisi, Kroya dan Losarang serta Gabus Wetan dapat ditingkatkan fungsinya menjadi Puskesmas sebagaimana peta yang terdapat pada gambar 4.50.

Upaya penambangan jumlah Puskesmas dilakukan dengan tetap memperhatikan penyediaan biaya pemeliharaan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang sudah ada. Dengan demikian, maka program ini dapat dilakukan secara bertahap dan tidak harus dicapai pada tahun 2015 sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2011 – 2015. Sebagai implikasi dari alternatif ini, maka revisi perlu dilakukan terhadap target-target Rencana Strategis yang telah ditetapkan.

2. Penambahan Fasilitas Puskesmas, dilakukan dengan menambah fasilitas PONEB pada wilayah-wilayah yang memiliki kasus kematian bayi yang tinggi. Untuk wilayah yang tidak ada kasus kematian bayi atau ibu yang belum terjangkau sarana kesehatan dapat ditempatkan Bidan Praktek Swasta untuk mendorong peningkatan peneuan kasus. Demikian halnya ketersediaan laboratorium mandiri diperlukan agar setiap Puskesmas mampu melakukan pemeriksaan spesimen TBC secara cepat, sehingga dapat meningkatkan penjarangan kasus TBC BTA (+). Kemungkinan rendahnya suspek TBC dapat diantisipasi dengan mengintensifkan program kerjasama dengan penelenggara pelayanan kesehatan swasta.

Fasilitas VCT di Puskesmas juga sangat diperlukan untuk meningkatkan penemuan penderita HIV/AIDS baru, terutama di wilayah-wilayah yang memiliki kasus HIV/AIDS rendah tetapi berada di kawasan yang memiliki resiko tinggi seperti di wilayah bagian barat dan selatan Indramayu. Penambahan fasilitas VCT dapat ditambah di beberapa unit pelayanan

kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Patrol dan Rumah Sakit Zam-zam di Jatibarang. Untuk fasilitas kesehatan berupa Puskesmas, vasilitas VCT dapat dikembangkan di Puskesmas Krangkeng, Tugu, Gantar, Kroya dan Haurgeulis. Gambar 4.51 menunjukkan dengan penambahan fasilitas VCT di beberapa sarana kesehatan, yakni Puskesmas dan Rumah Sakit dapat meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat berdampak pada peningkatan penemuan kasus HIV/AIDS.



Sumber : Hasil Analisis 2013

**GAMBAR 5.3.**  
**PETA INDIKASI LOKASI PENGEMBANGAN FASILITAS VCT DI**  
**PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT**  
**DI KABUPATEN INDRAMAYU TH. 2012**

Untuk pemerataan sarana kesehatan lain seperti klinik pengobatan, klinik beresalin, dokter praktek swasta dan bidan praktek swasta dilakukan dengan penyampaian informasi dan rekomendasi kepada pemilik mengenai wilayah-wilayah yang masih potensial dan memerlukan sarana kesehatan

yang bersangkutan, Hal ini dilakukan pada saat proses perijinan pendirian sarana kesehatan.

### **5.2.2. Rekomendasi bagi penelitian lanjutan.**

Studi ini hanya merupakan bagian yang sangat kecil dalam bidang perencanaan kesehatan yang sangat luas dan hanya satu langkah dari langkah-langkah yang diperlukan dalam perencanaan kesehatan. . Untuk itu dari hasil studi yang telah dilakukan, perlu untuk dilakukan penelitian-penelitian lanjutan yang diharapkan dapat melengkapi kekurangan-kekurangan yang terdapat pada studi ini. Beberapa penelitian yang perlu untuk dilakukan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Penelitian tentang keterkaitan masalah kesehatan yang lebih mikro dalam kaitannya dengan faktor-faktor non-kesehatan seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, tingkat pendidikan, perilaku penduduk maupun kondisi geografi dan perubahan iklim.
2. Penelitian lain yang perlu dilakukan adalah mengenai ketersediaan fasilitas kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan dalam kaitannya perilaku pencarian pengobatan penduduk.
3. Penelitian mengenai pola persebaran HIV/AIDS dan faktor-faktor penentu.
4. Penelitian mengenai keterkaitan antara akses terhadap sarana kesehatan terhadap resiko kematian ibu dan bayi.