

## **SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAMAYU**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah menganugerahkan kesehatan dan kesejahteraan kepada kita semua, sehingga kita masih dapat melaksanakan segala aktifitas dengan produktif dalam upaya memberikan kontribusi bagi pembangunan disegala bidang.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui : peningkatan upaya kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang didukung oleh peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan manajemen kesehatan. Untuk mendukung hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu telah menetapkan Visi yaitu : **“Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan di Kabupaten Indramayu”**.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indramayu yang optimal tidak hanya dilakukan pemangku kepentingan di bidang kesehatan saja, tetapi diperlukan partisipasi dan dukungan dari berbagai sektor di luar stakeholder kesehatan dan peran serta aktif masyarakat, sehingga diharapkan dapat bersinergi dan memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat Indramayu akan mempunyai pengaruh terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Kabupaten Indramayu yang sehat dan produktif.

Penerbitan buku Profil Kesehatan Tahun 2015, dimaksudkan untuk menyediakan data dan informasi pencapaian program-program kesehatan khususnya yang berkaitan dengan indikator derajat kesehatan seperti Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Status Gizi, angka kesakitan, kondisi kesehatan lingkungan, perilaku dan peran serta masyarakat.

Dalam kesempatan yang baik ini, saya sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Tim Penyusun Buku Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu dan semua pihak yang telah turut memberikan koreksi, kritik, dan saran bagi

penyempurnaan buku Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2015. Semoga dengan diterbitkannya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2015 dapat memenuhi kebutuhan data/informasi kesehatan bagi masyarakat dan mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indramayu yang optimal.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Indramayu, Mei 2016

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Indramayu

**dr.H.DEDI ROHENDI, MARS**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19600810 198911 1 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT dengan tersusunnya buku profil kesehatan kabupaten Indramayu ini, profil kesehatan kabupaten Indramayu tahun 2015 ini merupakan kelanjutan dari profil kesehatan tahun-tahun sebelumnya.

Dewasa ini, Sistem Informasi Kesehatan mulai mengalami perkembangan yang pesat sehingga dapat berperan dalam menunjang program kesehatan, sejalan dengan hal tersebut kebutuhan akan data/ informasi yang lengkap dan akurat semakin terasa diperlukan peranannya dalam perencanaan dan evaluasi program-program kesehatan sebagai upaya untuk mensukseskan pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan.

Penyusunan buku profil kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memberikan gambaran/ informasi hasil yang telah dicapai dalam pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Selanjutnya profil kesehatan dapat digunakan sebagai monitoring dan evaluasi dari program-program serta sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan kegiatan ditahun yang akan datang.

Buku profil ini memuat 80 tabel, yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, Badan Pusat Statistik Kabupaten Indramayu, Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Indramayu, serta instansi terkait lainnya.

Penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2015 mengacu pada Buku Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan kabupaten/kota Edisi Data Terpilah Menurut Jenis Kelamin yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan buku profil kesehatan tahun 2015 ini masih terdapat kekurangan, untuk itu kami selalu mengharapkan kritik dan saran untuk penyempurnaan buku ini. Semoga Buku Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2015 ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan.

Akhir kata ucapan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan buku ini.

Indramayu, Mei 2016

Tim Penyusun Profil Kesehatan  
Kabupaten Indramayu Tahun 2015

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT dengan tersusunnya buku profil kesehatan kabupaten Indramayu ini, profil kesehatan kabupaten Indramayu tahun 2015 ini merupakan kelanjutan dari profil kesehatan tahun-tahun sebelumnya.

Dewasa ini, Sistem Informasi Kesehatan mulai mengalami perkembangan yang pesat sehingga dapat berperan dalam menunjang program kesehatan, sejalan dengan hal tersebut kebutuhan akan data/ informasi yang lengkap dan akurat semakin terasa diperlukan peranannya dalam perencanaan dan evaluasi program-program kesehatan sebagai upaya untuk mensukseskan pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan.

Penyusunan buku profil kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memberikan gambaran/ informasi hasil yang telah dicapai dalam pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Selanjutnya profil kesehatan dapat digunakan sebagai monitoring dan evaluasi dari program-program serta sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan kegiatan ditahun yang akan datang.

Buku profil ini memuat 80 tabel, yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, Badan Pusat Statistik Kabupaten Indramayu, Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Indramayu, serta instansi terkait lainnya.

Penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2015 mengacu pada Buku Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan kabupaten/kota Edisi Data Terpilah Menurut Jenis Kelamin yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan buku profil kesehatan tahun 2015 ini masih terdapat kekurangan, untuk itu kami selalu mengharapkan kritik dan saran untuk penyempurnaan buku ini. Semoga Buku Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2015 ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan.

Akhir kata ucapan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan buku ini.

Indramayu, Mei 2016

Tim Penyusun Profil Kesehatan  
Kabupaten Indramayu Tahun 2015

# DAFTAR ISI

<b>SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	2
1.3 Sistematika Penulisan .....	3
<b>BAB II GAMBARAN UMUM KABUPATEN INDRAMAYU</b>	
2.1. Keadaan Geografis dan Topografi .....	4
2.2. Iklim .....	4
2.3. Penggunaan Tanah .....	5
2.4. Pemerintahan .....	7
2.5. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk .....	8
2.6. Komposisi Penduduk .....	11
2.7. Kepadatan Penduduk .....	12
2.8. Tingkat Pendidikan .....	14
<b>BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN</b>	
3.1. Angka Kematian .....	18
3.1.1. Angka Kematian Bayi (AKB) .....	19
3.1.2. Angka Kematian Balita .....	21
3.1.3. Angka Kematian Ibu (AKI) .....	22
3.2. Angka Kesakitan .....	24
3.2.1. Prevalensi Tuberculosis .....	25
3.2.2. Persentase Balita dengan Pneumonia ditangani .....	27
3.2.3. Persentase HIV/AIDS ditangani .....	27
3.2.4. Kasus Diare .....	28

3.2.5. Prevalensi Kusta .....	28
3.2.6. PD3I .....	29
3.2.7. Demam Berdarah Dangu (DBD) .....	30
3.2.8. Malaria .....	31
3.2.9. Filariasis .....	31
3.2.10 Cakupan Pengukuran Tekanan Darah .....	31
3.2.11 Cakupan Pemeriksaan IVA + dan CBE .....	31
3.2.12 Cakupan Desa/Kelurahan terkena KLB ditangani <24 jam .	32

#### **BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN**

4.1. Pelayanan Kesehatan .....	34
4.1.1. Cakupan Kunjungan K1 dan K4 .....	34
4.1.2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Nakes .....	35
4.1.3. Cakupan Pelayanan Nifas .....	35
4.1.4. Persentasi Cakupan Imunisasi TT .....	35
4.1.5. Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet FE .....	36
4.1.6. Cakupan Komplikasi yang Ditangani .....	36
4.1.7. Persentase KB Baru dan KB Aktif .....	36
4.1.8. Persentase BBLR .....	37
4.1.9. Cakupan Kunjungan Neonatus .....	37
4.1.10. Persentase Bayi ASI Eksklusif .....	37
4.1.11. Cakupan Desa UCI .....	37
4.1.12. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi .....	38
4.1.13. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Anak .....	38
4.1.14. Persentase Balita di Timbang .....	38
4.1.15. Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan .....	39
4.1.16. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat ....	39
4.1.17. Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap .....	39
4.1.18. Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut .....	40
4.1.19. Cakupan Pelayanan Kesehatan USILA .....	40

4.2.	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan .....	40
4.2.1.	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan .....	40
4.2.2.	Cakupan Kunjungan Rawat Inap, Rawat Jalan dan kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan...	41
4.2.3.	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit dan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit .....	42
4.3.	Perilaku Hidup Masyarakat .....	43
4.3.1.	Rumah Tangga Ber-PHBS .....	43
4.4.	Keadaan Lingkungan .....	44
4.4.1.	Persentase Rumah Sehat .....	44
4.4.2.	Penduduk yang Memiliki Akses Air Minum Berkualitas .....	44
4.4.3.	Persentase Penyelenggara Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan .....	45
4.4.4.	Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Sanitasi yang Layak .....	46
4.4.5.	Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) .....	46
4.4.6.	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Sehat .....	47

## **BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN**

5.1	Sarana Kesehatan .....	48
5.1.1.	Rumah Sakit.....	48
5.1.2.	Puskesmas.....	48
5.1.3.	Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan .....	49
5.1.4.	Rumah Sakit dengan Kemampuan Gawat Darurat Level 1 ....	49
5.1.5.	Posyandu.....	50
5.1.6.	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).....	50
5.1.7.	Desa Siaga .....	51
5.2	Tenaga Kesehatan .....	51
5.2.1.	Jumlah dan Rasio Tenaga Medis di Sarana Kesehatan .....	52
5.2.2.	Jumlah dan Rasio Bidan dan Perawat di Sarana Kesehatan...	52
5.2.3.	Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan	52

5.2.4. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Sarana Kesehatan .....	52
5.2.5. Jumlah dan Rasio Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan.....	52
5.2.6. Jumlah dan Rasio Tenaga Tekhnis Medis dan Fisioterapis di Sarana Kesehatan.....	53
5.3. Pembiayaan Kesehatan .....	53

## **BAB VI KESIMPULAN**

## **LAMPIRAN**

# LAMPIRAN

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, sedangkan kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan sangat terkait dalam konotasi dipengaruhi dan dapat juga mempengaruhi aspek demografi/kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi masyarakat termasuk tingkat pendidikan serta keadaan dan perkembangan lingkungan fisik maupun biologik. Salah satu kebutuhan dalam pelaksanaan pembangunan dan usaha mencapai tujuan pembangunan kesehatan adalah informasi yang valid dan akurat. Oleh karena itu pengembangan sistem informasi khususnya dibidang kesehatan perlu dimantapkan dan dikembangkan. Hal ini akan mendukung pelaksanaan manajemen kesehatan dan pengembangan upaya-upaya kesehatan demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Salah satu bentuk pengembangan sistem informasi di bidang kesehatan adalah menampilkan hasil pembangunan di bidang kesehatan, yang diwujudkan dalam penyajian data keberhasilan pencapaian program-program kesehatan yang sudah dilaksanakan di kabupaten Indramayu, yaitu dalam bentuk buku “Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2015.”

Profil kesehatan dinas kesehatan kabupaten Idramayu adalah gambaran situasi kesehatan di kabupaten Indramayu. Yang memuat berbagai

data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama 1 (satu) tahun. Data dan informasi yang termuat antara lain data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan, masalah kesehatan dan lain sebagainya. Profil kesehatan ini disajikan secara sederhana dan informatif dengan harapan bisa dimanfaatkan oleh masyarakat di kabupaten Indramayu khususnya dan semua masyarakat pada umumnya.

Selain untuk menyajikan informasi kesehatan, profil bisa dipakai sebagai tolok ukur keberhasilan/kemajuan pembangunan kesehatan yang telah dilakukan selama tahun 2015 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan, untuk memberikan gambaran tentang pembangunan kesehatan, program dan kebijakan yang dilaksanakan di kabupaten Indramayu sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun kegiatan, program dan kebijakan di bidang kesehatan sekaligus bisa dipakai sebagai bahan evaluasi dalam upaya “mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan”.

## **1.2 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan disusunnya profil kesehatan kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah tersedianya data/ informasi yang relevan, akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indramayu yang sehat, mandiri dan berkeadilan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menyediakan data/informasi umum dilingkungan Kabupaten Indramayu
- b. Menyediakan data/informasi status kesehatan masyarakat Kabupaten Indramayu
- c. Menyediakan data/informasi tentang upaya kesehatan dan kebijaksanaannya di Kabupaten Indramayu
- d. Menyediakan data/informasi untuk bahan penyusunan perencanaan kegiatan/program kesehatan di Kabupaten Indramayu

- e. Tersedianya alat untuk pemantauan dan evaluasi tahunan program kesehatan di Kabupaten Indramayu.

### **1.3 Sistematika Penulisan**

**BAB I**   Pendahuluan

Menyajikan tentang tujuan penyusunan profil kesehatan

**BAB II**   Gambaran Umum Kabupaten Indramayu

Menyajikan gambaran umum yang meliputi keadaan geografi, demografi, keadaan lingkungan dan keadaan perilaku masyarakat di Kabupaten Indramayu

**BAB III**   Situasi Derajat Kesehatan

Berisi uraian tentang indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tahun 2014 yang mencakup tentang angka kematian, angka kesakitan dan angka status gizi

**BAB IV**   Situasi Upaya Kesehatan

Memberikan gambaran dan upaya pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat dan pelayanan kefarmasian

**BAB V**    Situasi Sumber Daya Kesehatan

Menguraikan tentang keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan informasi kesehatan

**BAB VI**   Kesimpulan

Memuat hal-hal yang perlu di simak dan di telaah lebih lanjut, berkaitan dengan keberhasilan-keberhasilan dan hal-hal yang masih dianggap kurang dalam rangka perbaikan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Indramayu kedepan.

## **BAB II GAMBARAN UMUM KABUPATEN INDRAMAYU**

### **2.1. Keadaan Geografis dan Topografi**

Secara geografis Kabupaten Indramayu terletak pada  $107^{\circ} 52'$  -  $108^{\circ} 36'$  Bujur Timur dan  $6^{\circ} 15'$  -  $6^{\circ} 40'$  Lintang Selatan. Sedangkan berdasarkan topografinya sebagian besar merupakan dataran atau daerah landai dengan kemiringan tanahnya 0 – 2 %. Keadaan ini mempengaruhi terhadap drainase, bila curah hujan tinggi maka daerah-daerah tertentu akan terjadi genangan air dan bila musim kemarau akan mengakibatkan kekeringan. Kabupaten Indramayu terletak di pesisir utara Pulau Jawa, yang melalui 11 kecamatan dan 36 desa yang berbatasan langsung dengan laut dengan panjang garis pantai 147 Km.

### **2.2 Iklim**

Letak Kabupaten Indramayu yang membentang sepanjang pesisir pantai utara Pulau Jawa membuat suhu udara cukup tinggi yang berkisar antara  $22,9^{\circ}$ – $30^{\circ}$ C.

Karakteristik iklim di Kabupaten Indramayu antara lain :

- Kelembaban udara berkisar antara 70 – 80 %.
- Suhu udara harian berkisar antara  $22,9^{\circ}$  –  $30^{\circ}$  C
- Curah hujan rata-rata tahunan adalah 1.501 mm per tahun
- Curah hujan terendah kurang lebih sebesar 888 mm

Rata – rata hujan sepanjang tahun ini sebesar 2.104 mm dengan jumlah hari hujan 103 hari. Adapun curah hujan tertinggi terjadi di Kecamatan lohener kurang lebih sebesar 2.756 mm dengan jumlah curah hujan tercatat 125 hari, sedang curah hujan terendah terjadi di Kecamatan terisi kurang lebih sebesar 666 mm dengan jumlah hari hujan tercatat 52 hari.

### 2.3 Penggunaan Tanah

Kabupaten Indramayu memiliki luas 209.942 Ha. Terdiri atas 117.792 Ha tanah sawah (56,11 %) sedangkan luas tanah kering di Kabupaten Indramayu tercatat seluas 92.150 Ha atau sebesar 43,89 %.

**Tabel 2.1**  
**Panjang Garis Pantai dan Banyaknya Desa pantai**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2015**

<b>KECAMATAN</b>	<b>BANYAKNYA DESA PANTAI</b>	<b>PANJANG GARIS PANTAI(KM)</b>
(1)	(2)	(3)
HAURGEULIS	-	-
GANTAR	-	-
KROYA	-	-
GABUSWETAN	-	-
CIKEDUNG	-	-
TERISI	-	-
LELEA	-	-
BANGODUA	-	-
TUKDANA	-	-
WIDASARI	-	-
KERTASEMAYA	-	-
SUKAGUMIWANG	-	-
KRANGKENG	2	7,6
KARANGAMPEL	1	2,1
KEDOKANBUNDER	-	-
JUNTINYUAT	5	14,4
SLIYEG	-	-
JATIBARANG	-	-
BALONGAN	4	7,3
INDRAMAYU	5	7,6
SINDANG	-	-
CANTIGI	2	20,6
PASEKAN	5	39,5
LOHBENER	-	-
ARAHAN	-	-
LOSARANG	1	15,3
KANDANGHAUR	5	16,3
BONGAS	-	-
ANJATAN	-	-
SUKRA	2	6,9
PATROL	4	9,8
<b>JUMLAH</b>	<b>36</b>	<b>147,00</b>

Sumber : BPS

**Tabel 2.2**  
**Nama Ibu Kota Kecamatan dan Jarak masing-masing**  
**Ke Ibu Kota Kabupaten dan Provinsi Tahun 2015**

KECAMATAN	IBUKOTA KECAMATAN	JARAK KE IBUKOTA	
		Kabupaten (Km)	Propinsi (Km)
(1)	(2)	(3)	(4)
HAURGEULIS	Haurgeulis	63	223
GANTAR	Gantar	71	215
KROYA	Kroya	48	213
GABUSWETAN	Gabuskulon	42	207
CIKEDUNG	Cikedung	34	195
TERISI	Terisi	32	193
LELEA	Lelea	16	177
BANGODUA	Wanasari	28	174
TUKDANA	Tukdana	24	170
WIDASARI	Kongsijaya	20	166
KERTASEMAYA	Tulungagung	26	154
SUKAGUMIWANG	Sukagumiwang	34	146
KRANGKENG	Krangkeng	28	185
KARANGAMPEL	Karangampel	22	179
KEDOKANBUNDER	Kedokanbunder	27	184
JUNTINYUAT	Juntikebon	17	184
SLIYEG	Sliyeg	21	170
JATIBARANG	Bulak	17	163
BALONGAN	Balongan	8	188
INDRAMAYU	Margadadi	0	180
SINDANG	Sindang	2	178
CANTIGI	Panyingkiran Kidul	14	190
PASEKAN	Pasekan	4	184
LOHBENER	Lohbener	10	170
ARAHAN	Arahan Lor	17	178
LOSARANG	Jangga	24	185
KANDANGHAUR	Eretanwetan	33	194
BONGAS	Margamulya	46	207
ANJATAN	Anjatan	50	210
SUKRA	Sukra	52	215
PATROL	Patrol	59	222

## 2.4 Pemerintahan

Dengan luas wilayah 2.099,42 km<sup>2</sup>, Kabupaten Indramayu merupakan sebuah wilayah administratif yang luas. Saat ini memiliki desa sebanyak 309 desa dan 8 kelurahan. Desa/kelurahan tersebut tersebar di 31 kecamatan. Adapun batas wilayah Kabupaten Indramayu adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Sumedang, Kabupaten Majalengka dan Kabupaten Cirebon
- Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Jawa dan Kabupaten Cirebon
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Subang

Agar pembangunan dapat dirasakan secara merata maka diperlukan aparat pemerintahan untuk perencanaan dan pelaksanaan pembangunan. Selain aparat pemerintahan, peran aktif masyarakat adalah roda penggerak pembangunan. Dengan kinerja aparat pemerintahan yang baik diharapkan pembangunan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat.

**Tabel 2.3**  
**Jumlah Desa, RW, dan RT**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2015**

Kecamatan (1)	Kelurahan (2)	Jumlah		
		Desa (3)	RW (4)	RT (5)
HAURGEULIS	-	10	95	257
GANTAR	-	7	77	191
KROYA	-	9	48	153
GABUSWETAN	-	10	46	114
CIKEDUNG	-	7	59	259
TERISI	-	9	58	263
LELEA	-	11	60	250
BANGODUA	-	8	33	93
TUKDANA	-	13	57	173
WIDASARI	-	10	37	141
KERTASEMAYA	-	13	43	222
SUKAGUMIWANG	-	7	31	145
KRANGKENG	-	11	48	168
KARANGAMPEL	-	11	38	162
KEDOKANBUNDER	-	7	34	133
JUNTINYUAT	-	12	81	330
SLIYEG	-	14	62	279
JATIBARANG	-	15	75	337

BALONGAN	-	10	43	149
INDRAMAYU	8	10	119	440
SINDANG	-	10	72	253
CANTIGI	-	7	43	88
PASEKAN	-	6	39	147
LOHBENER	-	12	47	229
ARAHAN	-	8	28	151
LOSARANG	-	12	45	188
KANDANGHAUR	-	13	73	212
BONGAS	-	8	32	111
ANJATAN	-	13	77	275
SUKRA	-	8	35	159
PATROL	-	8	38	133
<b>JUMLAH</b>	<b>8</b>	<b>317</b>	<b>1.673</b>	<b>6.205</b>

*Sumber : BPS*

## 2.5 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Pada akhir Tahun 2013 jumlah penduduk Kabupaten Indramayu tercatat sebanyak 1.697.491 jiwa. Tahun 2014 sebanyak 1.708.551 jiwa. Dan pada akhir tahun 2015 tercatat jumlah penduduk 1.718.495 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Indramayu Tahun 2015 sebesar 0,582 %. Laju pertumbuhan mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Untuk lebih jelas mengenai jumlah penduduk Kabupaten Indramayu dari tahun 1987 s.d tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.4**  
**Jumlah Penduduk Kabupaten Indramayu**  
**Tahun 1987 – 2015**

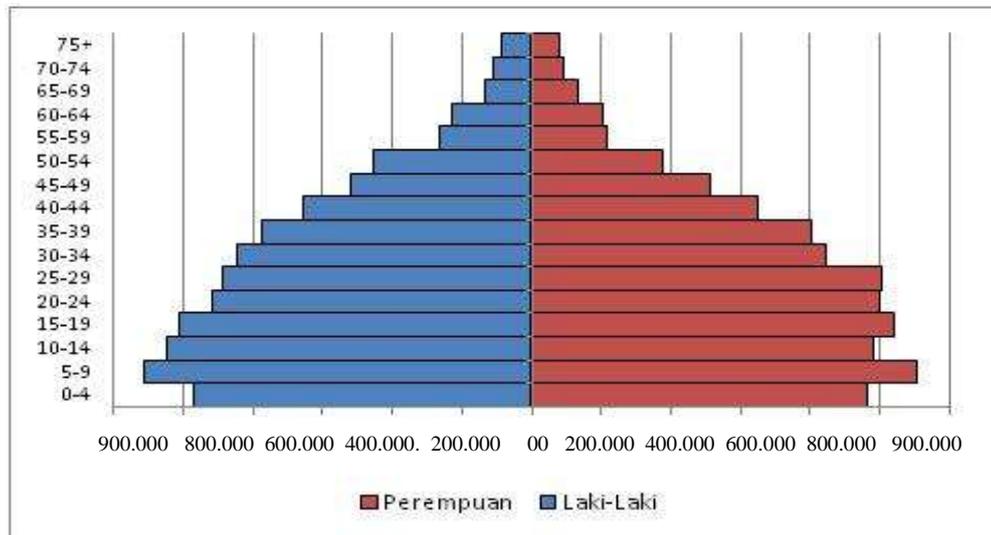
TAHUN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
(1)	(2)	(3)	(4)
1987	666.825	694.757	1.358.582
1988	669.491	694.449	1.363.940
1989	673.194	697.850	1.371.044
1990	691.170	709.245	1.400.415
1991	710.227	728.701	1.438.928
1992	712.148	732.416	1.444.564
1993	716.802	735.719	1.452.521

1994	721.873	742.041	1.463.914
1995	725.557	744.596	1.470.153
1996	766.937	783.236	1.550.173
1997	769.039	785.222	1.554.261
1998	771.475	785.152	1.556.627
1999	773.939	789.004	1.562.943
2000	801.649	786.719	1.588.368
2001	805.191	791.277	1.596.468
2002	810.555	796.598	1.607.153
2003	852.573	820.000	1.672.573
2004	860.588	825.994	1.686.582
2005	865.682	832.304	1.697.986
2006	870.895	838.233	1.709.128
2007	875.126	842.667	1.717.793
2008	883.472	849.202	1.732.674
2009	888.579	856.318	1.744.897
2010	856.190	807.326	1.663.516
2011	862.393	812.944	1.675.790
2012	866.795	816.665	1.683.460
2013	869.767	819.465	1.689.232
2014	880.024	828.527	1.708.551
2015	885.214	833.281	1.718.495

*Sumber : Badan Pusat Statistik*

Gambaran piramida penduduk berdasarkan jumlah penduduk tahun 2015 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

**Grafik 2.1**  
**Piramida penduduk**  
**Kabupaten Indramayu Tahun 2015**



Struktur umur penduduk seringkali dikaitkan dengan produktivitas secara ekonomis, yaitu dengan memperhatikan angka rasio beban tanggungan (Dependency Ratio). Dependency Ratio adalah angka yang menunjukkan beban ketergantungan penduduk usia produktif pada suatu wilayah. Angka ini menunjukkan seberapa jauh mereka yang berusia produktif harus menanggung mereka yang belum produktif dan pasca produktif. Angka beban ketergantungan merupakan perbandingan antara penduduk yang berusia non produktif (usia 0 – 14 tahun dan usia 65 tahun ke atas) dibanding dengan penduduk usia produktif (usia 15 – 64 tahun). Dari penduduk kelompok usia 0 – 14 tahun pada tahun 2015 sebanyak 473.827 jiwa, kelompok usia 15 – 74 tahun sebanyak 1.219.547 jiwa dan kelompok usia 75 tahun keatas sebanyak 25.121 jiwa, maka besarnya Rasio Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*) di Kabupaten Indramayu sebesar 48. Angka tersebut dapat diartikan bahwa setiap 100 orang penduduk yang produktif secara ekonomis harus menanggung sekitar 48 orang yang non produktif. Dependency Ratio merupakan salah satu indikator demografi yang penting, semakin tingginya persentase dependency ratio menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase

dependency ratio yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Rasio Beban Tanggungan dapat digunakan juga sebagai indikator upaya percepatan pembangunan ekonomi, semakin besar angka rasio beban tanggungan berarti semakin besar pula pendapatan yang diperoleh kelompok usia produktif yang harus dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan kelompok usia non produktif, dengan demikian hambatan pembangunan ekonomi juga akan lebih besar begitupun sebaliknya.

Diperlukan pemahaman yang baik dalam menterjemahkan angka beban ketergantungan, karena naik turunnya angka beban ketergantungan tidak bisa secara langsung diartikan sebagai naik turunnya tanggungan ekonomi penduduk usia produktif terhadap usia non produktif. Meskipun penduduk usia kurang dari 15 tahun dan penduduk usia di atas 65 tahun termasuk penduduk non produktif faktanya banyak diantara mereka yang bekerja membantu ekonomi rumah tangga.

## **2.6 Komposisi Penduduk**

Adapun komposisi jumlah penduduk kabupaten Indramayu Tahun 2015 sebanyak 1.718.495 jiwa, yang terdiri dari : laki – laki sebanyak 885.214 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 833.281 jiwa.

Komposisi penduduk merupakan sebuah mata statistik dari statistik kependudukan yang membagi dan membahas masalah kependudukan dari segi umur dan jenis kelamin.

Komposisi menurut umur dan jenis kelamin ini sangat penting bagi pemerintah sebuah negara untuk menentukan kebijakan kependudukan untuk beberapa tahun kedepan. Komposisi menurut umur biasanya dijabarkan dalam kelompok-kelompok umur 5 tahunan, sedangkan menurut jenis kelamin adalah laki-laki dan perempuan.

Sex rasio atau komposisi sex adalah suatu komposisi yang berdasarkan jenis kelamin yang merupakan perbandingan antara jumlah laki-laki dalam setiap 100 wanita.

Berdasarkan komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari besaran rasio jenis kelamin (sex ratio) pada tahun 2015 mencapai angka 106. Hal

tersebut menunjukkan bahwa dari 100 penduduk perempuan terdapat 106 penduduk laki-laki yang berarti bahwa penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Dari 31 kecamatan yang ada di Kabupaten Indramayu, semua kecamatan menunjukkan sex rasionya lebih dari 100.

## 2.7 Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di kabupaten Indramayu kurang lebih sebesar 818,56 jiwa/km<sup>2</sup>. Kecamatan dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah kecamatan karangampel yaitu sebesar 2.140,14 jiwa/Km<sup>2</sup>, sedangkan yang terendah adalah kecamatan Cikedung 268,24 jiwa/ Km<sup>2</sup>.

Pada tahun 2014 dari 1.708.551 jiwa penduduk Indramayu, terdapat 504.757 rumah tangga atau dengan kata lain rata – rata jumlah jiwa per KK sebanyak 4 jiwa dan tersebar di 317 desa/kelurahan. Sedangkan untuk tahun 2015 jumlah Rumah Tangga sebanyak 525.366.

**Tabel 2.5**  
**Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Rata-rata Jiwa/KK**  
**dan Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan**  
**di Kabupaten Indramayu Tahun 2015**

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah			Jumlah penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Rata-rata jiwa/ rumah tangga	Kepadatan Penduduk per Km <sup>2</sup>
			Desa	Kel	Desa + kel				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Haurgeulis	6.161	10	0	10	90.972	25.588	3,56	14,77
2	Gantar	21.144	7	0	7	61.906	17.556	3,53	2,93
3	Kroya	11.529	9	0	9	63.366	18.814	3,37	5,50
4	Gabuswetan	9.648	10	0	10	55.185	17.302	3,19	5,72
5	Cikedung	14.657	7	0	7	39.316	14.354	2,74	2,68
6	Terisi	11.642	9	0	9	54.149	18.487	2,93	4,65
7	Lelea	5.619	11	0	11	48.217	17.213	2,80	8,58
8	Bangodua	4.073	8	0	8	27.630	9.033	3,06	6,78
9	Tukdana	4.669	13	0	13	51.151	17.852	2,87	10,96
10	Widasari	3.917	10	0	10	34.185	10.268	3,33	8,73
11	Kertasemaya	4.513	13	0	13	61.134	17.435	3,51	13,55
12	Sukagumiwang	3.712	7	0	7	37.609	11.354	3,31	10,13

13	Krangkeng	6.114	11	0	11	63.944	19.484	3,28	10,46
14	Karangampel	2.950	11	0	11	63.134	18.159	3,48	21,40
15	Kedokanbunder	3.209	7	0	7	44.788	13.393	3,34	13,96
16	Juntinyuat	5.087	12	0	12	78.644	24.096	3,26	15,46
17	Sliyeg	5.535	14	0	14	59.196	19.253	3,07	10,69
18	Jatibarang	4.379	15	0	15	70.551	21.779	3,24	16,11
19	Balongan	3.843	10	0	10	38.675	11.271	3,43	10,06
20	Indramayu	7.078	10	8	18	111.009	32.175	3,45	15,68
21	Sindang	3.275	10	0	10	50.563	14.459	3,50	15,44
22	Cantigi	11.684	7	0	7	31.879	7.003	4,55	2,73
23	Pasekan	8.435	6	0	6	24.135	6.558	3,68	2,86
24	Lohbener	3.495	12	0	12	54.711	17.480	3,13	15,65
25	Arahan	3.597	8	0	8	32.519	9.978	3,26	9,04
26	Losarang	9.343	12	0	12	54.033	17.065	3,17	5,78
27	Kandanghaur	7.684	13	0	13	86.603	27.548	3,14	11,27
28	Bongas	4.558	8	0	8	46.871	15.227	3,08	10,28
29	Anjatan	8.150	13	0	13	82.792	25.683	3,22	10,16
30	Sukra	6.323	8	0	8	43.884	13.382	3,28	6,94
31	Patrol	3.919	8	0	8	55.744	16.117	3,46	14,22
		209.942	309	8	317	1.718.495	525.366	3,27	819

Sumber : Badan Pusat Statistik

Jumlah penduduk yang padat pada suatu wilayah apabila tidak didukung dengan sanitasi lingkungan yang memadai akan berpengaruh terhadap timbul dan penyebaran penyakit menular di masyarakat yang berkaitan dengan sanitasi seperti Diare, TB Paru, DBD, dan penyakit menular lain. Disamping itu tingkat kepadatan penduduk juga akan berkaitan dengan penguasaan lahan khususnya lahan-lahan produktif yang berhubungan dengan pendapatan dan ketahanan pangan.

## 2.8 Tingkat Pendidikan

Di dalam Undang – Undang Republik Indonesia Pasal 1 Nomor 20 Tahun 2003 tentang pendidikan nasional, pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Pendidikan mempunyai tugas menyiapkan sumberdaya manusia untuk pembangunan. Derap langkah pembangunan selalu diupayakan seirama dengan tuntutan zaman, dan perkembangan zaman selalu memunculkan persoalan - persoalan baru yang tidak pernah terpikirkan sebelumnya.

Tingginya rata - rata tingkat pendidikan masyarakat sangat penting bagi kesiapan bangsa menghadapi tantangan global dimasa depan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari - hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat.

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan - tingkatan tertentu seperti :

- 1). Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat.
- 2). Pendidikan lanjut
  - a). Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat dan
  - b). Pendidikan tinggi meliputi Diploma, Sarjana, Magister, Doktor dan Spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Program di sektor pendidikan menjadi perhatian utama pemerintah Kabupaten Indramayu, mengingat pentingnya meningkatkan sumberdaya manusia agar dapat mengimbangi cepatnya pembangunan di sektor lain.

Tingkat pendidikan masyarakat merupakan salah satu indikator tingkat keberhasilan pembangunan di daerah. Dengan menggunakan Indeks

Pembangunan Manusia (IPM) sebagai metode penilaian keberhasilan pembangunan, maka tingkat pendidikan masyarakat mempunyai peranan yang sangat strategis dalam upaya akselerasi peningkatan IPM. Tingkat pendidikan masyarakat merupakan cermin dari mutu sumber daya manusia di wilayah yang bersangkutan.

Salah satu indikator di bidang pendidikan yang mempunyai kontribusi cukup signifikan terhadap capaian indeks pendidikan, adalah penuntasan warga buta huruf karena mempunyai double effect yaitu mendongkrak terhadap angka-angka melek huruf, juga warga buta huruf yang telah menuntaskan pendidikannya dapat dipersamakan dengan lulusan SD kelas 3, sehingga juga berpengaruh terhadap rata-rata lama sekolahnya.

Indikator untuk mengukur kemajuan dibidang pendidikan, maka digunakan indikator partisipasi sekolah (APS), angka melek huruf, dan pendidikan yang ditamatkan. Hasil survey IPM tahun 2014 menghasilkan Angka Melek Huruf (AMH) di Kabupaten Indramayu sebesar 85.70 % dengan rata - rata lama sekolah 5.97 tahun. Angka Partisipasi Sekolah (APS) penduduk usia 7 – 15 tahun berjumlah 288,092 jiwa, penduduk usia 16 – 18 yang bersekolah 70,423 jiwa, dan penduduk usia 15 tahun ke atas dengan ijazah tertinggi di kabupaten Indramayu sebanyak 1.247.096 jiwa, laki-laki sebanyak 642.000 jiwa dan perempuan 605.096 jiwa.

Partisipasi bersekolah baik yang masih bersekolah maupun tidak bersekolah lagi, akan memberikan gambaran jenjang pendidikan tertinggi yang telah ditamatkan. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan ini akan memberikan gambaran kualitas SDM yang ada. Dengan semakin tinggi pendidikannya maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya yang akan berpengaruh pada kontribusi terhadap pembangunan disegala bidang. Untuk lebih jelas mengenai banyaknya penduduk usia 15 tahun keatas yang memiliki ijazah tertinggi di kabupaten Indramayu dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 2.6**  
**Banyaknya Penduduk Usia 15 Tahun keatas**  
**dan Ijazah tertinggi yang dimiliki**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2014**

Ijazah Tertinggi yang Dimiliki	Laki – laki	Perempuan	Total
- Tidak punya Ijazah	166.382	172.805	339.187
- SD	204.867	194.380	399.247
- SD/SDLB	2.347	5.526	7.873
- MI	1.974	1.742	3.716
- Paket A	128.389	131.934	260.323
- SMP/SMPLB	11.803	12.819	24.622
- MTs	2.289	1.296	3.585
- Paket B	77.911	51.457	129.368
- SMA/SMLB	3.822	4.810	8.632
- MA	21.286	12.567	33.853
- SMK	1.992	1.087	3.079
- Paket C	1.011	1.541	2.552
- D1/ D2	3.787	3.449	7.236
- D3/Sarjana Muda	11.394	7.710	19.104
- D4/S1	2.746	1.973	4.719
- S2/S3			
Jumlah	642.000	605.096	1.247.096

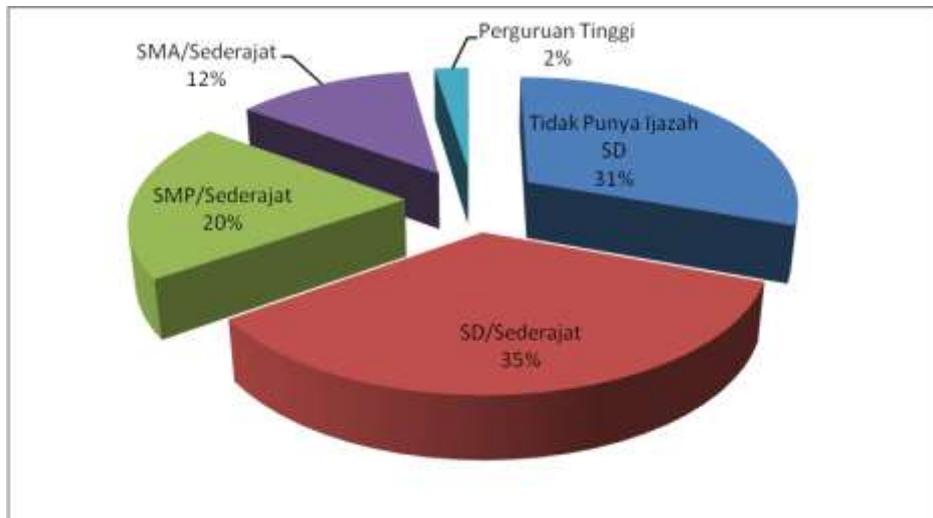
*Sumber : Survei Sosial Ekonomi Daerah KOR*

Kualitas sumber daya manusia suatu bangsa akan sangat bergantung pada pendidikan masyarakatnya. Semakin tinggi pendidikan masyarakat, semakin tinggi pula daya saing dan kualitas hidup yang dimiliki masyarakat, karena dengan pendidikan masyarakat akan dapat menambah wawasan, mampu menerima pembaruan dan meningkatkan seluruh potensi yang ada dalam dirinya. Untuk itu bagi bangsa yang maju, pendidikan merupakan suatu kebutuhan yang sama dengan kebutuhan akan perumahan, sandang dan pangan.

Partisipasi bersekolah baik yang masih bersekolah maupun tidak bersekolah lagi, akan memberikan gambaran jenjang pendidikan tertinggi yang telah ditamatkan. Pendidikan tertinggi yang ditamatkan ini akan memberikan gambaran kualitas SDM yang ada. Dengan semakin tinggi pendidikannya maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya yang akan berpengaruh pada kontribusi terhadap pembangunan disegala bidang. Persentase Penduduk Usia 15 tahun ke atas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan.

**Grafik 2.2**

**Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan di Kabupaten Indramayu Tahun 2014**



*Sumber : BPS Kabupaten Indramayu*

## **BAB III**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya seperti morbiditas dan status gizi. Kualitas hidup yang digunakan sebagai indikator adalah angka kelahiran hidup, sedangkan untuk mortalitas adalah angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran.

Angka kematian ibu dan bayi juga merupakan indikator dari tujuan 4 dan 5 Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015.

#### **3.1 Angka Kematian**

Angka Kematian adalah bilangan yang menunjukkan jumlah kematian dari tiap seribu penduduk dalam waktu satu tahun. Kriteria angka kematian termasuk tinggi apabila diatas 19, angka kematian tergolong sedang apabila antara 14 – 18, dan angka kematian tergolong rendah apabila di bawah 13.

Angka Kematian (Mortalitas) merupakan salah satu ukuran untuk melihat Grafikan perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dijadikan acuan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Angka kematian dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dan pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan survey dan penelitian. Angka Kematian Bayi (AKB), kematian ibu akibat melahirkan (AKI) dan kematian balita (AKABA) merupakan indikator utama dalam menilai pencapaian derajat kesehatan masyarakat.

### 3.1.1 Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan perseribu kelahiran hidup).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitive terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitive dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Kematian Bayi ini dapat dikelompokkan menjadi bayi lahir mati, kematian 0 – 7 hari (perinatal), kematian 8 – 28 hari (neonatal) dan kematian 1 – 12 bulan.

Angka lahir mati (dilaporkan) di Kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah 5,2 per 1000 kelahiran hidup. Kasus bayi lahir mati lebih tinggi dibanding tahun sebelumnya dari 161 kasus di tahun 2014 menjadi 189 di tahun 2015. Jika dilihat berdasarkan jender, maka lebih banyak lahir mati bayi laki-laki (99 orang) di banding bayi perempuan (90 orang). Jumlah lahir mati tertinggi terjadi di Puskesmas krangkeng yaitu sebanyak 11 kasus. Untuk mengetahui lebih rinci tentang jumlah lahir mati dan lahir hidup di Kabupaten Indramayu tahun 2015 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

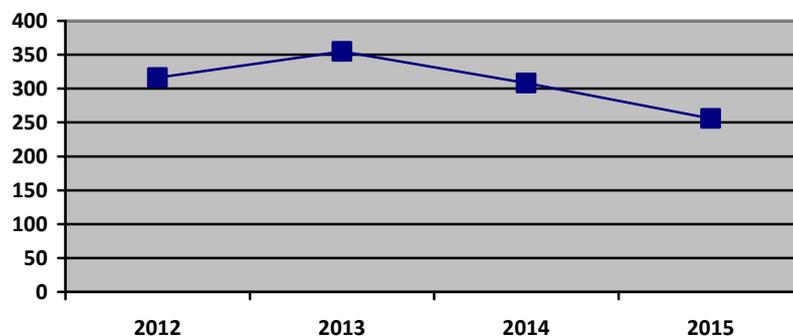
**Tabel 3.1**  
**Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2015.**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah Lahir Hidup</b>	<b>Jumlah Lahir Mati</b>	<b>Total</b>
Laki-laki	18.388	99	18.487
Perempuan	17.670	90	17.760
	<b>36.058</b>	<b>189</b>	<b>36.247</b>

Dari tabel diatas, jumlah kelahiran di Kabupaten Indramayu sebanyak 36.247 jiwa, yang lahir hidup adalah 36.058 jiwa dan yang lahir mati sebanyak 189.

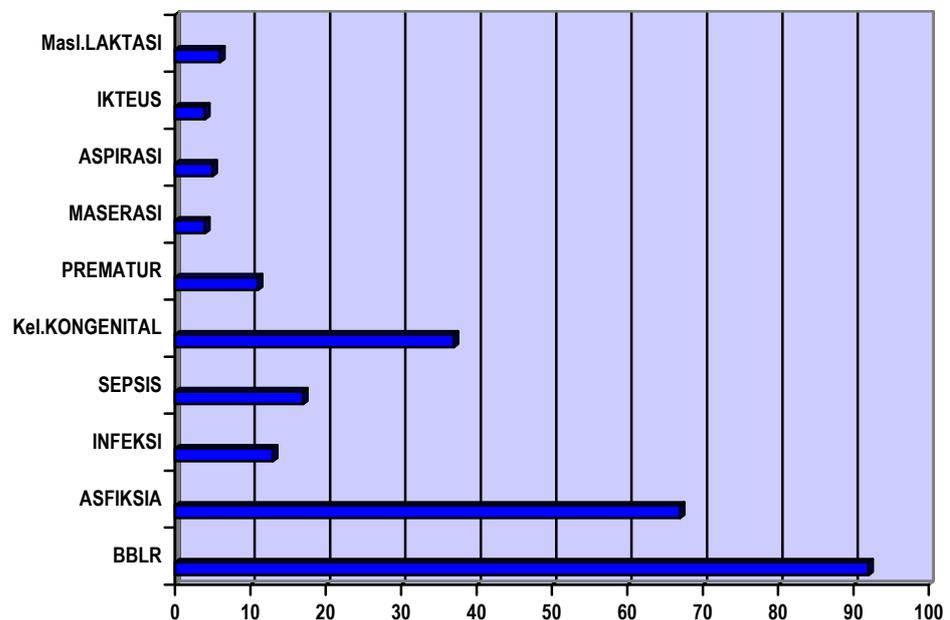
Jumlah kematian neonatal sebanyak 226 kasus, laki-laki sejumlah 143 dan perempuan sejumlah 83. Sedangkan untuk jumlah kematian bayi sebanyak 30 kasus, laki-laki 9 kasus dan perempuan 21 kasus. Jadi total kematian bayi 0- 12 bulan adalah 256 kasus. Dari 49 Puskesmas yang ada di Kabupaten Indramayu hanya 3 puskesmas yang tidak ada kasus kematian bayi yaitu puskesmas Lohbener, Wanakaya dan Cipancuh. Sedangkan Puskesmas dengan jumlah kasus kematian bayi terbanyak adalah Puskesmas Terisi (20 kasus).

**Grafik 3.1**  
**Trend Jumlah Kematian Bayi**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2012 – 2015**



Penyebab kematian bayi di Kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah karena BBLR 92 kasus, Asfiksia 67 kasus, Infeksi 13 kasus, sepsis 17 kasus, kelainan kongenital 37 kasus, prematur 11 kasus, maserasi 4 kasus, masalah laktasi 6 kasus, aspirasi 5 kasus dan ikterus 4 kasus.

**Grafik 3.2**  
**Penyebab Kematian Bayi**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2015**



### 3.1.2 Angka Kematian Balita

Konsep definisi angka kematian balita adalah jumlah kematian anak berusia 0 – 4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun ini (termasuk kematian bayi).

Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Angka Kematian Balita kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk.

Angka Kematian Balita (dilaporkan) di Kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah 1 kematian. Angka Kematian tersebut belum menggambarkan Angka Kematian Balita yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan data dari Seksi kesehatan Ibu dan bayi Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu jumlah kematian balita tahun 2015 adalah 46 kasus. Angka ini lebih rendah jika di banding pada tahun sebelumnya yaitu 64 kasus pada tahun 2014.

### **3.1.3 Angka Kematian Ibu (AKI)**

Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Yang dimaksud dengan kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain.

Informasi mengenai tingginya MMR akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan system rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

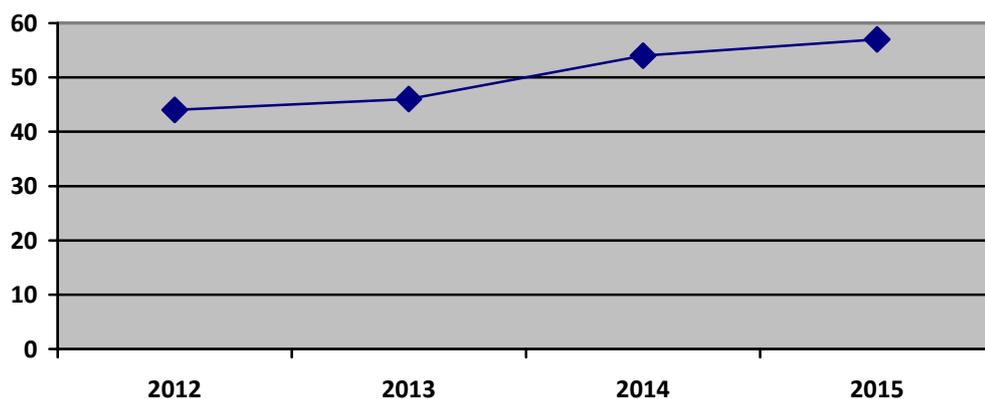
Angka Kematian Ibu (dilaporkan) di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 yaitu 158. Kasus kematian ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Tahun 2015 kasus Kematian Ibu berjumlah 57 orang, terjadi kenaikan jika dibanding tahun 2014

(54 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 14 orang, kematian ibu bersalin 22 orang dan kematian ibu nifas 21 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur ibu, umur kurang dari 20 tahun 7 orang, umur 20 – 34 tahun sebanyak 34 orang dan umur 35 tahun keatas sejumlah 16 orang. Untuk mengetahui lebih jelas tentang jumlah kematian ibu dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.2**  
**Jumlah Kematian Ibu menurut Kelompok Umur**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2015**

No	Umur Ibu	Jumlah
1	< 20 Tahun	7
2	20 – 34 Tahun	34
3	≥ 35 Tahun	16
	<b>Total</b>	<b>57</b>

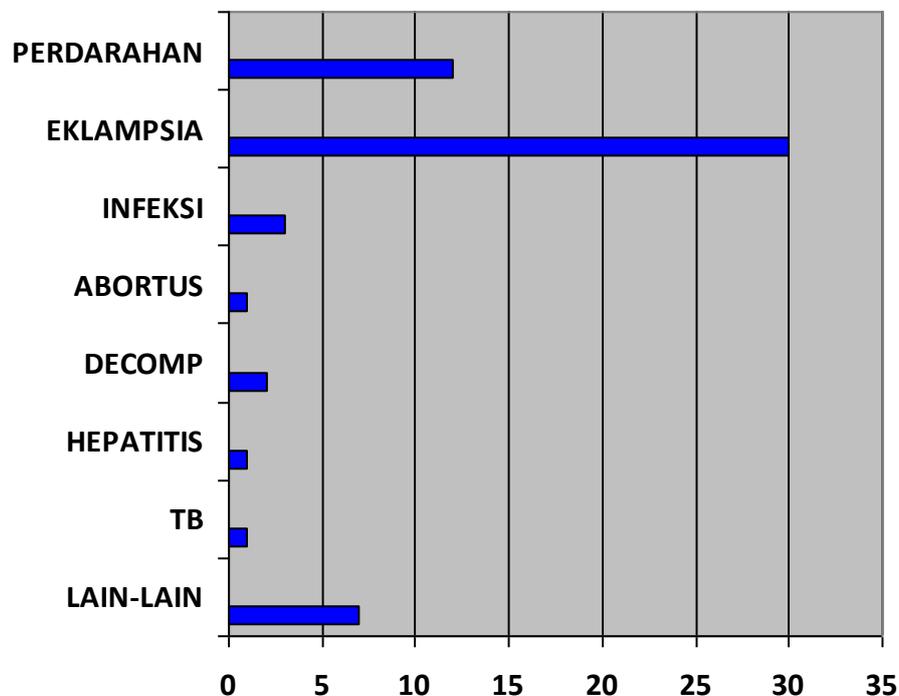
**Grafik 3.3**  
**Trend Jumlah Kematian Ibu**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2012 - 2015**



Sedangkan penyebab kematian ibu berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan kematian ibu di Kabupaten Indramayu Tahun 2015, yaitu : Eklampsia sebanyak 30 orang, Perdarahan sebanyak 12 orang, karena infeksi 13 orang, abortus 1 orang, ibu dengan decomp 2 orang, ibu dengan penyakit hepatitis 1 orang, karena penyakit tuberculosis 1 orang dan karena penyebab lain sebanyak 7 orang.

Untuk mengetahui penyebab kematian ibu di Kabupaten Indramayu dapat dilihat pada grafik berikut :

**Grafik 3.4**  
**Penyebab Kematian Ibu**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2015**



### 3.2 Angka Kesakitan

Angka kesakitan atau morbiditas yaitu suatu angka yang menunjukkan kejadian penyakit tertentu pada suatu populasi dalam kurun waktu tertentu. Penyakit yang sering diselidiki morbiditasnya ialah penyakit menular, yang biasanya merupakan penyakit infeksi. Angka ini merupakan salah satu

indikator dalam menilai tingkat kesehatan masyarakat dan kecenderungannya dapat digunakan untuk menilai keberhasilan.

Angka kesakitan merupakan indikator yang digunakan untuk mengetahui kasus penyakit atau gangguan kesehatan pada masyarakat. Indikator ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu masyarakat dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Melalui upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan dari masyarakat yang bersangkutan.

Prevalen dan insiden penyakit merupakan dua jenis indikator yang menunjukkan angka kesakitan. Angka prevalen mengacu pada saat ini jumlah orang yang menderita penyakit tahun tertentu, angka prevalen penyakit sangat berguna untuk merencanakan volume kegiatan/ program penanggulangan penyakit, sedangkan insiden mengacu pada frekuensi perkembangan penyakit yang baru dalam periode waktu tertentu, angka insiden penyakit berguna dalam evaluasi efektifitas program yang dilaksanakan untuk menanggulangi suatu penyakit. Untuk memperoleh angka prevalen dan insiden yang tepat, maka perlu dilakukan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT).

### **3.2.1 Prevalensi Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan Malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate (CDR)*, yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA Positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA Positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.

Untuk mengukur keberhasilan pengobatan TB digunakan Angka Keberhasilan Pengobatan ( $SR = \text{Sukses Rate}$ ) yang mengindikasikan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. *Sukses Rate* dapat membantu dalam mengetahui kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

Penemuan kasus TB paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai/ suspek TB paru yang berobat ke sarana kesehatan. Jumlah kasus baru pada tahun 2015 adalah 777 orang dengan CNR 45,21 dan jumlah seluruh kasus TB adalah 1.566 kasus, sementara kasus TB anak 0 – 14 tahun sebanyak 101 kasus. Untuk suspek tahun 2015 berjumlah 4.952, persentase TB Paru terhadap suspek adalah 15,53 %.

Pada tahun 2015 BTA (+) diobati sebanyak 833 pasien, pasien sembuh 762 orang (91,48%) dan pasien yang melakukan pengobatan lengkap sebanyak 14 orang (1,68%). Angka keberhasilan pengobatan adalah 93,16%, sementara jumlah kematian selama pengobatan yaitu 21 orang.

Keberhasilan upaya penanggulangan TB diukur dengan kesembuhan penderita. Kesembuhan ini selain dapat mengurangi jumlah penderita, juga mencegah terjadinya penularan. Oleh karena itu, untuk menjamin kesembuhan, obat harus diminum dan penderita diawasi secara ketat oleh keluarga maupun teman sekelilingnya dan jika memungkinkan dipantau oleh petugas kesehatan agar terjamin kepatuhan penderita minum obat.

### **3.2.2 Persentase Balita dengan Pneumonia ditangani**

Pneumoni merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumoni juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

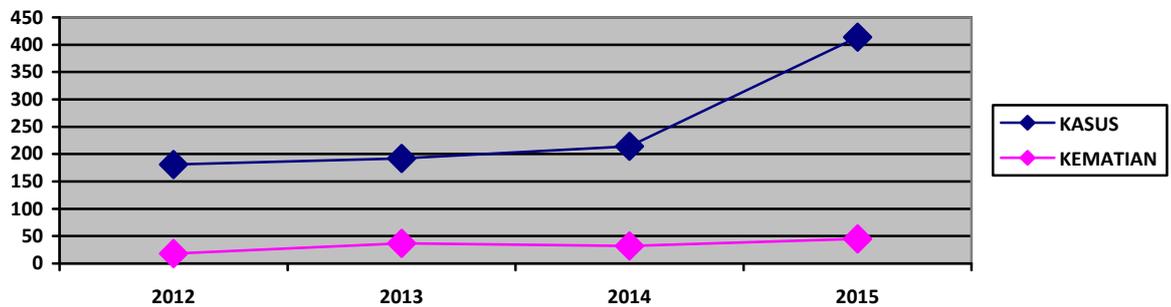
Jumlah Balita di Kabupaten Indramayu tahun 2015 sebanyak 172.926 orang. Perkiraan penderita sebanyak 17.293 Balita, sementara penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 14.800 Balita (85,6%).

### **3.2.3 Persentase HIV/AIDS ditangani**

HIV & AIDS disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfuse darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Tahun 2015 ditemukan kasus HIV sebanyak 414 kasus, 135 orang laki-laki dan 279 orang perempuan, Aids sebanyak 200 kasus, laki-laki 73 orang dan perempuan 127 orang. Dan syphilis 38 kasus. Sementara jumlah kematian akibat aids sebanyak 45 orang.

**Grafik 3.5**  
**Trend Kasus dan Kematian HIV/AIDS**  
**Di Kabupaten Indramayu Tahun 2012 - 2015**



### 3.2.4 Kasus Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Penyakit diare sampai saat ini masih termasuk dalam urutan 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Indramayu. Penyakit diare yang banyak ditemukan adalah gastroenteritis yang disebabkan oleh kuman. Penderita yang berobat ke Puskesmas diobati sesuai dengan prosedur tetap penatalaksanaan kasus diare dengan pengobatan yang rasional.

Target penemuan kasus diare pada tahun 2015 adalah 35.909 kasus. Dari 1.718.495 penduduk Kabupaten Indramayu. Sementara jumlah kasus diare pada tahun 2015 yaitu sebanyak 48.287 kasus dan semuanya ditangani. Jumlah kasus ini lebih rendah jika dibanding dari tahun sebelumnya (57.122 kasus).

### 3.2.5 Prevalensi Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

Terjadi penurunan kasus baru dari 288 orang di tahun 2014 menjadi 269 kasus di tahun 2015. Terdiri dari 30 Pausi Basiler (kusta kering) dan 239 multi basiler (kusta basah). Jumlah penderita kusta usia 0-14 tahun sebanyak 21 orang (7,81%) dengan jumlah cacat tingkat 2 sejumlah 22 orang (8,1%).

### **3.2.6 Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)**

Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus non neonatorum, Tetanus neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B.

Penyakit Difteri disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit ini memiliki gejala sakit leher, demam ringan, sakit tekak. Diphtheri juga kerap ditandai dengan tumbuhnya membran kelabu yang menutupi tonsil serta bagian saluran pernafasan.

Pertusis atau batuk rejan adalah infeksi bakteri pada saluran pernafasan yang sangat menular dan menyebabkan batuk yang biasanya diakhiri dengan suara pernafasan dalam bernada tinggi (melengking). Pertusis bisa terjadi pada siapapun tapi 50 % ditemukan pada anak berusia kurang dari 4 tahun.

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

Pada tahun 2015 di Kabupaten Indramayu tidak ditemukan kasus penyakit Difteri, Pertusis dan Tetanus.

Campak merupakan salah satu penyakit PD3I yang disebabkan oleh virus campak. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh sekret orang yang telah terinfeksi. Tahun 2015 terdapat 218 kasus Campak, lebih banyak terjadi pada perempuan (110) orang dibanding laki-laki (108).

Polio adalah penyakit paralisis atau lumpuh yang disebabkan oleh virus. Agen pembawa penyakit ini, sebuah virus yang dinamakan polio virus (PV), masuk ke tubuh melalui mulut, menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem syaraf pusat menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan. Tahun 2015 kasus polio tidak ditemukan di Kabupaten Indramayu.

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV) yang menginfeksi hati hominoidae, termasuk manusia, dan menyebabkan peradangan yang disebut hepatitis. Kasus Hepatitis juga tidak ditemukan di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015.

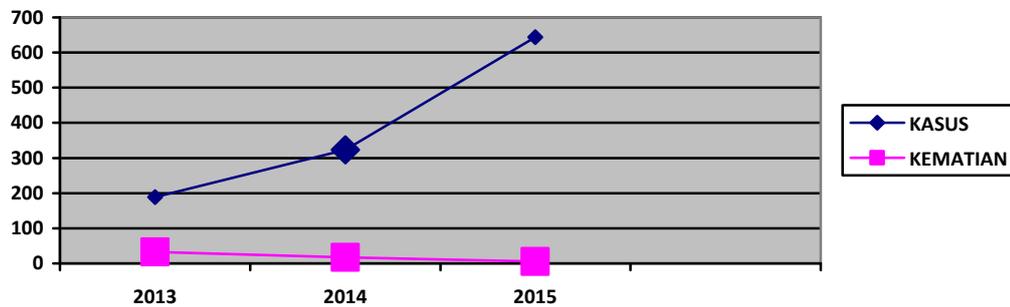
### **3.2.7 Demam Berdarah Dangué (DBD)**

Demam berdarah dangué merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dangué dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypty*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.

Penemuan kasus DBD tahun 2015 sebanyak 644 kasus, terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 323 kasus. Kasus ini lebih banyak terjadi pada laki-laki (330 kasus) dibanding perempuan (314 kasus), meninggal sebanyak 33 orang dengan CFR 5,1 %. Kasus DBD terbanyak pada tahun 2015 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Balongan (38 kasus) diikuti oleh puskesmas Babadan (36 kasus).

Untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran kasus, maka dilakukan fogging focus yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan. Disamping itu tetap disarankan pada masyarakat untuk tetap melakukan Pembenrantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan abatesasi di rumah maupun kelurahan/desa masing-masing.

**Grafik 3.6**  
**Trend Kasus dan Kematian DBD**  
**di Kabupaten Indramayu Tahun 2015**



### 3.2.8 Malaria

Yang dimaksud dengan pasien malaria adalah pasien dengan pemeriksaan sediaan darah atau positif dengan pemeriksaan laboratorium.

Kasus penyakit malaria di Kabupaten Indramayu sampai saat ini tidak ditemukan.

### 3.2.9 Filariasis

Selama 2 (Dua) tahun berturut-turut dari tahun 2014 dan tahun 2015 di Kabupaten Indramayu tidak ditemukan kasus Filariasis.

### 3.2.10 Cakupan Pengukuran Tekanan Darah

Terdapat kasus hipertensi di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 sebanyak 54.773 orang dari jumlah penduduk lebih dari 18 tahun sejumlah 1.172.863, dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 21.267 orang dan pada perempuan sebanyak 33.506 orang.

### 3.2.11 Cakupan Pemeriksaan IVA + dan CBE

Di Kabupaten Indramayu tahun 2015 baru 2 (Dua) Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker lever rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (CBE) yaitu Puskesmas Terisi dan Margadadi. Dari jumlah 260.266 orang

perempuan yang telah melakukan pemeriksaan IVA dan CBE adalah 180 orang.

### **3.2.12 Cakupan Desa/Kelurahan terkena KLB ditangani < 24 jam**

Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk penyakit endemis adalah suatu peningkatan jumlah kasus yang melebihi keadaan biasa, pada waktu dan daerah tertentu. Sementara untuk penyakit non endemis pengertiannya adalah suatu episode penyakit dan timbulnya penyakit pada dua atau lebih penderita yang berhubungan satu sama lain. Hubungan ini mungkin pada faktor saat timbulnya gejala (*onset of illness*), faktor tempat (tempat tinggal, tempat makan bersama, sumber makanan), faktor orang (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan lainnya).

Pada tahun 2015, terjadi 1 KLB pada 1 Desa. Kasus yang terjadi adalah keracunan makanan dengan jumlah penderita 78 orang dengan Attack Rate 39,00%.

## **BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN**

Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Sesuai dengan Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas bahwa, upaya kesehatan terdiri atas dua unsure utama, yaitu yang mencakup upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Diselenggarakan sesuai kebutuhan masyarakat (client oriented), dan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, merata, terjangkau, berjenjang, professional, dan bermutu.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

Upaya Kesehatan Masyarakat meliputi upaya – upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

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

Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai upaya yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan utamanya penduduk rentan, antara lain : ibu, bayi, anak, usia lanjut, dan keluarga miskin.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Situasi upaya kesehatan masyarakat di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 dapat diuraikan sebagai berikut :

#### **4.1. Pelayanan Kesehatan**

##### **4.1.1 Cakupan Kunjungan K1 dan K4**

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dipantau melalui pelayanan K1 dan K4. K1 merupakan kontak/kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal dan kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Sedangkan K4 yaitu kontak/kunjungan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri dari minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Indikator ini berfungsi untuk menggambarkan tingkat perlindungan dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Target pencapaian program untuk K1 dan K4 yaitu 95%. Tahun 2015 ibu hamil yang ada di Kabupaten Indramayu sebanyak 43.102 orang dengan cakupan K1 sebanyak 41.652 (96,6%) dan K4 sebanyak 37.538 (87,1%). Untuk cakupan K4 masih belum memenuhi target pencapaian program K4 95 %. Semakin baiknya capaian K4 menggambarkan adanya jalinan kerjasama yang baik dalam melaksanakan pemantauan wilayah setempat antara puskesmas dengan BPM (Bidan Praktik Mandiri) yang berpraktik di wilayah kerja puskesmas, sehingga kunjungan K4 terpantau dan dilaporkan dengan lebih baik.

#### **4.1.2 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan**

Cakupan pertolongan persalinan adalah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (linakes). Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.

Jumlah Ibu Bersalin di Kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah 41.143 orang, yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan sejumlah 35.957 (87,4 %).

#### **4.1.3 Cakupan Pelayanan Nifas dan Cakupan pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Ibu yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebanyak 35.837 orang atau 87,1 %.

Untuk capaian pemberian Vitamin A pada ibu nifas tahun 2015 sebanyak 35.606 orang atau 86,5 %.

#### **4.1.4 Persentase Cakupan Imunisasi TT pada Ibu Hamil dan WUS**

Untuk pencegahan terjadinya Tetanus Toxoid pada ibu hamil dilakukan imunisasi TT. Cakupan imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil tahun 2015 adalah TT-1 = 34.635 orang (80,4%), TT-2 = 32.435 orang (75,3%), TT-3 = 1.144 orang (2,7%), TT-4 = 727 orang (1,7%), TT-5 = 469 orang (1,1%) dan TT2+ = 34.775 orang (80,7%).

Imunisasi TT juga diberikan pada Wanita Usia Subur (WUS). Tahun 2015 hanya beberapa puskesmas yang melaporkan imunisasi TT pada WUS, Imunisasi ini lebih banyak dilakukan untuk TT-1 yaitu hanya 90 orang dari jumlah WUS 704.812.

#### **4.1.5 Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet FE**

Tablet Fe berguna untuk mencegah terjadinya Anemia pada ibu hamil, pendistribusian tablet Fe pada ibu hamil selama 3 bulan. Pada tahun 2015, dari 43.102 ibu hamil, yang mendapat Fe 1 sebanyak 40.544 orang atau 94,07% dan Fe 3 sebanyak 36.307 atau 84,24 %.

#### **4.1.6 Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani**

Komplikasi yang dimaksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau bayi. Ibu hamil, ibu bersalin dan nifas dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Pada tahun 2015, penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 7.576 orang dari 8.620 perkiraan bumil dengan komplikasi yang ditangani atau sebesar 87,9 %. Untuk neonatal dengan jumlah lahir hidup sejumlah 36.058 yang mendapatkan penanganan komplikasi neonatal sebanyak 3.622 (67,0%) dari perkiraan neonatal komplikasi sebanyak 5.409.

#### **4.1.7 Persentase KB Baru dan KB Aktif**

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15 – 49 tahun. Pada tahun 2015, Pasangan Usia Subur (PUS) Kabupaten Indramayu berjumlah 332.792. Peserta KB Baru adalah PUS yang baru pertamakali menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi, sementara KB Aktif adalah akseptor yang sedang memakai kontrasepsi. Pada tahun 2015 jumlah peserta KB baru 75.484 orang dan peserta KB aktif sebanyak 303.236 orang. Jenis kontrasepsi ini bisa dikategorikan atas 2, yaitu metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terdiri dari IUD, MOP/MOW, Implan dan Non MKJP terdiri dari suntik, pil, kondom dan obat vagina. Peserta KB Baru yang menggunakan MKJP sebanyak 5.812 orang dan Non MKJP sebanyak 69.672 orang.

#### **4.1.8 Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah**

Berat bayi lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Tahun 2015 bayi lahir hidup sebanyak 36.058 orang, terdiri dari laki-laki 18.388 orang dan perempuan 17.670 orang. Jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 1.142 orang dan lebih besar terjadi pada laki-laki sebanyak 611 orang dibanding dengan perempuan sebanyak 531 orang.

#### **4.1.9 Cakupan Kunjungan Neonatus**

Jumlah bayi tahun 2015 adalah sebanyak 39.184 orang. Untuk kunjungan neonatus 1 kali (KN1) adalah kunjungan neonatal pertama pada 6 – 48 jam setelah lahir sesuai dengan standar. Jumlah KN1 tahun 2015 sebanyak 36.785 bayi atau 93,9%. Kunjungan neonatal 3 (KN3) adalah pelayanan kunjungan neonatal lengkap, minimal 1 x usia 6-48 jam, 1 x pada 3 – 7 hari dan 1 x pada 8 – 28 hari sesuai standar. Jumlah kunjungan 3 (KN3) yaitu sebanyak 36.345 atau 92,8 %.

#### **4.1.10 Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif**

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif adalah bayi yang mendapat ASI saja sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan mineral. Jumlah bayi di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 adalah sebanyak 39.184 bayi dan yang mendapat ASI Eksklusif sejumlah 8.325 (21,2 %).

#### **4.1.11 Cakupan Desa/Kelurahan “*Universal Child Immunization*” (UCI)**

Desa/kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*) adalah desa atau kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap pada kurun waktu tertentu. Tahun 2015, dari 317 desa/kelurahan terdapat 292 desa UCI (92,1%).

#### **4.1.12 Persentase Cakupan Imunisasi Bayi**

Imunisasi rutin yang diberikan pada bayi adalah Hb < 7 hari, BCG, DPT-HB3/DPT-HH-HIB3, Polio 4, Campak dan imunisasi lengkap. Cakupan Imunisasi tahun 2015 :Hb < 7 hari = 35.496 orang (99 %), BCG = 35.905 orang (100%), DPT +HB+Hib3 (DPT3+HB3) = 35.875 orang (100%), Polio 4 = 35.556 orang (98,6%), Campak 34.785 orang (96,4 %). Sementara itu untuk cakupan imunisasi lengkap turun dari 43,4% di tahun 2014 menjadi 41,0 % di tahun 2015.

#### **4.1.13 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita**

Pendistribusian Vitamin A dilakukan pada bulan Pebruari dan Agustus. Vitamin A diberikan pada bayi usia 6 – 11 bulan dan anak balita 12 – 59 bulan. Cakupan pemberian Vitamin A tahun 2015 pada bayi 6 – 11 bulan yaitu 16.824 atau 99,13 % dan pada anak balita 108.149 atau 98,16 %. Total seluruh balita yang mendapat Vitamin A adalah 124.973 orang (85,46%).

#### **4.1.14 Persentase Balita di Timbang**

Salah satu cara pemantauan status gizi balita dan tingkat partisipasi masyarakat terhadap posyandu adalah dengan menggunakan indikator SKDN. SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita. SKDN singkatan dari S = jumlah balita yang ada di wilayah posyandu, K = jumlah balita yang terdaftar dan mempunyai KMS, D = jumlah balita yang datang ditimbang bulan ini dan N = jumlah balita yang naik berat badannya.

Data tahun 2015 dari jumlah balita yang dilaporkan (S) sejumlah 151.615, yang dilakukan penimbangan (D) sejumlah 126.779 atau tingkat partisipasi masyarakat membawa balitanya ke posyandu (D/S) sebanyak 83,6%. Dari penimbangan tersebut Balita yang BGM (Bawah Garis Merah) ditemukan sebanyak 885 orang (0,7%).

#### **4.1.15 Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan**

Balita gizi buruk adalah kekurangan energi dan protein tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menderita sakit yang begitu lama. Keadaan ini dengan status gizi sangat kurus (BB/TB) dan atau hasil pemeriksaan klinis menunjukkan gejala marasmus, kwashiorkor atau marasmus kwashiorkor.

Kasus balita gizi buruk di Kabupaten Indramayu tahun 2015 ditemukan sejumlah 24 anak, laki-laki sebanyak 16 anak dan perempuan sejumlah 8 anak. Semua kasus yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas mendapat perawatan.

#### **4.1.16 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat**

Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga kesehatan terlatih (guru dan dokter kecil) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Jumlah SD di Kabupaten Indramayu tahun 2015 sebanyak 1018 buah dan seluruhnya mendapat pelayanan kesehatan/penjaringan (100%). Dari jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat sejumlah 30.238 murid, laki –laki sebanyak 15.314 dan murid perempuan sebanyak 14.924, yang mendapat pelayanan kesehatan (penjaringan) sebanyak 28.024 atau 92,7%.

#### **4.1.17 Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap**

Program pelayanan kesehatan gigi dilaksanakan berupa pelayanan klinik di puskesmas, upaya kesehatan gigi di masyarakat dan usaha kesehatan gigi sekolah melalui kegiatan UKS.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas sekabupaten Indramayu berupa tumpatan gigi tetap sebanyak 3.421 orang dan pencabutan gigi tetap sebanyak 6.617 orang, dengan rasio tumpatan/pencabutan : 0,5.

#### **4.1.18 Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat**

Untuk Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah kegiatannya lebih banyak bersifat Promotif dan Preventif. Program pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD dan setingkat, dengan jumlah SD/MI 747 sekolah, seluruhnya telah melaksanakan sikat gigi massal dan sudah mendapat pelayanan kesehatan gigi. Pemeriksaan gigi dilakukan terhadap 26.422 murid (23,1%) dari 114.388 murid SD/MI yang ada di Kabupaten Indramayu tahun 2015. Hasil pemeriksaan gigi tersebut menemukan 14.352 murid yang memerlukan perawatan gigi dan yang mendapat perawatan gigi sebanyak 10.337 murid (72%).

#### **4.1.19 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila (60 Tahun+)**

Pada hakikatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh seseorang. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran baik dari segi psikis maupun fisik, oleh sebab itu perlu upaya kesehatan agar para usia lanjut (Usila) ini dapat hidup sehat dan mandiri. Program upaya kesehatan yang dilakukan antara lain penyuluhan secara berkesinambungan, pemeriksaan kesehatan secara berkala dan melakukan penjarangan usila resiko tinggi.

Usia lanjut adalah orang yang berumur 60 tahun keatas, dan di Kabupaten Indramayu tahun 2015 berjumlah 38.634 orang dan seluruhnya mendapat pelayanan kesehatan atau 100%. Jika dilihat berdasarkan jender, maka lansia yang paling banyak mendapat pelayanan kesehatan adalah dari kelompok perempuan.

Kelompok lansia ini bias memanfaatkan Posyandu Lansia untuk pemeriksaan kesehatan dan mendapat penyuluhan kesehatan.

## **4.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**

### **4.2.1 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan**

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah memberlakukan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bekerjasama dengan Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS). JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/ iurannya dibayar oleh pemerintah.

Jaminan kesehatan merupakan bagian dari prioritas reformasi pembangunan kesehatan. Adanya regulasi yang mengatur tentang penatalaksanaan JKN seperti UU No 40/2004 tentang SJSN, UU No 36/2009 tentang Kesehatan, UU No 24/2011 tentang BPJS, PP No 101/2012 tentang PBI dan Perpres No 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Tahun 2015, jumlah peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kabupaten Indramayu sebanyak 653.304 jiwa, dan peserta Jamkesda sebanyak 33.035 jiwa.

#### **4.2.2 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan**

Kunjungan berarti adanya kepercayaan pasien terhadap organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memenuhinya. Besarnya tingkat kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan, bulanan dan tahunan.

Kunjungan pasien rawat jalan merupakan salah satu kegiatan yang biasa ditemui hampir di setiap rumah sakit dan pusat pelayanan kesehatan lainnya, baik itu kunjungan baru maupun kunjungan lama. Jumlah kunjungan pasien yang terus meningkat sangat berpengaruh terhadap kelancaran usaha setiap pelayanan kesehatan. Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.

Rawat Inap atau opname adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara diinapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang

dialaminya. Cakupan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan Puskesmas dengan tempat perawatan di satu wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku, yang menimbulkan penderitaan pada individu/ dan/atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

Kunjungan rawat jalan puskesmas tahun 2015 adalah sebanyak 1.452.969 orang, dan untuk kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit adalah 138.665 orang. Data tentang kunjungan rawat inap dapat diketahui bahwa di Kabupaten Indramayu terdapat 9 puskesmas dengan tempat perawatan yang memiliki kunjungan pasien rawat inap dengan jumlah pasien 12.857 orang, sedangkan yang dirawat inap di Rumah Sakit sebanyak 47.201 orang. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Rumah Sakit sejumlah 3.689 orang.

#### **4.3.3 Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit dan Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit**

Kabupaten Indramayu tahun 2015 tercatat memiliki 6 Rumah Sakit, dengan jumlah tempat tidur 617 buah. Data pasien keluar (hidup+mati) berjumlah 43.220 orang, laki-laki 17.661 orang dan perempuan sebanyak 25.559 orang. Jumlah pasien keluar mati lebih dari 48 jam dirawat adalah 934 orang dari jumlah pasien keluar mati sebanyak 1.950 orang. Indikator yang digunakan adalah NDR dan GDR. GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian umum untuk setiap 1000 keluar, GDR di Rumah Sakit Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 yaitu 4,5 sedangkan NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian 48 jam setelah di rawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. NDR Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu adalah 2,2.

Indikator – indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah

sakit. Indikator - indikator tersebut adalah: BOR ( Bed Occupancy Ratio)/ angka penggunaan tempat tidur adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit, nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. BOR di Rumah Sakit Kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah 62,1%. TOI (Turn Over Internal)/ tenggang perputaran adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. TOI di Rumah Sakit Kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah 2 hari. BTO (Bed Turn Over)/angka perputaran tempat tidur adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. BTO Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu tahun 2015 yaitu 70 kali. AVLOS (Average Length of Stay)/ rata-rata lamanya pasien di rawat adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari. Nilai AVLOS DI Rumah Sakit Kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah 3 hari.

### **4.3 Perilaku Hidup Masyarakat**

#### **4.3.1 Rumah Tangga Ber-PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerman*) sebagai suatu upaya untuk membantu

masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan.

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

Jumlah Rumah Tangga pada tahun 2015 adalah 397.609, jumlah yang dipantau 81.124 atau 20,4 % dan jumlah rumah tangga yang ber-PHBS 33.695 atau 41,5%. Cakupan ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, tahun 2014 jumlah rumah tangga yang ber-PHBS 40,3 %.

#### **4.4 Keadaan Lingkungan**

##### **4.1.1 Persentase Rumah Sehat**

Rumah yang sehat adalah yang memenuhi standar kesehatan, seperti sirkulasi udara yang lancar, kualitas air yang memadai, penerangan yang cukup dan sanitasi yang benar.

Rumah yang ada di Kabupaten Indramayu tahun 2015 sebanyak 442.250 unit. Berdasarkan data tahun 2014 rumah yang memenuhi syarat rumah sehat berjumlah 279.134 unit (63,12%) dan yang belum memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 163.116 unit. Rumah yang belum sehat di tahun 2014 dibina di tahun 2015. Jumlah rumah dibina tahun 2015 sejumlah 20.156 unit dan yang memenuhi syarat sejumlah 8.383 unit (41,59%). Jumlah seluruh Rumah Sehat di Kabupaten Indramayu sebanyak 287.517 unit atau 65,01%.

##### **4.1.2 Penduduk yang memiliki Akses Air Minum Berkualitas (Layak)**

Air adalah unsur yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Bahkan dapat dipastikan tanpa pengembangan sumber daya air secara konsisten peradaban manusia tidak akan mencapai tingkat yang dinikmati sampai saat ini.

Air bersih dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan manusia untuk melakukan segala kegiatan mereka. Sehingga perlu diketahui bagaimana air dikatakan bersih dari segi kualitas dan bisa digunakan dalam jumlah yang memadai dalam kegiatan sehari-hari manusia. Air merupakan faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan vital manusia salah satunya sebagai air minum. Air yang digunakan harus bebas dari kuman penyakit dan tidak mengandung bahan beracun. Sumber air minum yang memenuhi syarat sebagai air baku air minum jumlahnya semakin lama semakin berkurang.

Pada tahun 2015, jumlah sumur gali yang memenuhi syarat sebanyak 78.735 dari 94.157 sarana, jumlah sumur gali dengan pompa yang memenuhi syarat sebanyak 11.774 dari 21.049 sarana, jumlah sumur bor yang memenuhi syarat 113.254 dari 130.948 sarana, jumlah terminal air yang memenuhi syarat 799 dari 879 sarana, jumlah perpipaan yang memenuhi syarat sebesar 92.020 dari 98.216 sarana. Dan jumlah penduduk yang memiliki akses air minum layak sejumlah 1.258.674 jiwa atau sekitar 75,10%, turun jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2014 sebanyak 77,92%.

#### **4.1.3 Persentase Penyelenggara Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan**

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Penyelenggara air minum adalah badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan/atau individual yang melakukan penyelenggara penyediaan air minum.

Data tahun 2015 jumlah penyelenggara air minum di Kabupaten Indramayu sejumlah 418, dengan jumlah sampel diperiksa 311 dan yang memenuhi syarat baik fisik, bakteriologik dan kimia sejumlah 250 (80,3%).

#### **4.1.4 Persentase Penduduk yang memiliki Akses Sanitasi yang Layak**

Sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dipunyai oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Ruang lingkup sanitasi dasar yakni sarana penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah dan sarana pembuangan air limbah.

Tahun 2015, jenis sarana jamban di kabupaten Indramayu yang digunakan berupa leher angsa dengan jumlah sarana 278.464 yang memenuhi syarat sejumlah 227.440, dengan jumlah penduduk pengguna yang memenuhi syarat 1.086.102 (86,74%) dari 1.252.136 jumlah penduduk pengguna. Yang menggunakan jamban plengsengan 16.156 sarana dengan jumlah penduduk pengguna 47.359 jiwa, sedangkan yang memenuhi syarat 5.544 sarana dengan jumlah penduduk pengguna 18.541 jiwa (39,1%). Sementara dengan jenis sarana jamban berupa cemplung 3.847 sarana dengan jumlah penduduk pengguna 9.644 orang. Jumlah seluruh penduduk dengan akses sanitasi layak sebesar 1.104.643 orang atau sekitar 65,92 %.

#### **4.1.5 Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Desa melaksanakan STBM adalah desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/natural leader dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju sanitasi total, sedangkan Desa STBM adalah desa yang telah mencapai 100% penduduk melaksanakan 5 pilar STBM (Stop buang air besar sembarangan, Cuci tangan pakai sabun, Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, Pengelolaan sampah rumah tangga, Pengelolaan limbah cair rumah tangga). Desa Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) adalah desa yang penduduknya 100% mengakses jamban sehat.

Pada tahun 2015, desa yang sudah melaksanakan STBM sebanyak 111 desa (35,0%) dari 317 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten

Indramayu, jumlah Desa Stop BABS sejumlah 11 (9,91%) sedangkan jumlah Desa STBM masih 0.

#### **4.1.6 Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Sehat**

Tempat-tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi sarana kesehatan, sarana pendidikan dan hotel. TTU sehat adalah TTU yang memenuhi standar berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku. TTU di Kabupaten Indramayu tahun 2015 berjumlah 1.405 sarana dan yang memenuhi syarat kesehatan 775 sarana atau 55,2 %.

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan. TPM memenuhi syarat higiene sanitasi adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dengan bukti dikeluarkannya laik higiene sanitasi. Dari 11.712 jumlah TPM, terdapat 2.321 sarana TPM yang memenuhi syarat atau sebesar 19,8% dan TPM yang tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi sejumlah 4943 (42,2%), jumlah TPM dibina 3170 sarana (64,13%) dan TPM diuji petik sejumlah 726 sarana (31,28%).

## **BAB V**

### **SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, sumber daya kesehatan perlu ditingkatkan dan didayagunakan, sehingga dapat mendukung peningkatan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sumber daya kesehatan meliputi pula penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan/kedokteran, serta data dan informasi yang makin penting peranannya. Untuk mendukung keberhasilan pencapaian cakupan program kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya kesehatan yang mencukupi sesuai kebutuhan.

#### **5.1 Sarana Kesehatan**

##### **5.1.1 Rumah Sakit**

Untuk Rumah Sakit dikategorikan atas Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit yang terdaftar di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 berjumlah 6 Rumah Sakit, yang keseluruhannya termasuk kategori Rumah Sakit Umum. Kepemilikannya terdiri dari 2 RS pemerintah kabupaten, 1 milik TNI/POLRI dan 3 Rumah Sakit swasta.

##### **5.1.2 Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan

Kota/Kabupaten yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Indramayu sampai dengan tahun 2015 sebanyak 49 Puskesmas, terbagi atas 40 Puskesmas Non Perawatan dan 9 Puskesmas dengan Tempat Perawatan. Puskesmas PONED sejumlah 20. Untuk lebih meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas di dukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berjumlah 67 unit dan Puskesmas Keliling (Pusling) sebanyak 35.

### **5.1.3 Sarana Kesehatan menurut Kepemilikan**

Selain Rumah Sakit dan Puskesmas, yang termasuk sarana pelayanan kesehatan adalah rumah bersalin, balai pengobatan/klinik, praktik dokter bersama, praktik dokter perorangan, praktik pengobatan tradisional, unit transfusi darah dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Semua sarana selain Rumah Sakit dan Puskesmas dikelola oleh swasta. Tahun 2015 jumlah klinik di Kabupaten Indramayu sejumlah 20 unit, Praktik Dokter Perorangan sebanyak 283, praktik pengobatan tradisional sejumlah 11 sarana, unit transfusi darah sejumlah 1 unit, pedagang besar farmasi 1, gudang farmasi 1 unit, jumlah apotek 118 dan toko obat sejumlah 53.

### **5.1.4 Rumah Sakit dengan Kemampuan Gawat Darurat Level 1**

Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 termasuk dalam kategori Rumah Sakit Umum berjumlah 6, dan semuanya mempunyai kemampuan gawat darurat.

### **5.1.5 Posyandu**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat dapat sekaligus pelayanan profesional oleh petugas sektor, serta non-profesional (oleh kader) dan diselenggarakan atas usaha masyarakat sendiri. Pelayanan yang diberikan posyandu meliputi : KB, KIA, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare serta kegiatan sektor lain. Posyandu ini terbagi atas 4 strata, yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri.

Pada tahun 2015, Kabupaten Indramayu mempunyai Posyandu sebanyak 2311 dengan Posyandu Aktif sejumlah 623 atau 26,9%. Berdasarkan stratanya : posyandu pratama tidak ada (0%), posyandu madya berjumlah 1688 (73,0%), posyandu purnama 565 (24,4%) dan posyandu mandiri sejumlah 58 pos (2,5%).

### **5.1.6 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Bentuk UKBM selain posyandu terdapat juga Polindes (Pondok Bersalin Desa), Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu), Posmaldes, pos UKK, dan Poskestren.

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat tersebar di 317 desa di Kabupaten Indramayu. UKBM yang telah sejak lama dikembangkan dan mengakar di masyarakat adalah posyandu. Posyandu terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang langsung bersentuhan dengan masyarakat level bawah, sebaiknya posyandu diaktifkan kembali karena terbukti ampuh mendeteksi permasalahan gizi seperti permasalahan gizi buruk anak balita, kekurangan gizi dan masalah kesehatan lainnya menyangkut kesehatan ibu dan anak.

Selain posyandu, UKBM lainnya yang ada di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 adalah Polindes (Pondok Bersalin Desa). Polindes merupakan wujud peran serta masyarakat dalam pemeliharaan

kesehatan ibu dan anak. Jumlah polindes yang ada yaitu 112 buah.

Poskesdes merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat pedesaan, dengan kata lain salah satu wujud upaya untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pada tahun 2015 poskesdes yang ada berjumlah 50 buah.

Posbindu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri, khususnya penduduk usia lanjut. Tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan. Jumlah Posbindu di kabupaten Indramayu sebanyak 412 buah.

### **5.1.7 Desa Siaga**

Desa Siaga merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa Siaga adalah suatu konsep peran serta dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa, disertai dengan pengembangan kesiagaan dan kesiapan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri.

Di Kabupaten Indramayu, sebanyak 317 desa seluruhnya sudah menjadi Desa Siaga (100%). Dengan kriteria Desa Siaga Pratama sejumlah 72 desa, Madya sebanyak 202 desa, Purnama 38 desa dan Mandiri 5 desa.

## **5.2 Tenaga Kesehatan**

### **5.2.1 Jumlah dan Rasio Tenaga Medis di Sarana Kesehatan**

Tenaga medis terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi. Sarana Kesehatan terdiri dari Puskesmas dan Rumah Sakit. Puskesmas di Kabupaten Indramayu berjumlah 49 unit. Di puskesmas

tidak ada dokter spesialis, untuk dokter umum berjumlah 40 orang dan dokter gigi 16 orang. Sedangkan Tenaga Medis di Rumah Sakit adalah dokter spesialis 48 orang, dokter umum 88 orang, dokter gigi dan spesialis gigi berjumlah 28 orang.

### **5.2.2 Jumlah dan Rasio Bidan dan Perawat di Sarana Kesehatan**

Puskesmas di Kabupaten Indramayu mempunyai 553 tenaga bidan, 469 tenaga perawat dan 22 tenaga perawat gigi. Sedangkan tenaga bidan yang ada di Rumah Sakit berjumlah 104 orang, tenaga perawat sebanyak 449 orang dan perawat gigi 3 orang.

### **5.2.3 Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan**

Tenaga kefarmasian terdiri dari Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Pada tahun 2015 tenaga teknis kefarmasian di puskesmas berjumlah 17 orang dan apoteker 1 orang. Untuk tenaga teknis kefarmasian di Rumah Sakit berjumlah 35 orang dan apoteker 8 orang, sehingga total tenaga kefarmasian di Kabupaten Indramayu tahun 2015 berjumlah 61 orang.

### **5.2.4 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Sarana Kesehatan**

Di Kabupaten Indramayu tahun 2015 mempunyai tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 62 orang, tenaga di puskesmas berjumlah 52 orang dan tenaga di rumah sakit berjumlah 10 orang. Dan untuk tenaga kesehatan lingkungan jumlah total 31 orang, yang di puskesmas 27 orang dan di rumah sakit 4 orang.

### **5.2.5 Jumlah dan Rasio Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan**

Tenaga gizi terdiri dari nutrisisionis dan dietsien. Tenaga gizi di puskesmas umumnya adalah nutrisisionis yang berjumlah 29 orang. Untuk rumah sakit nutrisisionis berjumlah 8 orang dan dietisien hanya 1 orang. Total tenaga gizi di Kabupaten Indramayu tahun 2015 berjumlah 38 orang.

### **5.2.6 Jumlah dan Rasio Tenaga Tekhnis Medis dan Fisioterapis di Sarana Kesehatan**

Tenaga tekhnis medis yang ada di puskesmas adalah Analisis Kesehatan, berjumlah 15 orang. Sedangkan yang termasuk tenaga tekhnis medis di Rumah Sakit adalah Radiografer berjumlah 17 orang, teknisi elektromedis 2 orang, analisis kesehatan sebanyak 24 orang, rekam medis dan informasi kesehatan 10 orang dan teknisi transfusi darah hanya 1 orang. Untuk teknisi gigi, refraksionis optisien, ortetik prostetik dan teknisi kardiovaskuler di Kabupaten Indramayu masih belum ada.

### **5.3 Pembiayaan Kesehatan**

Anggaran kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi dan APBN. APBD Kabupaten Indramayu tahun 2015 adalah Rp. 258.499.920.650, berupa Belanja Langsung Rp. 181.766.680.000 dan Belanja Tidak Langsung Rp.76.733.240.650. APBD Provinsi sebesar Rp. 1.287.606.401.000 dan APBN sebesar Rp.9.581.755.560. Total anggaran kesehatan tahun 2015 sebesar Rp. 1.555.688.077.210.



## **BAB VI KESIMPULAN**

Untuk memberikan informasi yang menyeluruh dan ringkas mengenai indikator derajat kesehatan dan hasil pencapaian program kesehatan di Kabupaten Indramayu pada Tahun 2015, maka dapat disimpulkan, sebagai berikut :

### **6.1 Situasi Derajat Kesehatan**

Indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan adalah angka kematian dan angka kesakitan. Banyak upaya yang telah dilakukan agar kasus kematian ibu, bayi dan balita bisa ditekan. Kasus kematian pada tahun 2015 adalah 189 kasus bayi lahir mati, 256 kasus kematian bayi 0-12 bulan, 62 kasus kematian balita dan 57 kasus kematian pada ibu akibat kehamilan, melahirkan dan masa nifas. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena Eklampsia (30 kasus) dan perdarahan (12 kasus), sedangkan penyebab kematian terbanyak pada bayi adalah karena BBLR (92 kasus) dan Asfiksia (67 kasus).

Angka kesakitan juga digunakan sebagai indikator derajat kesehatan. Tahun 2015 Pada kasus TB ditemukan kasus baru BTA+ 777 kasus, TB pada anak 0-14 tahun berjumlah 101 kasus, BTA+ yang diobati sebanyak 833 kasus, jumlah kematian selama pengobatan TB 21 orang. Kasus pneumonia pada balita sebanyak 14.800 kasus. Kasus HIV+ sebanyak 414 kasus, Aids 200 kasus dan jumlah kematian akibat aids 45 orang. Jumlah kasus diare sebanyak 48.287 kasus. Pada kasus kusta ditemukan penderita baru PB+MB berjumlah 269 kasus, penderita kusta pada anak 0-14 tahun sejumlah 21 kasus. Jumlah kasus AFP (Non Polio) ditemukan 10 kasus. Kasus Campak ditemukan berjumlah 218 kasus. Dan untuk kasus Demam Berdarah Dangué (DBD) sebanyak 644 penderita, yang meninggal sebanyak 33 orang. Terdapat juga kasus kesakitan akibat Kejadian Luar Biasa (KLB) di satu desa berupa keracunan makanan dengan jumlah penderita sebanyak 78 orang dari jumlah penduduk terancam 200 orang.

## 6.2 Situasi Upaya Kesehatan

PWS KIA bertujuan untuk memantau secara berkesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil, dari mulai ANC sampai persalinannya serta kesehatan anaknya. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan K1, K4, deteksi resti oleh tenaga kesehatan/masyarakat, persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus dan pelayanan kesehatan bayi dan balita.

Pencapaian K1 tahun 2015 sudah mencapai target, yaitu 96,6 % dari target 95 %. Pencapaian K4 87,1%, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 87,4%, penanganan komplikasi kebidanan 87,9% dan penanganan komplikasi neonatal 67,0%. Pencapaian kunjungan neonatal (KN)1 sebanyak 93,9 % dan KN Lengkap 92,8%.

Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2015 berjumlah 332.792 PUS. PUS yang merupakan peserta KB Aktif sebanyak 91,1% dan PUS peserta KB baru sebanyak 22,7%. Peserta KB baru dan peserta KB aktif paling banyak menggunakan jenis kontrasepsi pil (51,6%).

Jumlah bayi lahir hidup di Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 berjumlah 36.058 bayi. Bayi dengan BBLR sebanyak 1.142 bayi dari 35.823 bayi baru lahir yang ditimbang. Bayi yang diberi ASI Eksklusif sejumlah 8.325 bayi (53,5%) dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi sebanyak 38.003 bayi atau 97,0% dari jumlah bayi 39.184. Untuk jumlah bayi yang di imunisasi BCG 35.905 bayi, DPT+HB+Hib 1 = 36.050 bayi, DPT+HB+Hib 3 = 35.875 bayi, campak 34.785 bayi, sedangkan bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap berjumlah 14.803 bayi atau 41,2 %. Cakupan pemberian Vitamin A pada bayi dan balita adalah 98,23%. Jumlah balita yang dilaporkan (S) adalah 151.615, jumlah yang ditimbang (D) 126.799, persentase D/S nya adaah 83,6%, jumlah yang BGM sebanyak 885. Untuk cakupan pelayanan anak balita didapatkan gambaran balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan berjumlah 113.546 balita atau 60,4% dari jumlah balita 187.866 anak. Ditemukan kasus gizi buruk pada balita sebanyak 24 anak.

Untuk cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat tahun 2015 ini 100%, dengan jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat sebanyak 30.238 anak, mendapatkan pelayanan kesehatan (penjangkaran) sejumlah 28.024 anak (92,7%).

Dilakukan pemeriksaan gigi pada 26.422 siswa, dari hasil pemeriksaan ini 14.352 siswa perlu mendapat perawatan dan siswa yang mendapat perawatan sebanyak 10.337 (72,0%). Jumlah pelayanan gigi berupa tumpatan gigi tetap sebanyak 3.421 dan pencabutan gigi tetap sebanyak 6.617. Dengan demikian rasio tumpatan/pencabutan adalah 0,5 %.

Pada tahun 2015 Usila di Kabupaten Indramayu berjumlah 38.634 jiwa, dan seluruhnya mendapatkan pelayanan kesehatan, jika dilihat berdasarkan gender, maka usila perempuan lebih banyak mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan usila laki-laki.

### **6.3 Situasi Sumberdaya Kesehatan**

Mencakup sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan. Kabupaten Indramayu sampai tahun 2015 mempunyai sebanyak 49 puskesmas, terbagi atas dua yaitu puskesmas perawatan 9 dan puskesmas non perawatan 40. Untuk lebih mendekatkan lagi puskesmas dengan masyarakat terdapat 67 puskesmas pembantu, 35 puskesmas keliling, 2311 posyandu dan 50 poskesdes.. Rumah Sakit berjumlah 6, 2 milik pemerintah kabupaten, 1 milik TNI/POLRI dan 3 milik swasta.

Tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Indramayu terdiri dari tenaga medis 220 orang, Bidan 659 orang, Perawat 918, perawat gigi 25 orang, tenaga kefarmasian 61 orang, kesehatan masyarakat 62 orang, kesehatan lingkungan 31 orang, tenaga gizi 38 orang, analis kesehatan 39 orang, rekam medis 10 orang, tenaga kesehatan lainnya 40 orang. Tenaga kesehatan ini tersebar diberbagai unit kerja, seperti Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan.

Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Indramayu tahun 2015 bersumber dari APBD Kabupaten berupa Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung, APBD Provinsi, dan APBN. Total Anggaran Kesehatan Rp. 1.555.688.077.210. Total APBD Kabupaten Rp 258.499.920.650, APBD Provinsi Rp. 1.287.606.401 dan APBN Rp. 9581.755.560.

