

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN CIANJUR TAHUN 2018



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIANJUR
2018**

**SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN CIANJUR**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Alloh SWT atas rakhmat dan karuniaNya sehingga penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2018 dapat diselesaikan.

Profil kesehatan ini merupakan evaluasi atas hasil-hasil pembangunan di bidang kesehatan serta diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dokumen data dan informasi kesehatan yang lengkap bagi kepentingan perencanaan di masa yang akan datang.

Disamping itu, informasi hasil pembangunan kesehatan melalui buku Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur ini diharapkan seluruh pihak yang berkepentingan dapat memantau upaya pembangunan kesehatan melalui berbagai indikator yang telah ditetapkan.

Saya sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terbitnya buku Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur ini, semoga Alloh SWT selalu menyertai kita semua, Amin.

Cianjur, 2019
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur

Drs. H. Tresna Gumilar, Apt,M.Si
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19600817 198902 1 004

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh...

Penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2018 ini merupakan suatu bentuk penyajian data dan informasi kesehatan sebagai gambaran tentang keadaan kesehatan kabupaten Cianjur hingga tahun 2017 dan digunakan sebagai dasar untuk perencanaan di bidang kesehatan.

Data dan informasi yang disajikan terdiri dari derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan data umum serta lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan. Sumber data diambil dari unit pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dan lintas sektor terkait seperti, BKBPP, Rumah Sakit dan BPS Cianjur.

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur ini disajikan dalam bentuk cetakan dan soft copy (CD) serta juga dapat diunduh di website dinkes.cianjurkab.go.id sehingga memudahkan para pengguna untuk mendapatkannya.

Tim penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan buku ini masih belum sempurna, oleh karena itu sangat diharapkan saran dan kritik untuk penyempurnaan buku ini, dengan harapan semoga buku ini bermanfaat. Tim penyusun juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut serta membantu baik langsung maupun tidak langsung. Semoga kerjasama yang telah terjalin selama proses penyusunan buku ini dapat terus ditingkatkan demi mendapatkan data dan informasi yang akurat dan rasional.

Cianjur, 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIANJUR	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Sistematika Penyajian.....	3
BAB II CIANJUR SUGIH MUKTI	5
2.1 Kondisi Geografis.....	5
2.2 Demografi	7
BAB III DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	11
3.1 Umur Harapan Hidup.....	11
3.2 Kematian	12
3.3 Angka Kematian Ibu Maternal	12
3.2.2 Angka Kematian Bayi	14
3.2.3 Angka Kematian Balita	16
3.3 Angka Kesakitan	17
3.3.1 Pola Penyakit	18
1) Diare	19
2) Demam Berdarah	19
3) Tuberkolis (TBC)	22
4) HIV DAN AIDS	24
5) Kusta	
3.3.3 Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.....	26
1) Tetanus (TN)	26
2) Difteri	27
3) Campak.....	28
4) Acute Flacid Paralysis (AFP)	28

3.3.4 Pneumonia	29
3.4 Status Gizi	29

BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN..... 34

4.1 Pelayanan Kesehatan Dasar	34
4.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	35
4.1.1.1 Pelayanan Keluarga Kesehatan Ibu Hamil	35
4.1.1.2 Pertolongan Persalinan	36
4.1.1.3 Pertolongan Persalinan di Fasyankes	37
4.1.1.4 Kunjungan Neonatal Bayi dan Balita	38
4.1.2 Pelayanan Keluarga Berencana	39
4.1.3 Pelayanan Imunisasi	40
4.1.3.1 Imunisasi Dasar	40
4.1.4 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	41
4.2 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	41
4.3 Perilaku Hidup Masyarakat	42
4.4 Kesehatan Lingkungan	42
4.4.1 Rumah Sehat	42
4.4.2 Penduduk dengan Akses terhadap air Minum Berkualita.....	42
4.4.3 Persentase Kualitas Air Minumdi Penyelenggara Air Minum	43
4.4.4 Penduduk dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi	43
4.4.5 Desa yang Melakukan STBM	43
4.4.6 Tempat Umum dan Pengelola Makanan	43
4.5 Perbaikan Gizi Masyarakat	44
4.6 Pemberian Kapsul Vitamin A	45
4.7 Pemberian Gizi	45
4.8 Jumlah Bayi 0-6 Bulan diberi ASI Eksklusif	45

BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN 46

5.1 Sarana Kesehatan	46
5.2 Pelayanan Kesehatan Dasar	46
5.3 Sarana Kesehatan Bersumber Masyarakat	47
5.4 Tenaga Kesehatan	49
5.5 Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD.....	50
5.6 Alokasi Anggaran Pemerintah per Kapita per Tahun.....	51

BAB VI KESIMPULAN	52
BAB VI PENUTUP	53
LAMPIRAN	54

BAB I

Pendahuluan

Visi pembangunan Kabupaten Cianjur adalah “Cianjur lebih maju dan agamis”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut diwujudkan melalui 5 (lima) misi pembangunan yaitu:

1. Mewujudkan kualitas Kehidupan Masyarakat yang berbudaya Ilmu dan Teknologi, Produktif dan Berdaya Saing
2. Meningkatkan Perekonomian yang Berdaya Saing dan Berbasis Potensi Daerah
3. Mewujudkan Lingkungan Hidup yang Asri dan Lestari
4. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik
5. Mewujudkan Pemerataan Pembangunan yang Berkeadilan

Peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi masalah kesehatan perlu dicatat dan dikelola dengan baik dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang *evidence base* diarahkan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu guna pengambilan keputusan disemua tingkat administrasi pelayanan kesehatan.

Salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah dokumen Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur yang merupakan gambaran situasi kesehatan di wilayah Kabupaten Cianjur dan diterbitkan setiap tahun.

Setiap edisi memuat berbagai data dan informasi tentang kesehatan dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, pendidikan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan dan keluarga berencana.

Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2019 merupakan salah satu bentuk dokumentasi tahunan dari produk Sistem Informasi Kesehatan yang dapat memberikan gambaran perkembangan situasi kesehatan khususnya di Wilayah Administratif Kabupaten Cianjur dan juga merupakan investasi informasi untuk kebutuhan di masa yang akan datang.

Sebagai landasan hukum dari penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur adalah :

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 1202/Menkes/SK/VII/2003 tentang Indikator Indonesia sehat 2010 dan Pedoman penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten Sehat.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor : 41/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
4. Peraturan Presiden RI nomor : 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Pembangunan sektor kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena merupakan salah satu unsur dari kesejahteraan umum yang sangat menentukan akan ketahanan dari bangsa Indonesia.

Dalam SKN disebutkan bahwa keberhasilan manajemen kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh tersedianya data dan informasi kesehatan, dukungan kemajuan ilmu pengetahuan, dukungan hukum kesehatan serta administrasi kesehatan. Lebih lanjut disebutkan bahwa SKN terdiri dari 6 (enam) subsistem, yaitu 1) Subsistem Upaya Kesehatan, 2) Subsistem Pembiayaan Kesehatan, 3) Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan, 4) Subsistem Obat dan Perbekalan Kesehatan, 5) Subsistem Pemberdayaan Masyarakat dan 6) Subsistem Manajemen Kesehatan. Untuk manajemen kesehatan tingkat keberhasilannya sangat ditentukan oleh tersedianya data dan informasi dengan dukungan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Unsur utama dalam manajemen kesehatan tersebut adalah informasi kesehatan. Dalam tatanan desentralisasi atau otonomi daerah di bidang kesehatan, kualitas dari informasi kesehatan nasional dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) sangat ditentukan dari Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).

Indikator-indikator yang ditampilkan pada Profil Kesehatan antara lain Indikator Derajat Kesehatan, Upaya Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan. Indikator Derajat Kesehatan merupakan indikator outcome meliputi mortalitas dan morbiditas serta Angka Harapan Hidup.

Indikator Upaya Kesehatan merupakan indikator output hasil kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar maupun Rujukan. Indikator Sumber Daya Kesehatan merupakan indikator input yang merupakan syarat pokok dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2019 ini menggambarkan situasi Derajat Kesehatan Masyarakat (angka kematian, status gizi, angka kesakitan), Upaya Kesehatan (pelayanan kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, perilaku hidup masyarakat, keadaan lingkungan), Sumber Daya Kesehatan (sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan) di Kabupaten Cianjur Tahun 2018.

Semua informasi yang terangkum dalam dokumen Profil Kesehatan dipergunakan dalam rangka proses perencanaan, pemantauan dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada Tahun 2018, serta pembinaan dan pengawasan program di bidang kesehatan. Sistematika Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Bab 1 – Pendahuluan.

Bab ini menyajikan maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur, serta sistematika penyajiannya diuraikan secara ringkas

Bab 2 – Cianjur Sugimukti

Bab ini menyajikan gambaran umum Kabupaten Cianjur yang meliputi keadaan geografi, batas wilayah, cuaca, keadaan penduduk dan tingkat pendidikan

Bab-3 : Cianjur Sehat

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

Bab-4 : Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan (kesehatan ibu, kesehatan anak,

perbaikan gizi masyarakat, imunisasi, kesehatan usila dan pra usila, keluarga berencana, kejadian luar biasa, pelayanan kesehatan masyarakat miskin), akses dan mutu pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan

Bab-5 : Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini berisi uraian mengenai tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan.

Bab-6 : Kesimpulan

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2018, serta hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Cianjur untuk mencapai Masyarakat Cianjur Sehat Yang Mandiri.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi resume/angka pencapaian Kabupaten Cianjur dan 81 tabel data

BAB II

CianjurSugihMukti

2.1. Kondisi Geografis

Letak Kabupaten Cianjur secara geografis terletak diantara $6^{\circ} 21'-7^{\circ} 25'$ Lintang Selatan dan $106^{\circ} 42'-107^{\circ} 25'$ Bujur Timur, dibagian tengah wilayah Propinsi Jawa Barat, dengan jarak sekitar 65 km dari ibu kota Propinsi Jawa Barat (Bandung) dan 120 km dari Ibu Kota Negara (Jakarta).

Kabupaten Cianjur dengan luas keseluruhan 3.501.470 Km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah : berbatasan dengan wilayah Kabupaten Bogor dan Kabupaten
Utara Purwakarta;

Sebelah : berbatasan dengan wilayah Kabupaten Sukabumi ;
Barat

Sebelah : berbatasan dengan Samudera Indonesia;
Selatan

Sebelah : berbatasan dengan wilayah Kabupaten Bandung, Kabupaten
Timur Bandung Barat dan Kabupaten Garut.

Keadaan tersebut menunjukan bahwa posisi Kabupaten Cianjur dilihat dari letak geografisnya berada pada situasi yang sangat strategis yang merupakan jalur lalu-lintas antara ibu kota negara dan ibu kota propinsi.

Hal ini memungkinkan untuk pengembangan dan peningkatan kegiatan ekonomi bagi masyarakatnya, selain letak geografis yang menguntungkan keadaan alam daerah Kabupaten Cianjur juga sangat bervariasi.

Bentangan wilayah Kabupaten Cianjur dari batas utara hingga selatan terdapat dataran tinggi hingga dataran rendah Kabupaten Cianjur terletak di kaki Gunung Gede yang membentang hingga garis pantai Samudera Indonesia dengan ketinggian sekitar 7 – 2.962 meter di atas permukaan laut.

Secara geografis wilayah Kabupaten Cianjur terbagi menjadi tiga bagian wilayah yaitu:

1. Cianjur Bagian Utara

Merupakan dataran tinggi terletak di kaki gunung Gede dengan ketinggian 2.962 meter, sebagian besar merupakan daerah dataran tinggi pegunungan.

Sebagian lagi merupakan dataran yang dipergunakan untuk area perkebunan dan pesawahan. Wilayah ini mencakup 16 kecamatan yaitu : Cibeber, Warungkondang, Gekbrong, Cilaku, Sukaluyu, Bojongpicung, Haurwangi, Ciranjang, Mande, Karangtengah, Cianjur, Ciherang, Pacet, Cipanas, Sukaresmi dan Cikalongkulon.

2. Cianjur Bagian Tengah

Merupakan daerah yang berbukit kecil dengan keadaan struktur tanahnya labil sehingga sering terjadi tanah longsor dan daerah rawan gempa bumi, dataran lainnya terdiri dari area perkebunan dan daerah persawahan Wilayah ini mencakup 9 kecamatan yaitu : Tanggeung, Pasirkuda, Pagelaran, Kadupandak, Cijati, Takokak, Sukanagara, Campaka dan Campakamulya.

3. Cianjur Bagian Selatan

Merupakan dataran rendah, terdapat banyak bukit kecil yang diselingi oleh pegunungan yang melebar sampai kedaerah pantai Samudera Indonesia, tanahnya labil dan sering terjadi longsor dan daerah gempa bumi dan terdapat pula area untuk perkebunan dan persawahan tetapi tidak terlalu luas. Wilayah ini mencakup 7 kecamatan yaitu : Agrabinta, Leles, Sindangbarang, Cidaun, Naringgul, Cibinong dan Cikadu.

Luas wilayah Kabupaten Cianjur adalah 3.501,27 secara administratif wilayah Kabupaten Cianjur terdiri dari 32 Kecamatan yang terdiri dari 354 desa dan 6 Kelurahan

Kabupaten Cianjur diuntungkan secara geografis mengingat posisinya yang strategis dengan jarak sekitar 65 km dari ibu kota Propinsi Jawa Barat (Bandung) dan 120 km dari Ibu Kota Negara (Jakarta). Posisi strategis tersebut merupakan kekuatan yang dapat dijadikan sebagai modal pembangunan daerah.

Gambar 1: Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Cianjur



Luas wilayah Kabupaten Cianjur adalah 3.501,27 secara administratif wilayah Kabupaten Cianjur terdiri dari 32 Kecamatan yang terdiri dari 354 desa dan 6 Kelurahan.

2.2. Demografi

Data Dinas Kependudukan dan BPS Kabupaten Cianjur melaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Cianjur pada Tahun 2018 sebanyak 2.260.620 jiwa, dengan jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 1.098.623 jiwa dan jumlah penduduk Perempuan sebanyak 1.161.997 jiwa. Berikut distribusi jumlah penduduk di Kabupaten Cianjur tahun 2018.

Tabel 1: Distribusi Jumlah Penduduk di Kabupaten Cianjur Tahun 2018

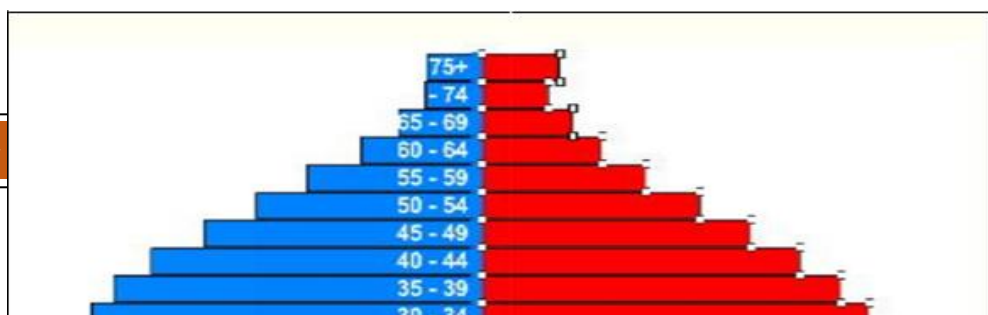
NO	KECAMATAN	Laki-laki	Perempuan	Total
1	AGRABINTA	19,656	18,615	38,271

2	LELES	17,125	16,119	33,244
3	SINDANGBARANG	27,556	26,354	53,909
4	CIDAUN	34,147	32,677	66,824
5	NARINGGUL	23,967	22,534	46,502
6	CIBINONG	31,268	28,950	60,218
7	CIKADU	18,515	17,565	36,080
8	TANGGEUNG	23,673	22,438	46,111
9	PASIRKUDA	18,519	17,413	35,932
10	KADUPANDAK	25,976	24,800	50,776
11	CIJATI	17,197	16,891	34,088
12	TAKOKAK	26,891	26,090	52,981
13	SUKANAGARA	25,745	24,991	50,736
14	PAGELARAN	36,681	34,240	70,921
15	CAMPAKA	33,874	32,604	66,478
16	CAMPAKA MULYA	12,603	12,132	24,735
17	CIBEBER	62,172	58,503	120,674
18	WARUNGKONDANG	34,721	32,829	67,550
19	GEKBRONG	27,437	25,687	53,124
20	CILAKU	51,840	48,967	100,807
21	SUKALUYU	38,043	34,916	72,959
22	BOJONGPICUNG	38,112	35,765	73,877
23	HAURWANGI	28,760	27,087	55,847
24	CIRANJANG	39,733	37,770	77,503
25	MANDE	36,844	35,152	71,995
26	KARANGTENGAH	71,829	68,016	139,845
27	CIANJUR	83,709	80,934	164,643
28	CUGENANG	54,106	49,623	103,729
29	PACET	52,138	48,498	100,636
30	CIPANAS	55,808	52,376	108,184
31	SUKARESMI	42,956	40,343	83,299
32	CIKALONGKULON	50,398	47,743	98,141
Total		1,161,997	1,098,623	2,260,620

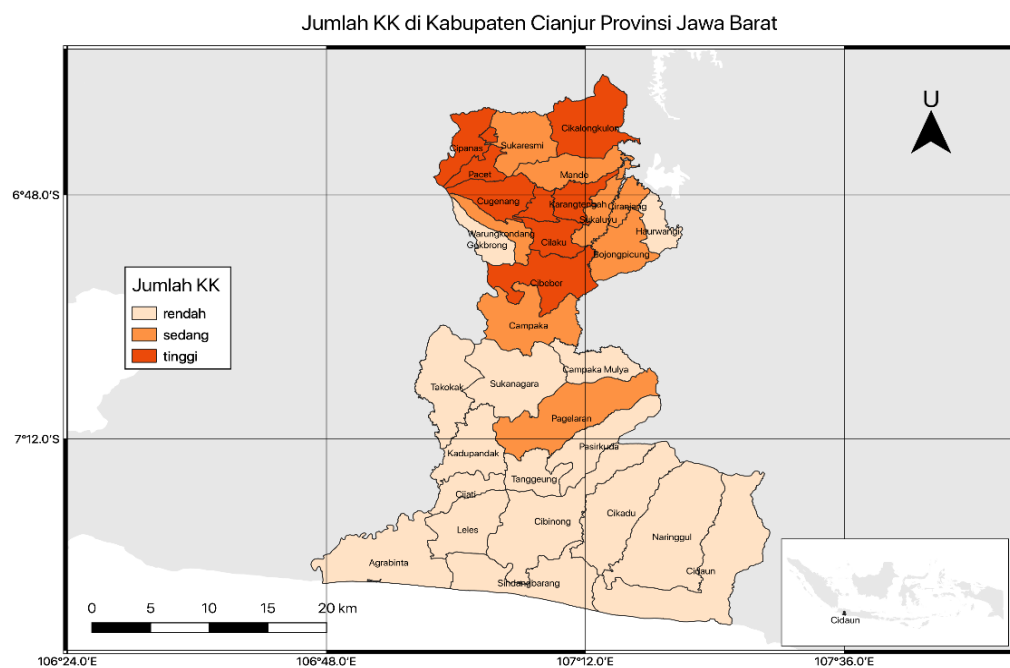
Piramida Penduduk Kabupaten Cianjur Tahun 2018 di bawah ini menjelaskan jumlah penduduk terbanyak adalah golongan usia 15-19 tahun, terdapat pada penduduk berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Gambar 2: Piramida Penduduk Tahun 2018

PROFIL

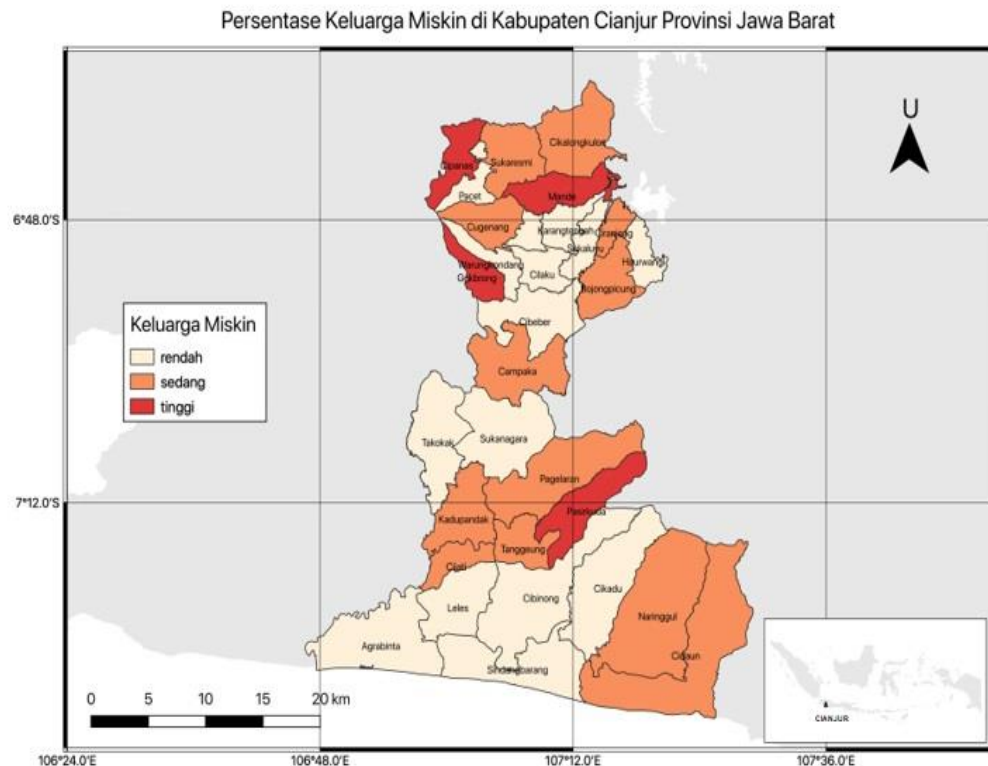


Gambar 3: Distribusi Jumlah KK yang di Kategorikan Tinggi, sedang dan Rendah



Jumlah KK dalam hal ini yaitu jumlah KK yang dikategorikan menjadi 3 kategori (tinggi, sedang, dan rendah). Untuk kategori tinggi terdapat di Kecamatan Cipanas (9108), Mande (6785), Warungkondang (5899), Gekbrong (5139), Pasirkuda (2916).

Gambar 4: Persentase Keluarga Miskin di Kabupaten Cianjur tahun 2018



Variabel kemiskinan dalam hal ini adalah persentase penduduk yang mengalami kemiskinan di Kabupaten Cianjur tahun 2018 Berdasarkan peta persenatse keluarga miskin dibagi menjadi 3 kategori yaitu (tinggi, sedang, dan rendah). Diketahui bahwa terdapat 4 daerah dengan kondisi keluarga miskin tertinggi di Kabupaten Cianjur yaitu Gekbrong (59.27%), Pasirkuda (52.54%), Cipanas (50.22%), dan Mande (41.53%).

BAB III

DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT CIANJUR

Derajat Kesehatan Masyarakat Cianjur ditunjukkan dengan suatu indikator status kesehatan yaitu Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari indeks ekonomi (pendapatan riil perkapita), indeks Pendidikan (angka melek huruf dan lama sekolah) dan indeks kesehatan (usia harapan hidup waktu lahir).

Sementara itu untuk menentukan peringkat kabupaten dan kota dalam pembangunan kesehatan, disusunlah indeks pembangunan kesehatan masyarakat (PKM) yaitu indikator komposit yang menggabungkan kemajuan pembangunan kesehatan, dirumuskan dari data kesehatan berbasis komunitas yaitu riset kesehatan dasar (RISKESDAS), survey sosial ekonomi nasional (Susenas) dan survey Potensi Desa (Podes). Gambaran Cianjur Sehat dari berbagai data dan informasi yang dilaporkan adalah sebagai berikut

3.1. Umur Harapan Hidup

Usia Harapan Hidup adalah rata-rata jumlah tahun harapan hidup sekelompok orang yang lahir pada tahun yang sama, dengan asumsi kematian pada usia masing-masing tersebut tetap konstan di masa mendatang, Umur harapan hidup menggambarkan lamanya usia seorang bayi baru lahir diharapkan hidup.

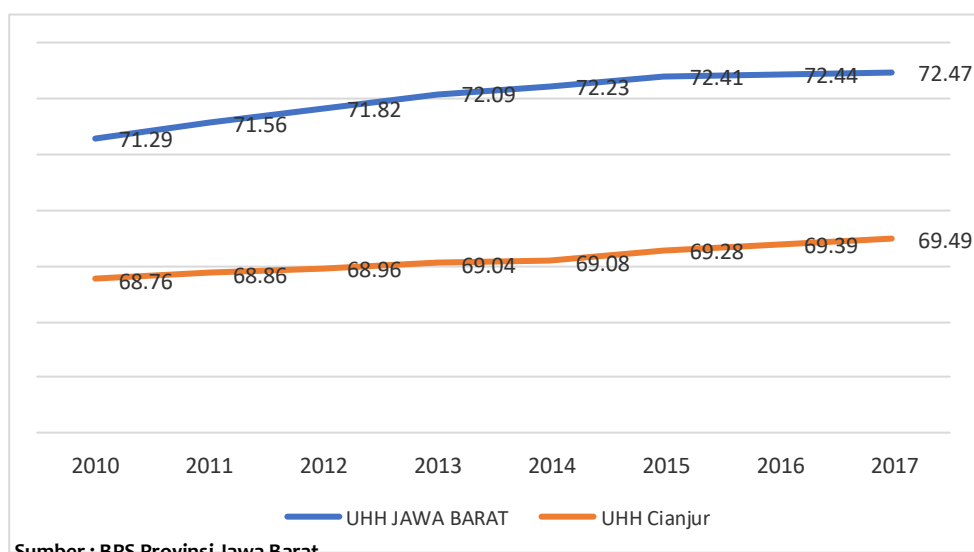
Dalam pembahasan mengenai negara maju dan negara berkembang salah satu indikator untuk mengelompokkan negara dalam kelompok negara maju atau berkembang adalah usia harapan hidup.

Penghitungan Umur Harapan Hidup (UHH) Waktu Lahir di Kabupaten Cianjur pada Tahun 2010 adalah 68.76 tahun sedangkan pada Tahun 2017 adalah 69.49 (BPS Kabupaten Provinsi Jawa Barat 2019).

Umur harapan hidup di Kabupaten Cianjur cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2015 sebesar 69.08 meningkat menjadi 69.49 pada Tahun 2017. Peningkatan UHH ini dipengaruhi oleh multifaktor, antara lain faktor kesehatan menjadi salah satu yang berperan penting didalamnya.

Grafik 3.1 : Perbandingan Umur Harapan Hidup di Kabupaten Cianjur dengan Provinsi Jawa

Barat Tahun 2010- 2017



3.2. Kematian

Secara umum tingkat kematian berhubungan erat dengan tingkat kesakitan karena merupakan akumulasi akhir dari berbagai kondisi penyakit penyebab kematian . beberapa hal yang mempengaruhi tingkat kematian dan tingkat kesakitan adalah sosial ekonomi (pendapatan perkapita, Pendidikan, perilaku hidup bersih dan sehat), lingkungan serta upaya kesehatan dan tingkat kesuburan.

Telusur pola kematian idealnya dilakukan melalui pencatatan kematian namun yang dilakukan adalah pencatatan kematian melalui survey autopsi verbal terhadap keluarga yang mengalami kematian dalam rentan waktu satu tahun.

3.2.1. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Angka kematian ibu menunjukkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada setiap 100. 000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Sampai saat ini angka kematian ibu didapat melalui survei-survei terbatas diantaranya SKRT, SDKI atau survei khusus untuk mendapatkan angka kematian ibu.

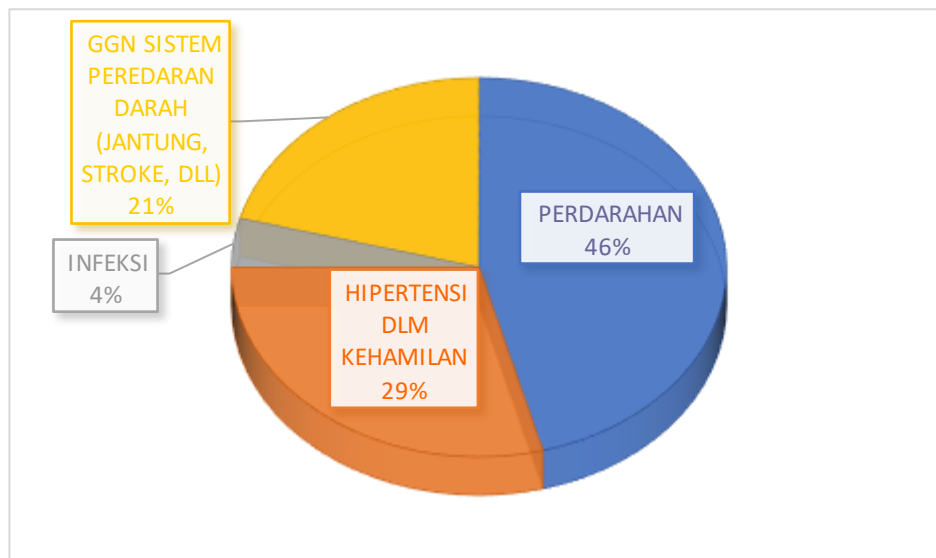
Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, kesehatan ibu, status gizi terutama tingkat pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan sewaktu ibu melahirkan dan masa nifas.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi salah satu faktor penentu angka kematian walaupun banyak faktor yang juga harus diperhatikan,

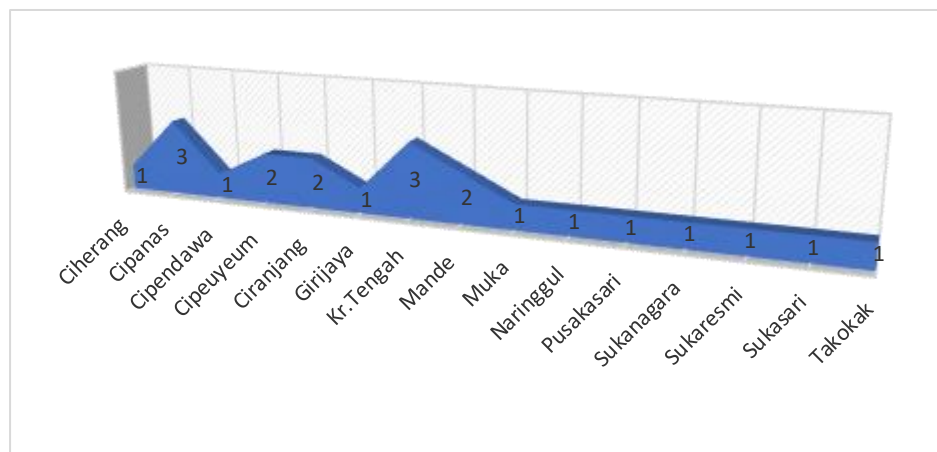
penyebab kematian ibu yang sering terjadi adalah pendarahan, keracunan, kehamilan disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi.

Hasil audit maternal perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di kabupaten Cianjur tahun 2018 adalah pendarahan sebanyak 46% (11 kasus), Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 29% (7 kasus), Gangguan sistem peredaran darah jantung, stroke dan lain-lain) sebanyak 21% (5 kasus), dan infeksi sebanyak 4% (1 kasus)

Grafik 3.2 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Cianjur Tahun 2018



Grafik 3.3 Sebaran Kematian Ibu berdasarkan Wilayah Puskesmas Tahun 2018



Grafik 3.3 mengenai sebaran kematian ibu berdasarkan wilayah kerja puskesmas terbanyak terjadi di wilayah kerja puskesmas Cipanas dan Karang tengah sebanyak 3 kasus kematian kemudian puskesmas Cipeyeum, Ciranjang dan Mande masing masing

menyumbang kematian sebanyak 2 kasus, sementara puskesmas Ciherang, Cipendawa, Girijaya, Muka, Naringgul, Pusakasari, Sukanagara, Sukaresmi, Sukasari dan Takokak masing-masing menyumbang 1 kasus kematian.

Tindak lanjut dari kejadian kematian ibu untuk melihat riwayat dan kronologis kematian yaitu dilakukan otopsi verbal. Otopsi verbal merupakan kegiatan untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan ibu baik internal maupun eksternal.

Jumlah kematian ibu yang masih tinggi di kabupaten Cianjur perlu intervensi kegiatan untuk meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga yang mempunyai kompetensi kebidanan. Selain peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan, kegiatan lain yang perlu ditindak lanjuti diantaranya kemitraan bidan dan dukun paraji dalam pertolongan persalinan yang dikuatkan dengan adanya tubulin (tabungan ibu bersalin) dasolin (dana sosial bersalin) ambulan desa, donor darah desa dan pemetaan bumil diorganisir dalam pengembangan desa siaga.

3.2.2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak-anak termasuk pemeliharaan kesehatannya.

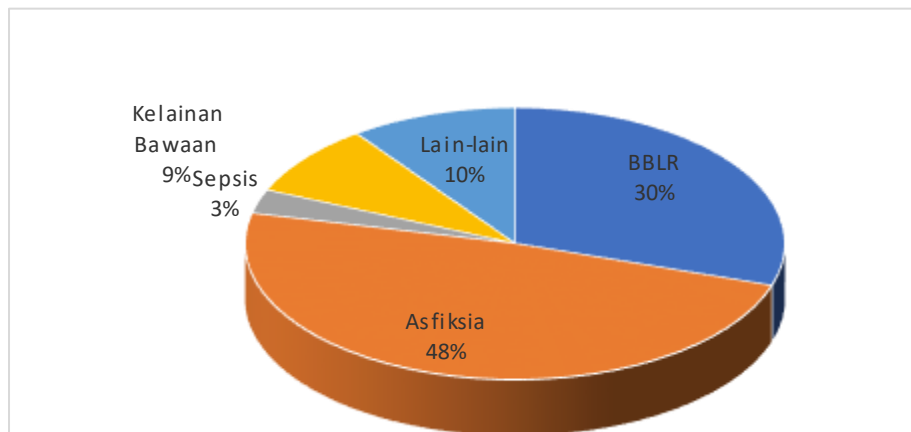
Angka kematian bayi merupakan indikator yang sangat sensitive terhadap ketersediaan kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal.

Angka kematian bayi dipakai untuk memonitor pencapaian target program karena mewakili komponen penting pada kematian balita, angka kematian bayi merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat pembangunan manusia disebuah negara dari sisi kesehatan masyarakatnya.

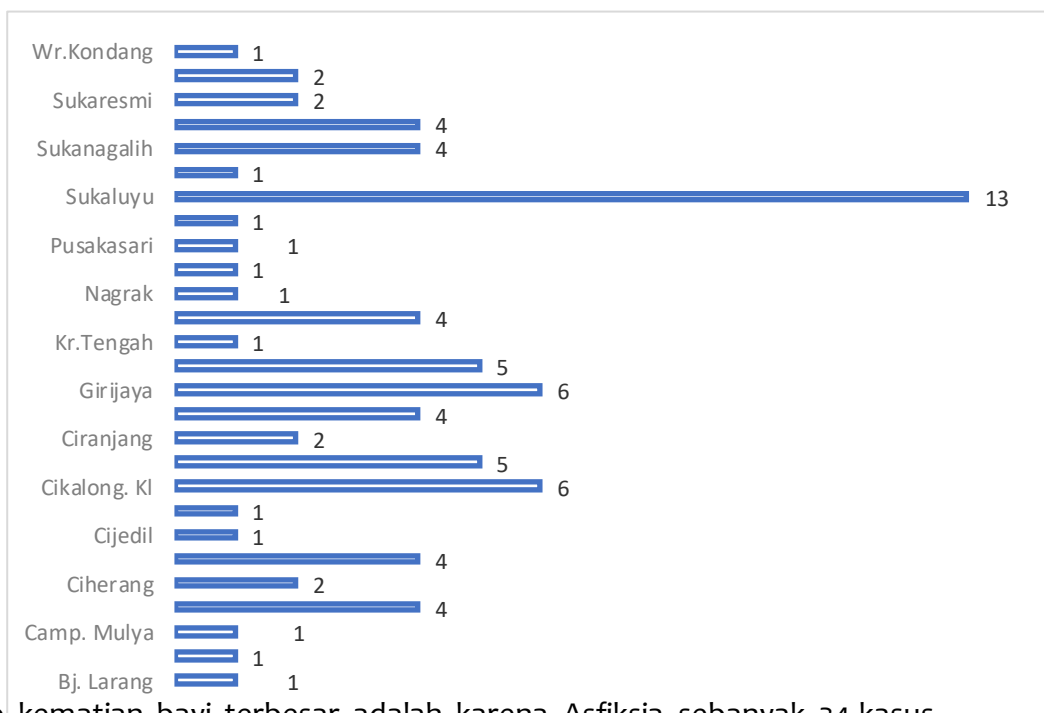
Sementara itu penyebab kematian neonatal di kabupaten Cianjur tahun 2018 didapatkan sebab kematian neonatal adalah Asfiksia sebanyak 48% (34 kasus) kemudian BBLR sebanyak 30% (21 kasus), Kelainan bawaan sebanyak 9% (6 kasus), Sepsis 3 % (2 kasus) dan lain-lain sebanyak 10% (7 kasus)

Berikut Grafik distribusi penyebab kematian neonatal di kabupaten cianjur tahun 2018

Grafik 3.4 Distribusi Kematian Neonatal Berdasarkan Sebab Kematian Tahun 2018

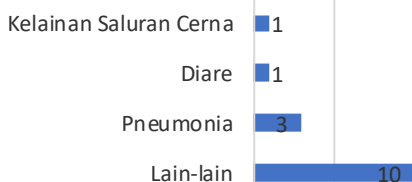


Grafik 3.5 Distribusi Kematian Bayi (0 – 11 Bulan) Neonatal dan Post Neonatal di Kabupaten Cianjur Tahun 2018



Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena Asfiksia sebanyak 34 kasus, sedangkan kematian karena BBLR sebanyak 21 kasus , kelainan bawaan sebanyak 6 kasus, seperti tampak pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.6 Distribusi Penyebab Kematian Bayi (0 – 11 Bulan) Neonatal dan Post Neonatal di Kabupaten Cianjur Tahun 2018



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur

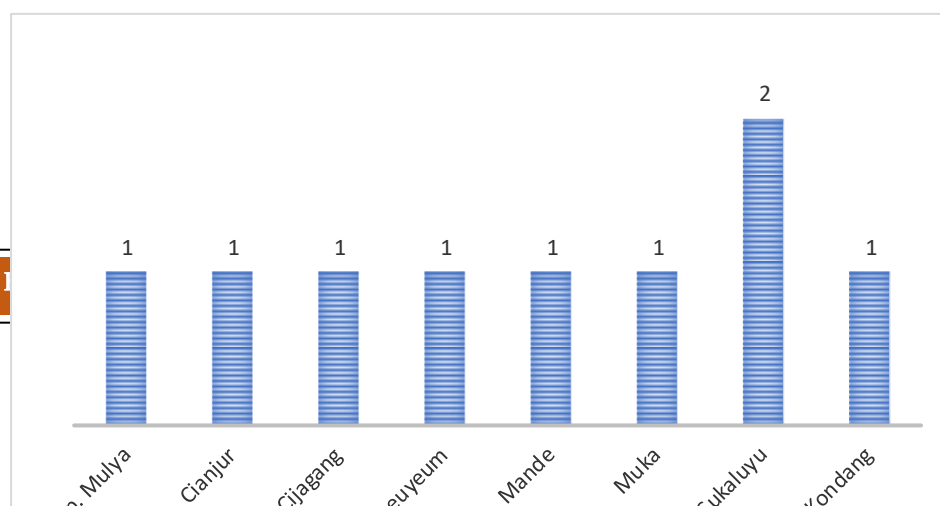
3.2.3. Angka Kematian Balita

Angka kematian balita merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia lima tahun. Angka kematian balita dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita mempresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran hingga fase sebelum usia lima tahun.

Angka kematian balita merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia lima tahun. Angka kematian balita dinyatakan sebagai angka per 100 kelahiran hidup. Angka kematian balita mempresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran hingga fase sebelum usia lima tahun.

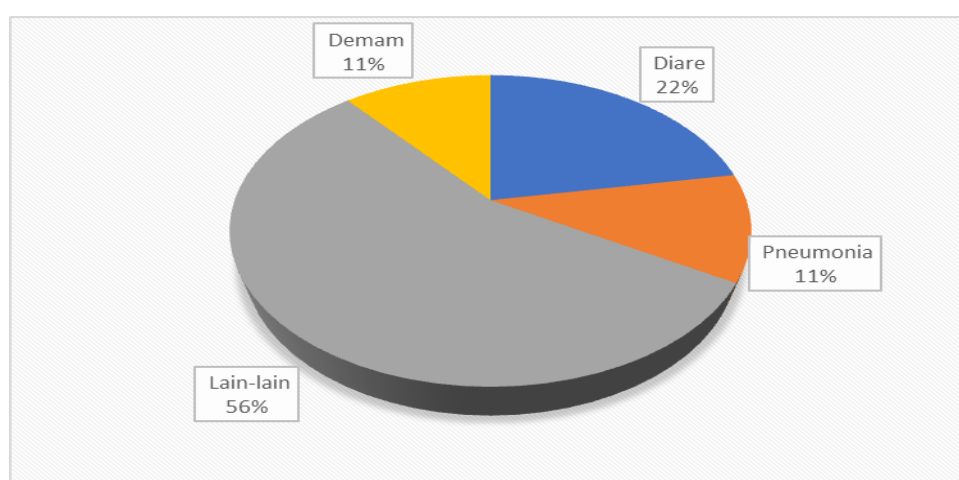
Sementara itu untuk kasus kematian balita pada Tahun 2018 sebanyak 9 balita dengan jumlah kematian balita terbesar di wilayah Puskesmas Sukaluyu sebanyak 2 Balita. Selengkapnya penyebaran kasus kematian Balita di Kabupaten Cianjur tahun 2018 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 3.7 Distribusi Kematian Balita di Kabupaten Cianjur Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2018



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur

Grafik 3.8 Distribusi Kematian Balita Berdasarkan Penyebab Kematian di Kabupaten Cianjur Tahun 2018



3.3. Angka Kesakitan

Angka kesakitan atau morbiditas adalah derajat sakit, cedera atau gangguan pada suatu populasi, morbiditas juga merupakan suatu penyimpangan dari status sehat dan sejatera atau keberadaan dari suatu kondisi sakit, biasanya dinyatakan dalam angka prevalensi atau insiden yang umum.

3.3.1. Pola Penyakit

Pola penyakit terbanyak pada usia pra lansia dan lansia penderita rawat jalan di puskesmas di kabupaten Cianjur tahun 2018 yaitu myalgia, tukak lambung, hipertensi terbanyak adalah gastritis tidak spesifik, hipertensi primer, infeksi saluran pernapasan akut dan *rematisme* tidak spesifik.

Pola penderita penyakit rawat jalan kelompok umur 5 – 44 tahun di rumah sakit di kabupaten Cianjur tahun 2018 terbanyak adalah gastritis tidak spesifik,

infeksi saluran pernapasan akut, mypopia, tuberkolosis paru bakteriologi dan histologi negative. Pada kelompok umur pra lansia dan lansia pola penyakit penderita rawat jalan di rumah sakit di Kabupaten Cianjur tahun 2018 terbanyak adalah gastritis tidak spesifik, hipertensi, anthorosis tidak spesifik dan bronchitis

Pola penyakit penderita rawat inap di rumah sakit di kabupaten Cianjur tahun 2018 kelompok umur 0 -4 tahun terbanyak adalah sepsis bacterial pada bayi baru lahir, asfiksia lahir berat, asfiksia lahir ringan dan sedang, bronchopneumonia tidak spesifik serta diare dan gastroenteritis sedangkan kelompok umur 5 – 44 tahun adalah penyakit typoid dan paratyphoid, demam dengue (dengue klasik) diare dan gastroenteritis.

Pola penyakit rawat jalan di puskesmas di kabupaten Cianjur secara umum untuk semua kelompok umur masih di dominasi infeksi saluran pernapasan akut, diare, tukak lambung, hipertensi dan myalgia. Masih tingginya kasus infeksi saluran pernafasan maupun infeksi saluran pencernaan menunjukan masalah sanitasi lingkungan yang masih rendah.

Beberapa catatan penting dikaitkan dengan kunjungan rawat jalan di Puskesmas adalah munculnya berbagai penyakit tidak menular yang semakin meningkat. Hipertensi, Myalgia, Nasofaringitis dan diabetes mellitus merupakan penyakit yang memperlihatkan peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir, hal ini mempertegas kesimpulan bahwa di Kabupaten Cianjur telah terjadi transisi epidemiologi dengan semakin menonjolnya penyakit-penyakit tidak menular, khususnya penyakit hipertensi.

3.3.2. Penyakit Menular

1) Diare

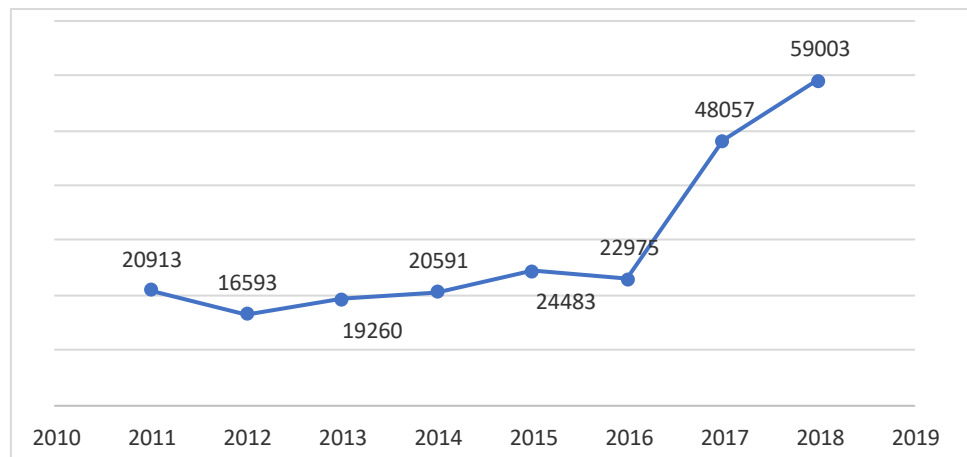
Diare adalah kondisi atau keadaan buang air tiga kali atau lebih per hari disertai dan atau cairan buang air. Diare merupakan penyebab umum kematian di negara berkembang dan penyebab paling umum kematian bayi.

Pada tahun 2018, jumlah penderita diare yang ditemukan dan ditangani melebihi angka estimasi dan melebihi target yang ditentukan. Bila dari perhitungan, diperoleh estimasi penderita diare sebanyak 74857 kasus, maka riil ditemukan

penderita diare sebanyak 59003 kasus (78.82%).

Meningkatnya persentase penemuan dan penanganan kasus diare tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan peran serta masyarakat untuk memeriksakan secara dini begitu ditemukan gejala ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Grafik 3.9 Sebaran Kasus Diare di Kabupaten Cianjur Tahun 2011 – 2018



2) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2-7 disertai dengan manifestasi pendarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai kebocoran plasma (peningkatan hematokrit, asites, efusi pleura, hypoalbuminemia) dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot & tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata. (Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia 2017)

Penyakit Demam Berdarah (DBD) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Pada tahun 2014 kasus DBD di Indonesia berjangkit di 433 kabupaten /kota dengan angka kesakitan sebesar 39,83 per 100.000 penduduk, meskipun angka kematian dapat ditekan di bawah 1 persen, yaitu 0,90 persen. Kejadian luar biasa (KLB) DBD terjadi hampir setiap tahun di tempat yang berada dan kejadiannya sulit diduga. Kasus DBD diperkirakan akan meningkat dan meluas sebarannya, hal ini karena faktor penular DBD tersebar

luasbaik di tempat pemukiman maupun di tempat umum.selain itu kepadatan penduduk,mobilitas penduduk, urbanisasi yang semakin meningkat terutama sejak 3 dekade yang terakhir.(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2015)

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, World Health Organization (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara.(Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI 2010)

Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue dari genus Flavivirus, famili Flaviviridae. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk Aedes yang terinfeksi virus Dengue. Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Dengue Shock Syndrome (DSS) termasuk dalam kelompok B Arthropod Virus (Arbovirosis) yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, famili Flaviviride, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4.(Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI 2010)

Di Indonesia DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 41 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang endemis DBD, dari 2 provinsi dan 2 kota, menjadi 32 (97%) dan 382 (77%) kabupaten/kota pada tahun 2009. Peningkatan dan penyebaran kasus DBD tersebut kemungkinan disebabkan oleh mobilitas penduduk yang tinggi, perkembangan wilayah perkotaan, perubahan iklim, perubahan kepadatan dan distribusi penduduk serta faktor epidemiologi lainnya yang masih memerlukan penelitian lebih lanjut.(Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan RI 2010)

Di Indonesia dalam kurun waktu empat tahun terakhir kasus DBD mengalami peningkatan. Tahun 2011 jumlah penderita DBD di Indonesia sebesar 65.725 kasus dengan angka kematian 597 orang (IR 27,67 per 100.000

penduduk dan CFR 0,91%). Tahun 2012 jumlah penderita DBD sebesar 90.245 kasus dengan angka kematian 816 orang (IR 37,11 per 100.000 penduduk dan CFR 1,52%). Tahun 2013 jumlah penderita DBD mencapai 101.218 kasus dengan angka kematian 736 orang (IR 41,25 per 100.000 penduduk dan CFR 0,7%). Tahun 2014 jumlah penderita DBD mencapai 100.347 kasus dengan angka kematian 907 orang (IR 39,80 per 100.000 penduduk dan CFR 0,90%). Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit yang jumlah kasus dan penyebarannya cenderung meningkat cepat sehingga dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kematian.(Rachmawati, Sariatmi, and Patriajati 2016)

Pada tahun 2017 jumlah kasus DBD yang dilaporkan sebanyak 68.407 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 493 orang dan IR 26,12 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun 2016 dengan kasus sebanyak 204.171 serta IR 78,85 per 100.000 penduduk terjadi penurunan kasus pada tahun 2017, dengan angka kesakitan atau Incidence Rate 26,12 per 100.000 penduduk.(Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan 2018)

Sampai saat ini penyakit Arbovirus, khususnya DBD ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi. Kerugian sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup masyarakat. Dampak ekonomi langsung adalah biaya pengobatan seperti transportasi dan akomodasi selama perawatan di rumah sakit.(Kementerian Kesehatan 2017)

Salah satu pengendalian DBD yang dilakukan di Indonesia dan dapat dilakukan oleh semua umur dan dari seluruh jenjang pendidikan adalah kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemerintah di Indonesia mencanangkan pembudidayaan PSN secara berkelanjutan oleh masyarakat dengan pesan inti 3M plus dan mewujudkan terlaksananya gerakan 1 rumah 1 Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Keberhasilan kegiatan PSN dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Apabila ABJ $\geq$ 95% diharapkan dapat

mencegah atau mengurangi kasus penularan DBD (Kesehatan k. ,2016)

Angka Kesakitan (Incidence Rate/IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) per100.000 penduduk di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya.

IR DBD tahun 2017 sebesar 34,1 per 100.000 penduduk dari 337 kasus ditemukan dan ditangani. Sedangkan IR DBD tahun 2018 sebesar 30,1 per100.000 penduduk dari 296 kasus ditemukan dan ditangani.

Untuk Angka Kematian (Case Fatality Rate/CFR) DBD di Kabupaten Cianjur tahun 2016 sebesar 0,6 % (2 kasus), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yang sebesar 1,01% (3 kasus).

Penurunan ini menunjukkan hasil yang baik, bahwa telah dilakukan penanganan yang tepat dan cepat dalam menindaklanjuti gejala DBD yang timbul sehingga tidak menyebabkan kematian.

Pada Tahun 2018 jumlah kasus DBD naik bila dibandingkan pada Tahun 2017. Pada tahun 2018 terdapat 2442 kasus DBD (IR 2,51%), sedangkan pada Tahun 2017 sebanyak 1441 kasus (IR 1,48%).

3) Tuberkulosis (TBC)

Tuberkolosis secara umum dan dalam banyak kasus merupakan penyakit menular mematikan yang disebabkan oleh berbagai strain mikrobakteri biasanya *Mycobacterium tuberculosis* . tuberkolosis biasanya menyerang paru-paru akan tetapi ditemukan juga kasus menyerang bagian lain dari tubuh.

Penularan penyakit ini menyebar melalui udara ketika orang yang memiliki batuk TB aktif bersin atau menyebarkan air liurnya melalui udara. Sebagian besar infeksi dalam tubuh manusia terjadi gejala infeksi laten dan sekitar satu dari sepuluh infeksi laten berkembang menjadi penyakit aktif.

Gejala klasik adalah batuk kronis dengan warna dahak kebiruaan, demam, berkeringat pada malam hari dan penurunan berat badan. Diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan radiologi, tes kulit tuberculin (test mantoux), test darah serta pemeriksaan mikroskopis dan kultur biologis cairan tubuh.

Angka kesuksesan pada tahun 2018 dilaporkan sebesar 104,67 %.Angka

kesembuhan (*Cure rate*) pada tahun 2018 dilaporkan sebesar 100%. Angka kesembuhan pengobatan TB di Kabupaten Cianjur pada Tahun 2018 naik bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 82,19 dan angka kesembuhan ini juga berada di atas target Nasional (85%).

Penurunan angka kesembuhan ini merupakan dampak dari meningkatnya jenis kasus TB *MultiDrug Resisten* (MDR).

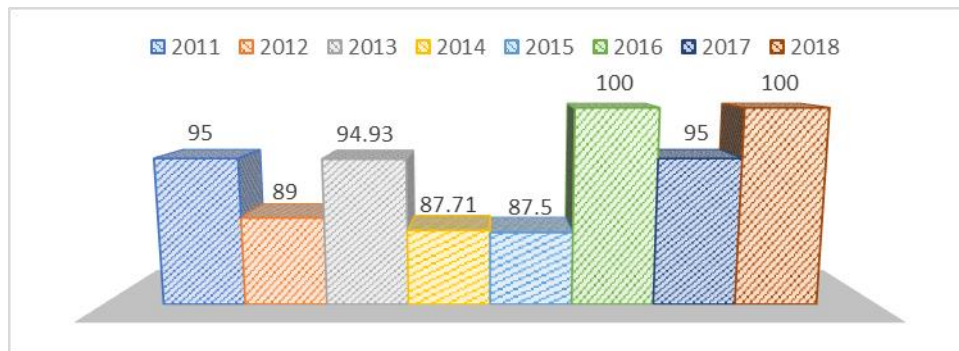
Jumlah penemuan kasus baru TB BTA + di Kabupaten Cianjur tahun 2017 sebanyak 1393 kasus dengan Case Notification Rate (CNR) 61.73 per 100.000 penduduk, sedangkan jumlah seluruh kasus sampai dengan tahun 2017 sebanyak 3578 kasus dengan CNR 83 per 100.000 penduduk.

Jumlah penemuan kasus baru ini lebih sedikit apabila dibandingkan tahun sebelumnya. Selain itu, jumlah penemuan kasus baru dan seluruh kasus di tahun 2017 juga masih dibawah target. Hal ini disebabkan masih adanya stigma di masyarakat bahwa TB Paru merupakan aib bagi keluarga sehingga lebih baik penyakitnya tidak diketahui orang lain.

Disamping itu, kuantitas dan kualitas tenaga puskesmas pengelola program TB juga masih belum optimal, terlihat dari masih adanya 2 (dua) puskesmas yang tidak memiliki tenaga analis kesehatan.

Untuk Angka Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate / SR*) tahun 2018 sebesar 100 %, karena dari 125 kasus BTA + yang diobati seluruhnya dinyatakan sembuh. Cakupan ini lebih besar dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 95 %.

**Grafik 3.10 Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+ di Kabupaten Cianjur
Tahun 2011 – 2018**



4) HIV dan AIDS

Penanggulangan penyakit menular seksual atau infeksi menular seksual sekarang menjadi prioritas global dengan HIV sebagai salah satunya penyebab utama dari kematian dimana kebanyakan kasus HIV tersebut terjadi karena transmisi seksual.

Dalam usaha menangani masalah kesehatan masyarakat, program penanggulangan AIDS di Indonesia diintegrasikan dengan program infeksi menular seksual. Meskipun demikian masih banyak kasus infeksi menular seksual yang tidak terdeteksi dan diobati dengan baik yang kemudian menyebabkan penularan yang berkelanjutan.

Pelayanan penyakit menular seksual kompherensif berkala pada kelompok wanita berperilaku risiko tinggi merupakan usaha penanggulangan penyakit menular seksual dilokalisasi yang bertujuan untuk mendukung dan melengkapi secara terpadu program intervensi dilokalisasi dapat diketahui, maka kegiatan terpadu tersebut perlu diorganisir secara baik dan berkesinambungan sehingga dapat menurunkan penulasan penyakit menular seksual termasuk diantaranya HIV/ AIDS.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah *lentivirus* yang menyebabkan *acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)*, yaitu kondisi dimana kegagalan progresif dari sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV terjadi dengan pengaliran darah, airman, cairan vagina, pra-ejakulasi atau melalui ASI.

Didalam cairan tubuh HIV berperan sebagai partikel virus bebas dan virus dalam menginfeksi sel-sel kekebalan. Ada empat macam penularan HIV yaitu,

sek yang tidak aman, jarum yang terkontaminasi, susu payudara, dan tramisi dari ibu yang terinfeksi kepada bayinya saat lahir (penularan perinatal)

Penyebaran kasus HIV positif baru terjadi hampir pada semua umur. Umur yang paling banyak terkena kasus HIV – AIDS adalah pada umur 20 - 49 tahun. Menilik umur ini, berarti mulai terinfeksi pada umur 15-an tahun. Berikut ini tabel penyebaran kasus HIV pada golongan umur di Kabupaten Cianjur.

Penemuan kasus HIV di Kabupaten Cianjur tahun 2018 meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 untuk tahun 2018 ditemukan kasus HIV sebanyak 90 kasus sementara untuk tahun tahun 2017 ditemukan 32 kasus HIV, sedangkan tahun 2016 kasus HIV yang ditemukan sebanyak 32 kasus. Untuk penyakit AIDS penemuan kasus pada tahun 2018 sebanyak 78 kasus sementara tahun 2017 sebanyak 62 kasus, sedikit meningkat tahun 2016 yang sebanyak 62 kasus. Peningkatan penemuan kasus di tahun 2018 ini antara lain karena adanya peningkatan peran serta masyarakat dan swasta (perusahaan) dalam memberikan penyuluhan dan berperan aktif mengajak orang beresiko tinggi untuk mau periksa ke klinik VCT.

Selain itu juga adanya dukungan dana dan program dari Lembaga Swadaya Masyarakat/LSM (PKBI) dan donatur dari luar negeri (Global Fund/GF)

6) Kusta

Penyakit kusta atau juga dikenal sebagai penyakit *Hansen*, merupakan penyakit yang di sebabkan oleh *mycobacterium leprae*. Nama penyakit *Hansen* berasal dari nama orang yang menemukan *mycobacterium leprae* yaitu G.A.Hansen. penderita penyakit Hansen biasanya dipanggil pesakit kusta atau dalam Bahasa Inggris lepers, walaupun penggunaan istilah lepers semakin ditinggalkan karena jumlah penderita yang berkurang dan untuk menghindari stigma buruk yang dikaitkan dengan pesakit kusta.

Kusta dahulunya tidak dapat diobati dan selalu berakibat cacat, penderita kusta akan disingkirkan dan diasingkan di tempat khusus untuk penderita kusta. Pada saat ini, kusta mudah dirawat dengan menggunakan terapi sebagai anti biotik.

Penyakit ini disebabkan oleh basilus yang berkembang secara perlahan dan kebanyakan menyerang kulit, syaraf, dan membrane mucus. Organisme ini tidak pernah dibiakan dalam media bakteriologi atau kultur sel, tetapi telah dibiakan pada telapa kaki tikus, yang berkaitan dengan *M. tuberculosis*, basilus yang menyebabkan batuk kering. Cara penularan kusta tidak diketahui dengan jelas.

Sebagian peneliti mengatakan bahwa *M.leprae* disebarkan dari seseorang ke orang lain melalui pernafasan. Secara kronik penyakit ini biasanya memberi efek terhadap kulit dan syaraf tepi, tetapi mempunyai manifestasi klinis yang luas.

Dalam rangka eradikasi kusta di Indonesia dilakukan upaya untuk menurunkan angka prevalensi kusta menjadi kurang dari 1 per 100.000 penduduk dengan melakukan kegiatan penemuan kasus baru secara instensif, pelaksanaan pengobatan secara ketat dan cermat.

Angka penemuan kasus penderita baru kusta (NCDR) di Kabupaten Cianjur pada Tahun 2018 dilaporkan sebesar 32 orang. Jenis kasus kusta yang ditemukan yaitu Kusta Multi Basiler (MB) sebanyak 22 orang dan Pausi Basiler (PB) sebanyak 10 penderita. Semua penderita Kusta dilaporkan 100% telah ditangani.

3.3.3. Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi

1) Tetanus Neonatorum (TN)

Tetanus berasal dari Bahasa Yunani kuno: tetanus (kencang), dan teinein (untuk meregangkan) adalah suatu kondisi medis yang ditandai oleh kontraksi berkepanjangan otot rangka. Gejala utama adalah disebabkan oleh tetanospasmin, suatu neurotoksin yang dihasilkan oleh gram positif, berbentuk batang, anaerobic bakteri obligat *Clostridium tetani*. Infeksi umumnya terjadi melalui kontaminasi luka dan sering melibatkan luka tusukan, potongan atau berbentuk lubang. Infeksi dapat dicegah dengan imunisasi yang tepat dan profilaksis pasca pajanan. Untuk kasus tetanus di kabupaten cianjur tahun 2018 tidak ada kasus.

2) **Difteri**

Difteri adalah penyakit menular menyebar dari orang ke orang melalui droplet pernafasan dari tenggorokan melalui batuk dan bersin. Penyakit ini biasanya timbul dua sampai lima hari setelah infeksi. Difteri biasanya mempengaruhi amandel, faring, laring, dan kadang-kadang kulit.

Gejala berkisar dari moderat, tenggorokan perih yang mengancam jiwa difteria laring atau saluran pernafasan bawah dan atas. Difteri sering diperparah oleh miokarditis difteri (kerusakan otot beracun untuk jantung) dan neuritis (kerusakan syaraf perifer beracun).

Penyakit ini bisa berakibat fatal (antara 5% sampai dengan 10% dari pasien difteri mati) meski dirawat dengan benar, dan apabila tidak diobati maka akan lebih parah serta menyebabkan kematian. Bagi pasien yang tidak diobati akan menularkan penyakit dalam jangka waktu dua sampai tiga minggu.

Pengobatan dapat dilakukan dengan pemberian langsung anti toksin difteri dan anti biotik. Pengobatan anti biotik biasanya terhadap pasien non infeksi dalam waktu 24 jam. Apabila tidak di imunisasi anak-anak dan orang dewasa dimungkinkan berulang kali dapat terinfeksi penyakit tersebut.

Metode pengendalian yang paling efektif adalah imunisasi masal seluruh penduduk, orang-orang yang berada dalam kontak dekat dengan orang terinfeksi difteri harus diidentifikasi dan segera di obati dengan pemberian anti biotik, sementara itu untuk kasus difteri di kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sebanyak 14 orang.

3) **Campak**

Penyakit campak (rubella, campak 9 hari, measles) adalah suatu infeksi virus yang sangat menular yang ditandai dengan demam, batuk konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata atau konjungtiva) dan ruam kulit.

Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus campak golongan paramyxovirus, penularan infeksi terjadi karena menghirup percikan ludah penderita campak. Penderita bisa menularkan infeksi dalam waktu dua sampai empat hari sebelum

timbulnya ruam kulit dan empat hari setelah ada ruam kulit.

Sebelum ada vaksinasi campak secara meluas, wabah campak terjadi setiap dua sampai tiga tahun terutama pada anak-anak pra sekolah dan anak-anak usia sekolah dasar. Jika seseorang pernah menderita campak, maka seumur hidupnya akan kebal terhadap penyakit ini.

Gejala-gejala klasik campak meliputi demam empat hari dan biasanya disertai batuk, coryza (pilek) dan konjungtivitis (mata merah). Demam dapat mencapai hingga 40°C terdapat bitnik didalam mulut yang patognomoni diagnostic untuk campak tapi jarang terlihat. Bahkan dalam kasus positif campak, karena kondisi tersebut bersifat sementara dan dapat hilang timbul dalam beberapa hari.

Ruam campak adalah karakteristik klasik untuk khas ditunjukkan secara umum maculopapular, eritematosa ruam yang dimulai beberapa hari setelah demam. Keadaan ini dimulai dari kepala sebelum menyebar ke sebagian tubuh, dan sering menyebabkan gatal.

Ruam ini berubah warna dari merah ke coklat gelap, sebelum menghilang. Ruam campak muncul dua sampai empat hari setelah gejala awal dan berlangsung selama delapan hari. Untuk kasus campak sendiri di kabupaten Cianjur tahun 2018 sebanyak 4 kasus.

4) Acute Flacid Paralysis (AFP)

Polio adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus .penyakit ini menyerang sistem saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total dalam hitungan jam. Virus memasuki tubuh melalui mulut dan berkembang biak dalam usus. Gejala awal adalah demam,kelelahan,sakit kepala,muntah, kekakuan pada leher dan nyeri pada tungkai.satu dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan ireversibel (biasanya di kaki) diantara kasus lumpuh, 5 % sampai 10 % meninggal ketika otot pernafasan terganggu.

Polio terutama menyerang pada anak dibawah usia 5 tahun. Tidak ada obat untuk polio namun hanya dapat dicegah dengan vaksin polio dengan frekuensi pemberian beberapa kali pada saat usia bayi dapat melindungi seorang anak

seumur hidup, untuk kasus polio sendiri di kabupaten Cianjur tahun 2018 tidak ditemukan kasus polio.

3.3.4. Pneumonia

Pneumonia adalah suatu peradangan paru-paru terutama pada kantung udara mikroskopis (alveoli) yang biasanya berhubungan dengan demam, sakit dada, dan kurangnya ruang udara (konsolidasi) pneumonia biasanya disebabkan oleh infeksi tetapi ada beberapa penyebab lainnya, infeksi agen meliputi bakteri, virus, jamur dan parasit.

Gejala khas diantaranya batuk, nyeri dada, demam dan susah bernafas. Alat untuk mendiagnosi diantaranya menggunakan sinar x dan pemeriksaan dahak. Beberapa vaksin untuk mencegah beberapa jenis pneumonia sudah tersedia.

Pneumonia merupakan penyakit yang sering menyerang anak-anak kejadian penyakit pneumonia terbanyak menyerang usia balita dan lansia.

Sebagai kelompok penyakit pneumonia merupakan penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan.

Cakupan penemuan penderita pneumonia di kabupaten cianjur pada tahun 2018 sebanyak 41.42% (4657 kasus) dari sasaran penemuan pneumonia sebanyak 11243 kasus

3.4 Status Gizi

Status gizi masyarakat selain sebagai indikator kesejahteraan rakyat juga merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Status gizi masyarakat dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil.

Suatu wilayah yang mempunyai anak balita dan wanita hamilnya banyak menderita gizi kurang atau gizi buruk maka wilayah tersebut akan menghadapi berbagai masalah sumber daya manusia.

Kewajiban masyarakat Bersama pemerintah untuk melakukan pengamatan secara terus menerus disertai tindakan pencegahan dan penanggulangan, agar berbagai akibat negative pangan dan gizi dapat dicegah, sehingga dapat

terbentuk sumber daya manusia yang berkualitas untuk melaksanakan pembangunan di negara atau wilayahnya.

Program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat sehingga berdampak pada kualitas sumber daya manusia. masalah yang dihadapi saat ini adalah masalah gizi buruk akibat kurang energi protein dan stunting. Pada kelompok umur balita gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) anemia gizi besi (AGB) dan kurang vitamin A.

Kurang energi protein adalah penyakit gizi akibat defisiensi energi dalam jangka waktu yang cukup lama. Prevalensi tinggi terjadi pada balita, ibu hamil dan ibu menyusui. Pada derajat ringan pertumbuhan kurang, tetapi kelainan biokimiawi dan gejala klinis (marginal malnutrition) derajat berat adalah kwashiorkor dan tipe marasmus atau marasmik-kwashiorkor. Terdapat gangguan pertumbuhan, muncul gejala klinis dan kelainan biokimiawi yang khas.

Stunting merupakan salah satu bentuk permasalahan kurang gizi yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan secara linear (Oktaviana, 2016). Stunting atau balita pendek meningkatkan risiko kematian anak, berdampak buruk pada perkembangan kognitif dan motorik, menurunkan kinerja di sekolah, meningkatkan risiko kelebihan gizi dan penyakit tidak menular, dan mengurangi produktivitas di masa depan (Harriet Torlesse, Cronin, & Nandy, 2016). Anak yang mengalami stunting juga berisiko mengalami penurunan Intelligence Quotient (IQ) sebesar 10-15 poin (Oktaviana, 2016).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun), akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak tersebut mengalami ukuran yang terlalu pendek dari anak seusianya secara umum (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017). Pada 1000 hari pertama, dari konsepsi sampai usia 2 tahun menjadi jendela peluang kritis, di mana intervensi tepat waktu dapat memiliki dampak yang terukur untuk pencegahan stunting pada anak. Masalah stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi oleh kondisi ibu, kondisi masa janin, dan masa

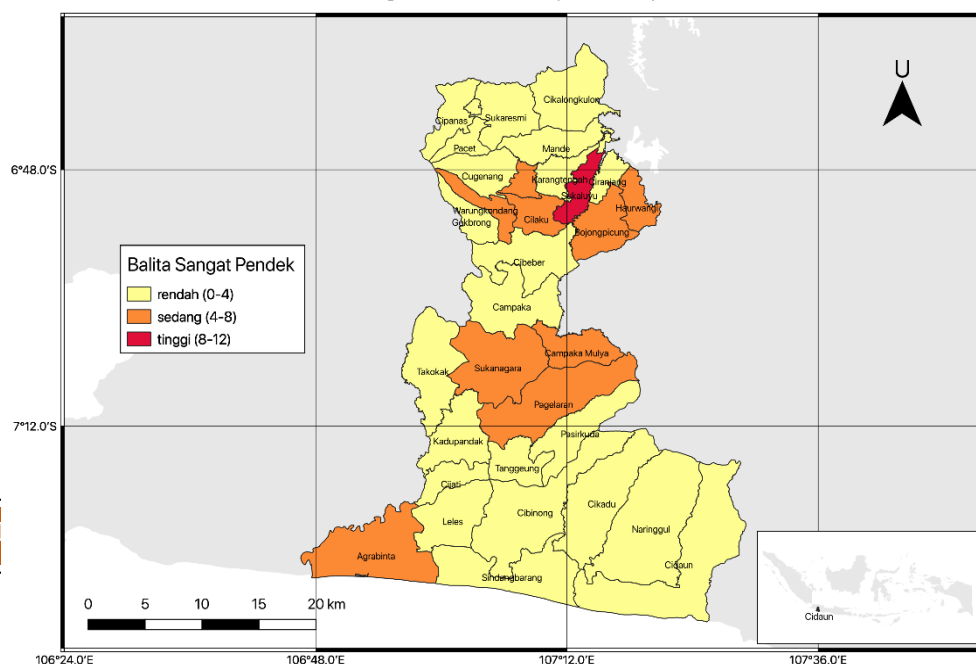
bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut WHO, prevalensi balita pendek (stunting) menjadi masalah kesehatan yang serius di masyarakat. Jika dibandingkan dengan negara tetangga lainnya, Indonesia memiliki prevalensi stunting tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Global Nutrition Report tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 dari 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting, wasting dan overweight pada balita (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Prevalensi balita pendek (stunting) secara nasional tahun 2013 yaitu (37,2%), terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar (37,2%) yang terdiri dari (18,0%) sangat pendek dan (19,2%) pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari (18,8%) tahun 2007 dan (18,5%) tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari (18,0%) pada tahun 2007 menjadi (19,2%) pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Gambar 3.1 Peta Persentase Sangat Pendek di Kabupaten Cianjur Tahun 2018

Persentase Balita Sangat Pendek di Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat

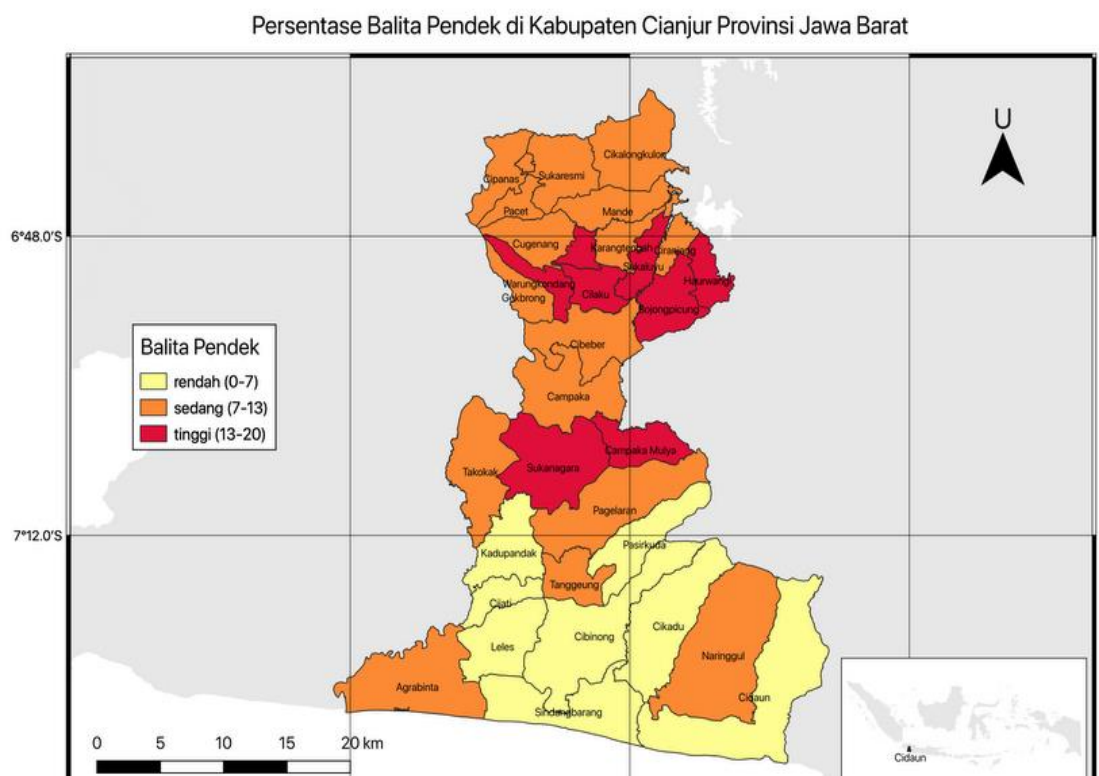


Variabel balita sangat pendek (*severe stunting*) dalam hal ini adalah persentase balita sangat pendek dengan 3 kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Dapat dilihat pada peta bahwa daerah dengan kasus balita sangat pendek terjadi di wilayah Sukaluyu dengan persentase (11.95%).

Klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U (Trihono, Atmarita, Dwi Hapsari Tjandrarini, Anies Irawati, Nur Handayani Utami, Teti Tejayanti, 2015):

- Sangat pendek : Zscore < -3,0.
- Pendek : Zscore $\geq$ -3,0 s/d Zscore < -2,0.
- Normal : Zscore $\leq$ -2,0

Gambar 3.2 Peta Persentase Balita Pendek di Kabupaten Cianjur Tahun 2018



Variabel balita pendek (stunting) dalam hal ini adalah persentase balita sangat pendek dengan 3 kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Dapat dilihat bahwa persentase balita pendek tertinggi terdapat Warungkondang (17,24%), Cilaku (14.01%), Sukaluyu (17.77%), Haurwangi (20.08%), Bojongpicung (14.62%), Sukanagara (15.4%), dan Campaka (8.85%), Cianjur (15.89%)

BAB IV

SITUASIUPAYA KESEHATAN

Upaya kesehatan secara umum terdiri dari dua unsur utama yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya perorangan (UKP). Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat serta swasta bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.

Upaya kesehatan masyarakat meliputi upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, penyediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan

penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan penggunaan narkotika, psikotropika, serta bahan beerbahaaya.

Upaya kesehatan perorangan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat serta swasta untuk meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan secara perorangan.

Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan dan rawat inap, rehabilitasi kecacatan terhadap perorangan.

4.1. Pelayanan Kesehatan Dasar

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun perorangan. Kualitas pelayanan ditentukan oleh berbagai faktor antara lain sarana, tenaga kesehatan, alat penunjang pelayanan kesehatan, obat-obatan dan standar pelayanan kesehatan.

Perubahan paradigma kesehatan yang lebih menekankan kepada usaha promotif dan prepentif diharapkan berdampak kepada penurunan angka kesakitan dan kematian.

Upaya kesehatan tersebut dapat berjalan baik atas dukungan seluruh sumber daya yang ada antarra lain dukungan fisik sarana kesehatan baik puskesmas dan jaringannya maupun rumah sakit serta sarana yang melibatkan peran serta masyarakat yaitu posyandu, polindes, poskestren, institusi kesehatan swasta serta sarana lainnya.

Pendayagunaan segala sumberdaya kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Cianjur

4.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Seorang ibu mempunyai peranan yang sangat penting dalam hubungannya dengan kelahiran dan pertumbuhan bayi serta perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil berpengaruh kesehatan janin yang dikandungnya hingga kelahiran dan pertumbuhan serta perkembangan bayi dan anaknya.

Pemeritah dalam hal ini pemerintah daerah kabupaten Cianjur telah banyak mengeluarkan kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak, antara lain pelayanan antenatal, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan disemua fasilitas pelayanan kesehatan baik yang dikelola pemerintah, swasta

maupun oleh masyarakat.

4.1.1.1 Pelayanan Keluarga Kesehatan Ibu Hamil

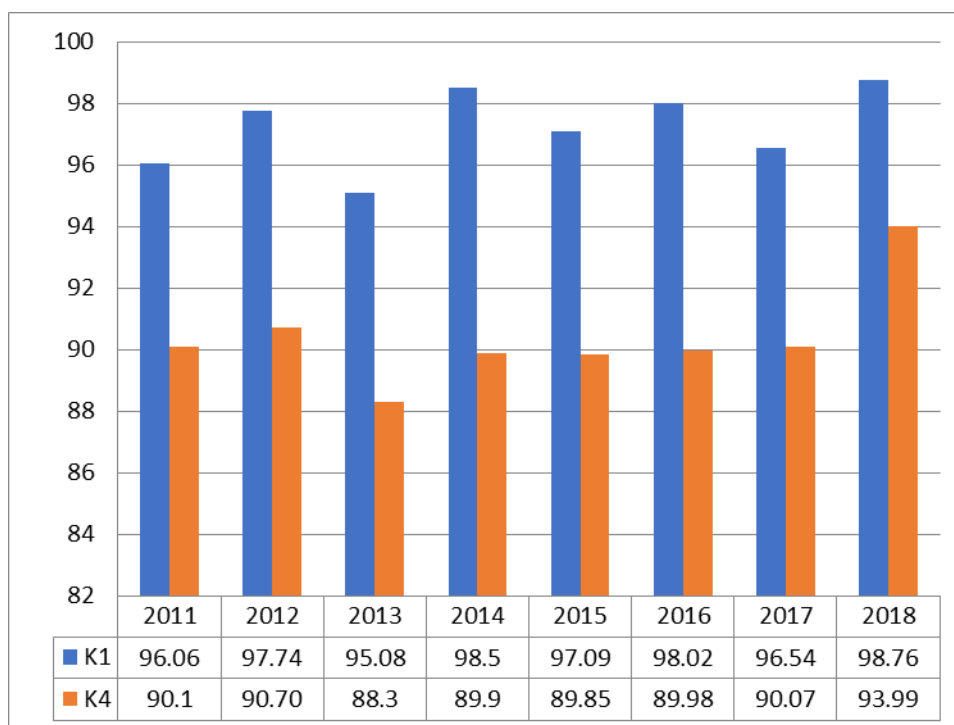
Pelayanan antenatal, merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai standar kebidanan. Tenaga profesional dan memenuhi kriteria mempunyai kompetensi di kebidanan yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan.

Pelayanan antenatal yang memenuhi standar adalah meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas) tinggi fundus uteri, menentukan persentasi janin, dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi, tetanus, dan memberikan imunisasi tetanus toxoid bila diperlukan, pemberian tablet zat besi, test laboratorium, konseling termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan.

Indikator pelayanan standar kesehatan ibu di saat hamil adalah cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah untuk melihat sejauh mana akses pelayanan ibu hamil memberikan grafik besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sementara cakupan K4 merupakan indikator untuk melihat jangkauan pelayanan antenatal dan kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Persentase cakupan kunjungan K4 di Kabupaten Cianjur tahun 2018 sebesar 93.99% mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2017 yang cakupannya sebesar 90.07% dan sedikit lebih rendah dari target yang ditetapkan yaitu 94.% untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini:

Grafik 4.1 Cakupan K1 DAN K4 di Kabupaten Cianjur Tahun 2011 – 2018



4.1.1.2 Pertolongan Persalinan

Saat persalinan merupakan salah satu periode kritis yang memberikan kontribusi besar terhadap angka kematian ibu, salah satu indikator MDGs dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah persalinan aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga dengan kompetensi kebidanan di Kabupaten Cianjur tahun 2018 yaitu sebesar 97.81 % sementara untuk pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 84.48%

4.1.1.2 Pertolongan Persalinan

Pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan yang dilakukan tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas minimal tiga kali, dengan distribusi waktu: 1) kunjungan ifas pertama (KF1) pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan; 2) kunjungan nifas ke-2 (KF2) dilakukan pada minggu ke-2

pasca persalinan; dan 3) kunjungan nifas ke-3 (KF3) dilakukan pada minggu ke-6 pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi: 1) pemeriksaan tekanan darah, respirasi, suhu; 2) pemeriksaan lochia dan pervaginam lainnya; 3) pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan; 4) pemberian vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) sebanyak dua kali (2 x 24 jam) dan 5) pelayanan KB pasca persalinan.

Sementara untuk cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Cianjur Tahun 2018 sebesar 102.23 % hal ini dimungkinkan karena perhitungan data sasaran yang melebihi target sebesar 44.837 sementara untuk realnya adalah 45.839.

4.1.1.2 Pertolongan Persalinan

Pemberian pelayanan khususnya oleh tenaga bidan di desa dan di puskesmas, ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dan memerlukan pelayanan maka kasus tersebut perlu dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan adalah keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan meliputi Hb<8 g%, tekanan darah tinggi (sistolik<140 mmHg dan diastolik >90 mmHg) oedema nyata, eklampsia, pendarahan per vaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan >32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat dan persalinan prematur.

Neonatus resiko tinggi atau komplikasi neonatal meliputi asfiksia, tetanus, neonatorum, sepsis, trauma lahir, berat badan lahir <2.500 gram (BBLR), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan neonatal.

Neonatus risti atau komplikasi neonatal yang ditangani adalah neonatus risti yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatannya yang terlatih yaitu dokter dan bidan di polindes, puskesmas rumah bersalin dan rumah sakit (Kemenkes, 2010)

Sementara untuk cakupan pelayanan komplikasi neonatal di Kabupaten Cianjur Tahun 2018 yang ditangani sebesar 82.55% dari data sasaran yang sebesar 6.116 dan realnya adalah 5.116

4.1.1.2 Kunjungan Neonatal Bayi dan Balita

Bayi sampai berumur 28 hari merupakan kelompok umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko

tersebut selain persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan dilakukan juga upaya pelayanan kesehatan pada neonatus (0 – 28 hari) minimal tiga kali, yaitu 6 jam – 48 jam setelah lahir pada hari ke 3- 7 hari dan hari ke 8 – 28 hari.

Pada saat melaksanakan pelayanan neonatal petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan bayi dan melakukan konseling terhadap ibu bayi mengenai perawatan bayi.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitas, pencegahan hipotemi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K, manajemen terpadu bayi muda dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Kemenkes, 2010)

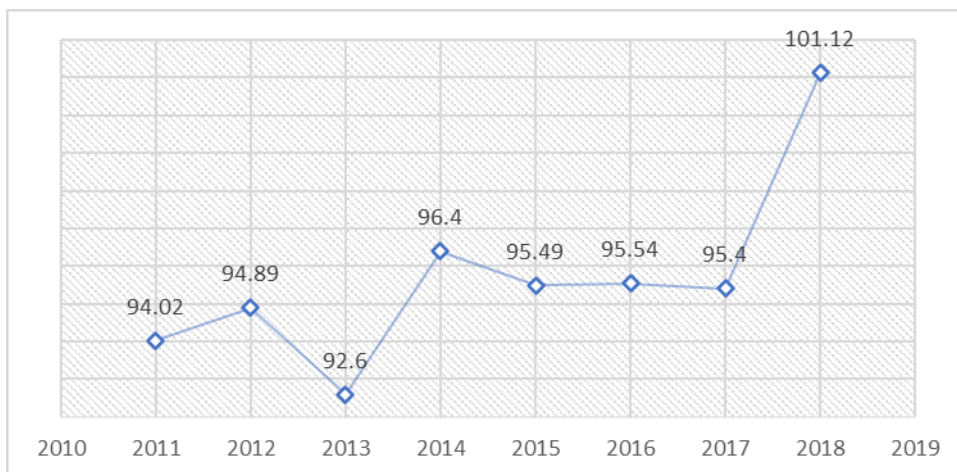
Kunjungan bayi adalah kunjungan bayi usia 29 hari – 11 bulan disarana pelayanan kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, rumah bersalin, dan rumah sakit) maupun di posyandu, poskesdes, tempat penitipan anak, panti asuhan, dan sebagainya melalui kunjungan petugas kesehatan.

Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan 4 kali setahun, yaitu 1 kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4 dan Campak) stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Indikator ini adalah untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin lelaui penyediaan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2010)

Persentase cakupan kunjungan Bayi di Kabupaten Cianjur tahun 2018 sebesar 101.12% mengalami kenaikan bia dibandingkan dengan tahun 2017 yang cakupannya sebesar 95.4% cakupan lebih dari 100 % hal ini dikarenakan data sasaran lebih rendah dari data realnya, untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 4.2 berikut ini:

Grafik 4.2 Cakupan Kunjungan Bayi di Kabupaten Cianjur Tahun 2011 – 2018

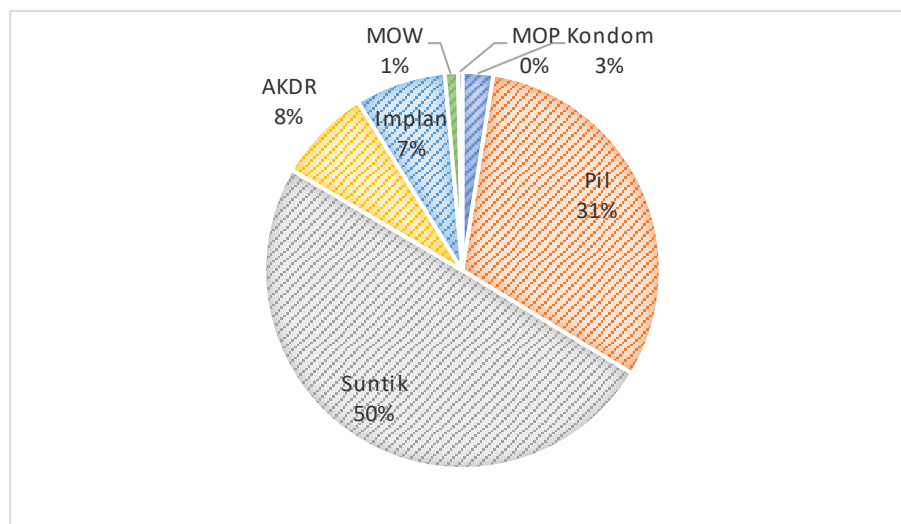


4.1.2 Pelayanan Keluarga Berencana

Perencanaan atau pengaturan jarak kelahiran merupakan salah satu tujuan program keluarga berencana. Tingkat pencapaian keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang atau pernah menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB dan jenis kontrasepsi yang digunakan aseptor.

Proporsi peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi yang sedang digunakan pada tahun 2018 disajikan pada grafik

Grafik 4.3 Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2018 di Kabupaten Cianjur Tahun 2018



Grafik 4.3 menunjukkan bahwa metode kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif tahun 2018 di kabupaten Cianjur sebagian besar tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang non MKJP, metode kontrasepsi jangka panjang meliputi IUD, MOP/MOW dan Implan.

Sedangkan partisipasi pria (bapak) untuk menjadi peserta KB, baik peserta KB Baru

maupun peserta KB aktif Aktif masih sangat kecil, hal tersebut karena terbatasnya pilihan kontrasepsi yang disediakan bagi pria yaitu MOP dan Kondom. Disamping itu pada sebagian pria (bapak) mempunyai anggapan bahwa program KB merupakan urusan istri, sehingga istri menjadi sasaran utama pelayanan KB.

4.1.3 Pelayanan Imunisasi

Program imunisasi merupakan salah satu program prioritas dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat di cegah oleh imunisasi. Bayi dan anak-anak memiliki risiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular yang dapat mematikan. Penyakit menular mematikan yang dapat dicegah dengan imunisasi diantaranya difteri, tetanus, hepatitis , typhus, radang selaput otak, radang paru-paru dan lain-lain.

4.1.3.1 Imunisasi Dasar

Kementrian Kesehatan RI melaksanakan program pengembangan imunisasi pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi dasar lengkap (LIL/ lima imunisasi dasar lengkap) pada bayi meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, dan 1 dosis Campak.

Pencapaian “Universal Child Immunization” (UCI) pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I.

Pelayanan imunisasi bayi mencakup vaksinasi Hb o, BCG 1 kali, DPT+HB3/DPT-HB-Hib3 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali, pelayanan dapat diperoleh di Posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Adapun cakupan imunisasi bayi di Kabupaten Cianjur tahun 2018 adalah : Hb o sebesar 100,73%, BCG sebesar 101,51%, DPT+HB3/DPT-HB-Hib3 sebesar 102,19%, Polio 4 sebesar 102,47%, dan Campak sebesar 100,91%.

Cakupan desa dan kelurahan yang telah mencapai UCI di kabupaten Cianjur tahun 2018 sebesar 100,00%. Ini berarti sudah sesuai dengan target nasional yaitu UCI 100,00%.

Cakupan pelayanan imunisasi pada ibu hamil di Kabupaten Cianjur dari 16.064 ibu hamil yang mendapat TT bumil (10,38%), TT2 bumil (29,21%), bumil (23,34%), TT bumil (10,35%) TT-5 794 bumil (4,94%) dan TT2+ bumil (67,85%). Cakupan pelayanan imunisasi pada Wanita Usia Subur usia 15-39 tahun di Kabupaten Cianjur dari 204.483 WUS yang mendapat TT-1 5.686 WUS (2,78%), TT2 1.120 WUS (0,55%), TT-3 429 WUS (0,21%), TT-4 211 WUS (0,10%) TT-5 106 WUS (0,05%).

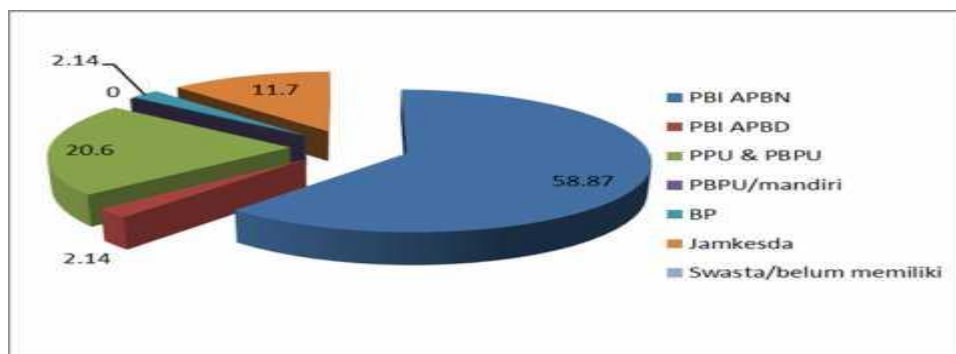
4.1.3 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penduduk kelompok usia lanjut meliputi usia lanjut diatas 60 th. Cakupan pelayanan kesehatan dan usia lanjut di Cianjur tahun 2018 adalah sebesar 52,43% sehingga terjadi peningkatan bila dibandingkan dengan capaian tahun 2017 yaitu sebesar 40,37% namun masih jauh di bawah target nasional sebesar 70,00%.

4.2. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Seiring dengan program nasional Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jumlah penduduk yang tercakup oleh program Jaminan Kesehatan Nasional perlu diklarifikasi lebih lanjut apakah mereka menggunakan jaminan kesehatan swasta (asuransi swasta) ataukah mereka belum mempunyai jaminan kesehatan sama sekali untuk memastikan mereka tercakup dalam program Universal Health Coverage, karena sesuai dengan program BPJS Kesehatan diharapkan pada akhir 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah tercover BPJS Kesehatan.

Grafik 4.4 Proporsi kepesertaan JPK Pra Bayar Kabupaten Cianjur Tahun 2018



4.3. Prilaku Hidup Masyarakat

Prilaku hidup masyarakat untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan adalah prilaku hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan program PHBS secara langsung maupun tidak

langsung berpengaruh terhadap penanggulangan masalah kesehatan melalui pencegahan terjadinya kesakitan maupun kematian.

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat digunakan indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan Rumah Tangga.

Periode tahun 2018 dilakukan pemantauan PHBS Tatanan Rumah Tangga terhadap sejumlah 542.366 rumah tangga. Dari hasil pemetaan PHBS Tatanan Rumah Tangga tersebut diketahui jumlah rumah tangga yang sudah ber - PHBS sebanyak 325.951 (60.1%)

4.3. Kesehatan Lingkungan

4.3.1 Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan. Yaitu bangunan yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah, rumah hunian yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah.

Jumlah rumah yang ada di Kabupaten Cianjur tahun 2018 sebanyak 672.975 buah. Jumlah rumah memenuhi syarat (rumah sehat) sebanyak 191.600 rumah (74.83%), Sedangkan jumlah rumah yang dibina sebanyak 100.950 (29,21%) dan yang dibina memenuhi syarat sebanyak 30.263 rumah (29,98%).

4.3.2 Penduduk dengan akses terhadap Air Minum Berkualitas (Layak)

Sumber air minum keluarga yang digunakan rumah tangga meliputi: sumur gali terlindung, sumur gali dengan pipa, sumur bor dengan pompa, terminal air, penampungan air hujan, PDAM dan BPSPAM. Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap sumber air minum keluarga sebanyak 2.000.481 penduduk (88,49%) mempunyai akses berkelanjutan terhadap air minum layak.

4.3.3 Persentase kualitas air minum di penyelenggara air minum

Dari jumlah penyelenggara air minum yang ada sebanyak 19756 buah dengan jumlah sampel diperiksa sebanyak 672 sampel dan yang memenuhi syarat secara fisik, bakteriologi dan kimia sebanyak 528 sampel (78,57%)

4.3.3 Penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat)

Kepemilikan fasilitas sanitasi yang layak (Jamban sehat) meliputi : jamban komunal, leher angsa, plengsengan, cemplung.. Akses penduduk terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban sehat) pada tahun 2018 dapat dilihat di tabel 4.1 berikut.

Jenis Sarana	JAMBAN KOMUNAL	LEHER ANGSA	PLENGSENGAN	CEMPLUNG
Jumlah Sarana	29252	312857	37026	28606
Jumlah Penduduk Pengguna	499799	1373652	226856	274727
Jumlah pengguna	338397	1012919	161491	183405

4.3.4 Desa yang Melaksanakan STBM

Desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat sebanyak 352 desa (59,38%) dan desa stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (Open Defecation Free) sebanyak 94 desa (26,70%).

4.3.5 Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan

Tempat-tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TTUPM) merupakan suatu sarana yang berpotensi menjadi tempat persebaran penyakit. Jenis TTUPM meliputi: hotel, rumah makan / restoran, pasar, dan lain – lain.

TTUPM yang sehat adalah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah (SPAL), ventilasi yang baik, luar lantai /ruangan sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan ruangan yang memadai.

Data TTU yang ada di Kabupaten Cianjur tahun 2018 sejumlah 22466buah yang terdiri dari : hotel sejumlah 88 buah, Sarana pendidikan (SD, SLTP, SLTA) sejumlah 1978 buah, sarana kesehatan sejumlah 155 buah.

4.3.6 Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakekatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat seperti: kekurangan kalori protein, kekurangan vitamin A, gangguan akibat kekurangan yodium, dan anemia zat besi.

program perbaikan gizi bertujuan meningkatkan status gizi masyarakat sehingga berdampak pada kualitas sumber daya manusia masalah yang dihadapi saat ini adalah gizi

buruk akibat kurang energi protein pada kelompok umur balita, gangguan akibat kekurangan yodium, anemia gizi besi, dan kurang vitamin A

4.3.6.1 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Upaya pemantauan terhadap pertumbuhan balita dilakukan melalui kegiatan penimbangan di Posyandu secara rutin setiap bulan. Hasil kegiatan Puskesmas di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sebagai berikut: balita yang dilaporkan sejumlah 210.828 balita, balita yang ditimbang sejumlah 180.791 balita (85,75). Dari hasil penimbangan balita dengan status penimbangan dibawah garis merah (BGM) sejumlah 3.156 anak (1,7).

Untuk upaya pemantauan anak 0-23 bulan (BADUTA) dari jumlah seluruh anak baduta yang dilaporkan sebanyak 83.900 anak, anak baduta yang ditimbang sebanyak 74.643 anak (88,97%).

Dari jumlah 210.828 balita yang dilakukan penimbangan ditemukan 182 kasus Gizi Buruk dan semuanya telah mendapatkan perawatan.

4.3.6.1 Pemberian Kapsul Vitamin A

Pemberian kapsul vitamin A yang diberikan merupakan kapsul vitamin A dosis tinggi (100.000 SI dan 200.000 SI) pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi bertujuan untuk menurunkan prevalensi dan mencegah kekurangan vitamin A pada Balita.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A kepada bayi usia 6–11 bulan dari 40.770 bayi yang ada, yang mendapatkan vitamin A sejumlah 41.819 bayi (102,57). Cakupan pemberian kapsul vitamin A 2 kali kepada anak balita usia 1 - 5 tahun yang diberikan di bulan Februari dan Agustus pada tahun 2018 dari sejumlah 169.980, yang mendapatkan vitamin A 2 kali sejumlah 159.409 anak (93,78%).

Secara keseluruhan cakupan pemberian vitamin A dari 210.750 balita usia 6-59 bulan yang ada 201.228 (95,48%) balita diantaranya telah mendapatkan vitamin A.

4.3.6.2 Pemberian Tablet Besi

Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang ada 46.972 orang dan yang mendapatkan pemberian tablet besi atau Fe 1 (30 tablet) sejumlah 48.092 orang (102,38%) dan Fe 3 (90 tablet) sejumlah 42.541 orang (90,57%).

Bila dikaitkan dengan cakupan K 1 maka ibu hamil yang tidak mendapat tablet Fe1

sebanyak (5,59%) dan ibu hamil dengan K4 yang tidak mendapat tablet Fe 3 sebanyak (90,09%) Cakupan pemberian tablet Fe ini cenderung naik bila dibandingkan dengan capaian tahun 2017 dimana cakupan pemberian tablet Fe 1 sebesar 97.52% dan Fe 3 sebesar 85.2%.

Sekalipun telah melampaui target petugas kesehatan harus tetap memberikan motivasi agar tablet besi tersebut benar-benar diminum oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

4.3.6.3 Jumlah Bayi 0-6 Bulan diberi ASI Eksklusif

Pada tahun 2017 jumlah bayi 0-6 bulan yang ada 14.276 bayi dan yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 8.563 bayi (59,98%). Angka ini masih jauh dari target dimana target minimum ASI Eksklusif adalah 80%. Hal ini disebabkan dikarenakan banyaknya wanita menyusui yang bekerja. Hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari berbagai kalangan misalnya dengan disediakannya ruang khusus menyusui / perah ASI di setiap tempat kerja.

BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu factor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diperlukan sumber daya kesehatan meliputi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan berikut disajikan situasi sumber daya kesehatan di Kabupaten Cianjur.

5.1. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan meliputi sarana pelayanan kesehatan dasar, sarana pelayanan kesehatan rujukan dan sarana upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat (UKBM)

5.1.2. Pelayanan Kesehatan Dasar

Sarana pelayanan kesehatan dasar salah satunya pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan. Puskesmas harus melaksanakan enam upaya wajib dan beberapa upaya pelayanan kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kemampuan, tuntutan, inovasi dan kebijakan pemerintah daerah. Puskesmas mempunyai fungsi sebagai: 1) pusat pembangunan berwawasan kesehatan; 2) pusat pemberdayaan masyarakat; 3) pusat pelayanan kesehatan primer (masyarakat dan perorangan)

Jumlah puskesmas di kabupaten Cianjur sampai dengan 2018 sebanyak 45 puskesmas terdiri dari 37 puskesmas tanpa perawatan dan 8 puskesmas dengan perawatan.

5.1.3. Pelayanan Kesehatan Dasar

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotive dan preventif didalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif, rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Tahun 2018 di kabupaten Cianjur terdapat 3 rumah sakit umum yaitu rumah sakit umum kelas B Cianjur, Rumah sakit umum Cimacan, Rumah sakit umum

Pagelaran satu rumah sakit swasta yakni rumah sakit dr. Hafidz dan proses pembangunan baru rumah sakit Sindangbarang.

5.1.3. Sarana Pelayanan Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

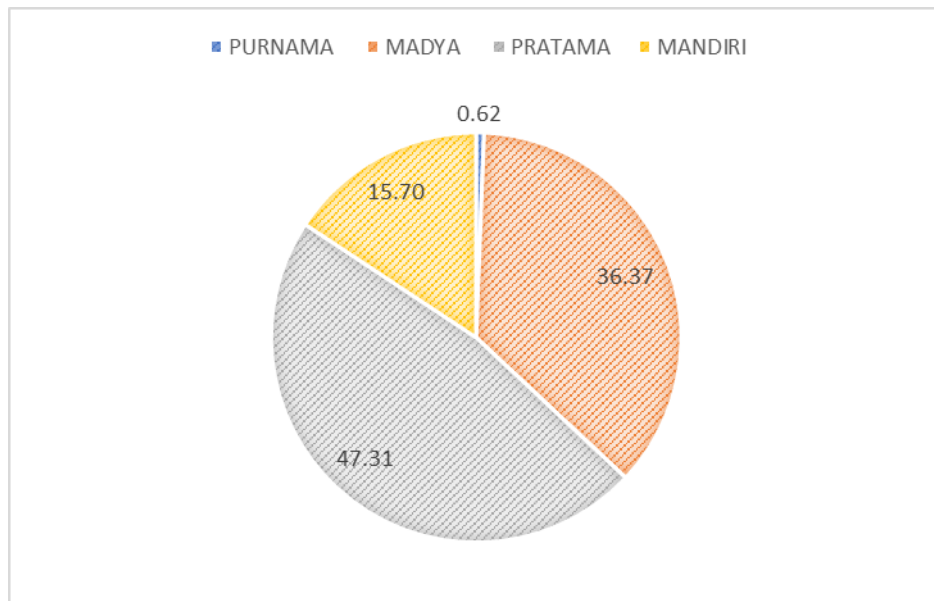
Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk didalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat dan merupakan upaya yang menyelaraskan dengan konsep pemberdayaan dan pengembangan masyarakat. Langkah pemberdayaan masyarakat tercermin dalam pengembangan sarana upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)

Sarana dan prasarana UKBM diantaranya adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos kesehatan desa (Poskesdes) di desa siaga, tanaman obat keluarga (Toga) dan pos obat desa (POD)

Posyandu merupakan jenis UKBM yang telah sejak lama dikembangkan dan telah mengakar dimasyarakat diantara jenis UKBM yang ada. Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan Bersama masyarakat. Posyandu dilaksanakan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 (lima) program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare.

Penilaian kinerja dan perkembangan posyandu diklasifikasikan menjadi empat strata yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri. Jumlah posyandu di tahun 2018 sebanyak 2898. Proporsi kriteria posyandu menurut strata di Kabupaten Cianjur Tahun 2018 disajikan pada grafik 5.1 berikut ini.

Grafik 5.1 Proporsi Posyandu berdasarkan Strata di Kabupaten Cianjur Tahun 2018



Grafik 5.1 menunjukkan bahwa posyandu di kabupaten Cianjur tahun 2018 sebagian besar yakni posyandu dengan starta madya dan posyandu dengan starta pratama.

Memberdayakan masyarakat berarti memberikan informasi kesehatan yang tepat dan lengkap kepada masyarakat agar mereka mengerti tentang baik buruknya alternatif yang tersedia serta bertanggung jawab terhadap pilihannya dengan demikian pemberdayaan masyarakat juga terkait dengan kompleksitas pengambilan keputusan.

5.2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bertugas disarana pelayanan kesehatan dimasyarakat merupakan salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan peraturan Pemenrintah RI Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga Kesehatan, pola tenaga kesehatan adalah sebagai berikut: 1) tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi; 2) tenaga keperawatan dan bidan meliputi perawat dan bidan; 3) tenaga ke farmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker; 4) tenaga kesehatan masyarakat meliputi penyuluh kesehatan, epidemiolog kesehatan, mikrobiologi kesehatan, administratyor kesehatan; 5) tenaga sanitasi atau Sanitarian; 6) tenaga gizi atau nutrisisionis; 7) tenaga

keteknisan fisik meliputi fisioterapis, okuterapis, dan terapis wicara; 8) tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radiotrapis, teknisi gigi, teknisi elektromedik, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prosterik, teknisi tranfusi dan perekam medis dan 9) tenaga non kesehatan.

Penyusunan perencanaan tenaga kesehatan atau sumber daya manusia kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten atau kota serta rumah sakit didasarkan pada keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan ditingkat Propinsi, Kabupaten atau Kota serta Rumah Sakit

Untuk mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan telah dilakukan pemenuhan kebutuhan dengan menempatkan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah Pusat dan Kabupaten baik sebagai PNS, Pegawai Tidak Tetap dan Tenaga Honor Daerah.

Jumlah tenaga dokter spesialis di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 44 orang dengan Rasio perbandingan dokter Spesialis sebesar 7,60 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 7 orang dokter spesialis. Rasio tersebut sudah memenuhi target Indonesia Sehat sebesar 6 per 100.000 penduduk.

Jumlah tenaga dokter umum yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 119 orang dengan rasio perbandingan tenaga dokter umum sebesar 15,43 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 15 orang dokter umum. Rasio tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk. Seluruh puskesmas di kabupaten Cianjur telah memiliki dokter umum dengan cara mengangkat tenaga kontrak yang dibiayai dengan dana pendapatan puskesmas baik JKN maupun retribusi.

Jumlah tenaga dokter gigi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 64 orang. Rasio perbandingan tenaga dokter gigi sebesar 2,64 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 3 orang dokter gigi. Rasio tersebut masih jauh

di bawah target Indonesia Sehat sebesar 11 per 100.000 penduduk.

Jumlah tenaga bidan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 1365 orang. Rasio perbandingan tenaga bidan sebesar 64,13 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 64 orang bidan.

Tenaga Keperawatan meliputi Ners, sarjana keperawatan, D-III perawat, dan lulusan SPK. Jumlah tenaga perawat yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 1292 orang. Rasio perbandingan tenaga perawat sebesar 119,89 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 119 orang tenaga perawat. Angka tersebut sudah sesuai target Indonesia Sehat 2010 sebesar 118 per 100.000 penduduk.

Farmasi. D-III Farmasi, Asisten Apoteker dan Apoteker. Jumlah tenaga kefarmasian yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 91 orang.

Jumlah tenaga gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 33 orang. Rasio perbandingan tenaga gizi sebesar 5,95 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 6 orang tenaga gizi. Angka tersebut masih jauh di bawah target Indonesia Sehat sebesar 22 per 100.000 penduduk.

Tenaga Kesehatan Masyarakat terdiri atas sarjana Kesehatan Masyarakat dan D- III Kesehatan Masyarakat. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 35 orang. Rasio perbandingan tenaga kesehatan masyarakat sebesar 5,40 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 5 orang tenaga Kesehatan Masyarakat.

Tenaga sanitasi terdiri atas DIV Sanitasi dan D-III sanitasi. Jumlah tenaga sanitasi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sejumlah 37 orang. Rasio perbandingan tenaga sanitasi sebesar 11,35 per 100.000 penduduk. Artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 11 orang tenaga kesehatan lingkungan.

5.2. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten

Total anggaran kesehatan di Dinas Kesehatan dan 2 (dua) rumah sakit pemerintah baik yang bersumber dari APBD, APBD Provinsi, APBN (Dekonsentrasi, DAK dan BOK), BPJS dan sumber pemerintah lainnya tahun 2018 sebesar Rp 213.534.047.100,- (belanja langsung dan belanja tidak langsung).

Anggaran belanja Kabupaten Cianjur tahun 2018 sebesar Rp 1.635.740.846.000,-. Persentase Anggaran Belanja Kesehatan terhadap APBD Kabupaten sebesar 11,97 %, persentase ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 yang sebesar 11,67 %.

5.2. Alokasi Anggaran Kesehatan Pemerintah per Kapita per Tahun

Anggaran kesehatan per kapita per tahun di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 sebesar Rp 215.821,98,-. Dapat dilihat bahwa anggaran belanja kesehatan pada tahun 2018 ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2017 yang sebesar Rp 208.100,58,-. Dengan meningkatnya anggaran kesehatan per kapita ini diharapkan kualitas kesehatan penduduk Kabupaten Cianjur juga dapat meningkat, sehingga nantinya dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraannya.

BAB VI KESIMPULAN

Kasus kematian ibu dan bayi mengalami penurunan, sementara penyebab kematian ibu terbanyak pada ibu bersalin dan penyebabnya adalah pendarahan kasus kesakitan di kabupaten cianjur masih tinggi dan masih di atas rata-rata provinsi Jawa Barat.

Angka kesakitan ditandai dengan kasus DBD, Diare, penemuan kasus ISPA dan API Malaria inside4n kasus CFR kasus DBD terjadi penurunan dari dua tahun sebelumnya, namun kasus diare yang di tangani mengalami penurunan.

Penemuan kasus TB meningkat dari tahun 2017 penanganan kasus pneumonia

mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 kasus malaria tahun 2018 tidak ditemukan kejadian malaria.

Prevalensi gizi buruk selama lima tahun terakhir terjadi fluktuatif dan belum mencapai target yang diinginkan (<1%) penanganan masalah gizi terkait multi sektor sehingga diharapkan adanya upaya kerjasama untuk menangani masalah gizi.

Sumber daya kesehatan di kabupaten Cianjur selama Tahun 2018 belum mencapai angka yang optimal bila di dasarkan pada indikator Indonesia sehat. Pemerataan sumber daya kesehatan juga masih belum sejalan dengan program pembangunan jangka panjang dan jangka menengahnya kementrian kesehatan.

Besarnya anggaran atau pembiayaan kesehatan kabupaten Cianjur Tahun 2018 sebesar 11,97 %, dari total APBD

BAB VII PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pengembangan manajemen. Oleh karena itu penyediaan data dan informasi yang akurat sangat dibutuhkan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan.

Perlu disadari bahwa sistem informasi kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur pada saat ini masih belum memenuhi kebutuhan data dan informasi secara optimal.

Hal tersebut dikarenakan dukungan dana untuk operasional dan pengembangan sistem informasi kesehatan yang belum memadai sehingga berimplikasi pada penyediaan data dan informasi yang disajikan atau diterbitkan belum bersifat realtime dan update dan masih banyak terjadi kurang efektifnya pengumpulan data karena data yang dihimpun dari puskesmas masih bersifat manual atau belum berbasis komputer.

Dukungan dana dari pemerintah daerah dan pusat sangat diperlukan dalam upaya peningkatan infrastruktur jaringan komputer dan pelatihan Sumber Daya Manusia pengelola informasi di masing-masing puskesmas, Rumah Sakit dan pihak swasta.

Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2018 merupakan salah satu bentuk output dari sistem informasi kesehatan. Profil kesehatan Kabupaten Cianjur dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang kondisi kesehatan masyarakat yang menggambarkan keberhasilan program kesehatan. Profil Kesehatan

Kabupaten Cianjur ini juga merupakan bentuk publikasi dan informasi yang meliputi: data capaian program kesehatan, capaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM), target Sustainable Development Goal's (SDG's) dan capaian Indikator Indonesia Sehat di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018.

Keterlibatan seluruh stakeholder baik swasta dan pemerintah dalam pengumpulan data sistem informasi kesehatan mutlak diperlukan sehingga data yang terkumpul benar-benar menggambarkan keadaan daerah yang sebenarnya. Kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyampaikan data yang diperlukan dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun 2018. Kritik dan saran senantiasa kami terima dengan senang hati untuk mewujudkan Profil Kesehatan yang lebih baik dimasa mendatang.

