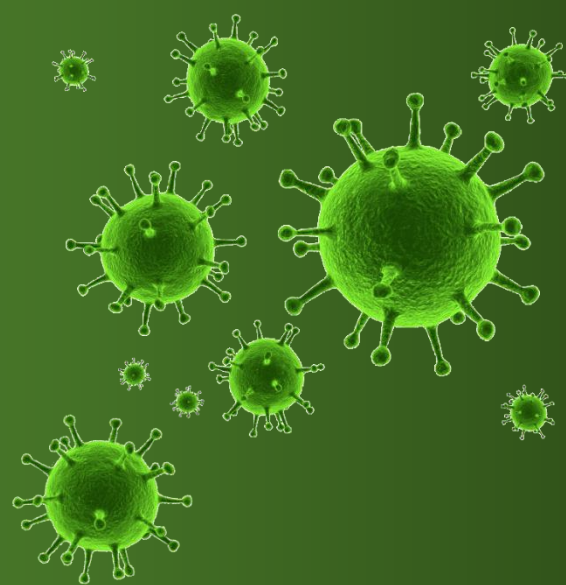




2021

PROFIL

KESEHATAN



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MAJALENGKA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat-Nya buku Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021 dapat diselesaikan. Profil Kesehatan merupakan salah satu keluaran dan upaya pemantapan dalam pengembangan sistem informasi kesehatan. sarana penyajian informasi kesehatan yang diharapkan menjadi acuan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan serta sebagai dasar pengambilan keputusan dan kebijakan dalam pelaksanaan program di bidang Kesehatan. Oleh karena itu kualitas profil kesehatan selalu diupayakan peningkatan dalam hal ketentuan data, ketepatan waktu serta kesesuaian dengan kebutuhan pembangunan kesehatan .

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021 mencakup kegiatan yang ada di Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Pemerintah maupun swasta dan lintas sektor terkait di Kabupaten Majalengka yang penyusunannya didasarkan pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) serta data lain yang diperlukan .

Penyusunan profil kesehatan ini diupayakan lebih baik dibandingkan profil kesehatan tahun sebelumnya, agar dapat memberikan gambaran yang lebih nyata tentang pembangunan Kesehatan. Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan profil kesehatan ini. Untuk itu, kami sangat mengharapkan saran serta kritik yang bermanfaat dalam penyempurnaan penyusunan profil kesehatan di tahun berikutnya.

Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran serta tenaganya hingga tersusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021 kami ucapkan terima kasih.

Majalengka, Agustus 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Majalengka

H. AGUS SUSANTO, S.Sos., M.Si
Pembina Tk. I
NIP. 19670705 199203 1 010

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II SITUASI UMUM.....	3
2.1. Kondisi Geografis	3
2.2. Demografi	4
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN.....	6
3.1. Angka Harapan Hidup (AHH)	6
3.2. Mortalitas (Kematian).....	7
3.3. Morbiditas (Angka Kesakitan).....	11
3.4. Status Gizi	60
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	88
4.1. Kesehatan Ibu	89
4.2. Kesehatan Anak.....	97
4.3. Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana	108
4.4. Pemanfaatan Puskesmas Mampu PONEC	109
4.5. Kesehatan Usia Lanjut	110
4.6. Program Surveilans dan Epidemiologi	113
4.7. Program Imunisasi.....	129
4.8. Promosi Kesehatan.....	152
4.9. Kesehatan Lingkungan	160
4.10. Program Kesehatan Kerja.....	166
4.11. Kesehatan Olahraga	168
4.12. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.....	169
4.13. Penilaian Kinerja Puskesmas	171
4.14. Survey Kepuasan Masyarakat.....	173
4.15. Akreditasi Puskesmas	174
4.16. Sarana dan Prasarana Kesehatan	175
4.17. Badan Layanan Umum Daerah.....	177
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	178
5.1. Kondisi SDM Kesehatan di Puskesmas	178

5.2. Kondisi SDM Kesehatan di Rumah Sakit	180
BAB VI KESIMPULAN.....	182
LAMPIRAN.....	183

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Angka Harapan Hidup (AHH).....	6
Tabel 2. Indeks Pembangunan Manusia (IPM).....	6
Tabel 3. Temuan Kematian Kasus HIV AIDS.....	17
Tabel 4. Sasaran dan Capaian Tes HIV	22
Tabel 5. Hasil Capaian Program P2 Kusta.....	30
Tabel 6. Kasus Kronik Filariasis di Kabupaten Majalengka s.d Tahun 2021.....	35
Tabel 7. Kasus Kronik Filariasis di Kabupaten Majalengka s.d Tahun 2021.....	36
Tabel 8. Dara Kasus GHPR di Kabupaten Majalengka Tahun 2021.....	38
Tabel 9. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif di Puskesmas Kabupaten Majalengka Tahun 2021	39
Tabel 10. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi.....	42
Tabel 11. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	43
Tabel 12. Deteksi dini faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun	45
Tabel 13. Pelayanan UBM dan PANDU PTM	46
Tabel 14. Pelayanan Kesehatan Pada ODGJ Berat.....	47
Tabel 15. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA	49
Tabel 16. Penderita Gme Pada Penduduk > 15 Tahun yang Mendapat Layanan.....	50
Tabel 17. Pelayanan Pada Penderita Depresi Pada Penduduk > 15 Tahun	51
Tabel 18. Kasus Pasang di Kabupaten Majalengka Tahun 2021.....	52
Tabel 19. Indikator Pelayanan Program Kesehatan Keluarga	88
Tabel 20. Cakupan Tatalaksana Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	100
Tabel 21. 10 Besar Penyakit Surveilans Terpadu Puskesmas dari Tahun 2018-2021.....	124
Tabel 22. Kelengkapan Laporan Surveilans Terpadu Puskesmas Tahun 2021	125
Tabel 23. Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Puskesmas Tahun 2021	126
Tabel 24. Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Puskesmas Tahun 2021	128
Tabel 25. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Konsultasi Bulanan Program Imunisasi Kabupaten Majalengka Tahun 2021.....	131

Tabel 26. Pencapaian UCI Desa berdasarkan Indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Majalengka Tahun 2021.....	133
Tabel 27. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Serius di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	145
Tabel 28. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Non Serius di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	147
Tabel 29. Hasil Pendataan PHBS Tahun 2021	152
Tabel 30. Pembagian Strata Desa Siaga	153
Tabel 31. Strata Desa Siaga Tahun 2020 – 2021	155
Tabel 32. Indikator Penilaian Posyandu	157
Tabel 33. Perbandingan Jumlah Posyandu Per Tahun Kabupaten Majalengka.....	157
Tabel 34. Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	160
Tabel 35. Persentase Sampel Sarana Air Minum yang Diperiksa dan Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	161
Tabel 36. Jumlah KK dengan Akses Jamban Sehat per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021.....	162
Tabel 37. Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021.....	163
Tabel 38. Persentase Tempat-Tempat Umum / Tempat Fasilitas Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	164
Tabel 39. Persentase TPM/TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	165
Tabel 40. Jumlah Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	166
Tabel 41. Jumlah Pos UKK per Puskesmas di Kabupaten Majalengka s.d Tahun 2021.....	167
Tabel 42. Indikator Capaian Pelayanan Kesehatan Kerja.....	168
Tabel 43. Indikator Capaian Pelayanan Kesehatan Kerja.....	169
Tabel 44. Realisasi Capaian SPM Bidang Urusan Kesehatan	170
Tabel 45. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2020 - 2021	171
Tabel 46. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Tahun 2021	173
Tabel 47. Kegiatan Sarana dan Prasarana Tahun 2021.....	176
Tabel 48. Jumlah SDM Kesehatan pada Rumah Sakit di Kabupaten Majalengka	180

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Kabupaten Majalengka.....	3
Gambar 2. Piramida Penduduk Kabupaten Majalengka	5

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Trend Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2021	8
Grafik 2. Jumlah Kematian Ibu Per Puskesmas.....	8
Grafik 3. Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Tahun 2021	9
Grafik 4. Jumlah Kematian Bayi Per Puskesmas.....	9
Grafik 5. Kematian Bayi berdasarkan Penyebab	10
Grafik 6. Trend Jumlah Kematian Ibu Bayi Anak Balita dan Lahir Mati	10
Grafik 7. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Inap Puskesmas	11
Grafik 8. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas	11
Grafik 9. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Majalengka	12
Grafik 10. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Inap RSUD Majalengka	12
Grafik 11. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Cideres.....	13
Grafik 12. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Inap RSUD Cideres.....	13
Grafik 13. Semua Kasus TB	14
Grafik 14. Temuan Terduga TB.....	15
Grafik 15. Sukses Rate Kasus TB.....	15
Grafik 16. Capaian Proporsi TB Anak.....	16
Grafik 17. Kolaborasi TB dan HIV.....	16
Grafik 18. Sebaran Kasus HIV AIDS Tahun 2001-2021	18
Grafik 19. Trend Sebaran Kasus HIV/AIDS Tahun 2001-2021.....	19
Grafik 20. Proporsi HIV AIDS Menurut Kelompok Umur	20
Grafik 21. Proporsi HIV AIDS Menurut Jenis Kelamin.....	21
Grafik 22. Proporsi HIV AIDS Menurut Kelompok Kunci.....	23
Grafik 23. Cakupan Deteksi Dini Hepatitis B Ibu Hamil	23
Grafik 24. Cakupan Pemberian HBIG	24
Grafik 25. Cakupan Penemuan Kasus Diare Semua Umur Menurut Puskesmas	25
Grafik 26. Cakupan Penemuan Kasus Diare Balita Menurut Puskesmas.....	25
Grafik 27. Cakupan Pemberian Oralit dan Zink Balita Menurut Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	26
Grafik 28. Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita.....	27
Grafik 29. Proporsi Kasus Menurut Jenis Pneumonia	27
Grafik 30. Kasus Pneumonia Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	28

Grafik 31. Pnemonia Bayi, Balita dan Umur Diatas 5 Tahun di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	28
Grafik 32. Cakupan Pneumonia Berdasarkan Lokasi	29
Grafik 33. PWS Pneumonia di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	29
Grafik 34. Kasus dan Kematian DBD.....	32
Grafik 35. Pola Maksimal dan Minimal Kasus DBD	33
Grafik 36. Kasus DBD Menurut Kelompok Umur	34
Grafik 37. Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin	34
Grafik 38. Distribusi Pemeriksaan IVA Berdasarkan Puskesmas	41
Grafik 39. Distribusi Pemeriksaan IVA Berdasarkan Tahun.....	41
Grafik 40. Distribusi Pemeriksaan SADANIS Berdasarkan Puskesmas	41
Grafik 41. Kasus Asma di Kabupaten Majalengka Tahun 2021	59
Grafik 42. Kasus PPOK di Kabupaten Majalengka Tahun 2021.....	60
Grafik 43. Balita Berat Badan Kurang (Underweight)	61
Grafik 44. Perbandingan Balita Berat Badan Kurang (Underweight)	62
Grafik 45. Balita Pendek (Stunting).....	63
Grafik 46. Perbandingan Balita Stunting	63
Grafik 47. Balita Gizi Kurang (Wasting).....	64
Grafik 48. Perbandingan Prevalensi Wasting	65
Grafik 49. Cakupan Ibu Hamil Anemia berdasar Sasaran Riil	65
Grafik 50. Cakupan Ibu Hamil KEK	66
Grafik 51. Cakupan BBLR berdasarkan Sasaran Riil.....	67
Grafik 52. Cakupan BBLR berdasarkan Sasaran Estimasi.....	68
Grafik 53. Cakupan ASI Eksklusif Bayi < 6 Bulan	69
Grafik 54. Cakupan ASI Eksklusif Bayi < 6 Bulan Berdasarkan Estimasi	70
Grafik 55. Cakupan Bayi 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	71
Grafik 56. Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD 90 Tablet.....	72
Grafik 57. Cakupan Ibu Hamil KEK mendapat PMT.....	73
Grafik 58. Cakupan Balita Gizi Kurang mendapat PMT.....	74
Grafik 59. Cakupan Rematri mendapat TTD.....	75
Grafik 60. Cakupan IMD berdasarkan Sasaran Riil	76
Grafik 61. Cakupan IMD Berdasarkan Sasaran Estimasi	76
Grafik 62. Cakupan Balita Ditimbang berdasarkan Sasaran Riil	77

Grafik 63. Cakupan Balita ditimbang berdasarkan Sasaran Estimasi.....	78
Grafik 64. Cakupan Balita Mempunya KMS berdasarkan Sasaran Riil.....	78
Grafik 65. Cakupan Balita Mempunyai KMS berdasarkan Sasaran Estimasi.....	79
Grafik 66. Cakupan Balita Naik.....	80
Grafik 67. Cakupan Balita mendapat Vitamin A berdasarkan Sasaran Riil	81
Grafik 68. Cakupan Balita mendapat Vitamin A berdasarkan Sasaran Estimasi	82
Grafik 69. Cakupan Bufas mendapat Vitamin A berdasarkan Sasaran Riil	82
Grafik 70. Sebaran Kasus Gizi Buruk Tingkat Puskesmas.....	84
Grafik 71. Jumlah Kasus Gizi Buruk berdasarkan Perawatan	85
Grafik 72. Jumlah Kasus Gizi Buruk yang Membaik dan Meninggal.....	85
Grafik 73. Perbandingan jumlah kasus gizi buruk.....	86
Grafik 74. Kunjungan Ibu Hamil Pertama (K1) Tahun 2021	90
Grafik 75. Kunjungan Ibu Hamil K4 Tahun 2021	91
Grafik 76. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2021.....	93
Grafik 77. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2021	94
Grafik 78. Cakupan Komplikasi Obstetri Ditangani Tahun 2021	95
Grafik 79. Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap (KF3).....	97
Grafik 80. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	99
Grafik 81. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	101
Grafik 82. Cakupan Komplikasi Neonatal ditangani Tahun 2021.....	103
Grafik 83. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2021	104
Grafik 84. Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2021	105
Grafik 85. Cakupan Pelayanan MTBS Tahun 2021	105
Grafik 86. Cakupan SDIDTK pada Anak Pra Sekolah Tahun 2021.....	106
Grafik 87. Cakupan Penjaringan Murid SD/MI Tahun 2021	107
Grafik 88. Cakupan Penjaringan SMP/MTs Tahun 2021	107
Grafik 89. Cakupan Penjaringan SMA/MA Tahun 2021	108
Grafik 90. Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2021	109
Grafik 91. Cakupan Pelayanan di Puskesmas mampu PONEC Tahun 2021	110
Grafik 92. Cakupan Pelayanan pada sasaran Pra Lansia Tahun 2021	111
Grafik 93. Capaian Pelayanan Lansia (60 thn) tahun 2021	112
Grafik 94. Capaian Pelayanan Lansia Resti (70 thn) Tahun 2021.....	112
Grafik 95. Cakupan AFP Kab. Majalengka dari Tahun 2018-2021	113

Grafik 96. Distribusi Kasus AFP Berdasarkan Kelompok Umur	113
Grafik 97. Distribusi Kasus AFP Berdasarkan Sebaran Puskesmas Tahun 2018-2021	114
Grafik 98. Kasus AFP Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018-2021.....	115
Grafik 99. Cakupan Case Base Measles Surveilans berdasarkan bulan Tahun 2018-2021...	115
Grafik 100. Kasus CBMS berdasarkan kelompok umur tahun 2018-2021	116
Grafik 101. CBMS berdasarkan jenis kelamin tahun 2018-2021	117
Grafik 102. Kasus CBMS berdasarkan hasil laboratorium tahun 2018-2021	118
Grafik 103. Kasus Difteri berdasarkan puskesmas Tahun 2018-2021	118
Grafik 104. Kasus Difteri berdasarkan kelompok umur Tahun 2018-2021	119
Grafik 105. Kasus Difteri berdasarkan jenis kelamin Tahun 2018-2021	120
Grafik 106. Kasus Difteri berdasarkan bulan dari Tahun 2018-2021.....	120
Grafik 107. KLB berdasarkan jenisnya kasus kejadian tahun 2018-2021.....	121
Grafik 108. Distribusi KLB berdasarkan bulan Tahun 2018-2021.....	122
Grafik 109. Distribusi KLB berdasar kan tempat kejadian tahun 2018-2021	123
Grafik 110. Distibusi KLB berdasarkan puskesmas tahun 2018-2021.....	124
Grafik 111. Aksesibilitas (Jangkauan Program) Tahun 2021	129
Grafik 112. Efektifitas (Tingkat Perlindungan) Tahun 2021	130
Grafik 113. Efisiensi (Masalah Program) Tahun 2021	130
Grafik 114. Ketepatan Laporan Program Imunisasi Tahun 2021	132
Grafik 115. Pencapaian UCI Desa Berdasarkan Indikator IDL Tahun 2021	134
Grafik 116. Pencapaian UCI Desa Tahun 2017-2021 di Kabupaten Majalengka	135
Grafik 117. Cakupan HB Dini di Kab. Majalengka Tahun 2021	135
Grafik 118. Cakupan BCG Tahun 2021	136
Grafik 119. Cakupan DPT – Hb – Hib 1 Tahun 2021	136
Grafik 120. Cakupan DPT - Hb – Hib 2 Tahun 2021	137
Grafik 121. Cakupan DPT – Hb –Hib 3 Tahun 2021	138
Grafik 122. Cakupan Polio 1 Tahun 2021	138
Grafik 123. Cakupan Polio 2 Tahun 2021	139
Grafik 124. Hasil Cakupan Polio 3 Tahun 2021.....	140
Grafik 125. Cakupan Polio 4 Tahun 2021	141
Grafik 126. Hasil Cakupan Campak Tahun 2021	141
Grafik 127. Hasil Imunisasi IDL Tahun 2021	142
Grafik 128. Hasil Imunisasi IPV Tahun 2021	142

Grafik 129. Cakupan booster DPT – Hb – Hib Tahun 2021	143
Grafik 130. Hasil cakupan booster MR Tahun 2021	144
Grafik 131. Hasil Imunisasi TT1 + Bumil Tahun 2021.....	144
Grafik 132. Hasil Imunisasi TT2 + Bumil Tahun 2021.....	145
Grafik 133. Jumlah Kasus KIPI Serius di Kabupaten Majalengka.....	146
Grafik 134. Proporsi Angka Kesembuhan Kasus KIPI Serius Tahun 2021	147
Grafik 135. Absensi Kelengkapan Laporan KIPI Non Serius di Kabupaten Majalengka Tahun 2021.....	148
Grafik 136. Kelengkapan Laporan Kasus KIPI Non Serius 5 Tahun Terakhir di Kabupaten Majalengka	149
Grafik 137. Hasil Cakupan BIAS DT 2021	150
Grafik 138. Hasil Cakupan BIAS Td Tahun 2021.....	150
Grafik 139. Hasil Cakupan BIAS MR Tahun 2021	151

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Proporsi Jenis Gangguan Penglihatan.....	53
Diagram 2. Proporsi Kasus Katarak.....	55
Diagram 3. Proporsi Jenis Gangguan Pendengaran.....	56
Diagram 4. Proporsi Jenis Gangguan Fungsional.....	58
Diagram 5. Kasus KIPi Non Serius Tahun 2021 di Kabupaten Majalengka berdasarkan jenis vaksin yang diberikan	149

BAB I

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan adanya keterlibatan masyarakat yang berperan aktif dalam segala bentuk upaya kesehatan serta kerjasama antar lintas sektor baik pemerintah maupun swasta, dengan didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai serta pelayanan kesehatan yang berkualitas. Indikator yang digunakan dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Adapun standar pelayanan yang harus dilaksanakan telah ditetapkan dalam Permendagri No. 100 tahun 2018.

Pembangunan Kesehatan Kabupaten Majalengka tertuang dalam Rencana Strategis (renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 dengan Visi Mewujudkan Tatanan Masyarakat Majalengka yang Religius, Adil, Harmonis dan Sejahtera. Untuk mencapai visi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), Indikator Kinerja Utama (IKU), dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai tolak ukur kinerja pelayanan Kesehatan serta sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan daerah.

Segala upaya kesehatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan dan peran masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perlu dikelola dengan baik dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Sistem Informasi Kesehatan berisi tentang data-data dan informasi kesehatan. Salah satu produk dari Sistem Kesehatan adalah dokumen profil kesehatan yang menggambarkan situasi kesehatan di wilayah tertentu, dalam hal ini adalah profil kesehatan Kabupaten Majalengka.

Profile Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021 ini, menggambarkan situasi derajat Kesehatan masyarakat (mortalitas, morbiditas, status gizi), upaya Kesehatan (pelayanan Kesehatan, perilaku hidup masyarakat, Kesehatan lingkungan), dan sumber daya Kesehatan (sarana Kesehatan, tenaga Kesehatan, pembiayaan Kesehatan). Informasi yang terkandung dalam Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021 digunakan dalam perencanaan, pemantauan dan evaluasi pencapaian pembangunan Kesehatan serta pembinaan dan pengawasan program di bidang Kesehatan.

Penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021 dituangkan dalam sistematika sebagai berikut :

BAB I - Pendahuluan

Bab ini menyajikan tentang latar belakang Kesehatan, maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan serta sistematika penyajiannya secara singkat.

BAB II - Situasi Umum

Bab ini menyajikan gambaran umum wilayah Kabupaten Majalengka, meliputi letak geografis, batas wilayah, serta kependudukan seperti pertumbuhan penduduk dan karakteristik penduduk.

BAB III - Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini menyajikan uraian tentang angka harapan hidup, mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat.

BAB IV - Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini berisi uraian diantaranya tentang layanan Kesehatan (Kesehatan ibu dan anak), capaian pelaksanaan program, promosi Kesehatan, standar pelayanan minimal (SPM), serta upaya Kesehatan masyarakat.

BAB V - Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini berisi uraian mengenai tenaga Kesehatan serta sarana Kesehatan

BAB VI - Kesimpulan

Bab ini berisi uraian tentang hal-hal yang perlu ditelaah lebih lanjut dari profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021 serta hal-hal yang masih dianggap kurang dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan di Kabupaten Majalengka.

Lampiran

Lampiran ini berisi tabel Kesehatan pencapaian Kabupaten Majalengka Tahun 2021.

BAB II

SITUASI UMUM

2.1. Kondisi Geografis

Kabupaten Majalengka merupakan salah satu kabupaten di wilayah Provinsi Jawa Barat, dengan luas wilayah 1.204,24 km² dan merupakan 3,40% dari luas wilayah Provinsi Jawa Barat. Kabupaten Majalengka terletak di bagian Timur Provinsi Jawa Barat yaitu sebelah Barat antara 108° 03'-108° 19' Bujur Timur, sebelah Timur 108° 12'-108° 25' Bujur Timur, sebelah Utara antara 6° 37'-7° 10' Lintang Selatan dan sebelah Selatan 6° 43'-7° 44' Lintang Selatan. Berikut merupakan peta wilayah Kabupaten Majalengka :

Gambar 1. Peta Kabupaten Majalengka



Berdasarkan peta diatas, batas wilayah Kabupaten Majalengka sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Indramayu, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Ciamis dan Tasikmalaya, Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Cirebon dan Kuningan dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Sumedang. Dilihat dari topografinya, Kabupaten Majalengka dibagi dalam tiga zona daerah, yaitu :

- Daerah Pegunungan dengan ketinggian 500-857 mdpl dengan luas 482,02 Km²
- Daerah bergelombang/berbukit dengan ketinggian 500-857 mdpl dengan luas 482,02 Km²
- Daerah dataran rendah dengan ketinggian 19-50 mdpl dengan luas 345,69 Km²

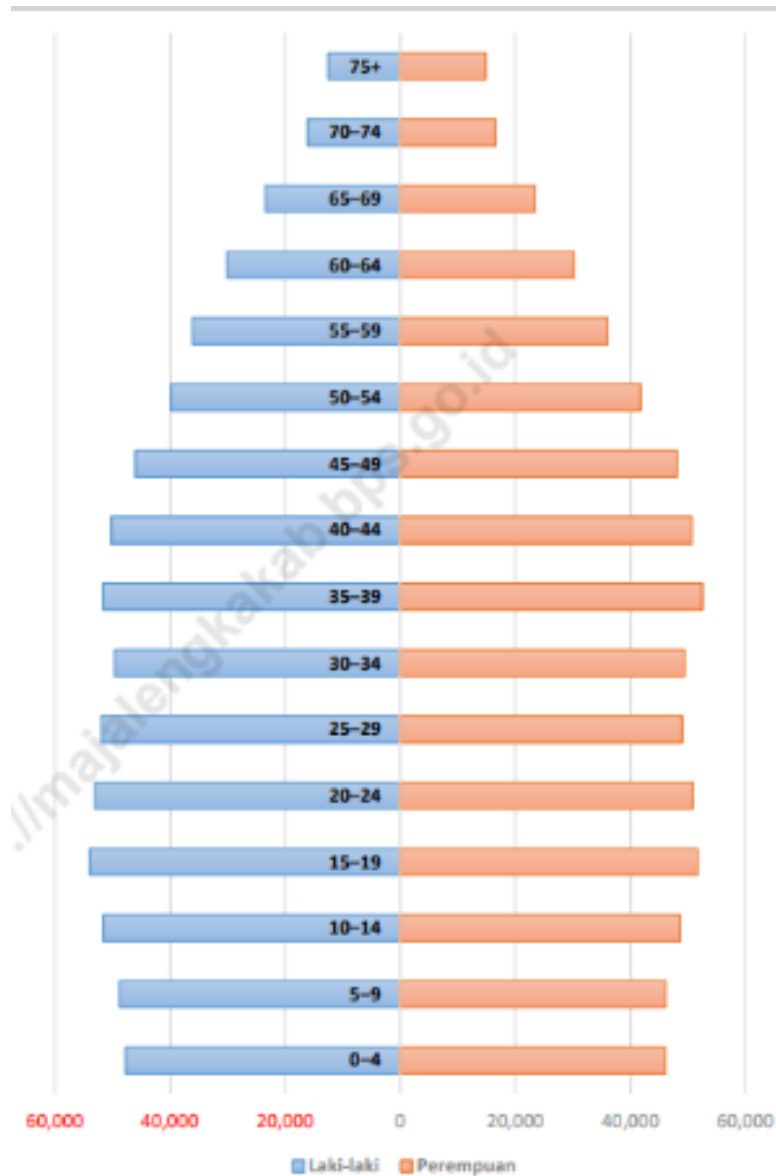
Suhu dan kelembapan udara di Kabupaten Majalengkan ditentukan oleh tinggi rendahnya tempat tersebut dari permukaan laut. Pada tahun 2021 suhu udara di Kabupaten Majalengka berkisar antara 20,5°C – 37,6°C. Sedangkan kondisi curah hujan di Kabupaten Majalengka terjadi pada bulan Februari yaitu mencapai 647,3 mm dengan jumlah hari hujan 21 hari. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan iklim, geografis dan perputaran/pertemuan arus udara.

2.2. Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Majalengka pada Tahun 2021 berdasarkan hasil sensus penduduk adalah 1.318.965 jiwa yang terdiri dari 662.951 jiwa laki-laki dan 656.014 jiwa perempuan dengan sex ratio 101. Rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Majalengka pada Tahun 2021 adalah 1.096 jiwa/Km², dengan kepadatan penduduk tertinggi berada di Kecamatan Jatiwangi yaitu 2.271 jiwa/Km² dan kepadatan penduduk terendah berada di Kecamatan Kertajati yaitu 348 jiwa/Km².

Peningkatan jumlah penduduk akan mempunyai dampak baik sosial maupun ekonomi dalam kehidupan masyarakat kabupaten Majalengka. Oleh karena itu diperlukan solusi yang komprehensif untuk penyelesaian terhadap masalah kependudukan yang kompleksitasnya semakin meningkat. Berikut merupakan piramida penduduk Kabupaten Majalengka :

Gambar 2. Piramida Penduduk Kabupaten Majalengka



Berdasarkan piramida tersebut dapat diketahui bahwa, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Sesuai dengan rasio jenis kelamin di Kabupaten Majalengka yaitu 101 yang berarti bahwa dari setiap 100 penduduk perempuan ada sebanyak 101 penduduk laki-laki.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang digunakan, diantaranya angka kematian, angka kesakitan dan angka status gizi. Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan saja, melainkan dipengaruhi juga oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya. Situasi derajat kesehatan di Kabupaten Majalengka digambarkan melalui Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kesakitan (morbiditas) serta Status Gizi Masyarakat.

3.1. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk, dan meningkatkan derajat kesehatan. Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu negara. AHH merupakan *outcome* yang berdampak langsung terhadap pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*), dan standar hidup layak (*decent standard of living*). Berikut merupakan nilai AHH dan IPM Kabupaten Majalengka :

Tabel 1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Majalengka		
2019	2020	2021
67,52	67,59	67,81

Tabel 2. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Majalengka		
2019	2020	2021
69,97	70,27	70,46

Nilai AHH Kabupaten Majalengka mengalami peningkatan tiap tahunnya, seperti yang tertera pada tabel 1. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia harapan hidup penduduk Kabupaten Majalengka cukup baik. Dengan meningkatnya angka AHH, berdampak pula pada peningkatan angka IPM. Pada Tahun 2021 angka IPM Kabupaten Majalengka sebesar 67,81, mengalami peningkatan sebesar 0,22 dari tahun sebelumnya yaitu 67,59. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian pembangunan manusia di Kabupaten Majalengka lebih baik dibandingkan tahun 2020.

Adapun faktor keberhasilan dalam pencapaian AHH adalah dengan pendekatan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan Keluarga Sehat serta adanya program inovatif yang diluncurkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka berupa kunjungan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga yang diinovasi menjadi “Puskesmas Nganjang Ka Imah” dan ada juga sistem informasi rujukan *Call Centre HALLO BIDAN*.

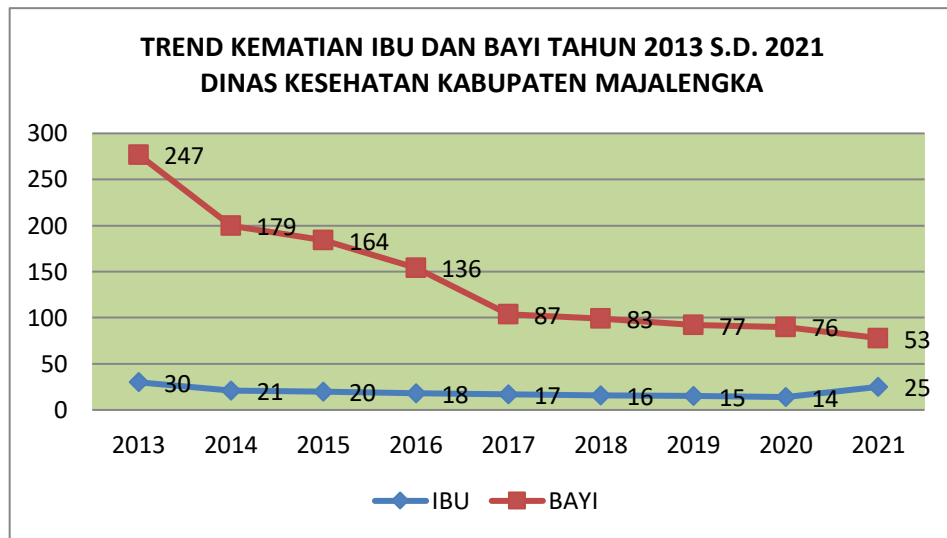
3.2. Mortalitas (Kematian)

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator yang sangat penting untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat. Karena secara umum tingkat kematian disuatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan, penanganan penyakit dan pelayanan kesehatan maupun hal - hal yang berkaitan dengan peristiwa kematian di wilayah tersebut.

3.2.1. Kematian Ibu

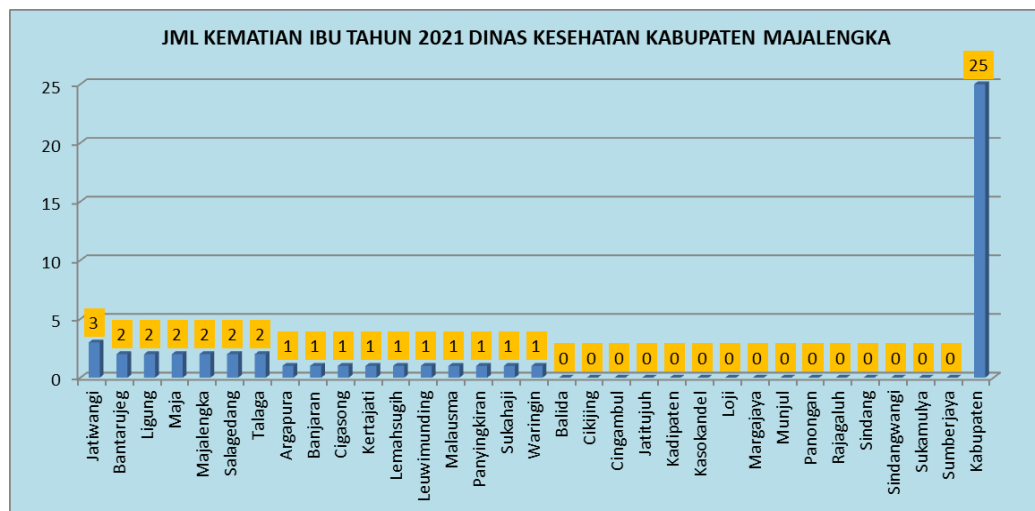
Data kematian ibu di Kabupaten Majalengka pada tahun 2021 tercatat sebanyak 25 kasus, pada ibu hamil 10 kasus (40%), ibu melahirkan 5 kasus (20%) dan ibu nifas 10 kasus (40%). Penyebab kematian ibu karena Perdarahan 4 kasus (16%), Hipertensi dalam kehamilan 8 kasus (32 %), karena Covid-19 sebanyak 10 kasus (40%) dan lain lain 3 kasus (12%) dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 19.836 KH. Berikut merupakan grafik kematian ibu dan bayi di Kabupaten Majalengka.

Grafik 1. Trend Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2021

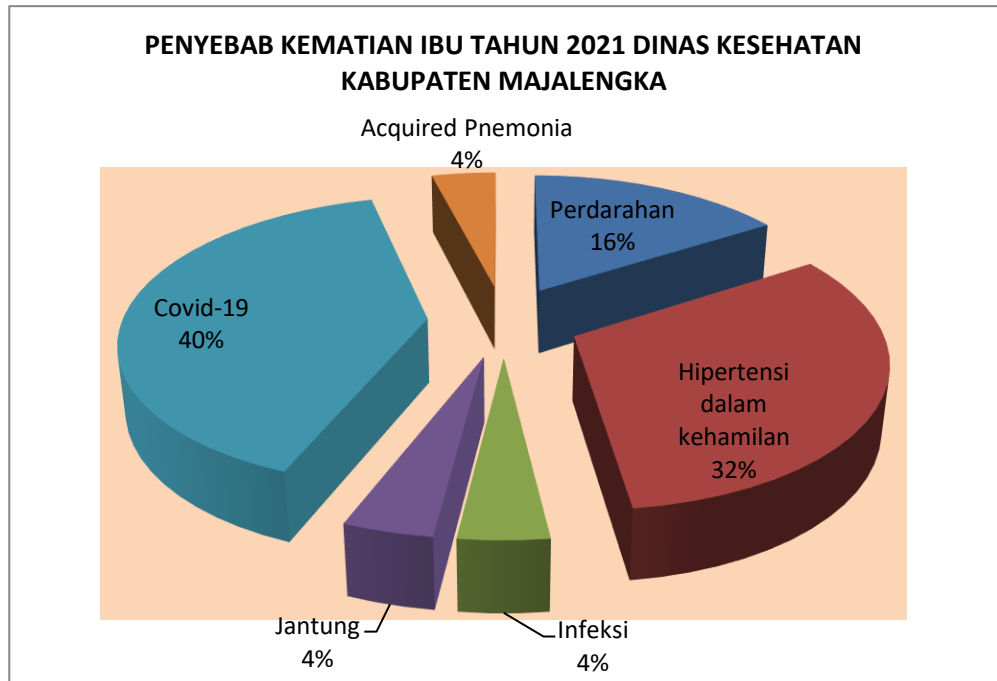


Pada tahun 2021 trend kematian ibu melonjak tinggi mencapai 25 kasus dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya mencapai 14 kasus. Pada masa pandemi ini terdapat kematian ibu karena Covid-19 mencapai 10 kasus (40%). Berikut merupakan data grafik jumlah kematian ibu per puskesmas dan jumlah kematian ibu berdasarkan penyebabnya dapat dilihat pada grafik 2 dan 3.

Grafik 2. Jumlah Kematian Ibu Per Puskesmas



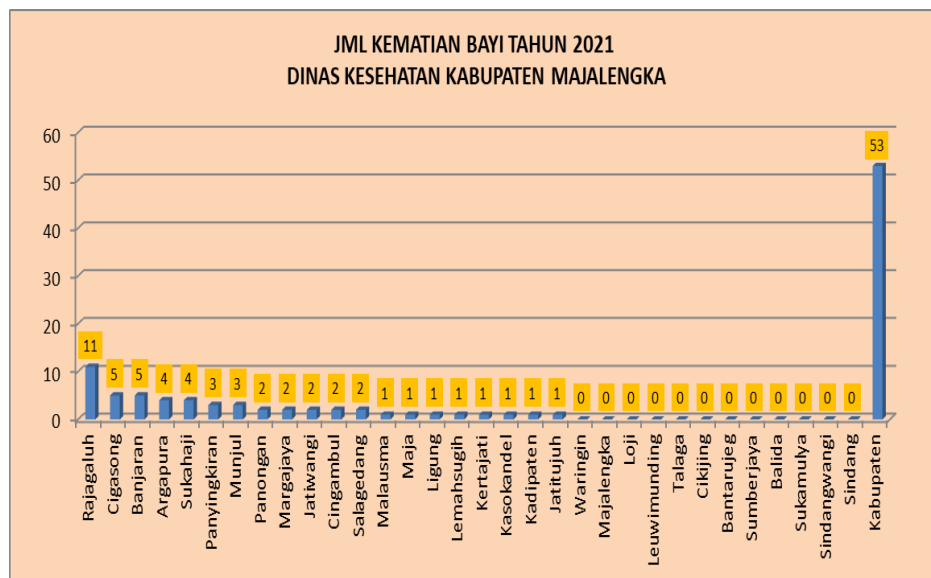
Grafik 3. Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Tahun 2021



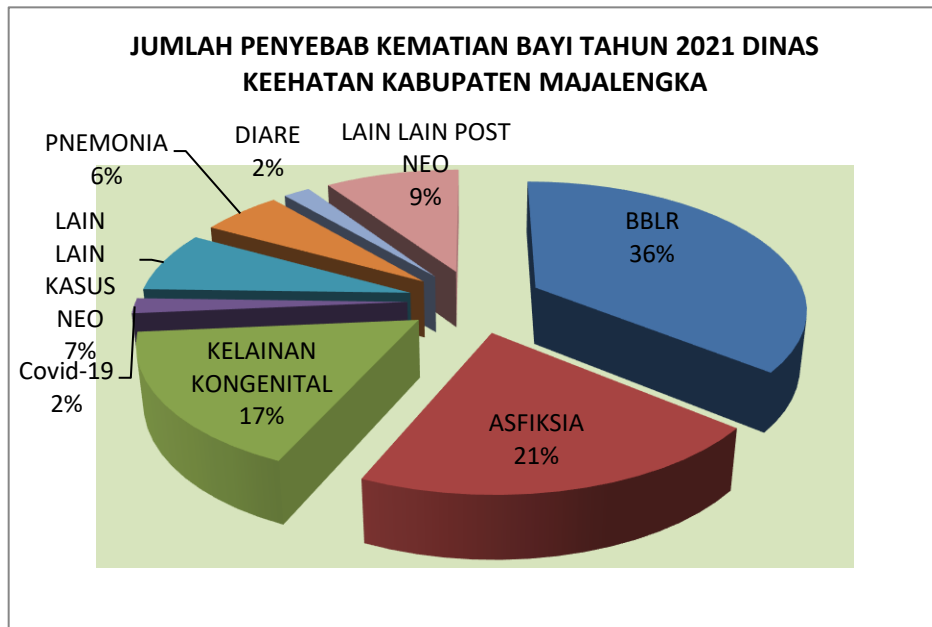
3.2.2. Kematian Bayi

Jumlah kematian bayi Tahun 2021 mencapai 53 kasus dengan penyebab tertinggi karena BBLR mencapai 19 kasus (35,84%) dan Asfiksia mencapai 11 kasus (20,75%). Tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi di kabupaten Majalengka perlu perhatian khusus dan upaya upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Majalengka. Berikut merupakan grafik kematian bayi di Kabupaten Majalengka.

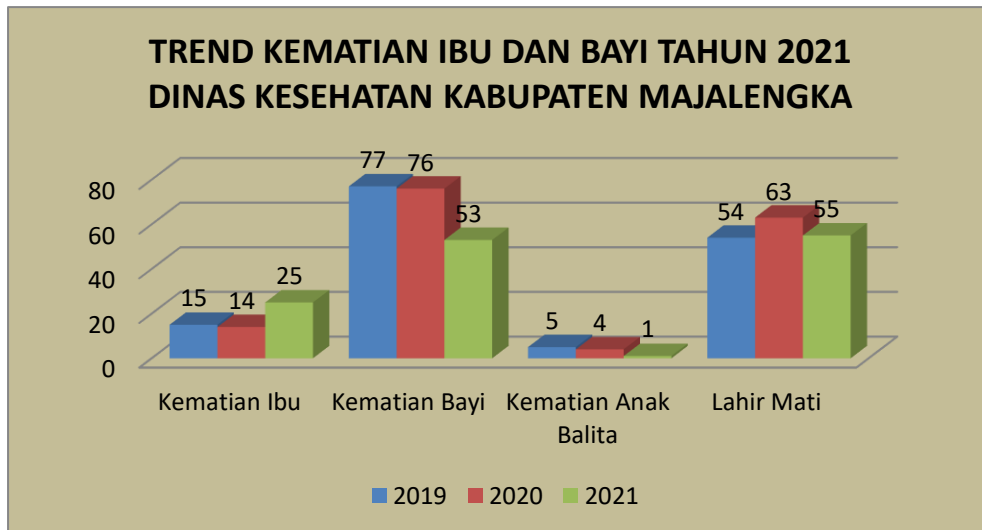
Grafik 4. Jumlah Kematian Bayi Per Puskesmas



Grafik 5. Kematian Bayi berdasarkan Penyebab



Grafik 6. Trend Jumlah Kematian Ibu Bayi Anak Balita dan Lahir Mati



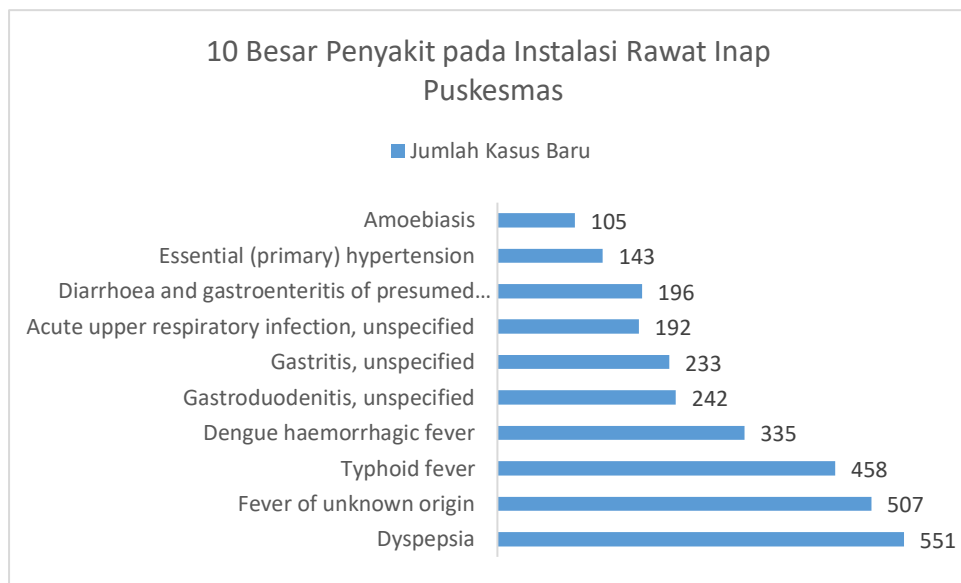
Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa kematian ibu mengalami peningkatan secara signifikan sedangkan kematian bayi, anak balita dan lahir mati mengalami penurunan jumlah kasus, jika dibandingkan tahun sebelumnya.

3.3. Morbiditas (Angka Kesakitan)

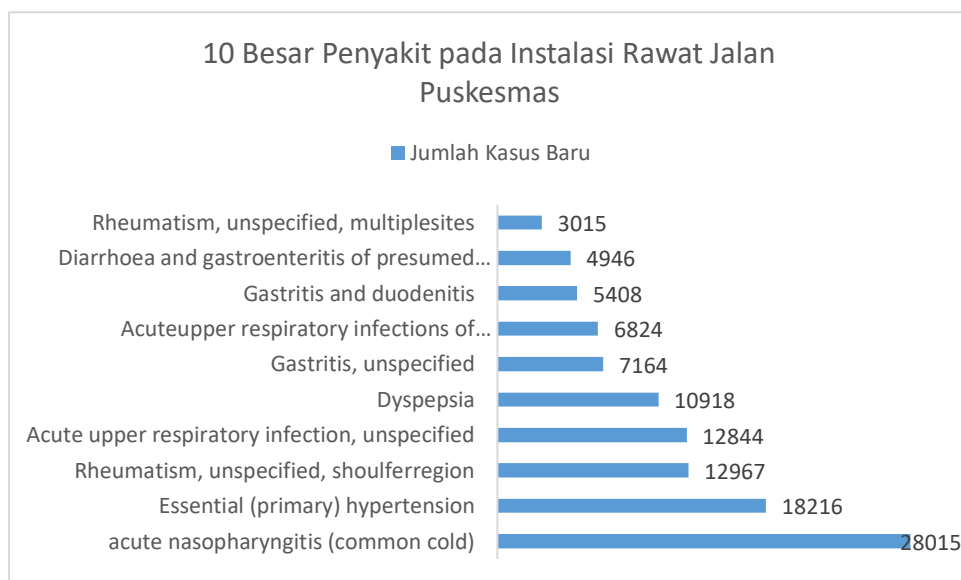
3.3.1. Pola Penyakit

Pola kunjungan rawat jalan Puskesmas di Kabupaten Majalengka memiliki tren yang berbeda-beda tiap tahunnya. Berikut merupakan 10 besar penyakit berdasarkan kasus rawat jalan dan rawat inap yang dilaporkan oleh Puskesmas.

Grafik 7. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Inap Puskesmas



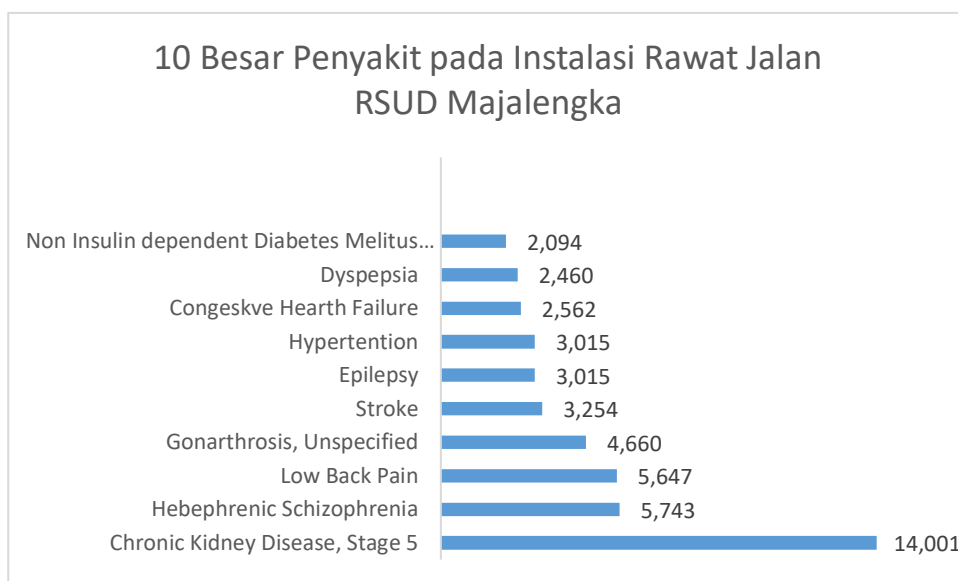
Grafik 8. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Jalan Puskesmas



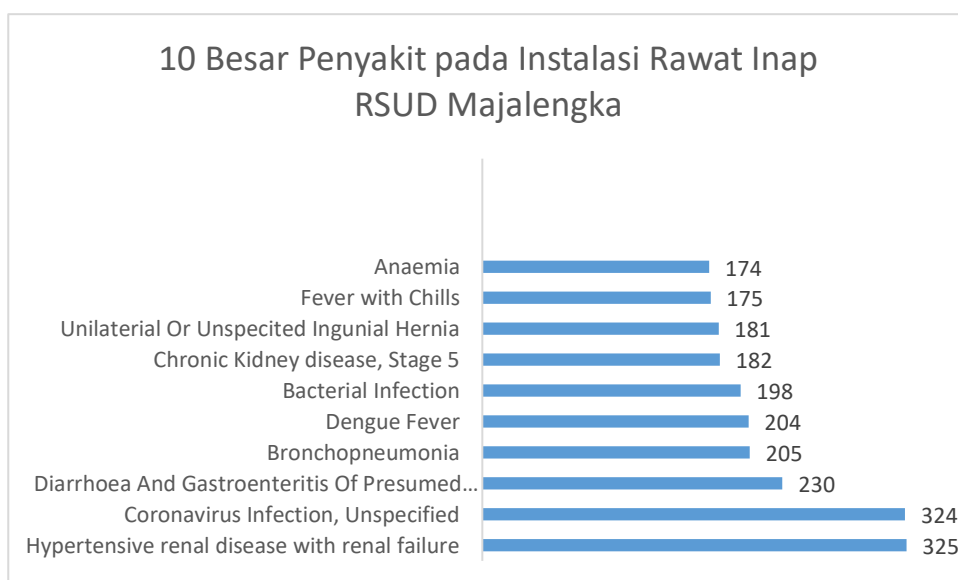
Pada instalasi rawat inap di Puskesmas, kasus terbanyak yang ditemui adalah dyspepsia dengan jumlah 551 kasus. Sedangkan pada instalasi rawat jalan kasus yang banyak ditemui adalah *acute nasopharyngitis (common cold)* atau yang sering disebut salesma (pilek) dengan jumlah 28.015 kasus.

Berikut merupakan 10 besar penyakit di Rumah Sakit Majalengka berdasarkan kunjungan pada instalasi rawat jalan dan rawat inap.

Grafik 9. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Majalengka

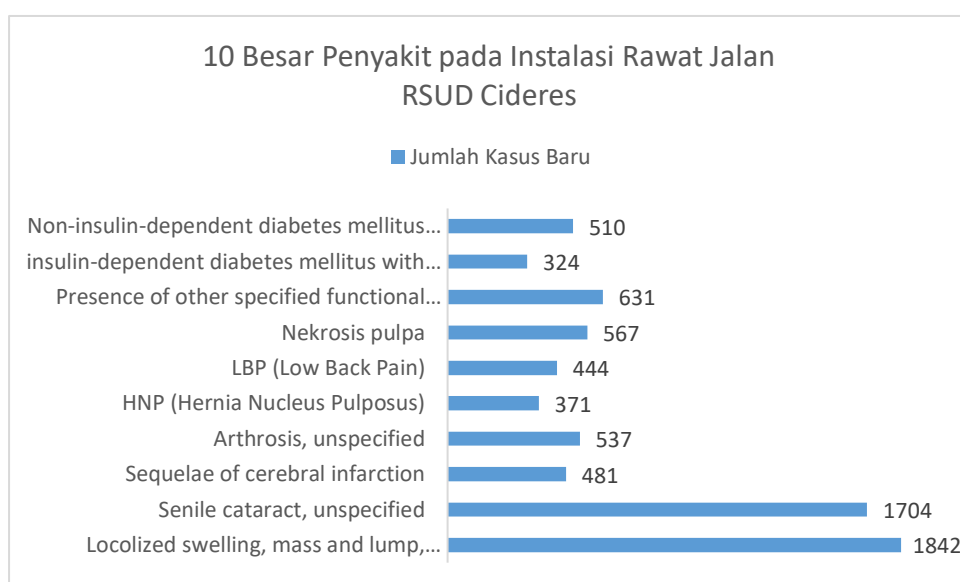


Grafik 10. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Inap RSUD Majalengka

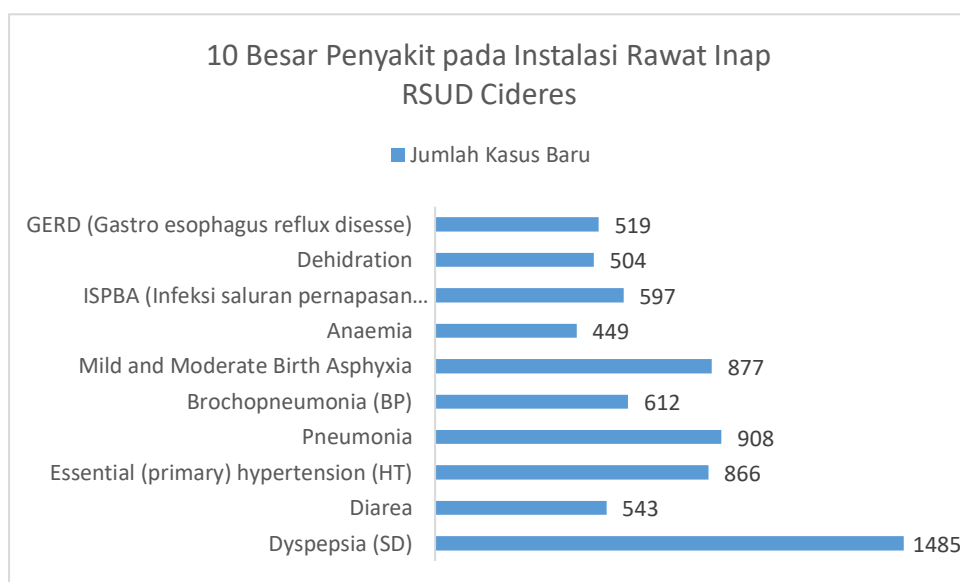


Berdasarkan grafik diatas kunjungan terbanyak pada instalasi rawat jalan terdapat pada penyakit *chronic kidney disease stage 5* dengan jumlah kunjungan 14.001. Sedangkan pada instalasi rawat inap kunjungan terbanyak terdapat pada penyakit *hypertensive renal disease with renal failure* dengan jumlah kunjungan 325. Berikut merupakan 10 besar penyakit di Rumah Sakit Cideres berdasarkan jumlah kasus pada instalasi rawat jalan dan rawat inap.

Grafik 11. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Cideres



Grafik 12. 10 Besar Penyakit pada Instalasi Rawat Inap RSUD Cideres



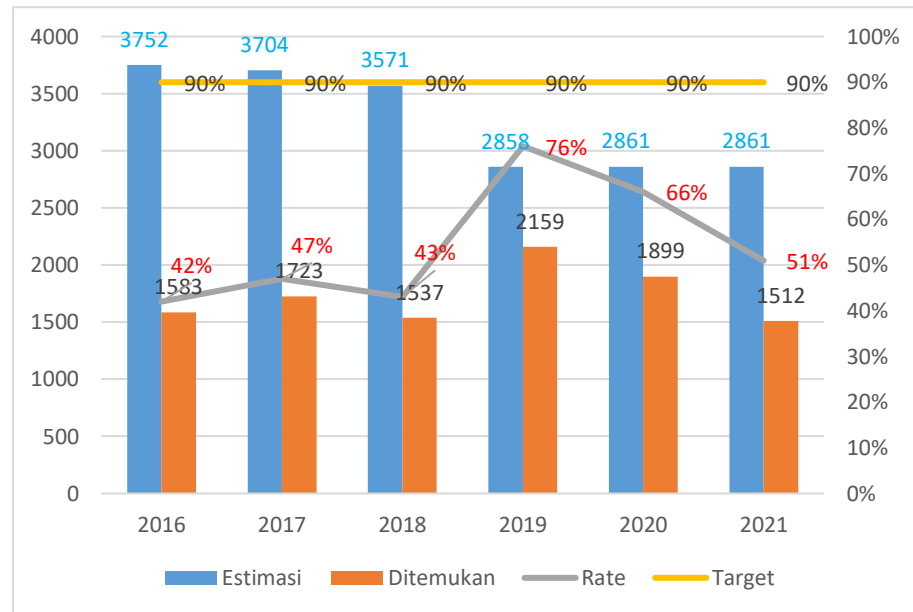
Berdasarkan grafik diatas kasus terbanyak pada instalasi rawat jalan terdapat pada penyakit *Localized swelling, mass and lump, unspecified* dengan jumlah 1842 kasus. Sedangkan pada instalasi rawat inap kasus terbanyak terdapat pada penyakit *dyspepsia* dengan jumlah 1485 kasus.

3.3.2. Penyakit Menular

3.3.2.1. Penanggulangan Penyakit Menular Langsung

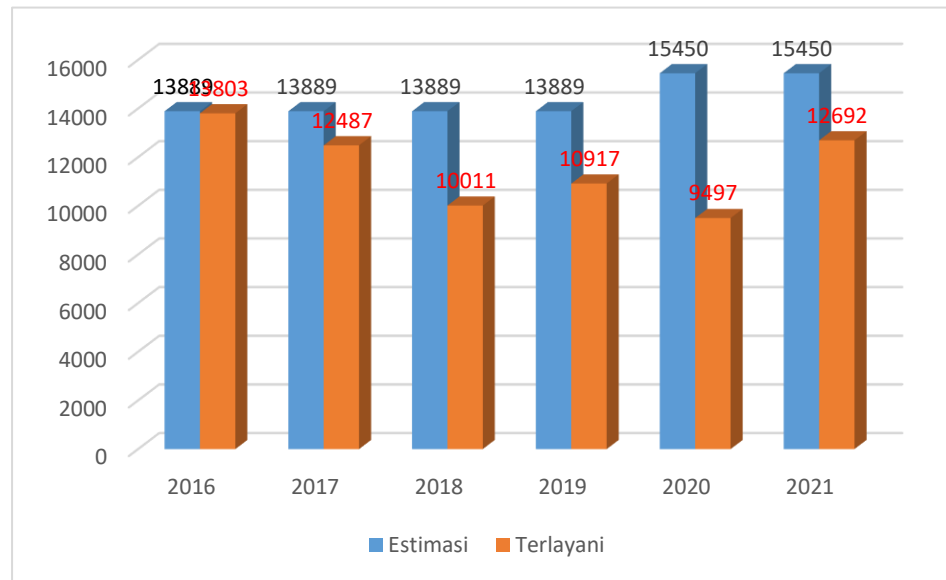
3.3.2.1.1. TB Paru

Grafik 13. Semua Kasus TB
Estimasi-Ditemukan/Diobati-Rate-Target
Kab.Majalengka Tahun 2016



Penemuan & pengobatan penderita TBC semua kasus pada tahun 2021 belum dapat mencapai target. Penyebab dari kedua indikator Terduga TB dan CDR pada tahun 2021 tidak mencapai target, antara lain ; masih lemahnya investigasi kontak penderita, aktif case finding belum semua Faskes melaksanakan, pencatatan di SIMRS yang belum terkoordinasikan ke klinik DOTS serta kerjasama dengan Faskes swasta belum semua dilakukan oleh Puskesmas.

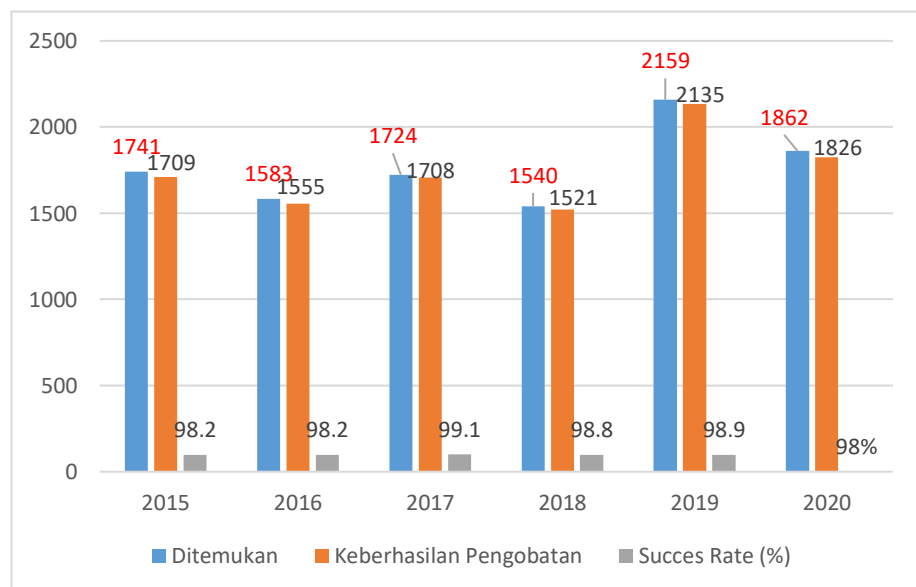
**Grafik 14. Temuan Terduga TB
di Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2021**



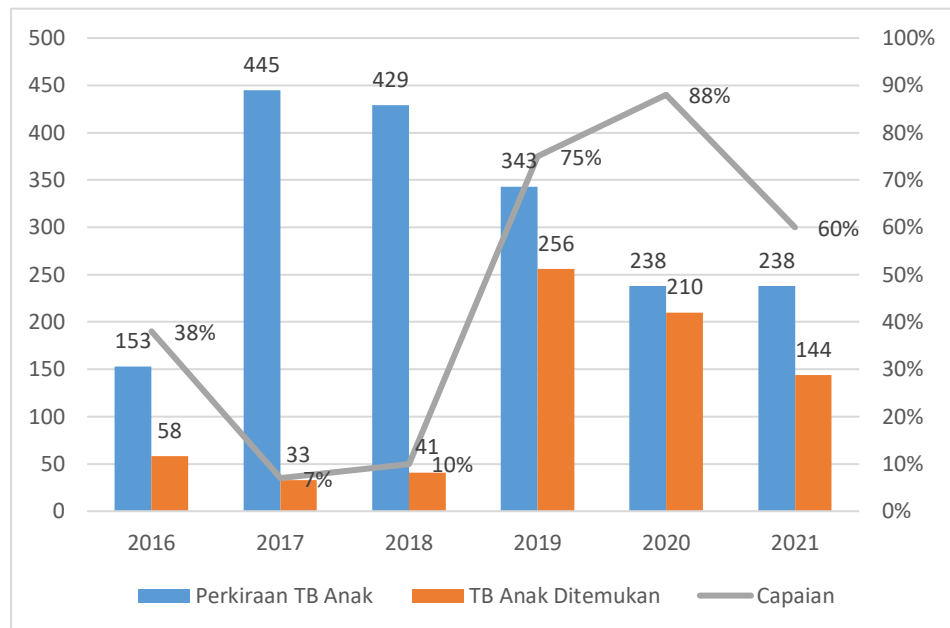
Dalam pemenuhan target SPM Program P2TB pada tahun 2021, yaitu melayani terduga TB sesuai standar hanya mencapai 12692 suspek (82,1%) dari target sebanyak 15.450 suspek (100%).

Evaluasi keberhasilan pengobatan di Kabupaten Majalengka pada setiap tahunnya selalu menunjukkan hasil yang baik, artinya dalam penanganan kasus TBC dilakukan secara tuntas pada setiap kasus yang ditemukan.

**Grafik 15. Succes Rate Kasus TB
di Kabupaten Majalengka Tahun 2015-2021**

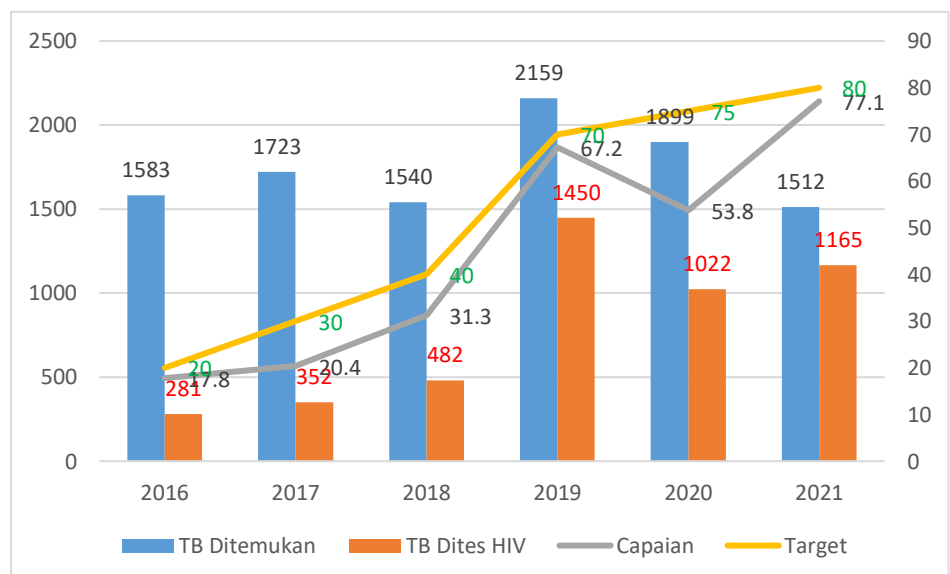


Grafik 16. Capaian Proporsi TB Anak di Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2021



Penemuan Kasus TB Anak pada tahun 2021 belum mencapai target, hal ini disebabkan karena belum terlaksananya skrining TB anak secara aktif di Puskesmas, kemudian ditambah dengan keikutsertaan RSIA Mitra Plumbon Majalengka sejak Triwulan IV-2019 dalam Program P2TBC

Grafik 17. Kolaborasi TB dan HIV di Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2021



Pada indikator kolaborasi TB-HIV, yaitu proporsi penderita TB di Tes HIV pada tahun 2021 belum bisa mencapai target, penyebabnya adalah,

masih belum terjalannya koordinasi teknis internal antara Tim Layanan Tes HIV dengan Tim DOTS di beberapa Faskes.

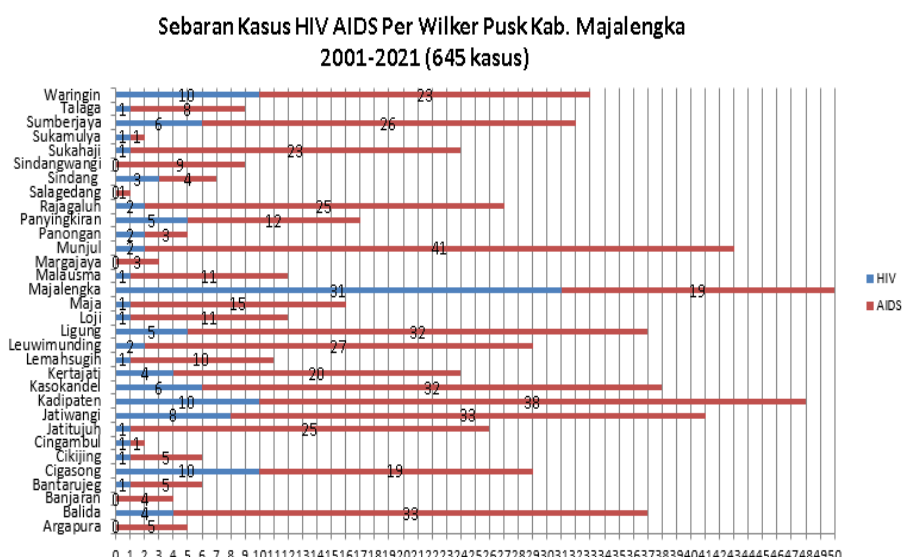
3.3.2.1.2. P2 HIV/AIDS

Total kasus HIV AIDS ditemukan sejak tahun 2001 s/d 2021 sebanyak 645 kasus, akan tetapi yang mengakses ART di Klinik Akasia RSUD Majalengka sebagai klinik PDP/CST satu-satunya di Kabupaten Majalengka hingga akhir 2021 hanya 340 kasus, sisanya ada yang sudah meninggal dan ada juga yang lost to follow up (LFU).

**Tabel 3. Temuan Kematian Kasus HIV AIDS
Program P2HIV AIDS Tahun 2011-2021
Kabupaten Majalengka**

TAHUN	TEMUAN		KEMATIAN	
	HIV	AIDS	HIV	AIDS
2001-2010	32	9	0	41
2011	20	3	0	3
2012	7	11	0	5
2013	10	23	0	5
2014	0	28	0	9
2015	0	42	0	11
2016	17	31	0	14
2017	14	27	0	6
2018	16	62	0	9
2019	4	93	0	15
2020	1	86	0	11
2021	0	109	0	15
JUMLAH	121	524	0	144

Grafik 18. Sebaran Kasus HIV AIDS Tahun 2001-2021

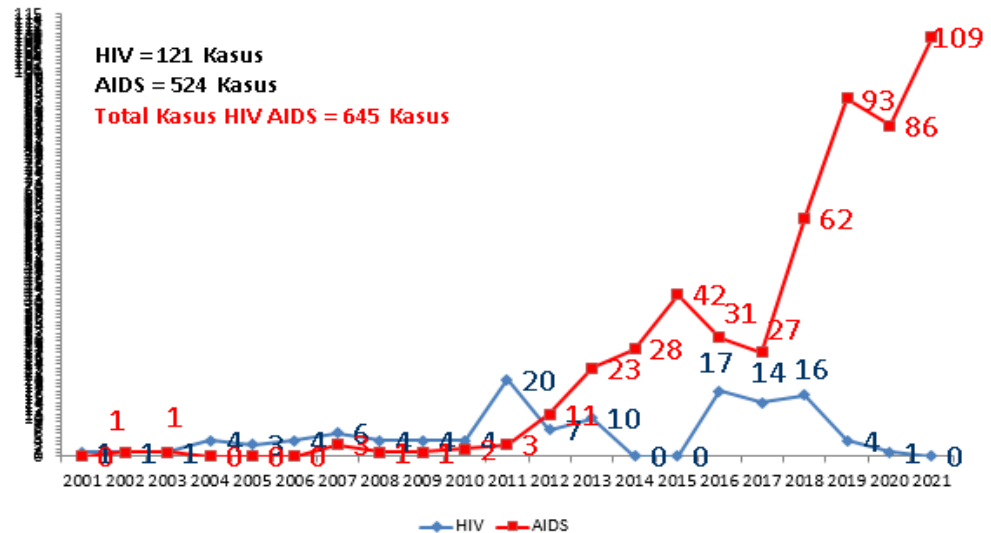


Kasus HIV AIDS di atas adalah hasil dari pelaksanaan mobile layanan tes HIV diluar gedung Faskes dan layanan tes HIV didalam gedung Faskes yang ada di 35 Fasilitas Kesehatan (RSUD Majalengka, RSUD Cideres, 32 Puskesmas dan Lapas Majalengka). Sasaran dari pemeriksaan tes HIV terhadap Populasi Kunci/*Key Affected Population* dan Non Populasi Kunci minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun (PMK No 21 Tahun 2013 – PMK No 74 Tahun 2014 – SE Dirjen P2P No 1564 Tahun 2018), yaitu :

1. Populasi Kunci : Female Sex Worker/FSW/Wanita Penjaja Seks/WPS, Man Sex Man/MSM/Laki Seks Laki/LSL, Transgender/TG/Waria dan Intravena Drugs User/IDU/Pengguna Narkotika Suntik/Penasun.
2. Non Populasi Kunci : Ibu hamil, Penderita TBC, Warga Binaan Pemasyarakatan dan Penderita IMS.

Grafik 19. Trend Sebaran Kasus HIV/AIDS Tahun 2001-2021

**Trend Sebaran Kasus HIV/AIDS Per Tahun Majalengka
2001-2021**



Dari gambar di atas, yang menggambarkan trend sebaran kasus HIV/AIDS per tahun di Kabupaten Majalengka. Meskipun jumlah kasusnya relatif kecil dibandingkan besarnya penduduk Kabupaten Majalengka, tetapi karena angkanya selalu meningkat beberapa kali lipat setiap tahunnya, tetap menimbulkan dampak sosial yang sangat besar. Apalagi karena yang terkena penyakit ini adalah golongan usia produktif (usia aktif melakukan seks). Hal tersebut harus tetap diwaspadai karena merupakan fenomena gunung es. Di mana realitas sebenarnya di masyarakat jauh lebih banyak.

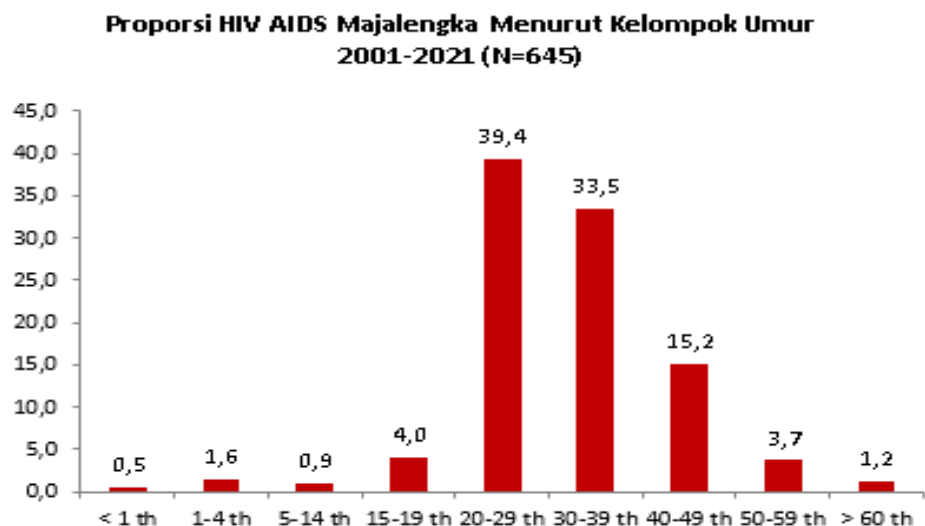
Selain itu, berdasarkan hasil pemetaan kelompok beresiko tinggi/kelompok kunci di Kabupaten Majalengka pada akhir tahun 2021, menunjukkan hasil yang cukup mengkhawatirkan. Hasil pemetaan kelompok yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Majalengka, Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka dan Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kabupaten Majalengka menunjukan hasil:

1. Pengguna Narkotika Suntik (penasun)/Intravena Drugs User (IDU) sebanyak 50 orang (Estimasi Kemenkes RI : 91 orang)
2. Wanita Penjaja Seks (WPS) sebanyak 259 orang (Estimasi Kemenkes RI : 432 orang)

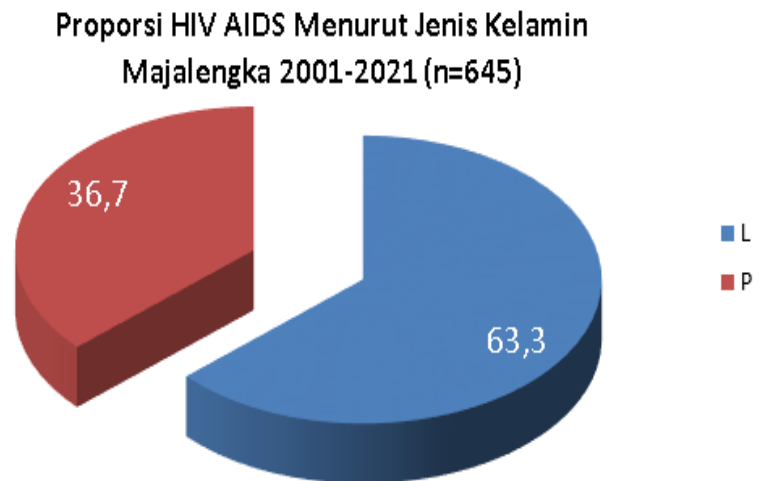
3. Waria sebanyak 150 orang (Estimasi Kemenkes RI : 90 orang)
4. Laki Sex Laki (LSL) sebanyak 1.035 orang (Estimasi Kemenkes RI : 2.421 orang)

Pada grafik 20 dan 21 di bawah menggambarkan kasus HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Gambarannya sama-sama mengkhawatirkan. Sebab, kasus HIV/AIDS tertinggi terjadi pada generasi muda (usia 20-40 tahun). Generasi muda merupakan usia seksual aktif yang relatif rendah pengetahuannya tentang HIV AIDS. Selain itu mereka juga rentan menjadi sasaran infiltrasi budaya asing (seks bebas). Melihat situasi dan kondisi itu tentunya hal tersebut merupakan ancaman bagi generasi penerus yang akan menentukan nasib masyarakat Kabupaten Majalengka selanjutnya.

Grafik 20. Proporsi HIV AIDS Menurut Kelompok Umur



Grafik 21. Proporsi HIV AIDS Menurut Jenis Kelamin



Semakin banyak generasi muda terkena HIV/AIDS, maka semakin berkurang kualitas Sumber Daya Manusia. Dampak sosial seperti pengucilan, perselisihan, ketegangan, pelecehan kepada penderita HIV/AIDS akan sangat berpengaruh terhadap penderita, keluarga dan masyarakat. Sehingga promosi tentang HIV AIDS terhadap kelompok usia 15-24 penting untuk dilakukan.

Kalau keadaan ini tidak ditanggulangi maka suatu saat jumlah penderita HIV/AIDS akan semakin bertambah banyak. Mengingat HIV/AIDS menyerang sebagian besar kelompok usia muda yang produktif, maka akan menurunkan produktifitas masyarakat dalam rangka Pembangunan terutama dalam upaya pengentasan kemiskinan dan berpengaruh kepada menurunnya Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Majalengka.

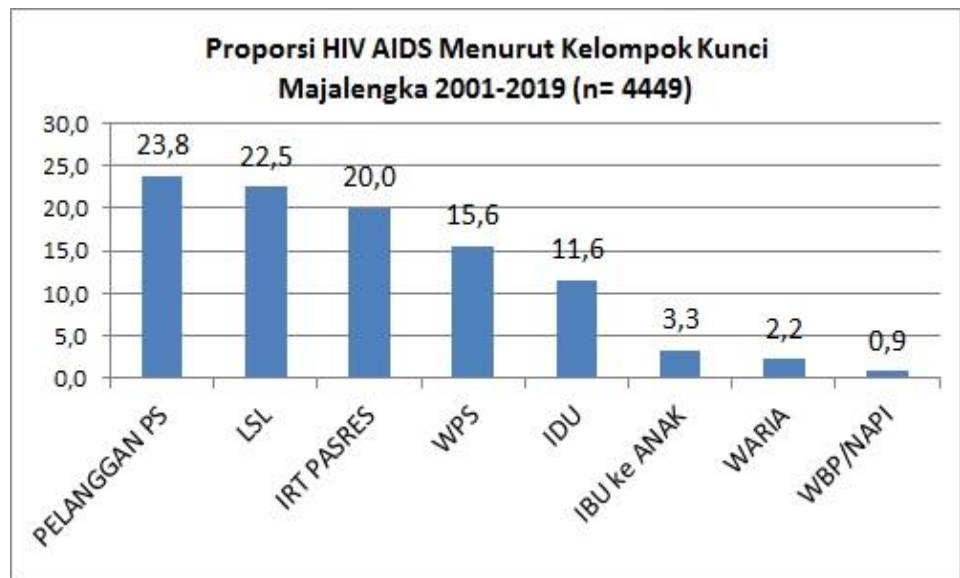
**Tabel 4. Sasaran dan Capaian Tes HIV
pada Bumil, Penderita TB dan Kelompok Kunci Tahun 2021**

Faskes	Target Bumil di Tes HIV	Capaian Bumil di Tes HIV	Target Pasien TB di Tes HIV	Capaian Pasien TB di Tes HIV	Target WBP di Tes HIV	Capaian WBP di Tes HIV	Target Pasien IMS di Tes HIV	Capaian Pasien IMS di Tes HIV	Target Populasi Kunci di Tes HIV	Capaian Populasi Kunci di Tes HIV	Total Target Bumil, TB, WBP, IMS & Popkua	Total Capaian Bumil, TB, WBP, IMS & Popkua	Persentase Capaian Semua Sasaran
Pusk Argapura	550	452	54	43	0	0	0	0	0	0	604	435	82,0
Pusk Balida	731	239	60	23	0	0	3	1	63	0	858	263	30,7
Pusk Banjaran	393	145	27	17	0	0	0	0	0	0	420	162	38,6
Pusk Bantarujeg	701	274	56	0	0	0	0	0	0	0	757	274	36,2
Pusk Cigasong	553	313	60	45	0	0	13	0	268	0	834	358	40,0
Pusk Cikijing	978	796	97	10	0	0	1	2	15	0	1030	808	74,1
Pusk Cingambul	586	413	59	37	0	0	0	2	0	0	645	452	70,1
Pusk Jatitujuh	474	365	84	23	0	0	9	118	176	615	743	1121	150,3
Pusk Jatiwangi	675	388	102	6	0	0	13	0	267	0	1057	334	31,3
Pusk Kadipaten	712	442	125	89	0	0	16	30	325	36	1178	657	55,8
Pusk Kasokandel	754	479	99	48	0	0	2	0	42	0	836	527	58,8
Pusk Kertajati	367	239	30	20	0	0	2	52	38	1	437	312	71,5
Pusk Lemahsugih	405	137	30	17	0	0	1	0	24	0	460	154	33,5
Pusk Leuwimunding	316	416	82	40	0	0	12	5	249	1	1259	462	36,7
Pusk Ligung	325	261	82	43	0	0	1	20	20	2	1028	326	31,7
Pusk Loji	680	243	50	42	0	0	0	11	0	86	730	382	52,3
Pusk Maja	795	444	98	50	0	0	1	0	15	0	908	434	54,4
Pusk Majalengka	573	402	62	38	126	151	24	80	484	342	1270	1613	127,0
Pusk Malsusma	672	535	62	10	0	0	0	3	0	0	734	548	74,6
Pusk Margajaya	533	454	31	5	0	0	0	1	0	0	564	460	81,5
Pusk Munjul	554	274	47	26	126	6	22	40	439	1055	1188	1401	117,9
Pusk Panongan	362	254	35	0	0	0	0	2	0	0	337	256	64,5
Pusk Panyingkiran	486	118	61	1	0	0	0	18	0	0	547	137	25,0
Pusk Rajagaluh	680	646	70	23	0	0	2	43	31	16	782	734	93,8
Pusk Salagedang	240	166	21	0	0	0	0	0	0	0	261	166	63,5
Pusk Sindang	237	135	22	15	0	0	0	5	0	5	259	160	61,7
Pusk Sindangwang	438	368	47	4	0	0	0	46	0	122	545	540	99,1
Pusk Sukahaji	410	433	53	27	0	0	2	125	40	151	505	736	145,8
Pusk Sukamulya	327	150	5	1	0	0	0	0	0	0	332	151	45,5
Pusk Sumberjaya	331	683	105	60	0	0	0	16	0	6	1036	765	73,8
Pusk Talsga	706	253	81	0	0	0	7	0	141	0	935	253	27,0
Pusk Waringin	750	507	69	28	0	0	5	34	105	32	930	601	64,6
RSUD Majalengka	0	219	162	87	0	0	0	10	0	71	162	387	239,5
RSUD Ciderez	0	334	159	94	0	0	0	0	0	5	159	433	271,5
RSIA MP Milik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
KABUPATEN	19.154	11.377	2.289	972	252	157	137	670	2.741	3.206	24.573	16.382	63,1

Jumlah Pemeriksaan Tes HIV pada orang yang berisiko tertular HIV/Sasaran sebanyak 16.382 orang dari target sebanyak 24.573 orang (69,1%) dari target 100%.

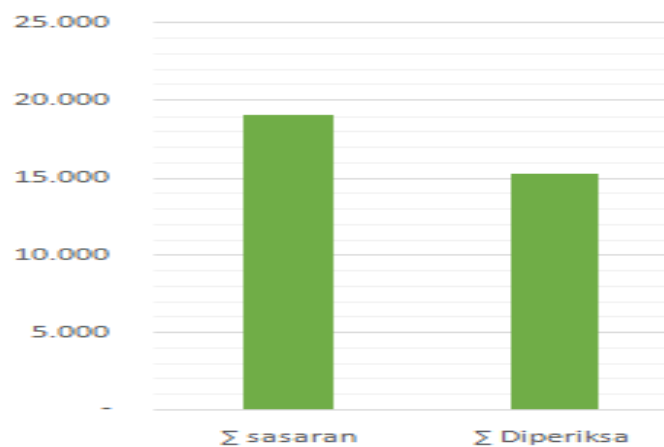
Sebaran ODHA berdasarkan faktor risiko penularan secara berurutan didominasi oleh pelanggan penaja seks, ibu rumah tangga selanjutnya wanita penaja seks, bila dicermati dari data tersebut terbentuk sebuah kolerasi di tiga jenis faktor risiko yang saling berhubungan yang ketiga-tiganya berkaitan dengan perilaku seksual, yaitu antara pelanggan dan penaja seks saling menularkan yang selanjutnya pelanggan menularkannya kepada istrinya, yang dapat dilihat pada grafik 22.

Grafik 22. Proporsi HIV AIDS Menurut Kelompok Kunci



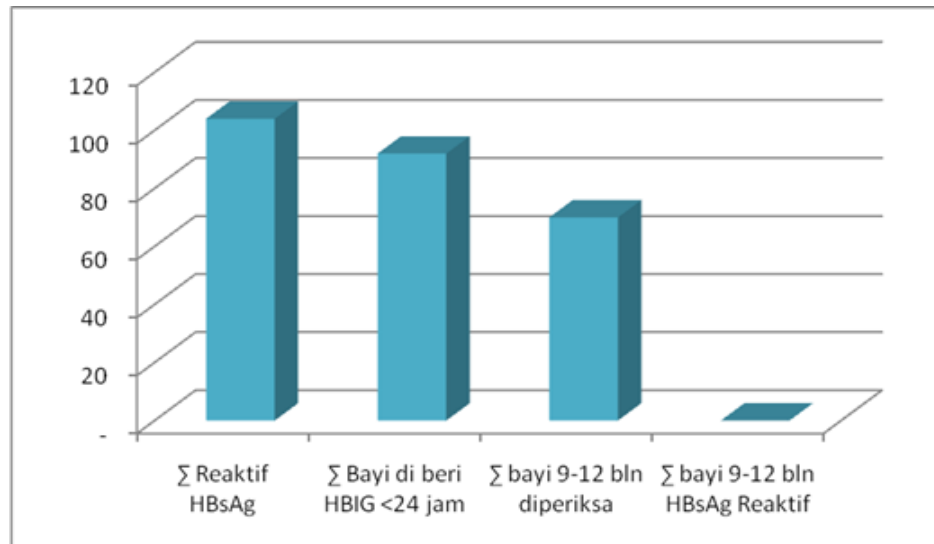
3.3.2.1.3. P2 HPISP

Grafik 23. Cakupan Deteksi Dini Hepatitis B Ibu Hamil di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Berdasarkan grafik 11 di atas menunjukkan cakupan DDHB ibu hamil Kabupaten Majalengka belum memenuhi target, yaitu sebesar 80,09% (15.339).

Grafik 24. Cakupan Pemberian HBIG di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

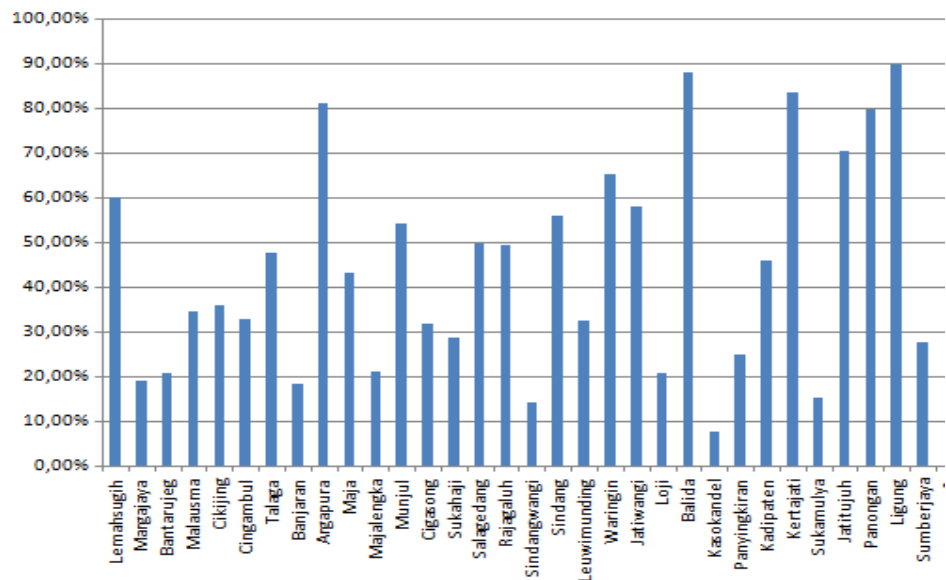


Berdasarkan grafik di atas menunjukkan ibu hamil reaktif HBsAg sebanyak 104 (0,7%), ibu hamil reaktif yang dirujuk sebanyak 61 (58,65%), bayi yang diberi vaksin HBIG <24 jam sebanyak 92, bayi yang diperiksa HBsAg usia 9-12 bulan sebanyak 70 dan tidak ada bayi yang reaktif HBsAg.

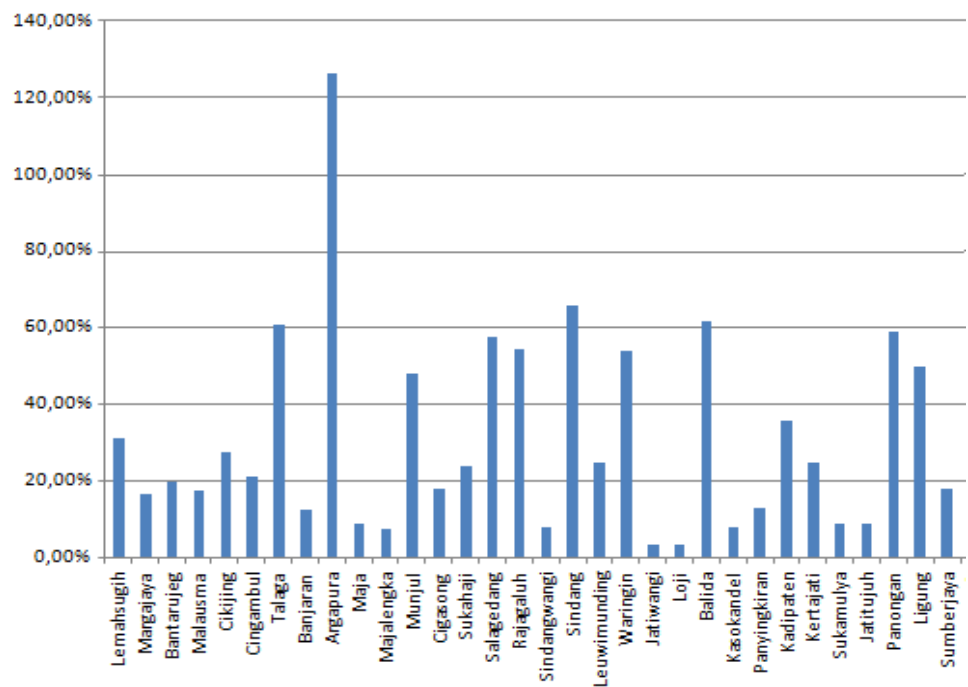
3.3.2.1.4. P2 DIARE

Data hasil kegiatan P2 Diare yang dilakukan, ditemukan bahwa proporsi kasus diare semakin berpindah posisi setiap tahunnya. Artinya, jika 5 tahun yang lalu kasus diare banyak terjadi pada usia balita, untuk tahun 2021 ini berpindah ke usia di atas balita. Kondisi ini berarti keadaan bahaya pada program diare bisa dilewati. Karena usia rawan penyakit diare sudah bergeser.

Grafik 25. Cakupan Penemuan Kasus Diare Semua Umur Menurut Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Grafik 26. Cakupan Penemuan Kasus Diare Balita Menurut Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

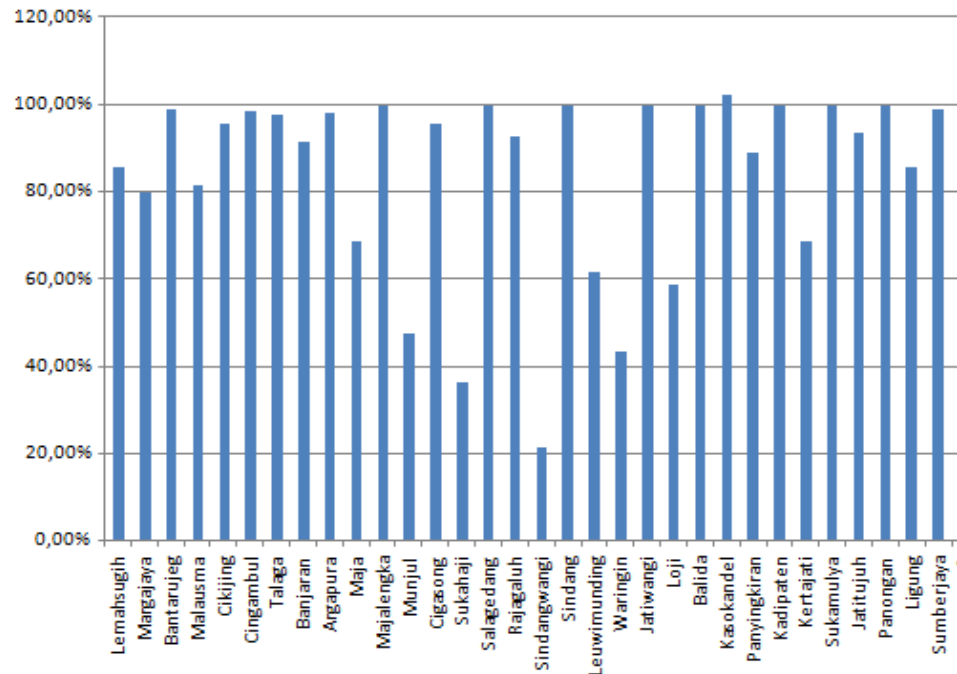


Berdasarkan grafik di atas menunjukkan cakupan tertinggi penemuan kasus diare semua umur ada di Puskesmas Ligung sebesar 89,82% dan cakupan terendah penemuan kasus diare semua umur ada di Puskesmas Kasokandel sebesar 7,6%. Sementara cakupan penemuan kasus diare semua umur di Kabupaten Majalengka sebesar 43,75% (14.495).

Sedangkan cakupan tertinggi penemuan kasus diare balita ada di Puskesmas Argapura sebesar 126,13% dan cakupan terendah penemuan

kasus diare balita ada di Puskesmas Jatiwangi sebesar 2,99%. Sementara cakupan penemuan kasus diare balita di Kabupaten Majalengka sebesar 30,31% (4.311).

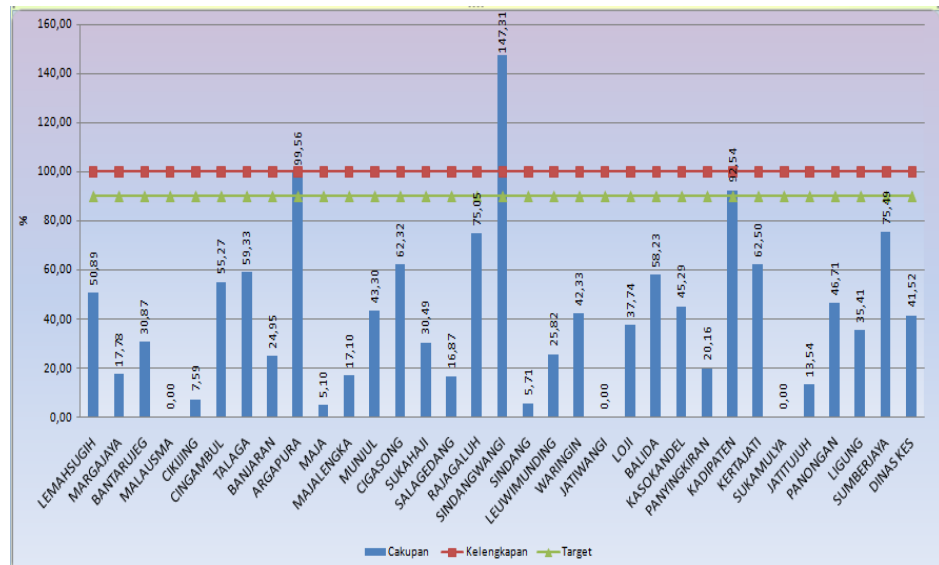
Grafik 27. Cakupan Pemberian Oralit dan Zink Balita Menurut Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan cakupan pemberian oralit dan zink balita yang memenuhi target ada di Puskesmas Majalengka, Salagedang, Sindang, Jatiwangi, Balida, Kasokandel, Kadipaten, Sukamulya dan Panongan. Sementara cakupan pemberian oralit dan zink balita di Kabupaten Majalengka sebesar 86,13% (3.713). Hal ini didukung dengan persentase puskesmas tatalaksana diare sesuai standar sebesar 25% (8).

3.3.2.1.5. P2 ISPA

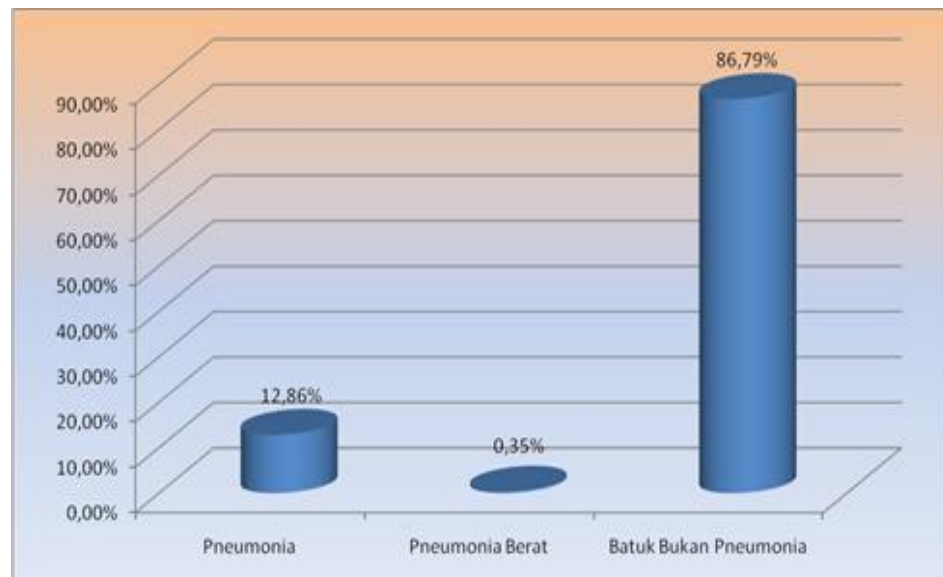
Grafik 28. Cakupan Penemuan Kasus Pnemonia Balita di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan ada 3 puskesmas yang melebihi dari target cakupan penemuan pneumonia (90%) yaitu Sindangwangi, Argapura dan Kadipaten. Selain itu ada 3 puskesmas sangat kurang dari target cakupan penemuan pneumonia (0%) yaitu Malausma, Jatiwangi dan Sukamulya.

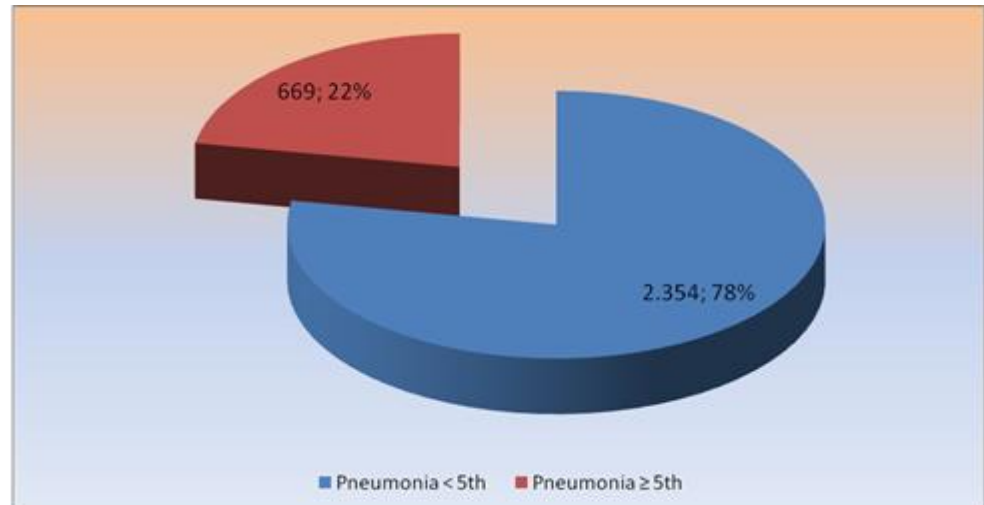
Berdasarkan grafik 29 di bawah ini, menunjukkan kasus ISPA yang sering terjadi di Kabupaten Majalengka masuk ke klasifikasi batuk bukan pneumonia (47.374).

Grafik 29. Proporsi Kasus Menurut Jenis Pnemonia di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

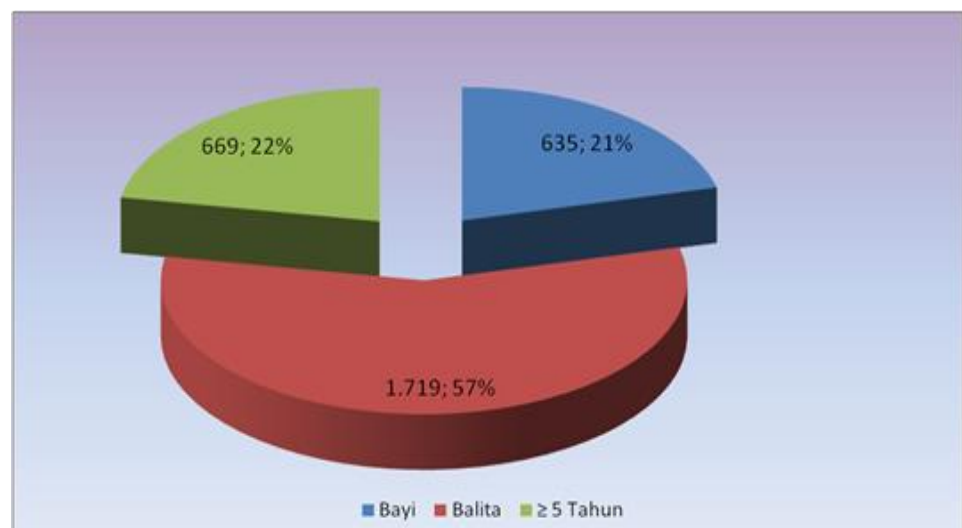


Berdasarkan grafik 30 dapat dilihat bahwa kasus pneumonia di Kabupaten Majalengka sering terjadi pada kelompok umur <5 tahun (78%).

Grafik 30. Kasus Pneumonia Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

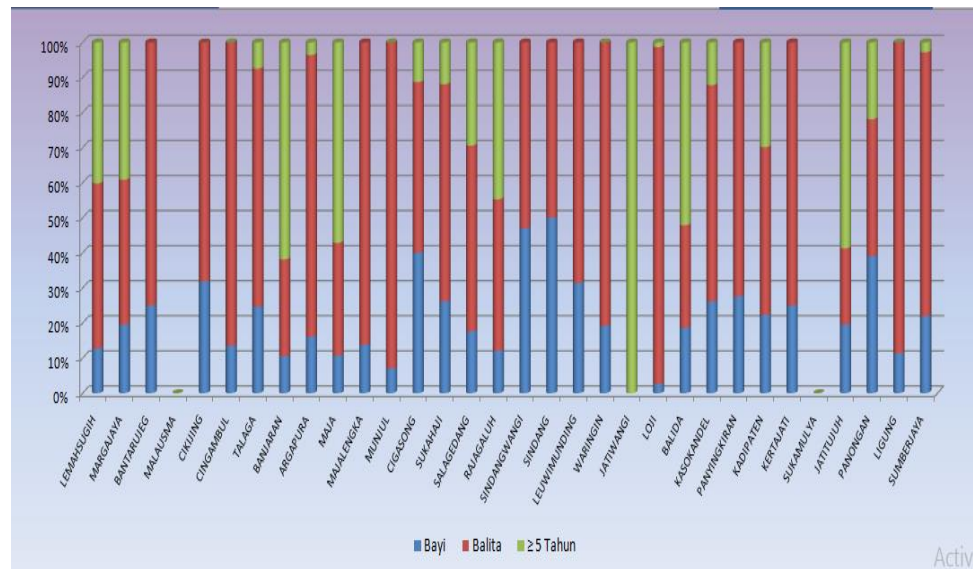


Grafik 31. Pnemonia Bayi, Balita dan Umur Diatas 5 Tahun di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



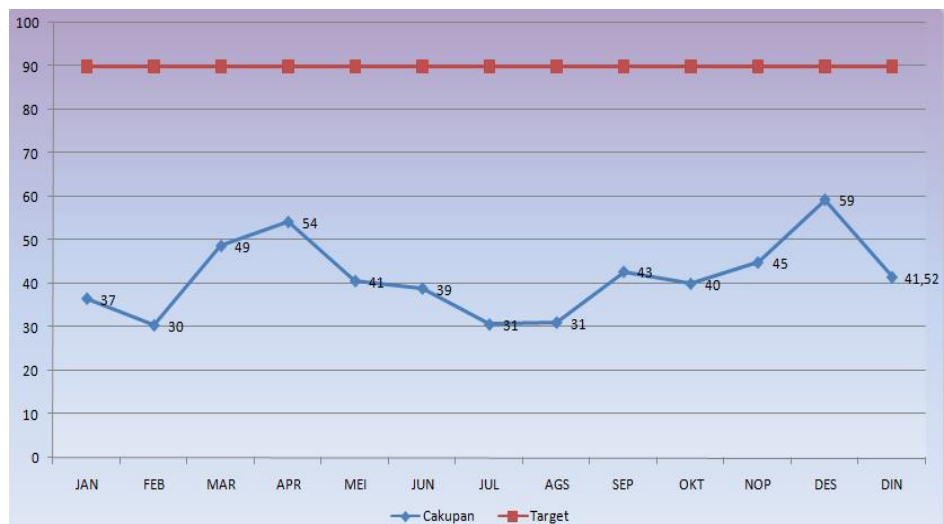
Berdasarkan grafik di atas menunjukkan kasus pneumonia di Kabupaten Majalengka sering terjadi pada balita (57%).

Grafik 32. Cakupan Pneumonia Berdasarkan Lokasi di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan ada 2 puskesmas yang tidak menemukan kasus pneumonia pada kelompok umur <5 tahun yaitu Malausma dan Sukamulya. Selain itu ada puskesmas yang hanya menemukan kasus pneumonia pada kelompok umur ≥ 5 tahun yaitu Jatiwangi.

Grafik 33. PWS Pneumonia di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan cakupan pneumonia pada balita di Kabupaten Majalengka sebesar 41,52% (2.354). Cakupan penemuan pneumonia balita belum mencapai target dapat dikarenakan banyak kasus pneumonia balita yang tidak dibawa berobat oleh orang tua atau petugas

tidak melaksanakan tatalaksana standar. Cakupan belum mencapai target berkaitan erat dengan kualitas pelayanan rendah yang disebabkan petugas belum mengerti tatalaksana standar yang dimaksud, petugas sudah dilatih dan mengerti namun belum mau mengubah sikap dalam tatalaksana pneumonia. Hal ini dibuktikan dengan persentase kasus balita yang diberikan tatalaksana standar sebesar 84,20% (16.749) dan masih ada 5 puskesmas yang belum mencapai target terkait pelayanan tatalaksana sesuai standar.

3.3.2.1.6. P2 KUSTA

Di bawah ini akan diuraikan hasil pencapaian program P2 Kusta di Kabupaten Majalengka tahun 2021 sesuai indikator program.

Tabel 5. Hasil Capaian Program P2 Kusta di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO	INDIKATOR	HASIL	TARGET
1.	<i>Prevalence Rate (PR)</i>	0,18 per 10.000 penduduk	< 1 per 10.000 penduduk
2.	<i>Case Detection Rate (CDR)</i>	1,87 per 100.000 penduduk	< 5 per 100.000 penduduk
3.	Kebijakan terhadap OYPMK dan keluarga	Ada	Ada
4.	Proporsi Penderita Kusta Baru dengan Cacat Tingkat 2	0%	< 5%
5.	<i>Grade 2 Disability Rate</i>	0 per 1.000.000 penduduk	< 1 per 1.000.000 penduduk
6.	Proporsi Penderita Kusta Baru Tanpa Cacat	52%	-
7.	Proporsi Penderita Kusta Baru pada Anak	0%	< 5%
8.	Jumlah Penderita Kasus Baru pada Anak dengan Cacat Tingkat 2	0	0
9.	Proporsi Perempuan di antara Penderita Kusta Baru	43%	-
10.	Proporsi Penderita Kusta MB di antara Penderita Baru	91%	-

NO	INDIKATOR	HASIL	TARGET
11.	Proporsi Kontak Penderita Kusta yang Diperiksa	72%	85%
12.	<i>Release From Treatment (RFT) Rate</i>	RFT Rate MB:95% RFT Rate PB: 100%	-
13.	Proporsi Penderita <i>Defaulter</i>	0%	-
14.	Proporsi Penderita Kambuh atau Relaps	0%	-
15.	Proporsi Penderita Impor di antara Penderita Baru Kusta	0%	-
16.	Jumlah Penderita Kusta yang Mengalami Reaksi Berat	0	-
17.	Jumlah Penderita Kusta yang Mengalami Reaksi Berat Berulang	1 orang	-
18.	Jumlah Penderita Kusta yang Mengalami Reaksi ENL setelah RFT	0	-
19.	Proporsi Penderita Kusta Baru yang Diperiksa Fungsi Saraf selama Pengobatan	100%	-
20.	Proporsi Penderita Kusta yang Dievaluasi Nilai Kecacatannya, Minimal Dilaksanakan pada Awal dan Akhir Pengobatan	100%	>85%
21.	Proporsi Penderita Kusta yang Bertambah Kecacatannya selama Pengobatan	0%	1%
22.	Proporsi Penderita Kusta Baru yang Didiagnosis dengan Benar	100%	-
23.	Proporsi Penderita Kusta dan OYPMK yang Mendapatkan Pelatihan Perawatan Diri	0%	100%
24.	Proporsi Penderita Kusta Resisten Obat Kusta (MDT) di antara Penderita Kusta Relaps	0%	-
25.	Proporsi Cakupan Pemberian Obat Rifampisin pada	Tidak dilaksanakan	80%

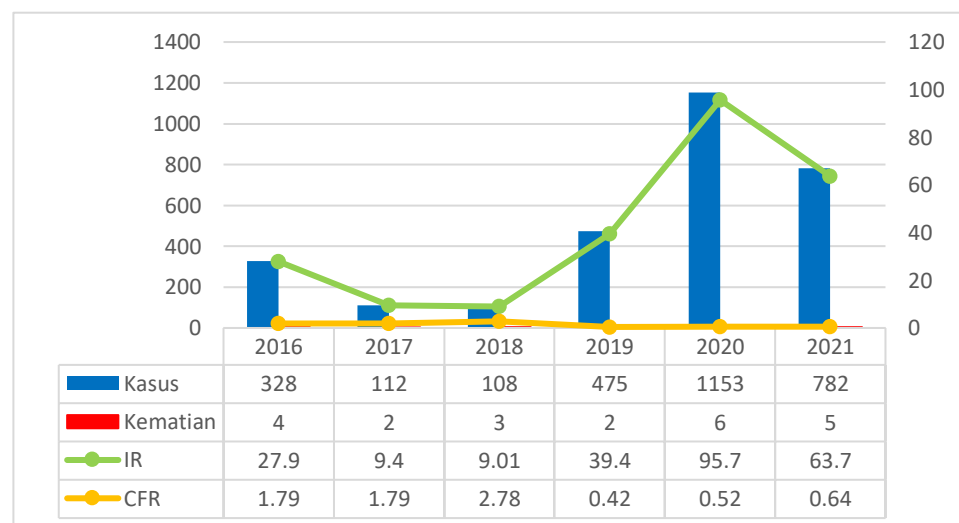
NO	INDIKATOR	HASIL	TARGET
	Kemoprofilaksis Kusta dengan Pendekatan Blanket		
26.	Proporsi Cakupan Pemberian Obat Rifampisin pada Kemoprofilaksis dengan Pendekatan Partisipasi Masyarakat	Tidak dilaksanakan	90%
27.	Proporsi Cakupan Pemberian Obat Rifampisin pada Kemoprofilaksis dengan Pendekatan Kontak	0%	80%
28.	Proporsi Kontak yang Mendapat Kemoprofilaksis Kusta menjadi Penderita Kusta Baru	0%	< 5%

3.3.2.2. Penanggulangan Penyakit Tular Vektor

3.3.2.2.1. P2 DBD

Beberapa grafik di bawah ini yang menjelaskan tentang kinerja program P2 DBD selama Tahun 2021. Bisa dilihat baik IR maupun CFR masih di bawah ambang batas yang ditentukan oleh indikator program. Ini berarti, kinerja program P2P DBD di Kabupaten Majalengka masih termasuk baik.

Grafik 34. Kasus dan Kematian DBD di Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2021

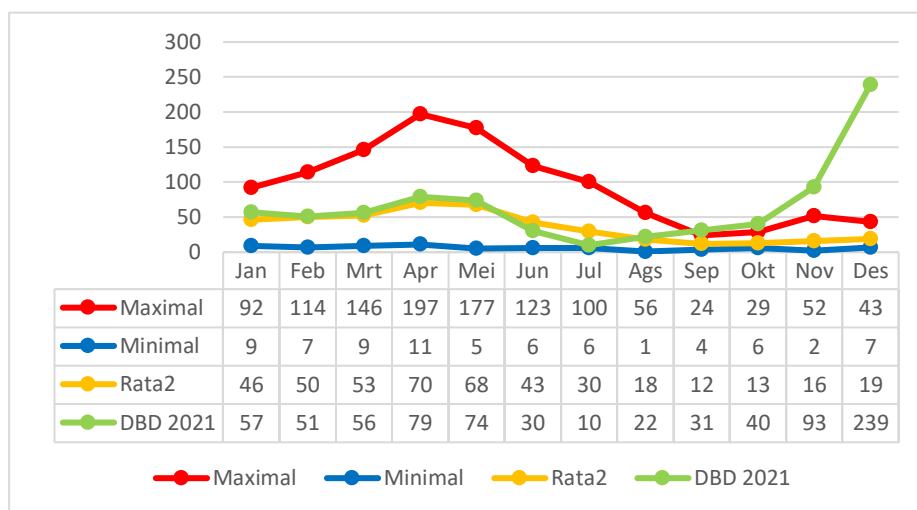


Berdasarkan grafik 34 di atas, pencapaian program P2 DBD pada tahun 2021, Meskipun insidens rate melebihi ambang batas yang 49 kasus per

100.000 penduduk, namun kematian karena DBD masih di bawah angka kewaspadaan. Sehingga meskipun angka kasusnya naik, tetapi belum termasuk KLB DBD.

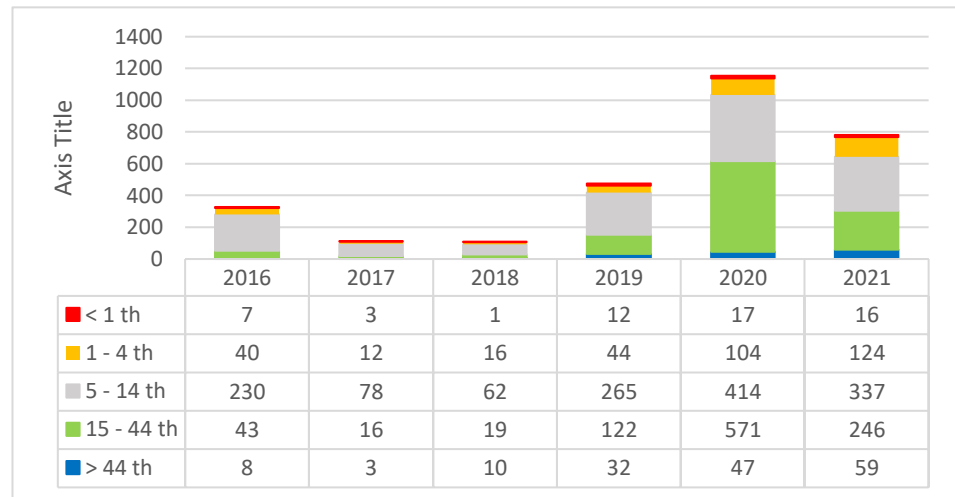
Pada grafik 35 di di bawah ini, bila dibandingkan pola maksimal dan minimal selama 5 tahun, secara epidemiologi, sudah terjadi KLB DBD di triwulan terakhir Tahun 2021. Namun, dengan berbagai pertimbangan tidak dikonfirmasi sebagai KLB tingkat Kabupaten.

Grafik 35. Pola Maksimal dan Minimal Kasus DBD di Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2021

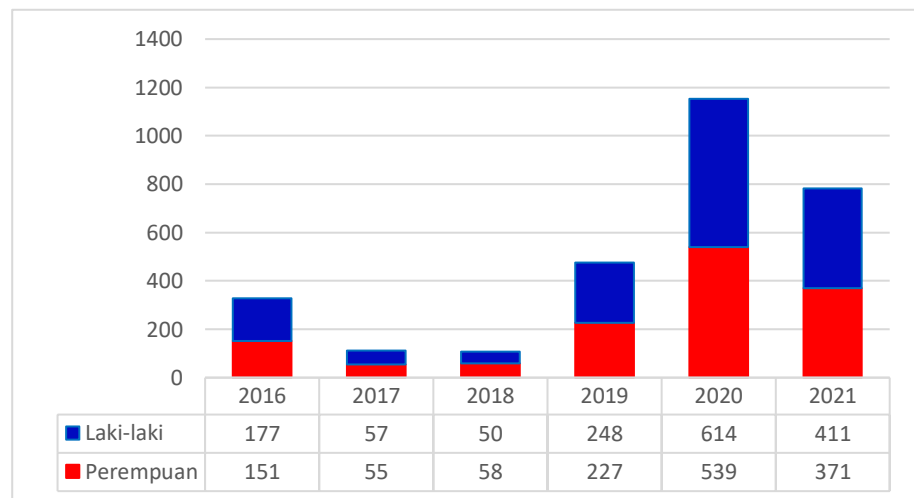


Dua grafik di bawah ini adalah kasus DBD menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Di mana berdasarkan kelompok umur, kejadian DBD terbanyak di Tahun 2021 berada pada usia 5-14 tahun. Sedangkan menurut jenis kelamin, lebih tinggi ditemukan pada laki-laki.

Grafik 36. Kasus DBD Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Majalengka Tahun 2016-2021



Grafik 37. Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Majalengka Tahun 2015-2021



3.3.2.2.2. P2 Filariasis

Penyakit Filariasis bukan merupakan penyakit endemis di Kabupaten Majalengka, sehingga kasus yang ditemukan sedikit. Itu pun merupakan kasus kronis dan data kasus dikumpulkan secara akumulasi. Artinya, begitu seseorang terdiagnosis Filariasis, maka akan masuk dalam database dan harus dita

talaksana sesuai SOP hingga meninggal atau pindah alamat.

Pada Tahun 2021 ini program P2P Filariasis, melakukan pendataan ulang atas semua kasus yang sudah terdaftar. Dari kegiatan tersebut, kasus yang meninggal dan pindah alamat dikeluarkan dari data sehingga akhirnya berhasil berhasil diinventarisir kasus filariasis kronis sebanyak 23 kasus, yang tersebar di 13 Puskesmas yang datanya dapat dilihat pada tabel di bawah. Di mana kasus terbanyak ditemukan di Puskesmas Sumberjaya dengan 7 kasus.

Tabel 6. Kasus Kronik Filariasis di Kabupaten Majalengka s.d Tahun 2021

No	Puskesmas	s/d 2020			2021			Meninggal pada 2021			Pindah Wilayah pada 2021			Total S/D 2021		
		L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml
1	Argapura	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2	Balida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Banjaran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Bantarujeg	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
5	Cigasong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Cikijing	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
7	Cingambul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Jatitujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Jatiwangi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kadipaten	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11	Kasokandel	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
12	Kertajati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Lemahsugih	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Leuwimunding	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
15	Ligung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Loji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Maja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Majalengka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Malausma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Margajaya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Munjul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Panongan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Panyingkiran	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
24	Rajaguluh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Salagedang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Sindang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Sindangwangi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Sukahaji	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
29	Sukamulya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

30	Sumberjaya	3	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7
31	Talaga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Waringin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		5	10	15	0	0	0	0	3	3	0	0	0	5	7	12

Dari tabel 6 di atas, dapat dilihat bahwa tidak ada kasus filariasis kronis baru yang ditemukan. Bahkan, ada 3 kematian kasus filariasis kronis pada tahun 2021. Sehingga kumulatif kasus filariasis kronis pada tahun 2021 menjadi 12 kasus.

Tabel 7. Kasus Kronik Filariasis di Kabupaten Majalengka s.d Tahun 2021

No	Puskesmas	Jenis Kelamin		Kelompok Umur			Tahun Ditemukan			Lokasi Limfadema		
		L	P	< 15 th	15 - 44 th	> 45 th	2010-2015	2015-2020	>2021	Tangan	Kaki	Hidrokele
1	Argapura		1			1	1				1	
2	Balida											
3	Banjaran											
4	Bantarujeg											
5	Cigasong											
6	Cikijing											
7	Cingambul											
8	Jatitujuh											
9	Jatiwangi											
10	Kadipaten		1			1	1				1	
11	Kasokandel	1						1			1	
12	Kertajati											
13	Lemahsugih											
14	Leuwimunding	1						1		1		
15	Ligung											
16	Loji											
17	Maja											
18	Majalengka											
19	Malausma											
20	Margajaya											
21	Munjul											
22	Panongan											
23	Panyingkiran											
24	Rajagaluh											
25	Salagedang											
26	Sindang											
27	Sindangwangi											
28	Sukahaji		1					1			1	
29	Sukamulya											
30	Sumberjaya	3	4		5	1	1	6			7	
31	Talaga											
32	Waringin											
Jumlah		5	7	0	5	7	3	9	0	1	11	0

Berdasarkan jenis kelamin, kasus filariasi kronis sama besarnya antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan menurut kelompok umur, kebanyakan berada pada usia produktif dan > 45 tahun.

Lokasi pembengkakan yang ditemukan hampir semuanya berada pada kaki, baik bagian kiri maupun kanan. Hanya 1 kasus di Leuwimunding yang ditemukan pembengkakan pada daerah tangan.

Dari 12 kasus filariasis kronis yang tersisa, tidak ada yang dilakukan survey darah jari . Namun dengan tidak ditemukannya kasus tambahan di desa sekitar, bisa diindikasikan tidak adanya penularan lokal. Sehingga kemungkinan angka mikrofilaria Kabupaten Majalengka masih < 1%

3.3.2.2.3. P2 Malaria

Kabupaten Majalengka sudah mendapatkan sertifikat bebas malaria pada tahun 2015. Sehingga kasus yang terjadi merupakan kasus impor dari wilayah lain yang endemis. Namun untuk membuktikan bahwa Kabupaten Majalengka memang sudah bebas malaria, perlu dibuktikan dengan pemberkasan kasus yang lengkap dan terdokumentasi dengan baik.

Pada Tahun 2021 tidak ada laporan kasus impor, baik dari rumah sakit daerah maupun rumah sakit luar daerah. Sehingga pelaporan e-sismal pun hanya zero reporting yang mencapai 100%

3.3.2.3. Penanggulangan Penyakit Zoonosis

Pengendalian penyakit menular bersumber binatang (P2BB) atau yang biasa dikenal sebagai Zoonosis, sebenarnya mengamati beberapa penyakit. Di antaranya yaitu : Gigitan hewan penular rabies (GHPR), Leptospirosis, Pes, Anthrax dan Flu Burung. Tetapi karena penyakit-penyakit ini jarang ditemukan, sehingga hanya GHPR yang ada datanya. Sisanya selalu nihil.

Pada Tahun 2021 tercatat 42 kasus gigitan hewan diduga penular rabies, yang tersebar di 14 Puskesmas. Semua kasus ini sudah ditatalaksana sesuai SOP yang ditentukan dan sudah didokumentasikan ke dalam laporan *online* untuk *zoonosis*, e-profile. Data lengkapnya bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8. Dara Kasus GHPR di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Jenis Kelamin		Kelompok Umur			Jenis Hewan			Tatalaksana		
		L	P	< 15 th	15 - 44 th	> 45 th	Anjing	Kucing	Kera	Cuci Luka	VAR 1	VAR 2
1	Argapura	1	1		1	1	2			2	2	2
2	Balida											
3	Banjaran											
4	Bantarujeg		1		1		1			1	1	1
5	Cigasong											
6	Cikijing											
7	Cingambul											
8	Jatitujuh											
9	Jatiwangi	1			1		1			1		
10	Kadipaten											
11	Kasokandel		1		1			1		1	1	1
12	Kertajati											
13	Lemahsugih											
14	Leuwimundin g	1	1		1	1	1	1		2	1	1
15	Ligung											
16	Loji	1	1	1		1		2		2		
17	Maja											
18	Majalengka											
19	Malausma	1		1					1	1		
20	Margajaya											
21	Munjul		1			1	1			1	1	1
22	Panongan											
23	Panyingkiran											
24	Rajagaluh	4	6	4	2	4	9	1		10	6	6
25	Salagedang											
26	Sindang											
27	Sindangwangi	2		1		1		2		2		
28	Sukahaji		4	1	1	2	1	3		4		
29	Sukamulya	1				1	1			1	1	1
30	Sumberjaya	7	5	3	4	5	1	11		12	8	8
31	Talaga		2			2		2		2	1	1
32	Waringin											
Jumlah		19	23	11	12	19	18	23	1	42	22	22

3.3.3. Penyakit Tidak Menular

3.3.3.1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

3.3.3.1.1. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif menjadi salah satu Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang harus dicapai 100%. Capaian pelayanan pada usia produktif pada tahun 2021 sebagai berikut :

Tabel 9.
Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif
di Puskesmas Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Usia Produktif 15-59 Th		
		Sasaran	Realisasi	%
1	Argapura	22.070	20.426	92,55%
2	Balida	29.346	1.665	5,67%
3	Banjaran	15.766	14.943	94,78%
4	Bantarujeg	28.121	7.753	27,57%
5	Cigasong	22.201	7.896	35,57%
6	Cikijing	39.298	21.175	53,88%
7	Cingambul	23.561	19.947	84,66%
8	Jatitujuh	19.032	11.668	61,31%
9	Jatiwangi	27.118	3.205	11,82%
10	Kasokandel	30.248	21.895	72,38%
11	Kadipaten	28.580	23.404	81,89%
12	Kertajati	14.758	11.384	77,14%
13	Lemahsugih	16.258	12.783	78,63%
14	Leuwimunding	36.762	3.297	8,97%
15	Ligung	37.155	37.155	100,00%
16	Loji	27.313	2.264	8,29%
17	Maja	31.922	31.922	100,00%
18	Majalengka	22.995	22.932	99,73%
19	Malausma	27.001	26.929	99,73%
20	Margajaya	21.365	21.416	100,24%
21	Munjul	22.237	22.071	99,25%
22	Panongan	14.519	13.451	92,64%
23	Panyingkiran	19.508	17.853	91,52%
24	Rajagaluh	27.288	27.905	102,26%
25	Salagedang	9.647	5.162	53,51%
26	Sindangwangi	19.979	20.578	103,00%

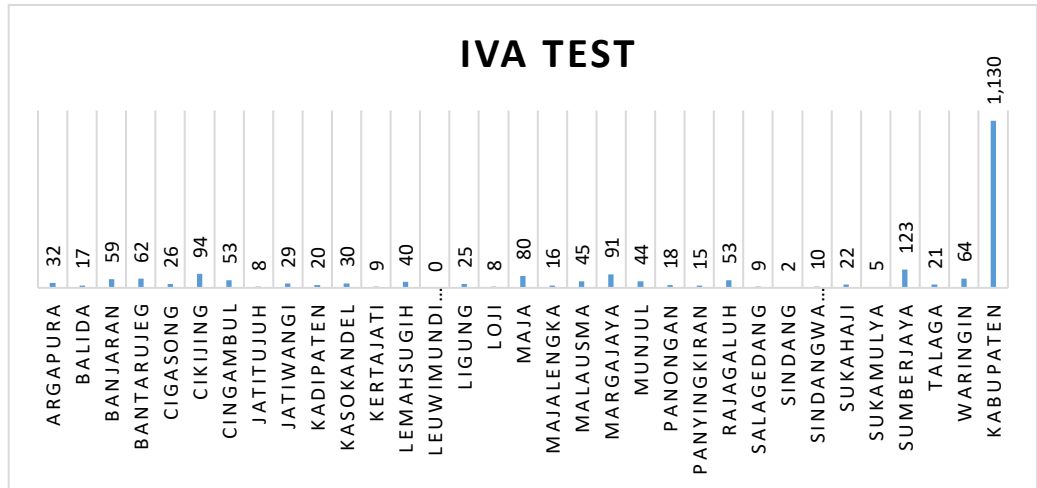
No	Puskesmas	Usia Produktif 15-59 Th		
		Sasaran	Realisasi	%
27	Sindang	9.504	571	6,01%
28	Sukahaji	16.459	14.419	87,61%
29	Sukamulya	13.120	1.002	7,64%
30	Sumberjaya	37.371	37.371	100,00%
31	Talaga	28.346	28.348	100,01%
32	Waringin	30.117	28.710	95,33%
	Kabupaten Majalengka	768.965	541.500	70,42%

Pada tabel 9 diatas dapat diketahui bahwa capaian pelayanan pada usia produktif (15-59 tahun) yang dilayani oleh Puskesmas sebanyak 438.040 orang atau sebesar 56,96%.

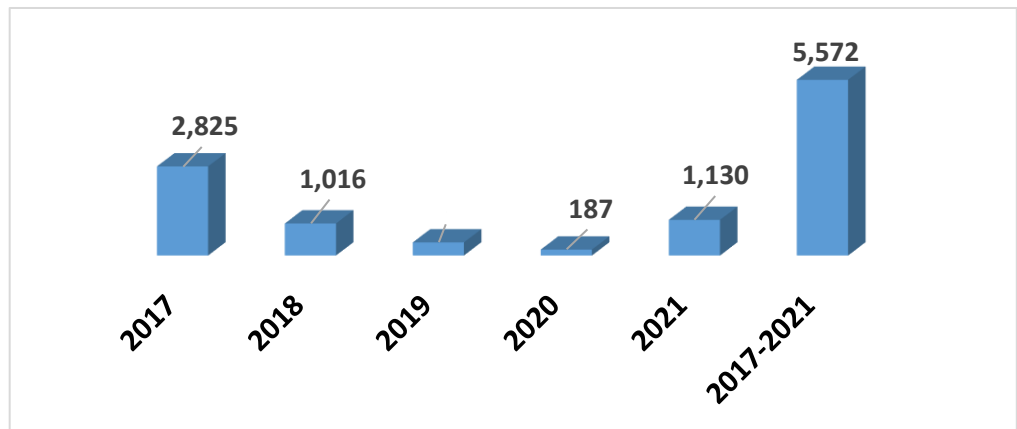
Salah satu standar pelayanan pada usia produktif adalah pemeriksaan SADANIS dan IVA pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual. Target deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim melalui pemerikssan IVA dan SADANIS adalah 60% WUS.

Deteksi dini diperlukan karena semua perempuan berisiko mengalami kanker payudara dan kanker leher rahim yang sebagian besar tanpa gejala. Perempuan yang memiliki ibu, saudara atau anak perempuan penyandang kanker akan berpotensi 2x berisiko, 15% penyandang kanker payudara memiliki riwayat keluarga yang sama. Skirining pada leher Rahim untuk mendetksi lesi pra kanker, bila tidak ditindaklanjuti akan menjadi kanker. Hasil pemeriksaan SADANIS dan IVA dilaporkan setiap triwulan oleh Puskesmas sebagaimana yang digambarkan dalam grafik dibawah ini:

Grafik 38. Distribusi Pemeriksaan IVA Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

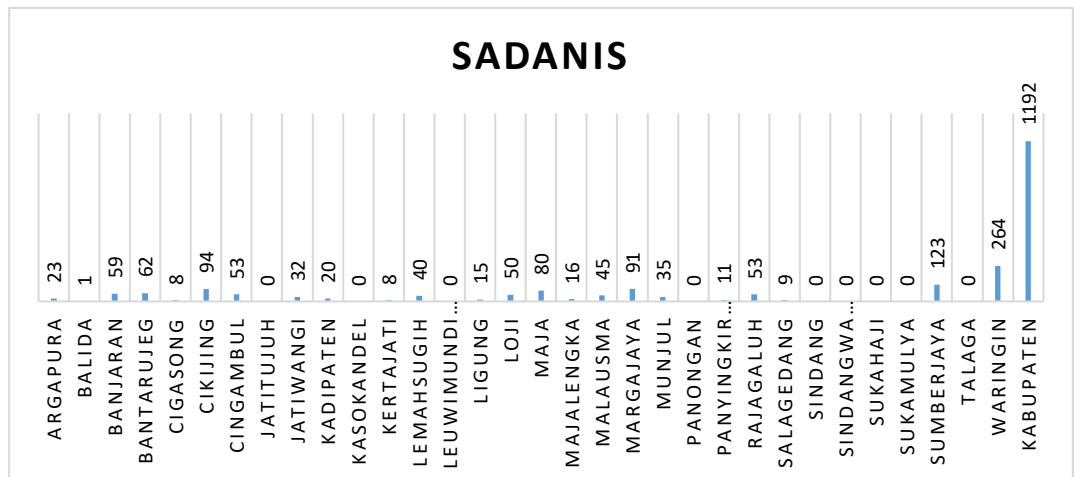


Grafik 39. Distribusi Pemeriksaan IVA Berdasarkan Tahun di Kabupaten Majalengka Tahun 2017-2021



Grafik 39 pemeriksaan IVA paling banyak dilakukan pada tahun 2017 sebesar 2.825 WUS.

Grafik 40. Distribusi Pemeriksaan SADANIS Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Grafik 40 SADANIS hanya 1.192 WUS atau 1,06% dari seluruh target WUS.

3.3.3.1.2. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi menjadi salah satu Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang harus dicapai 100%. Capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi pada tahun 2021 sebagai berikut:

Tabel 10. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Pelayanan Penderita Hipertensi		
		Sasaran	Realisasi	%
1	Argapura	4.855	4.494	92,57%
2	Balida	6.455	522	8,09%
3	Banjaran	3.468	2.335	67,32%
4	Bantarujeg	6.186	3.810	61,59%
5	Cigasong	4.883	618	12,66%
6	Cikijing	8.644	4.954	57,31%
7	Cingambul	5.183	4.821	93,02%
8	Jatitujuh	4.186	423	10,10%
9	Jatiwangi	5.965	3.600	60,35%
10	Kasokandel	6.287	5.113	81,33%
11	Kadipaten	6.653	5.187	77,96%
12	Kertajati	3.246	3.541	109,09%
13	Lemahsugih	3.576	3.576	99,99%
14	Leuwimunding	8.087	3.354	41,48%
15	Ligung	8.173	8.173	100,00%
16	Loji	6.008	7.002	116,55%
17	Maja	7.022	7.022	100,00%
18	Majalengka	5.058	5.103	100,89%
19	Malausma	5.939	6.029	101,51%
20	Margajaya	4.700	4.729	100,63%
21	Munjul	4.891	4.891	99,99%
22	Panongan	3.193	2.922	91,51%
23	Panyingkiran	4.291	6.215	144,83%
24	Rajagaluh	6.003	4.953	82,52%
25	Salagedang	2.122	1.340	63,14%
26	Sindangwangi	4.395	4.398	100,08%
27	Sindang	2.091	686	32,81%
28	Sukahaji	3.621	3.430	94,74%
29	Sukamulya	2.886	1.234	42,76%
30	Sumberjaya	8.220	8.220	100,00%
31	Talaga	6.235	4.564	73,20%
32	Waringin	6.625	917	13,84%
	Kabupaten Majalengka	169.146	109.450	75,78%

Jumlah penyakit Hipertensi di Kabupaten Majalengka yang tercatat adalah sebesar 109.450 penderita atau sebesar 75,78%. Berdasarkan tabel 10 terlihat bahwa distribusi penyakit Hipertensi paling banyak tercatat di wilayah kerja Puskesmas Ligung.

3.3.3.1.3. Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Mellitus

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus menjadi salah satu Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang harus dicapai 100%. Capaian pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus pada tahun 2021 sebagai berikut:

Tabel 11. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Pelayanan Penderita Diabetes Melitus		
		Sasaran	Realisasi	%
1	Argapura	387	365	94,42%
2	Balida	514	74	14,40%
3	Banjaran	276	268	97,04%
4	Bantarujeg	493	366	74,31%
5	Cigasong	389	283	72,78%
6	Cikijing	688	649	94,29%
7	Cingambul	413	393	95,23%
8	Jatitujuh	333	98	29,40%
9	Jatiwangi	475	913	192,23%
10	Kasokandel	530	497	93,77%
11	Kadipaten	501	442	88,22%
12	Kertajati	258	270	104,47%
13	Lemahsugih	285	182	63,91%
14	Leuwimunding	644	660	102,50%
15	Ligung	651	681	104,64%
16	Loji	478	91	19,02%
17	Maja	559	559	99,98%
18	Majalengka	403	429	106,51%

No	Puskesmas	Pelayanan Penderita Diabetes Melitus		
		Sasaran	Realisasi	%
19	Malausma	473	466	98,54%
20	Margajaya	374	369	98,61%
21	Munjul	389	389	99,88%
22	Panongan	254	137	53,88%
23	Panyingkiran	342	334	97,75%
24	Rajagaluh	478	462	96,66%
25	Salagedang	169	60	35,50%
26	Sindangwangi	350	350	100,02%
27	Sindang	166	234	140,56%
28	Sukahaji	288	218	75,62%
29	Sukamulya	230	140	60,92%
30	Sumberjaya	655	655	100,07%
31	Talaga	496	558	112,38%
32	Waringin	528	451	85,50%
35	Kabupaten Majalengka	13.469	12.043	89,41%

Jumlah penderita penyakit Diabetes Melitus di Kabupaten Majalengka yang tercatat adalah sebesar 12.043 penderita atau sebesar 89,41%. Berdasarkan tabel 11 terlihat bahwa distribusi penyakit Diabetes Melitus paling banyak tercatat di wilayah kerja Puskesmas Jatiwangi.

Selain indikator SPM ada 3 indikator renstra PTM untuk tahun 2020-2024 yang harus dicapai yaitu jumlah puskesmas yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM $\geq 80\%$ populasi usia ≥ 15 tahun, jumlah FKTP $\geq 40\%$ yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan jumlah Puskesmas yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di $\geq 80\%$.

3.3.3.1.4. Deteksi Dini Faktor Risiko PTM pada Penduduk Usia ≥ 15 Tahun

Deteksi dini faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun harus dicapai 80%. Distribusi capaian deteksi dini faktor risiko PTM pada tahun 2021 sebagai berikut:

Tabel 12. Deteksi dini faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun

No	Puskesmas	Deteksi dini faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun		
		Sasaran	Realisasi	%
1	Argapura	27.612	24.086	87,23
2	Balida	36.714	25.418	69,23
3	Banjaran	19.727	17.617	89,30
4	Bantarujeg	35.182	8.568	24,35
5	Cigasong	27.774	1.315	4,73
6	Cikijing	49.164	34.407	69,98
7	Cingambul	29.477	28.104	95,34
8	Jatitujuh	23.809	11.124	46,72
9	Jatiwangi	33.926	2.598	7,66
10	Kasokandel	35.756	7.522	21,04
11	Kadipaten	37.842	5.628	14,87
12	Kertajati	18.461	12.105	65,57
13	Lemahsugih	20.340	13.438	66,07
14	Leuwimunding	45.994	33.001	71,75
15	Ligung	46.484	7.155	15,39
16	Loji	34.171	1.120	3,28
17	Maja	39.938	32.886	82,34
18	Majalengka	28.769	26.344	91,57
19	Malausma	33.780	9.909	29,33
20	Margajaya	26.729	24.016	89,85
21	Munjul	27.820	12.459	44,78
22	Panongan	18.162	13.451	74,06
23	Panyingkiran	24.407	2.128	8,72

No	Puskesmas	Deteksi dini faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun		
		Sasaran	Realisasi	%
24	Rajagaluh	34.140	30.665	89,82
25	Salagedang	12.071	5.628	46,62
26	Sindangwangi	24.995	27.229	108,94
27	Sindang	11.891	904	7,6
28	Sukahaji	20.592	19.214	93,31
29	Sukamulya	16.414	1.936	11,79
30	Sumberjaya	46.753	8.668	18,54
31	Talaga	35.462	30.476	85,94
32	Waringin	37.679	30.117	79,93
	Kabupaten Majalengka	962.035	510.349	53,05

Tabel 12 jumlah deteksi dini faktor risiko PTM pada penduduk usia ≥ 15 tahun harus di Kabupaten Majalengka yang tercatat adalah sebesar 510.349 orang atau sebesar 53,05% sehingga masih belum memenuhi target 80%.

3.3.3.1.5. Pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM

Jumlah FKTP yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) ditargetkan $\geq 40\%$ dan jumlah Puskesmas yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM sebesar $\geq 80\%$.

Tabel 13. Pelayanan UBM dan PANDU PTM

No	Puskesmas	Pelayanan UBM	PANDU PTM
1	Argapura	0	0
2	Balida	1	1
3	Banjaran	0	1
4	Bantarujeg	1	1
5	Cigasong	1	1
6	Cikijing	1	0
7	Cingambul	1	0
8	Jatitujuh	0	1
9	Jatiwangi	1	1
10	Kasokandel	1	1

No	Puskesmas	Pelayanan UBM	PANDU PTM
11	Kadipaten	1	1
12	Kertajati	0	1
13	Lemahsugih	1	0
14	Leuwimunding	1	1
15	Ligung	1	1
16	Loji	1	1
17	Maja	1	1
18	Majalengka	1	0
19	Malausma	1	1
20	Margajaya	1	1
21	Munjul	1	1
22	Panongan	1	0
23	Panyingkiran	1	1
24	Rajagaluh	1	1
25	Salagedang	1	0
26	Sindangwangi	0	0
27	Sindang	1	1
28	Sukahaji	0	1
29	Sukamulya	1	1
30	Sumberjaya	1	1
31	Talaga	1	0
32	Waringin	0	1
33	Kabupaten Majalengka	25	23

Tabel 13 Puskesmas yang melaksanakan pelayanan UBM sebanyak 25 Puskesmas dari 32 Puskesmas (78%) sedangkan yang sudah menerapkan pelayanan terpadu (PANDU) PTM sebanyak 23 Puskesmas (71%).

3.3.3.2. Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa

Program P2 Kesehatan Jiwa meliputi tidak hanya dilakukan untuk kasus-kasus kejiwaan saja, melainkan termasuk Penyalahgunaan NAPZA. Namun di Kabupaten Majalengka belum mempunyai IPWL (Instansi Penerima Wajib Lapor) untuk rehabilitasi kasus penyalahgunaan NAPZA sehingga masih sebatas deteksi dini dan rujukan. Kasus yang bisa ditatalaksana baru pada kejadian gangguan kejiwaan seperti ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) berat dan pasung.

Tabel 14. Pelayanan Kesehatan Pada ODGJ Berat di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	SASARAN	CAPAIAN	
1	Argapura	35,222	42	41	97.62
2	Balida	46,834	55	53	96.36

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	SASARAN	CAPAIAN	
3	Banjaran	25,160	30	30	100.00
4	Bantarujeg	44,878	53	48	90.57
5	Cigasong	35,429	42	47	111.90
6	Cikijing	62,709	74	74	100.00
7	Cingambul	37,599	44	44	100.00
8	Jatitujuh	30,371	36	36	100.00
9	Jatiwangi	43,276	51	49	96.08
10	Kadipaten	45,608	54	54	100.00
11	Kasokandel	48,272	57	57	100.00
12	Kertajati	23,551	28	28	100.00
13	Lemahsugih	25,945	31	30	96.77
14	Leuwimunding	58,671	69	69	100.00
15	Ligung	59,293	70	70	100.00
16	Loji	43,587	52	52	100.00
17	Maja	50,943	60	60	100.00
18	Majalengka	36,698	43	52	120.93
19	Malausma	43,092	51	51	100.00
20	Margajaya	34,095	40	40	100.00
21	Munjul	35,489	42	42	100.00
22	Panongan	23,169	27	27	100.00
23	Panyingkiran	31,133	37	47	127.03
24	Rajagaluh	43,547	51	73	143.14
25	Salagedang	15,396	18	18	100.00
26	Sindang	15,167	18	10	55.56
27	Sindangwangi	31,884	38	22	57.89
28	Sukahaji	26,266	31	31	100.00
29	Sukamulya	20,937	25	25	100.00
30	Sumberjaya	59,636	70	56	80.00
31	Talaga	45,234	54	54	100.00
32	Waringin	48,066	57	57	100.00
	Kab.Majalengka	1,227,157	1450	1447	99.79

Berdasarkan tabel di atas bahwa Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar menurut Permenkes No. 14 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah pelayanan bagi orang/pasien yang terdiagnosis psikotik akut dan Skizofrenia. Pada tahun 2021 telah dilayani sebanyak 1.450 ODGJ berat atau 99,79%.

**Tabel 15. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA
di Kabupaten Majalengka Tahun 2021**

NO.	PUSKESMAS	INSTRUMEN SKRINING			
		SDQ	SRQ 20	ASSIST	
				ABS	%
1	Argapura	0	179	0	0,00
2	Balida	0	0	0	0,00
3	Banjaran	0	0	0	0,00
4	Bantarujeg	0	0	0	0,00
5	Cigasong	0	0	0	0,00
6	Cikijing	0	0	0	0,00
7	Cingambul	0	0	0	0,00
8	Jatitujuh	0	0	0	0,00
9	Jatiwangi	0	0	0	0,00
10	Kadipaten	0	187	0	0,00
11	Kasokandel	10	40	110	16,08
12	Kertajati	126	0	0	0,00
13	Lemahsugih	0	4	0	0,00
14	Leuwimunding	0	0	0	0,00
15	Ligung	0	0	0	0,00
16	Loji	0	0	0	0,00
17	Maja	0	0	0	0,00
18	Majalengka	588	70	525	100,96
19	Malausma	85	0	0	0,00
20	Margajaya	0	0	0	0,00
21	Munjul	0	0	0	0,00
22	Panongan	0	0	0	0,00
23	Panyingkiran	0	0	0	0,00
24	Rajagaluh	0	53	0	0,00
25	Salagedang	134	74	36	16,51
26	Sindang	0	0	0	0,00
27	Sindangwangi	0	0	0	0,00
28	Sukahaji	7	181	2	0,54
29	Sukamulya	0	0	0	0,00
30	Sumberjaya	0	0	0	0,00
31	Talaga	0	0	0	0,00
32	Waringin	0	0	0	0,00
	Kab.Majalengka	950	788	673	3,87

Berdasarkan tabel di atas bahwa pada tahun 2021 Deteksi Dini masalah kesehatan jiwa dan Penyalahgunaan NAPZA baru dilaksanakan di beberapa puskesmas yaitu untuk kegiatan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dengan menggunakan instrumen SDQ baru dilaksanakan di 6 puskesmas sejumlah 950

orang, kegiatan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dengan menggunakan instrumen SRQ 20 baru dilaksanakan di 8 puskesmas sejumlah 788 orang dan kegiatan deteksi dini penyalahgunaan NAPZA dengan menggunakan Instrumen ASSIST baru dilaksanakan di 4 puskesmas sebanyak 673 orang.

Tabel 16. Penderita Gme Pada Penduduk > 15 Tahun yang Mendapat Layanan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Sasaran (estimasi penderita GME > 15 tahun)	Jumlah penduduk yg dideteksi dini			Jumlah penderita GME yang mendapat layanan**			% Penderita GME yg mendapat layanan
			SDQ*	SRQ 20		Hasil SDQ borderline /abnormal 15 - 18 th	Hasil SRQ 20 (cut off point >6)		
				15 - 18 th	19 - 59 th		> 60 th	19 - 59 th	
1	Argapura	674	0	227	117	0	73	42	17,06%
2	Balida	896	0	0	0	0	0	0	0,00%
3	Banjaran	481	0	0	0	0	0	0	0,00%
4	Bantarujeg	859	0	0	0	0	0	0	0,00%
5	Cigasong	678	0	0	0	0	0	0	0,00%
6	Cikijing	1.200	0	0	0	0	0	0	0,00%
7	Cingambul	719	0	0	0	0	0	0	0,00%
8	Jatitujuh	581	0	0	0	0	0	0	0,00%
9	Jatiwangi	828	0	0	0	0	0	0	0,00%
10	Kadipaten	873	0	246	6	0	237	1	27,26%
11	Kasokandel	923	0	40	0	0	0	0	0,00%
12	Kertajati	450	21	0	0	21	0	0	4,67%
13	Lemahsugih	496	0	10	0	0	4	0	0,81%
14	Leuwimundin g	1.122	0	0	0	0	0	0	0,00%
15	Ligung	1.134	0	0	0	0	0	0	0,00%
16	Loji	834	0	0	0	0	0	0	0,00%
17	Maja	974	0	0	0	0	0	0	0,00%
18	Majalengka	702	199	59	47	44	14	20	11,11%
19	Malausma	824	65	52	10	6	3	2	1,33%
20	Margajaya	652	0	0	0	0	0	0	0,00%
21	Munjul	679	0	0	0	0	0	0	0,00%
22	Panongan	443	0	0	0	0	0	0	0,00%
23	Panyingkiran	596	0	0	0	0	0	0	0,00%
24	Rajagaluh	833	0	53	0	0	9	0	1,08%
25	Salagedang	295	65	124	43	11	10	3	8,14%
26	Sindang	290	0	0	0	0	0	0	0,00%
27	Sindangwangi	610	0	0	0	0	0	0	0,00%
28	Sukahaji	502	0	478	44	2	43	7	10,36%
29	Sukamulya	401	0	0	0	0	0	0	0,00%
30	Sumberjaya	1.141	0	0	0	0	0	0	0,00%

No	Puskesmas	Sasaran (estimasi penderita GME > 15 tahun)	Jumlah penduduk yg dideteksi dini			Jumlah penderita GME yang mendapat layanan**			% Penderita GME yg mendapat layanan
			SDQ*	SRQ 20		Hasil SDQ borderline /abnormal	Hasil SRQ 20 (cut off point >6)		
				15 - 18 th	19 - 59 th		> 60 th	15 - 18 th	
31	Talaga	865	0	0	0	0	0	0	0,00%
32	Waringin	919	0	0	0	0	0	0	0,00%
	Jumlah	23.474	350	1.289	267	84	393	75	2,35%

Berdasarkan tabel di atas bahwa pada tahun 2021 penderita GME yang mendapat layanan baru 552 orang dari target 23.464 orang atau baru 2,35%.

Tabel 17. Pelayanan Pada Penderita Depresi Pada Penduduk > 15 Tahun di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	Sasaran (estimasi penderita Depresi > 15 tahun)	Jumlah penderita Depresi (F.32) yang mendapat layanan			Persentase Penderita Depresi yang mendapat layanan*
			15 - 18 th	19-59 th	> 60 th	
1	Argapura	457	0	2	0	0,44%
2	Balida	608	0	0	0	0,00%
3	Banjaran	327	0	2	0	0,61%
4	Bantarujeg	583	0	0	0	0,00%
5	Cigasong	460	0	0	0	0,00%
6	Cikijing	814	1	1	0	0,25%
7	Cingambul	488	0	0	0	0,00%
8	Jatitujuh	394	6	16	3	6,35%
9	Jatiwangi	562	0	13	1	2,49%
10	Kadipaten	592	1	0	0	0,17%
11	Kasokandel	627	0	0	0	0,00%
12	Kertajati	306	0	0	0	0,00%
13	Lemahsugih	337	0	2	0	0,59%
14	Leuwimunding	762	3	3	0	0,79%
15	Ligung	770	0	0	0	0,00%
16	Loji	566	0	0	0	0,00%
17	Maja	661	0	2	0	0,30%
18	Majalengka	476	44	13	21	16,39%
19	Malausma	559	0	0	0	0,00%
20	Margajaya	442	0	0	0	0,00%
21	Munjul	461	0	0	0	0,00%
22	Panongan	301	0	0	0	0,00%
23	Panyingkiran	404	0	0	0	0,00%
24	Rajagaluh	565	0	4	0	0,71%
25	Salagedang	200	0	0	0	0,00%
26	Sindang	197	0	0	0	0,00%

NO	PUSKESMAS	Sasaran (estimasi penderita Depresi > 15 tahun)	Jumlah penderita Depresi (F.32) yang mendapat layanan			Persentase Penderita Depresi yang mendapat layanan*
			15 - 18 th	19-59 th	> 60 th	
27	Sindangwangi	414	0	0	0	0,00%
28	Sukahaji	341	2	7	2	3,23%
29	Sukamulya	272	0	0	0	0,00%
30	Sumberjaya	774	0	0	0	0,00%
31	Talaga	587	0	0	0	0,00%
32	Waringin	624	0	1	0	0,16%
	Jumlah	15.931	57	66	27	0,94%

Berdasarkan tabel di atas bahwa pada tahun 2021 penderita Depresi yang mendapat layanan baru 150 orang dari target 15.931 orang atau baru 0,94%.

Tabel 18. Kasus Pasang di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Kasus Pasang					
		Jumlah Kasus Pasang Sampai Tahun 2020	Jumlah Temuan Baru Kasus Pasang Bulan Ini	Jumlah Kasus Pasang Yang Dile Paskan Bulan Ini	Jumlah Kasus Pasang Yang Menda Patkan Layanan Keswa Bulan Ini	Jumlah Odj Yang Menga Lami Pema Sungan Kembali Bulan Ini	Jumlah Total Kasus Pasang Sampai Bulan Ini
1	Argapura	0	0	0	0	0	0
2	Balida	0	0	0	0	0	0
3	Banjaran	0	0	0	0	0	0
4	Bantarujeg	0	1	0	1	0	1
5	Cigasong	0	1	0	1	0	1
6	Cikijing	1	0	1	1	0	0
7	Cingambul	0	0	0	0	0	0
8	Jatitujuh	0	0	0	0	0	0
9	Jatiwangi	0	0	0	0	0	0
10	Kadipaten	0	0	0	0	0	0
11	Kasokandel	0	0	0	0	0	0
12	Kertajati	0	0	0	0	0	0
13	Lemahsugih	0	0	0	0	0	0
14	Leuwimunding	0	0	0	0	0	0
15	Ligung	0	0	0	0	0	0
16	Loji	0	0	0	0	0	0
17	Maja	0	0	0	0	0	0
18	Majalengka	0	0	0	0	0	0
19	Malasma	0	0	0	0	0	0
20	Margajaya	0	0	0	0	0	0

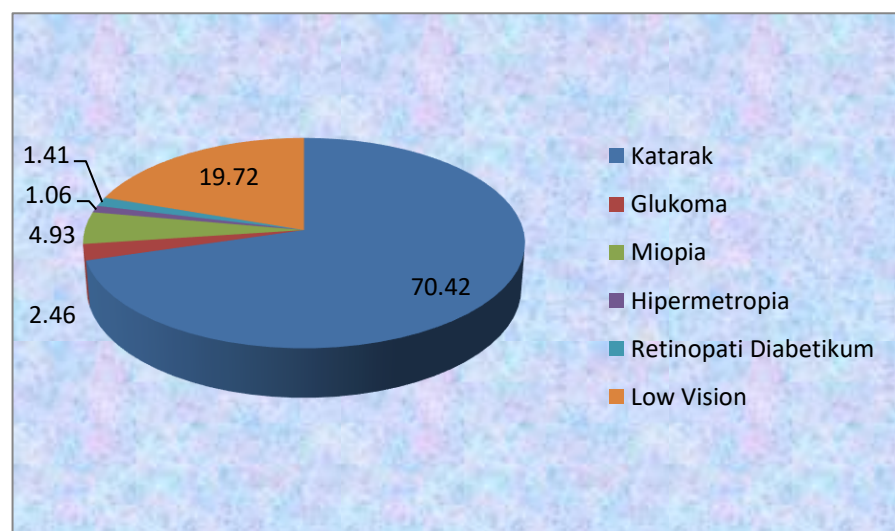
No	Puskesmas	Kasus Pasung					
		Jumlah Kasus Pasung Sampai Tahun 2020	Jumlah Temuan Baru Kasus Pasung Bulan Ini	Jumlah Kasus Pasung Yang Dilepaskan Bulan Ini	Jumlah Kasus Pasung Yang Mendapatkan Layanan Keswa Bulan Ini	Jumlah Odgj Yang Mengalami Pemulangan Kembali Bulan Ini	Jumlah Total Kasus Pasung Sampai Bulan Ini
21	Munjul	1	0	0	1	0	1
22	Panongan	0	0	0	0	0	0
23	Panyingkiran	0	0	0	0	0	0
24	Rajagaluh	0	0	0	0	0	0
25	Salagedang	0	0	0	0	0	0
26	Sindang	0	1	0	1	0	1
27	Sindangwangi	0	0	0	0	0	0
28	Sukahaji	0	0	0	0	0	0
29	Sukamulya	1	0	1	1	0	0
30	Sumberjaya	0	0	0	0	0	0
31	Talaga	0	0	0	0	0	0
32	Waringin	0	1	0	1	0	1
	Jumlah	3	4	2	7	0	5

Berdasarkan tabel di atas bahwa pada tahun 2020 ada 3 kasus pasung, tahun 2021 ada 4 kasus pasung baru, pasung yang dilepaskan ada 2 kasus sehingga sampai dengan 31 Desember 2021 masih terdapat 5 kasus pasung.

3.3.3.3. Penyakit Gangguan Indra dan Gangguan Fungsional

3.3.3.3.1. Gangguan Indra Penglihatan

Diagram 1. Proporsi Jenis Gangguan Penglihatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Penyakit gangguan Penglihatan terbanyak tahun 2022 adalah penyakit Katarak. Penyebab lainnya adalah glaukoma, atau kelainan mata hal-hal lainnya seperti kelainan refraksi, atau kelainan mata yang berhubungan dengan diabetes. Tapi sebetulnya kita harus berfokus pada katarak, kita harus berusaha bagaimana orang katarak ini bisa mendapatkan akses pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan operasi katarak sehingga penglihatannya akan kembali.

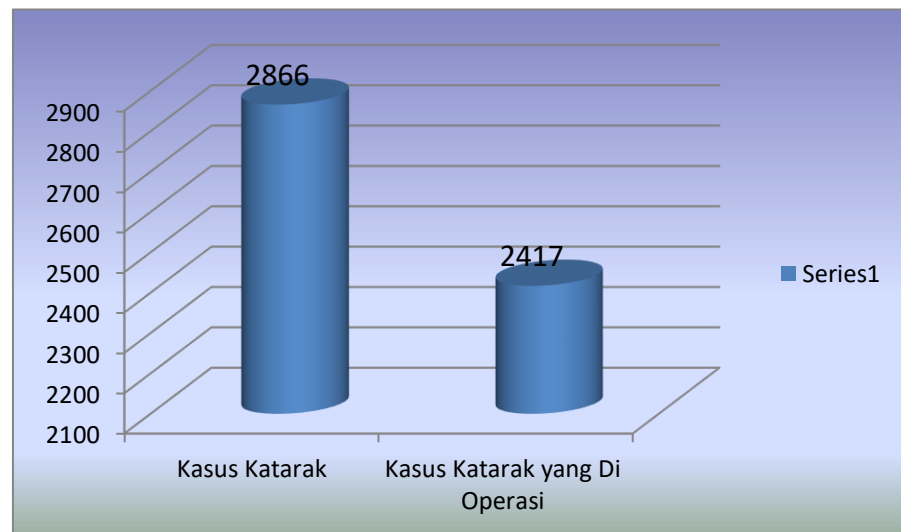
Orang dengan katarak ini, treatment-nya cukup efektif kalau dia dioperasi dan tidak ada komplikasi lain, dan kemungkinan mereka bisa melihat kembali itu sangat besar. Kalau seandainya katarak 100 % setengahnya bisa kita tangani, nanti prevalensi gangguan penglihatan akan turun secara signifikan. Gangguan penglihatan tidak hanya berpengaruh kepada penglihatan tetapi berpengaruh kepada seluruh aspek kehidupan penderitanya. Jadi gangguan penglihatan itu berpengaruh terhadap kualitas hidup orang yang menderitanya.

Beberapa konsekuensi dari hilangnya penglihatan berpengaruh kepada fisik, mental, kepuasan hidup, mobilitas, ketergantungan, pendidikan. Orang dengan gangguan penglihatan juga memperberat penyakit kronis yang sedang diderita.

Mata adalah salah satu indera yang penting bagi manusia, melalui mata manusia menyerap informasi visual yang digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Namun gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan yang berat yang dapat mengakibatkan kebutaan. Upaya mencegah dan menanggulangi gangguan penglihatan dan kebutaan perlu mendapatkan perhatian.

Sekitar 80% gangguan penglihatan dan kebutaan di dunia dapat dicegah. Dua penyebab terbanyak adalah gangguan refraksi dan katarak, yang keduanya dapat ditangani dengan hasil yang baik dan cost-effective di berbagai negara termasuk Indonesia. Dibawah ini kita dapat kita lihat grafik temuan Kasus Katarak selama Tahun 2021 dengan kasus Katarak yang di tangani/di operasi.

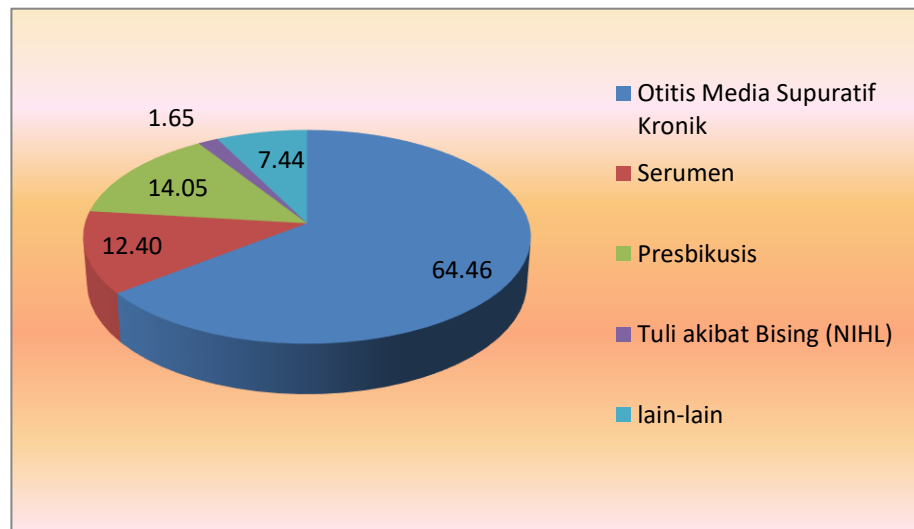
**Diagram 2. Proporsi Kasus Katarak
di Kabupaten Majalengka Tahun 2021**



Temuan Pasien Kasus Katarak Tahun 2021 sebanyak 2866 Kasus dan kasus yang di tangani/operasi selama tahun 2021 sebanyak 2417 Kasus atau 98.53 % capaian dari Target 2453 Kasus Katarak hal ini menunjukan penanganan terhadap gangguan penglihatan Katarak sudah cukup baik. Masyarakat mulai menyadari akan pentingnya indra penglihatan Upaya penanggulangan gangguan penglihatan yang telah dilakukan oleh Pemerintah antara lain meningkatkan kampanye dan edukasi kesehatan melalui CERDIK, PATUH, dan LIHAT, pemanfaatan teknologi melalui Sistem Informasi Penanggulangan Gangguan Penglihatan (SIGALIH) dan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM). Masyarakat diimbau untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap pentingnya menjaga kesehatan mata, dan mencegah gangguan penglihatan. Termasuk melakukan deteksi dini gangguan penglihatan pada keluarga secara sederhana di rumah.

3.3.3.3.2. Gangguan Indera Pendengaran

Diagram 3. Proporsi Jenis Gangguan Pendengaran di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Selama tahun 2021, jenis gangguan pendengaran yang paling banyak terjadi di Kabupaten Majalengka adalah Otitis Media Supuratif Kronik yaitu sebesar 64,46 %. Otitis Media Supuratif Kronis (OMSK) adalah peradangan kronis dari mukosa telinga tengah dan mukosa tulang mastoid yang didapatkan lubang pada gendang telinga dan disertai keluhan keluarnya cairan dari liang telinga. Istilah peradangan kronis biasanya mengacu pada lama keluhan berupa keluarnya cairan selama lebih dari 6 sampai 8 minggu.

OMSK masih menjadi masalah yang banyak ditemukan terutama di negara berkembang, oleh karena menjadi penyebab timbulnya gangguan pendengaran. Angka kejadian OMSK adalah sebesar 4,76% setara dengan 31 juta kasus, dimana 22,6% kasus terjadi setiap tahunnya. Prevalensi OMSK di dunia mencapai 65 hingga 330 juta orang, dan 39 hingga 200 juta (60%) penderita mengalami gangguan pendengaran yang signifikan. OMSK dengan disertai adanya cholesteatoma atau disebut juga OMSK tipe atiko-antral atau *unsafe type* termasuk penyakit dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi akibat komplikasinya. OMSK jenis ini ditandai dengan sekret yang berbau, perforasi membrana timpani yang marginal atau atik dengan patologi kolesteatoma. Keterlambatan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi sehingga meningkatkan angka kematian. Komplikasi pada otitis media supuratif

kronik terbagi dua yaitu komplikasi ekstra kranial yang meliputi abses sub periosteal belakang telinga, mastoiditis, petrositis, labirintitis, paresis nervus fasialis dan fistula labirin. Komplikasi intrakranial terdiri dari abses ektradural, tromboflebitis sinus sigmoid, abses otak, hidrosefalus otak, meningitis dan abses subdural.

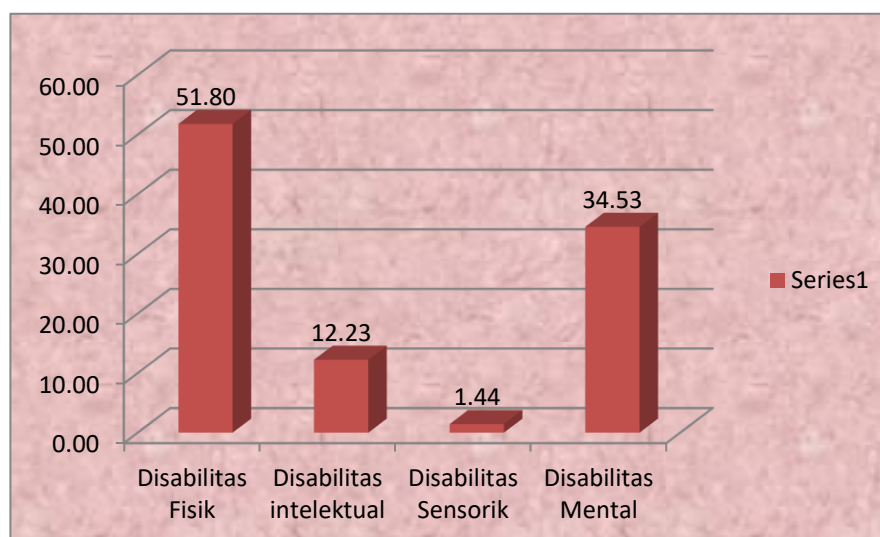
3.3.3.3. Gangguan Fungsional

Gangguan fungsional adalah gangguan/keterbatasan fungsi organ tubuh yang disebabkan oleh kondisi ketidakmampuan atau kehilangan ataupun kelainan baik dari psikologis, fisiologis maupun struktur atau fungsi anatomis. Gangguan/keterbatasan fungsi antara lain kesulitan melihat (seeing difficulty), kesulitan mendengar (hearing difficulty), berbicara tidak lancar (cannot speak fluently), kesulitan memahami/hilang ingatan/gangguan jiwa (difficult understand), lambat dalam belajar/memahami pelajaran (slow learning), keterbatasan berjalan (walking limitations), keterbatasan bergerak (limited movements), kesulitan mengambil barang kecil menggunakan jari (difficulty in picking up small objects). Setiap orang dapat mengalami satu atau lebih gangguan/keterbatasan fungsi.

Beberapa kelompok gangguan fungsional diantaranya adalah :

- a. Disabilitas Fisik, seperti terjatuh dan luka jika fasilitas tidak memadai untuk para penyandang gangguan fungsional.
- b. Disabilitas Intelektual, seperti keterbelakangan pendidikan karena para disabilitas intelektual perlu pendamping dan metode khusus untuk mentrasfer ilmu sehingga mendapat pengetahuan yang sama.
- c. Disabilitas Sensorik, seperti berkurangnya fungsi dari panca indera tersebut.
- d. Disabilitas Mental, seperti melukai diri sendiri dan orang lain karena keadaan stres dan depresi dapat membuat penderita tidak dapat berpikir logis.

Diagram 4. Proporsi Jenis Gangguan Fungsional di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Selama tahun 2021, jenis gangguan fungsional atau penyebab disabilitas yang paling banyak terjadi di Kabupaten Majalengka adalah pasca stroke yaitu sebesar 51,80 %. Pasca stroke masuk ke dalam kelompok disabilitas fisik. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa penyakit hipertensi dan stroke jumlah nya semakin meningkat, sehingga hal tersebut akan berimplikasi kepada gangguan fungsi tubuh atau dengan kata lain menyebabkan disabilitas.

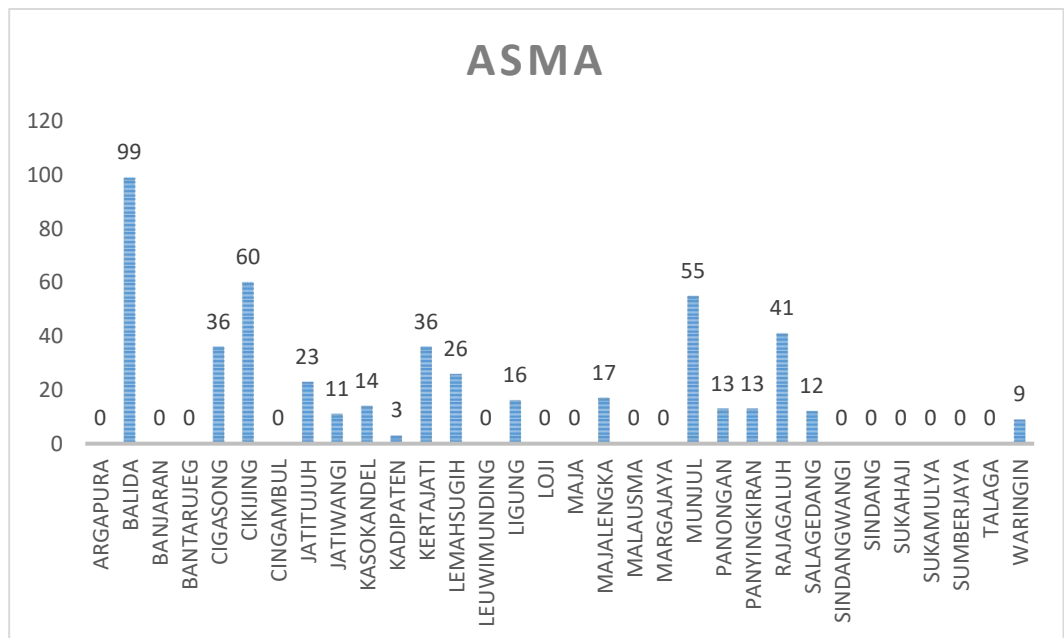
3.3.3.4. PAL (*Practical Approach to Lung Health*)

PAL (*Practical Approach to Lung Health*) atau Pendekatan Praktis Kesehatan Paru merupakan suatu pendekatan yang berpusat pada pasien untuk meningkatkan kualitas penatalaksanaan Penemuan terduga TB, Pneumonia 5 tahun, Asma dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang terintegrasikan dalam pelaksanaannya di fasilitas kesehatan.

3.3.3.4.1. Penyakit Asma

Asma adalah penyakit inflamasi kronik saluran respiratori yang melibatkan berbagai macam sel dalam mekanismenya sehingga terjadi *hiperresponsif* bronkus yang menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak, rasa berat di dada dan batuk yang timbul terutama pada malam atau menjelang pagi.

Grafik 41. Kasus Asma di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

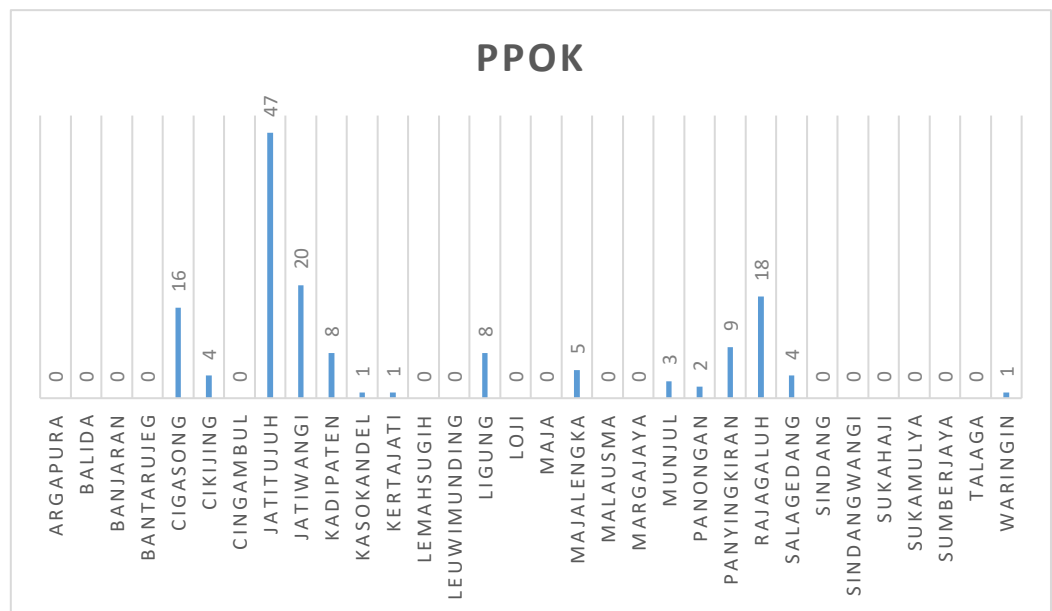


Grafik 41 menunjukkan pasien asma paling banyak terdapat di Puskesmas Balida yaitu 99 orang.

3.3.3.4.2. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah suatu penyakit yang dapat dicegah dan diobati dan mempunyai beberapa pengaruh kelainan ekstra paru yang mempengaruhi tingkat keparahan penyakit. Kelainan paru ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan aliran udara ini bersifat progresif (makin lama makin berat) dan berhubungan dengan respons inflamasi terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya. Eksaserbasi dan komorbiditas (penyakit kardiovaskular, osteoporosis, depresi, Diabetes Melitus, sindrom metabolik, infeksi saluran napas, kanker paru) berkontribusi terhadap tingkat keparahan untuk setiap pasien.

Grafik 42. Kasus PPOK di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Grafik 42 menunjukkan pasien PPOK paling banyak terdapat di Puskesmas Jatitujuh yaitu 47 orang.

3.4. Status Gizi

Prevalensi masalah gizi di tingkat Kabupaten Majalengka berdasarkan hasil Bulan Penimbangan Balita pada Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 5,27% dan terus terjadi peningkatan menjadi 5,29% pada tahun 2020 dan kembali menurun menjadi 3,52% pada tahun 2021. Hal ini terjadi karena adanya perbaikan sarana dan prasarana seperti pengadaan alat antropometri kit dan pelatihan kader. Selain itu, adanya dukungan dari lintas program dan lintas sector dalam rangka konvergensi pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi. Percepatan perbaikan gizi masyarakat diprioritaskan pada stunting adalah 14% dan wasting 7% di tahun 2024. Untuk menjawab tantangan tersebut diperlukan kegiatan perbaikan gizi masyarakat yang dimonitor dan dievaluasi secara berkala melalui surveilans gizi yang meliputi indikator masalah gizi dan indikator kinerja program gizi. Dengan demikian, salah satu upaya percepatan penurunan stunting dilakukan melalui penguatan surveilans gizi.

Surveilans gizi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi buruk dan indikator pembinaan gizi masyarakat agar dapat melakukan tindakan penganggulangan secara efektif dan efisien dan tepat waktu melalui proses

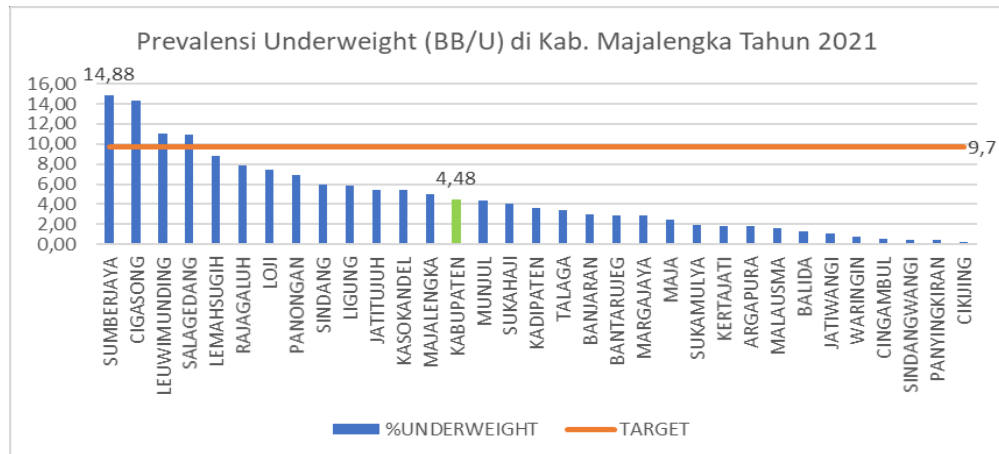
pengumpulan data, pengolahan, penyebaran informasi kepada penyelenggara program kesehatan dan tindak lanjut sebagai respon terhadap perkembangan informasi.

Indikator output yang diharapkan dari ruang lingkup surveilans gizi adalah tersedianya informasi gizi buruk yang ditangani/dirawat, tersedianya informasi cakupan pemantauan pertumbuhan (D/S), tersedianya informasi cakupan ASI Eksklusif, tersedianya cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga, tersedianya informasi cakupan distribusi kapsul vitamin A dan tersedianya cakupan distribusi tablet Fe-3 pada bumil. Kegiatan pembinaan gizi yang dimonitor dan dievaluasi melalui kegiatan surveilans gizi, adalah sebagai berikut:

3.4.1. Persentase Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*)

Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD. Data balita dengan berat badan kurang diperoleh dari BPB (Bulan Penimbangan Balita) dengan pertimbangan bahwa pada bulan Agustus jumlah balita ditimbang (D/S) tertinggi dibandingkan dengan bulan lainnya. Hasil perolehan data tersebut seperti tampak pada grafik di bawah ini:

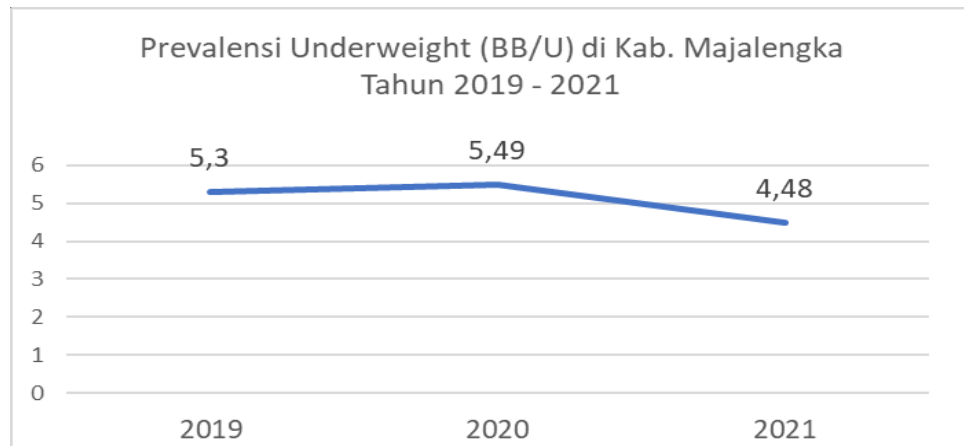
Grafik 43. Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*)



Prevalensi Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*) terendah hasil BPB Agustus 2021 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Cikijing yaitu sebesar 0.18% sedangkan prevalensi tertinggi terdapat di Puskesmas Sumbejaya sebesar 14,88%. Prevalensi Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*) tingkat Kabupaten Majalengka pada Tahun 2021 sebesar 4,48%. Prevalensi ini masih di bawah target, namun perlu pendampingan kepada Puskesmas yang prevalensinya masih tinggi. Selama 2 tahun Sumberjaya menjadi Kecamatan dengan prevalensi

underweight tertinggi. Hal ini disebabkan oleh banyaknya ibu balita yang bekerja di sektor industri dan lingkungan yang didominasi oleh industri membuat lingkungan kurang sehat. Dengan demikian perlunya sosialisasi dan edukasi kepada ibu balita terkait pengasuhan yang baik bagi balita.

Grafik 44. Perbandingan Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*)

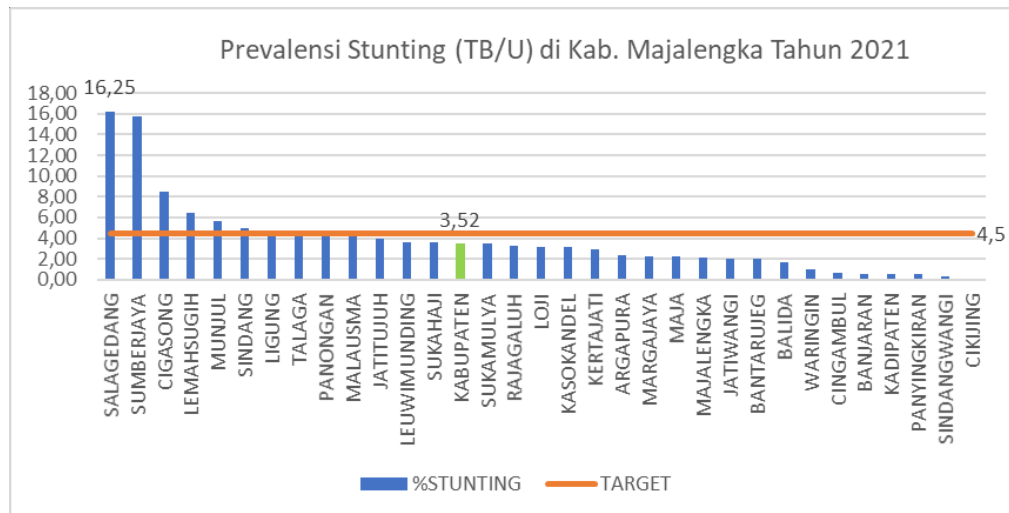


Perbandingan prevalensi Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*) dari tahun 2019 ke 2021 mengalami penurunan. Hal ini terjadi karena adanya dukungan sarana prasarana di Posyandu seperti pengadaan alat ukur tinggi dan berat badan serta adanya peningkatan kapasitas kader dalam melakukan pengukuran.

3.4.2. Persentase Balita Pendek (*Stunting*)

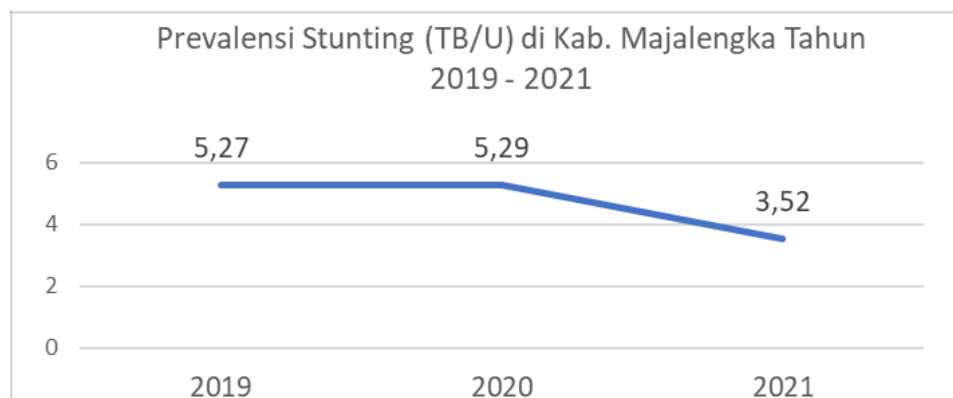
Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD. Data balita pendek (*stunting*) diperoleh dari BPB (Bulan Penimbangan Balita) dengan pertimbangan bahwa pada bulan Agustus jumlah balita ditimbang (D/S) tertinggi dibandingkan dengan bulan lainnya. Hasil perolehan data tersebut seperti tampak pada grafik di bawah ini:

Grafik 45. Balita Pendek (Stunting)



Prevalensi Balita Pendek (Stunting) terendah hasil BPB Agustus terdapat di wilayah kerja Puskesmas Cikijing yaitu sebesar 0.12% sedangkan prevalensi tertinggi terdapat di Puskesmas Sumberjaya sebesar 16,25%. Prevalensi Balita Pendek (Stunting) tingkat Kabupaten Majalengka pada Tahun 2021 sebesar 3,52%. Prevalensi ini masih di bawah target, namun perlu pendampingan kepada Puskesmas yang prevalensinya masih tinggi. Tingginya prevalensi stunting di Kecamatan Sumberjaya disebabkan oleh banyaknya ibu balita yang bekerja di sektor industri dan lingkungan yang didominasi oleh industri membuat lingkungan kurang sehat. Dengan demikian perlunya sosialisasi dan edukasi kepada ibu balita terkait pengasuhan yang baik bagi balita.

Grafik 46. Perbandingan Balita Stunting



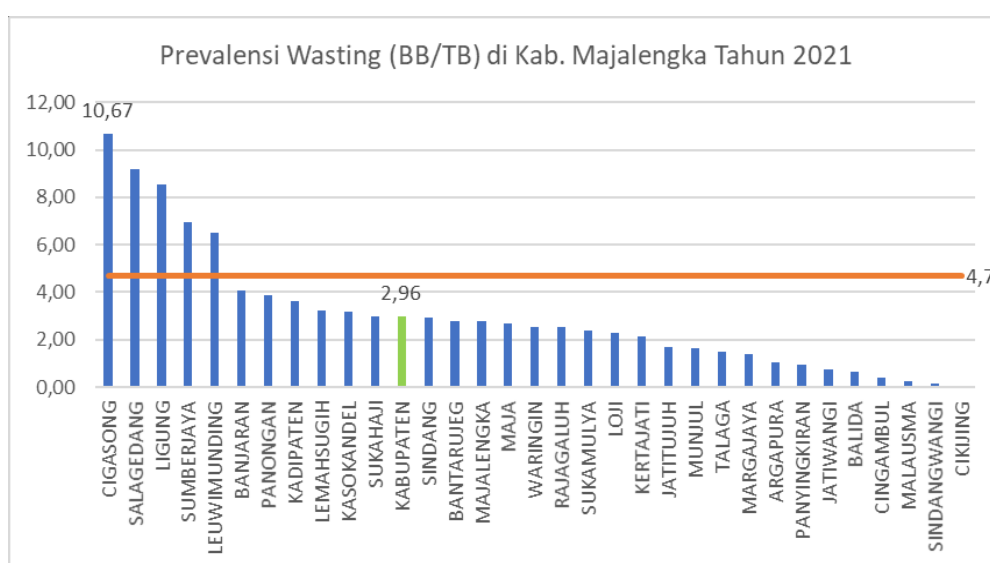
Perbandingan prevalensi Balita Pendek (Stunting) dari tahun 2019 menuju tahun 2021 mengalami kenaikan. Hal ini terjadi karena adanya dukungan sarana prasarana di Posyandu seperti pengadaan alat ukur tinggi dan berat badan serta adanya peningkatan kapasitas kader dalam melakukan pengukuran. Selain itu,

adanya dukungan dari lintas program dan lintas sektor dalam intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam rangka pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi. Dengan demikian, semakin banyak balita yang terdeteksi mengalami masalah gizi.

3.4.3. Persentase Balita Gizi Kurang (*Wasting*)

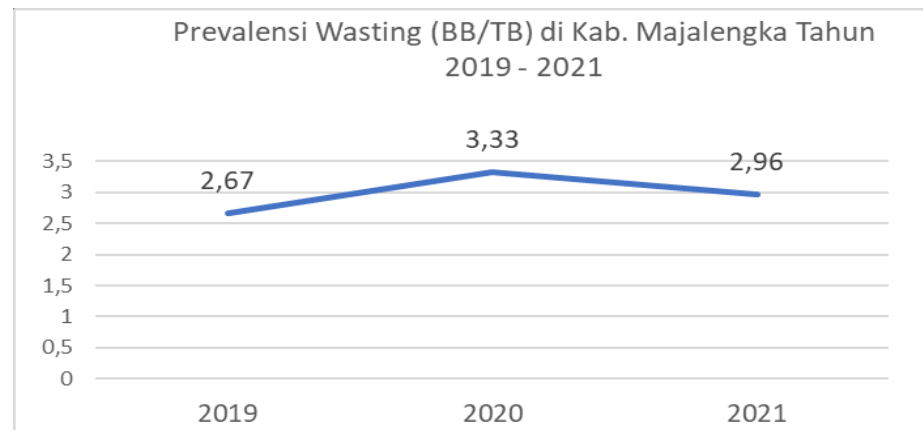
Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD. Data balita gizi kurang (*wasting*) diperoleh dari BPB (Bulan Penimbangan Balita) dengan pertimbangan bahwa pada bulan Agustus jumlah balita ditimbang (D/S) tertinggi dibandingkan dengan bulan lainnya. Hasil perolehan data tersebut seperti tampak pada grafik di bawah ini:

Grafik 47. Balita Gizi Kurang (*Wasting*)



Prevalensi Balita Gizi Kurang (*Wasting*) terendah hasil BPB Agustus terdapat di wilayah kerja Puskesmas Cikijing yaitu sebesar 0,06% sedangkan prevalensi tertinggi terdapat di Puskesmas Cigasong sebesar 10,67%. Prevalensi Balita Gizi Kurang tingkat Kabupaten Majalengka pada Tahun 2021 sebesar 2,96%.

Grafik 48. Perbandingan Prevalensi Wasting

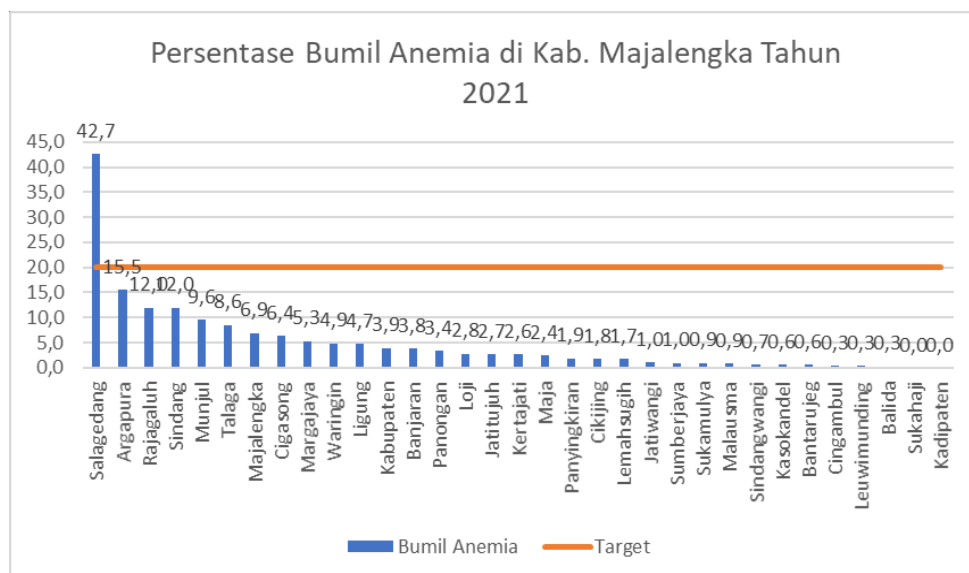


Perbandingan prevalensi Balita Kurus (Wasting) dari tahun 2019 menuju tahun 2021 mengalami kenaikan. Hal ini terjadi karena adanya dukungan sarana prasarana di Posyandu seperti pengadaan alat ukur tinggi dan berat badan serta adanya peningkatan kapasitas kader dalam melakukan pengukuran. Dengan demikian, semakin banyak balita yang terdeteksi mengalami masalah gizi.

3.4.4. Cakupan Ibu Hamil Anemia

Ibu hamil dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11,0 g/dl. Rekapitulasi diperoleh melalui penjumlahan data Bulan Januari sampai Desember (kumulatif).

Grafik 49. Cakupan Ibu Hamil Anemia berdasar Sasaran Riil



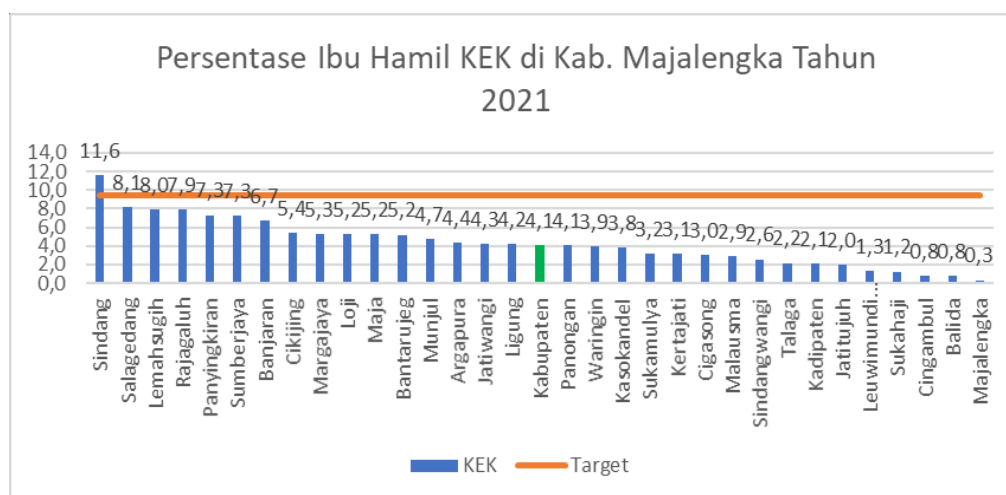
Pada grafik di atas terlihat bahwa persentase ibu hamil tertinggi terdapat di Puskesmas Salagedang yaitu sebesar 42,7% dan terendah terdapat di Puskesmas Sukahaji yang tidak terdapat kasus anemia. Tidak ditemukannya kasus ibu hamil anemia di Puskesmas Sukahaji karena optimalnya pemeriksaan Hb pada K1 dan

K3 serta kegiatan kelas ibu hamil yang dilakukan secara efektif. Kasus anemia yang tinggi di Puskesmas Salagedang perlu dievaluasi baik dari sarana pemeriksaan maupun sumber daya yang ada di Puskesmas. Persentase ibu hamil anemia tingkat Kabupaten Majalengka sebesar 3.9%. Persentase ibu hamil anemia ini sudah di bawah target maksimal dan belum termasuk kategori masalah kesehatan masyarakat namun mendekati angka cut off point yaitu <5% sehingga perlu dipantau agar tidak meningkat pada tahun berikutnya.

3.4.5. Cakupan Ibu Hamil Resiko Kurang Energi Kronik (KEK)

Ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat makanan tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan. Rekapitulasi data tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif).

Grafik 50. Cakupan Ibu Hamil KEK

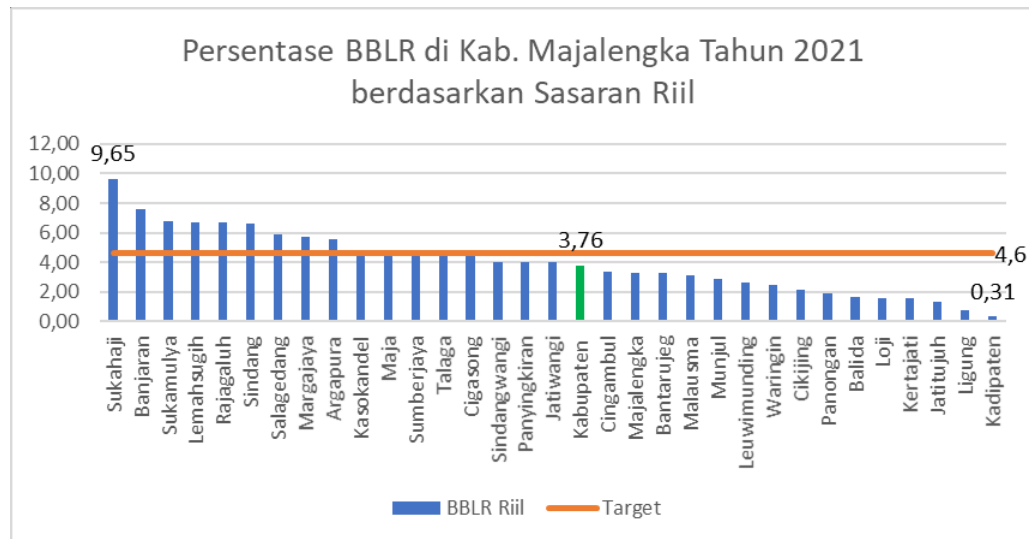


Pada grafik 50 terlihat bahwa persentase ibu hamil KEK tertinggi terdapat di Puskesmas Sindang yaitu sebesar 11,6% dan terendah terdapat di Puskesmas Majalengka sebesar 0.3%. Tingginya kasus ibu hamil KEK di Puskesmas Sindang karena kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Persentase ibu hamil KEK tingkat Kabupaten Majalengka sebesar 4.1%. Persentase ibu hamil KEK ini di bawah target maksimal dan belum termasuk kategori masalah kesehatan masyarakat namun mendekati angka cut off point yaitu <5% sehingga perlu dipantau agar tidak meningkat pada tahun berikutnya.

3.4.6. Persentase Balita Berat Lahir Rendah (BBLR)

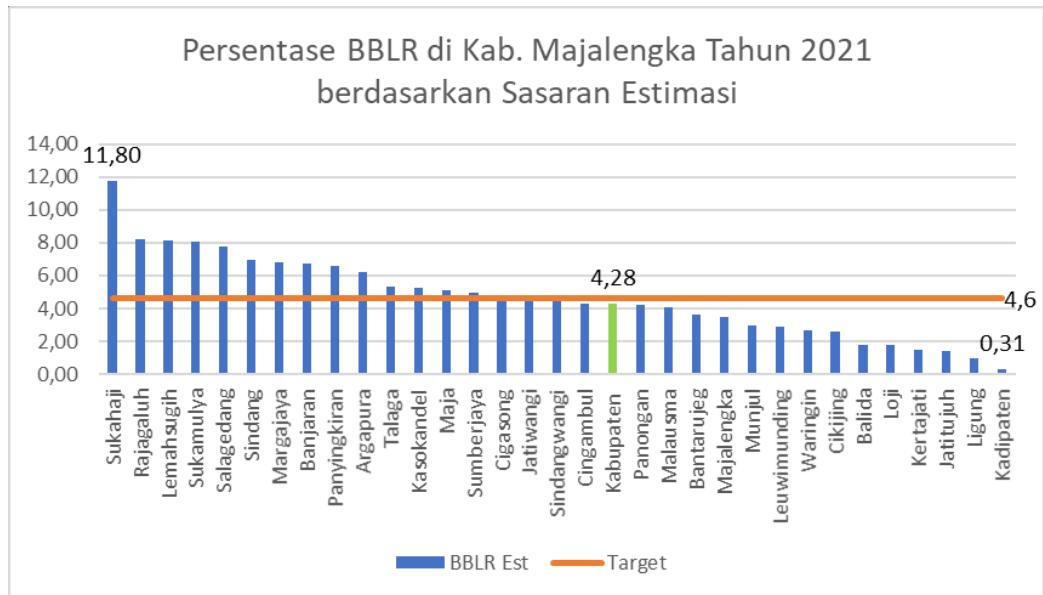
Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif).

Grafik 51. Cakupan BBLR berdasarkan Sasaran Riil



Grafik 51 menunjukkan persentase BBLR berdasarkan sasaran riil. Persentase BBLR tingkat Kabupaten Majalengka mencapai 3.76%. Target BBLR tahun 2021 yaitu tidak melebihi 4.6%. Persentase tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji sedangkan yang terendah terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten. Terdapat 13 Puskesmas yang Persentase BBLR lebih tinggi dari target. Tingginya BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji tidak disertai dengan tingginya anemia maupun KEK pada ibu hamil sehingga perlu dikaji lebih lanjut.

Grafik 52. Cakupan BBLR berdasarkan Sasaran Estimasi

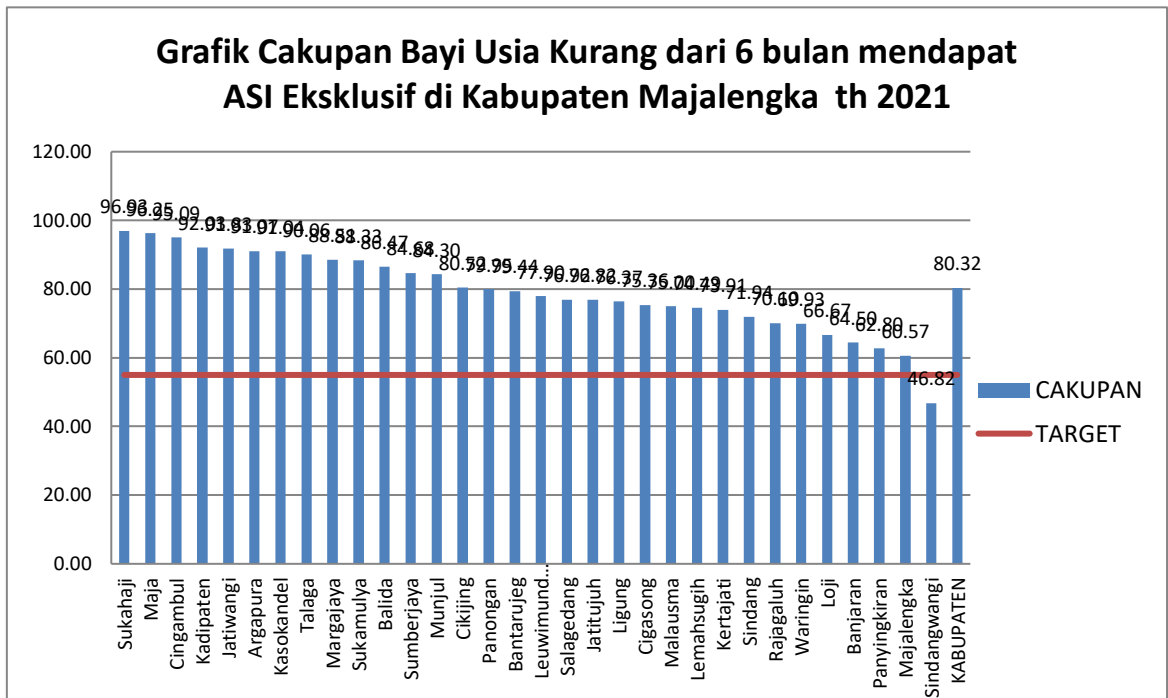


Grafik 52 menunjukkan persentase BBLR berdasarkan sasaran estimasi. Persentase BBLR tingkat Kabupaten Majalengka berdasarkan sasaran estimasi mencapai 4.28%. Persentase ini lebih tinggi daripada BBLR berdasarkan sasaran riil dan melebihi target maksimal yaitu 4.6%. Hal ini terjadi karena sasaran estimasi untuk bayi baru lahir lebih rendah daripada sasaran riil.

3.4.7. Bayi Usia Kurang 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

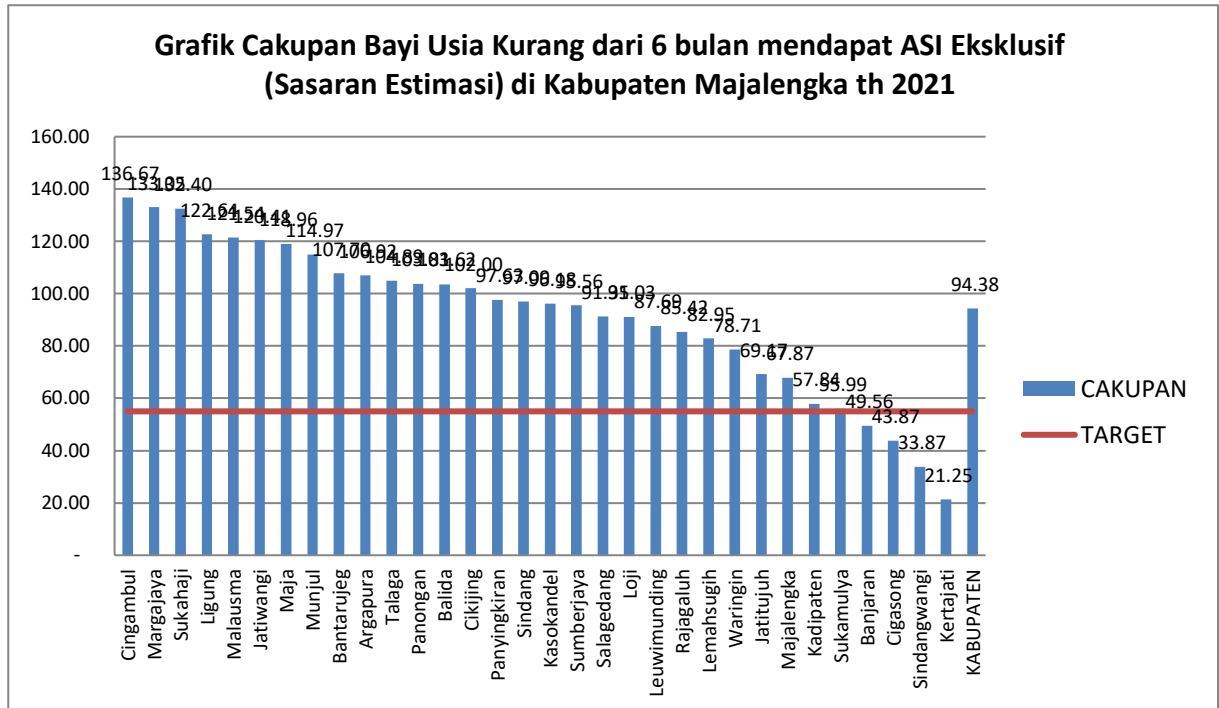
Bayi usia 0 bulan 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam. Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Februari dan Agustus dengan pertimbangan balita yang di recall pada bulan Februari berbeda dengan bayi yang di recall pada bulan Agustus.

Grafik 53. Cakupan ASI Eksklusif Bayi < 6 Bulan



Grafik 53 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif Bayi < 6 bulan. Cakupan ASI Eksklusif Bayi < 6 bulan pada tahun 2021 sebesar 80,32%. Cakupan ini melebihi target Kabupaten yaitu sebesar 55%. Namun terdapat 1 Puskesmas yang cakupannya berada di bawah target yaitu Puskesmas Sindangwangi. Hal ini terjadi karena masih kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dan ibu.

Grafik 54. Cakupan ASI Eksklusif Bayi < 6 Bulan Berdasarkan Estimasi

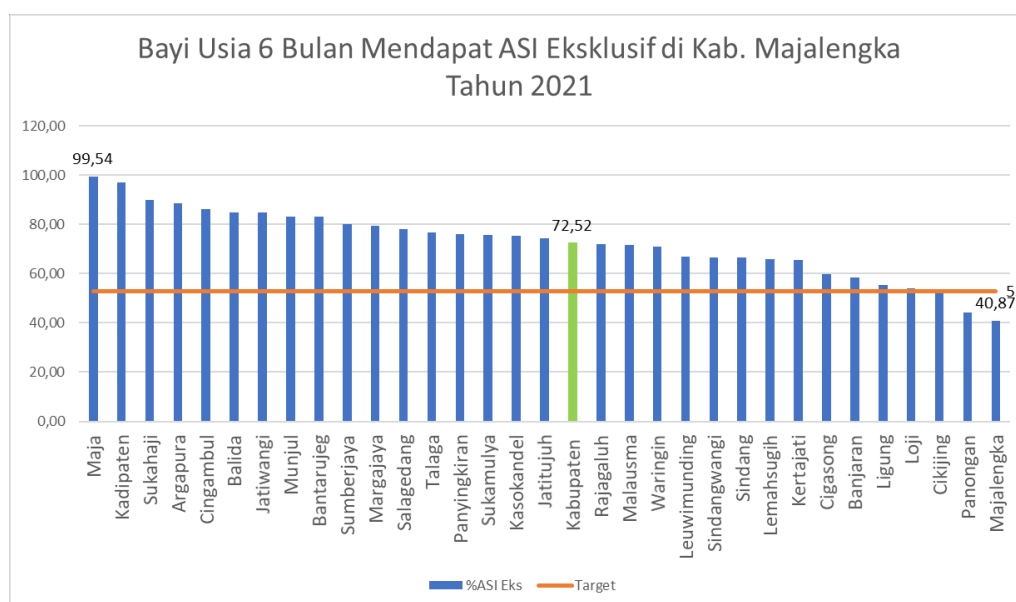


Grafik 54 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif Bayi < 6 bulan. Cakupan ASI Eksklusif Bayi < 6 bulan pada tahun 2021 berdasarkan sasaran estimasi sebesar 94,38 %. Cakupan ini melebihi cakupan berdasarkan sasaran riil karena sasaran estimasi lebih kecil daripada sasaran riil, untuk Puskesmas yg dibawah target berdasarkan sasaran estimasi adalah Banjaran 49,56 %, Cigasong 43,87%, Sindangwangi 33,87 % dan Kertajati 21,25 %.

3.4.8. Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir. Jumlah bayi usia 6 bulan yang diberi ASI sejak lahir dicatat setiap waktu saat usia 6 bulan. Persentase diperoleh dari jumlah bayi usia 6 bulan yang diberi ASI sejak lahir dibagi jumlah bayi usia 6 bulan di kali 100%. Berikut grafik rekapitulasi Bayi Usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.

Grafik 55. Cakupan Bayi 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

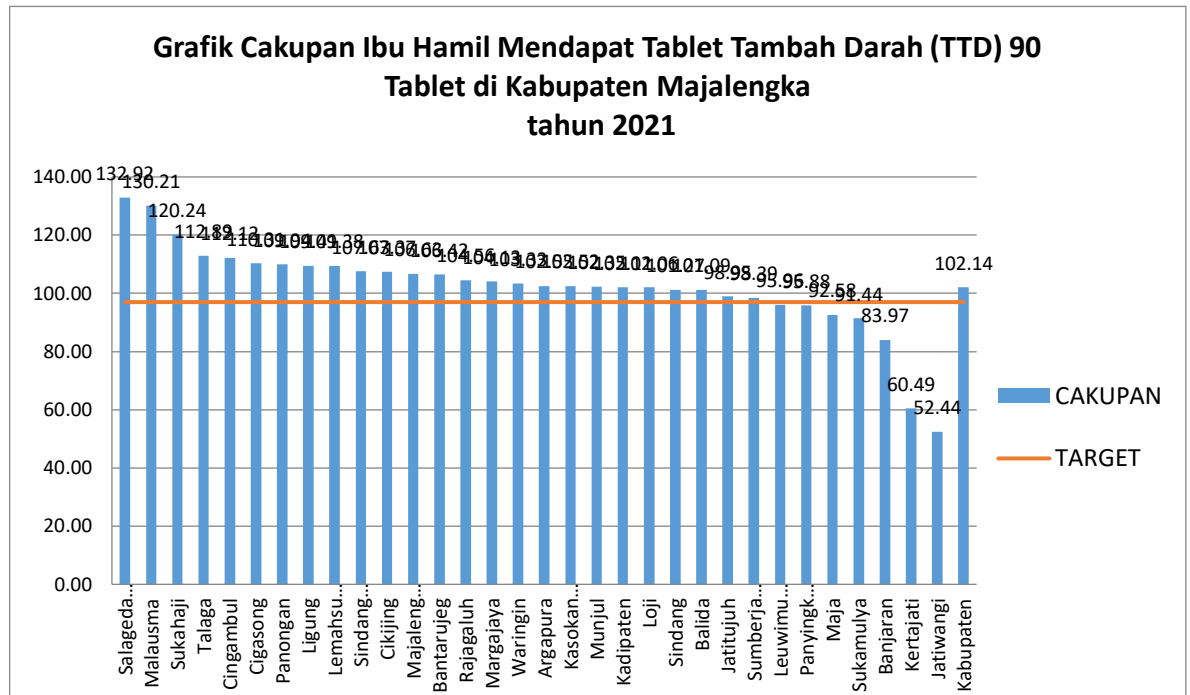


Grafik 55 menunjukkan persentase Bayi Usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Majalengka pada Tahun 2021 sebesar 72,52%. Persentase tersebut sudah melebihi target Kabupaten yaitu 53%. Puskesmas yang masih di bawah target yaitu Panongan dan Majalengka. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI Eksklusif khususnya untuk ibu bekerja.

3.4.9. Ibu Hamil yang Mendapatkan dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) min. 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Grafik 56. Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD 90 Tablet

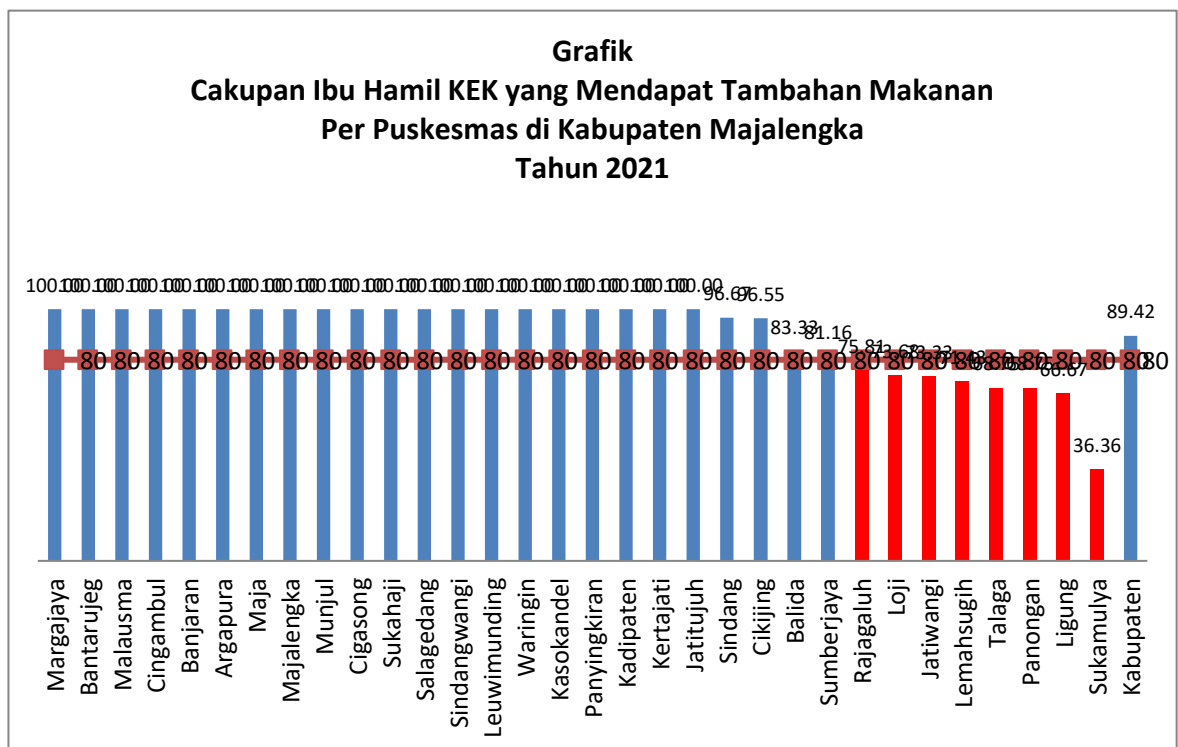


Grafik 56 menunjukkan cakupan ibu hamil mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan tingkat Kabupaten berada di atas target yaitu sebesar 102,14 %. Cakupan ini melebihi 100% karena sasaran yang digunakan adalah sasaran estimasi. Sasaran estimasi lebih kecil daripada sasaran riil. Puskesmas yang masih berada di bawah target ada 7 Puskesmas yaitu Leuwimunding, Panyingkiran, Maja, Sukamulya, Banjaran, Kertajati dan Jatiwangi. Puskesmas tersebut masih perlu ada pembinaan dari Kabupaten.

3.4.10. Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan

Ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat makanan tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan.

Grafik 57. Cakupan Ibu Hamil KEK mendapat PMT

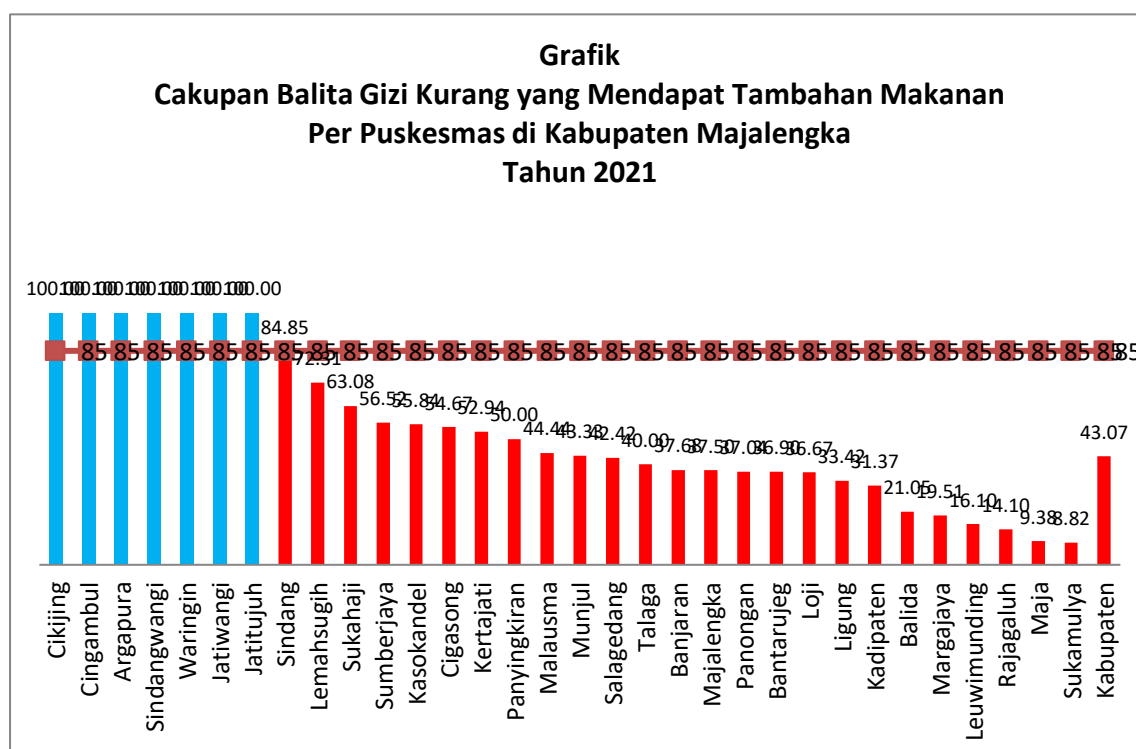


Grafik 57 menunjukkan cakupan ibu hamil yang mendapat tambahan makanan pada tahun 2021 di Kabupaten Majalengka. Target cakupan untuk indikator ini sebesar 80%. Cakupan pada tahun 2021 mencapai 89,42%. Hampir setengah jumlah Puskesmas yang mencapai target. Puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Rajagaluh, Loji, Jatiwangi, Talaga, Panongan, Ligung, Sukamulya. Puskesmas yang belum mencapai target terjadi karena distribusi PMT bersumber dari buffer stok biskuit Kemenkes kiriman tahun 2020.

3.4.11. Balita Gizi Kurang yang Mendapat Makanan Tambahan

Balita usia 6 bulan sampai dengan 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki *Z-score* -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan.

Grafik 58. Cakupan Balita Gizi Kurang mendapat PMT

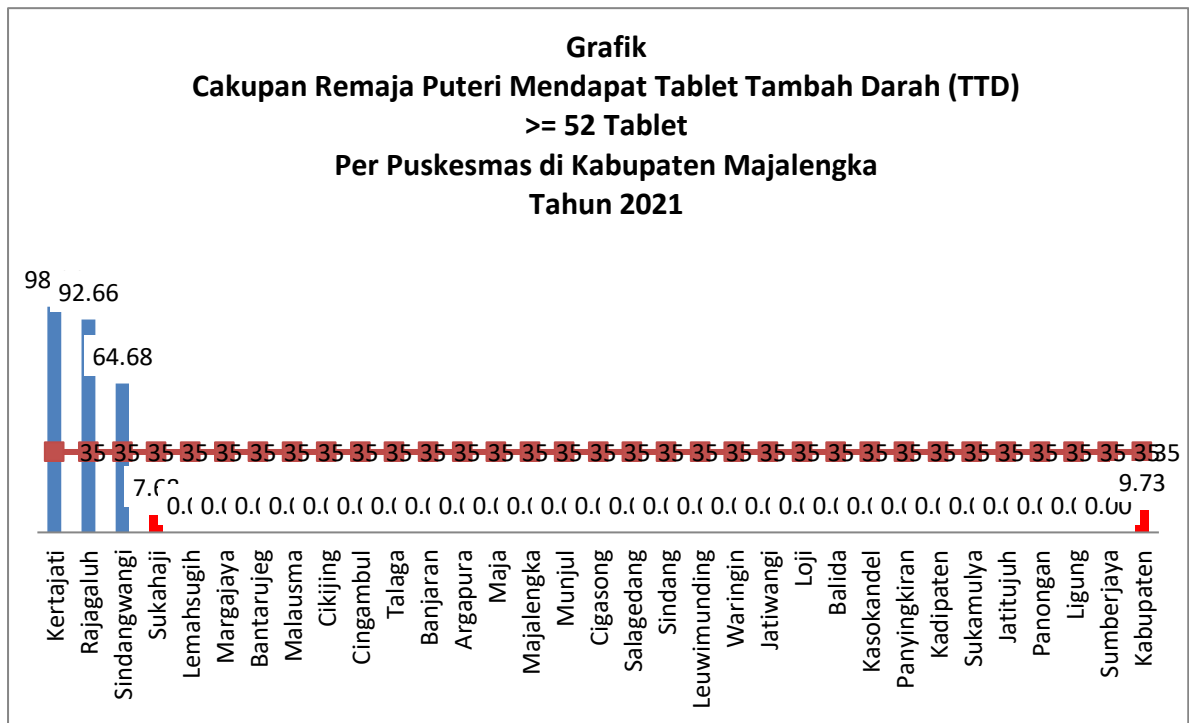


Grafik 58 menunjukkan cakupan balita kurang yang mendapat tambahan makanan pada tahun 2021 di Kabupaten Majalengka. Target cakupan untuk indikator ini sebesar 85%. Cakupan pada tahun 2021 hanya mencapai 43.07%. Banyaknya Puskesmas yang tidak mencapai target menyebabkan cakupan tingkat Kabupaten sangat rendah. Hal ini terjadi karena distribusi PMT hanya bersumber dari Kemenkes dan ya menggunakan buffer stok Biskuit Kemenkes kiriman Tahun 2020.

3.4.12. Remaja Putri (Rematri) Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

Remaja perempuan berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) seminggu sekali yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat.

Grafik 59. Cakupan Rematri mendapat TTD

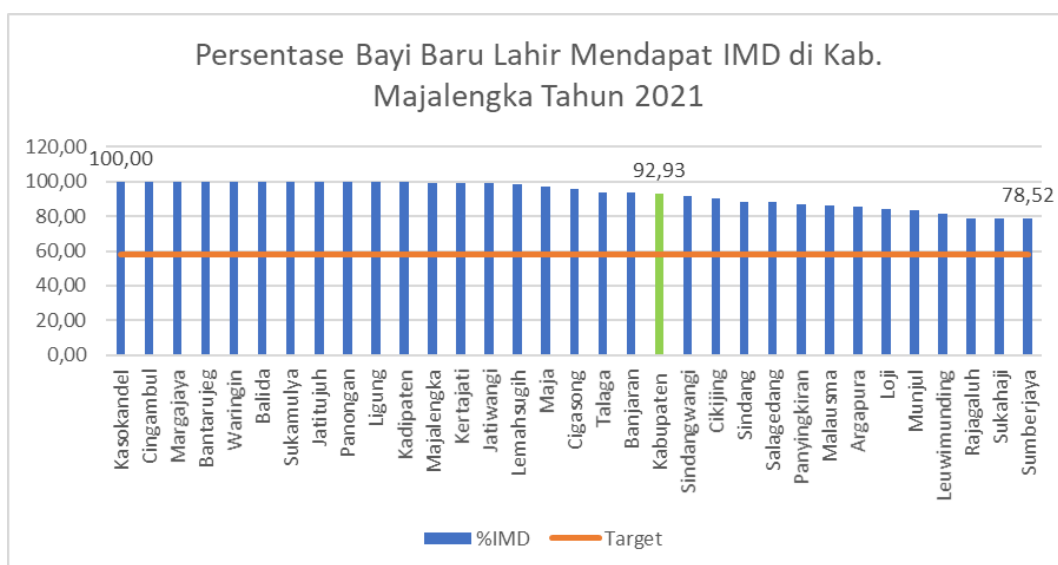


Grafik 59 menunjukkan cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah (mendapat 52 Tablet). Cakupan tingkat Kabupaten mencapai 9.73% dan tidak mencapai target. Target tahunan Kabupaten sebesar 35%. Puskesmas yang mendistribusikan Tablet Tambah Darah sebanyak 52 tablet ke setiap siswi adalah Puskesmas Kertajati, Rajagaluh, Sindangwangi, Sukahaji. Sedangkan Puskesmas yang mencapai target hanya 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Kertajati, Rajagaluh, Sindangwangi. Puskesmas belum optimal mendistribusikan ke siswi di sekolah disebabkan oleh pembelajaran di sekolah yang dilakukan secara daring (tidak tatap muka) dikarenakan masih situasi Pandemi Covid-19. Selain itu masih perlu ditingkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor terutama Kemenag, Dinas Pendidikan dan Kantor Cabang Dinas Pendidikan agar Puskesmas yang cakupannya masih rendah dapat ditingkatkan.

3.4.13. Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

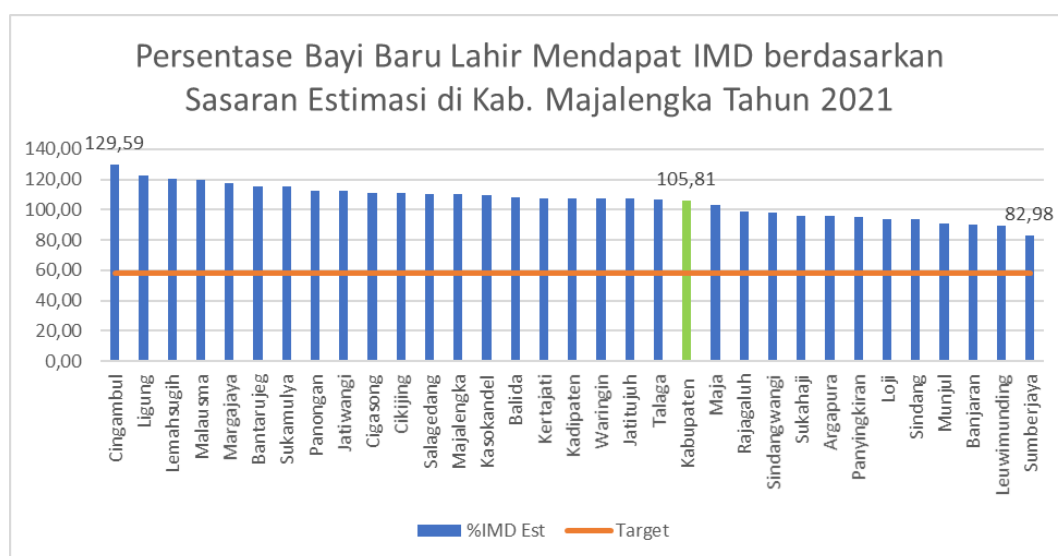
IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah poses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Persentase IMD diperoleh dari jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD dibagi dengan jumlah seluruh bayi lahir hidup.

Grafik 60. Cakupan IMD berdasarkan Sasaran Riil



Grafik 60 menunjukkan persentase IMD berdasarkan jumlah kelahiran hidup riil. Persentase IMD di Kabupaten Majalengka mencapai 92,93%. Angka ini melebihi target yaitu sebesar 58%. Semua Puskesmas mencapai target IMD pada tahun 2021.

Grafik 61. Cakupan IMD Berdasarkan Sasaran Estimasi

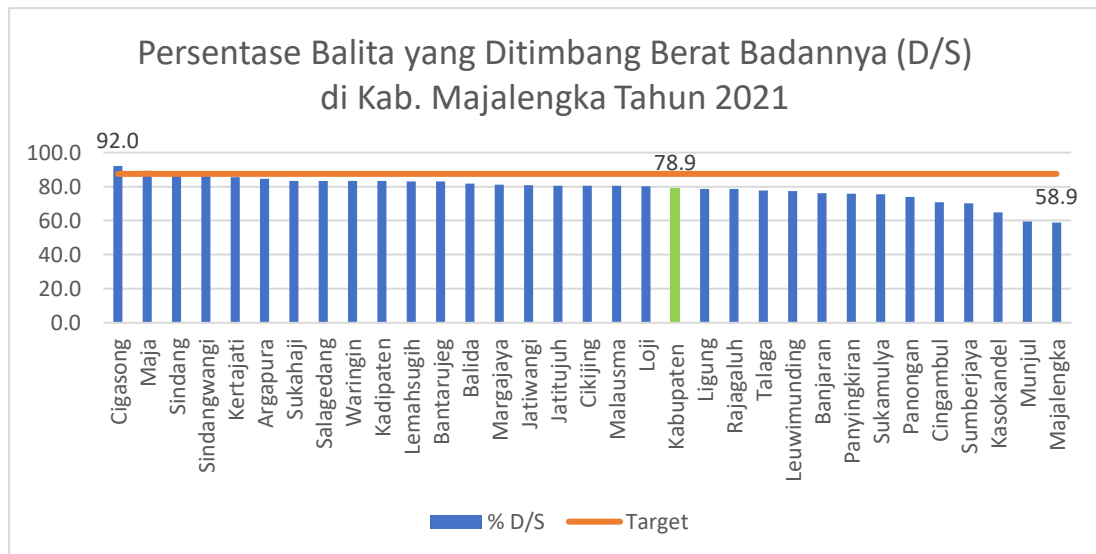


Grafik di atas menunjukkan persentase IMD berdasarkan sasaran bayi baru lahir estimasi. Persentase berdasarkan angka estimasi lebih tinggi daripada angka riil yaitu sebesar 105,81%. Hal ini terjadi karena sasaran estimasi pada tahun 2021 lebih kecil daripada sasaran riil.

3.4.14. Balita yang Ditimbang Berat Badannya (D/S)

Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang ditimbang berat badannya (D/S). Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan dikenal dengan laporan SKDN. Laporan tahunan diperoleh untuk melihat gambaran rerata balita ditimbang berat badannya dengan menjumlahkan capaian bulan Januari sampai Desember kemudian dicari reratanya.

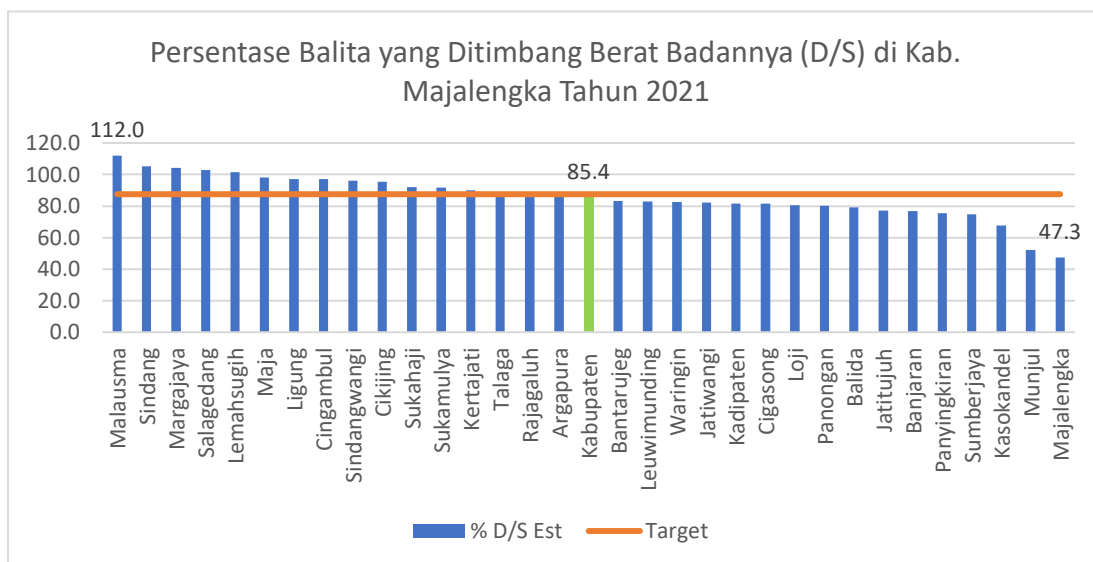
Grafik 62. Cakupan Balita Ditimbang berdasarkan Sasaran Riil



Grafik 62 menunjukkan persentase balita yang ditimbang berdasarkan sasaran riil. Balita ditimbang tingkat Kabupaten Majalengka pada Tahun 2021 hanya 78,9%. Angka ini masih berada di bawah target yaitu 87,5%. Kunjungan Posyandu tertinggi pada tahun 2021 berada di Puskesmas Cigasong dan terendah di Puskesmas Majalengka. Hanya terdapat 3 Puskesmas yang mencapai target tahunan yaitu Puskesmas Cigasong, Maja dan Sindangwangi, sisanya belum mencapai target.

Rendahnya persentase balita yang ditimbang pada Tahun 2021 menunjukkan masih adanya dampak Pandemi Covid-19 terhadap kunjungan Posyandu. Peningkatan kasus Covid-19 karena gelombang kedua terjadi di berbagai wilayah sehingga diberlakukan pembatasan social sesuai dengan wilayah yang terdapat kasus. Wilayah yang terdapat kasus Covid-19 tidak melaksanakan kegiatan Posyandu.

Grafik 63. Cakupan Balita ditimbang berdasarkan Sasaran Estimasi

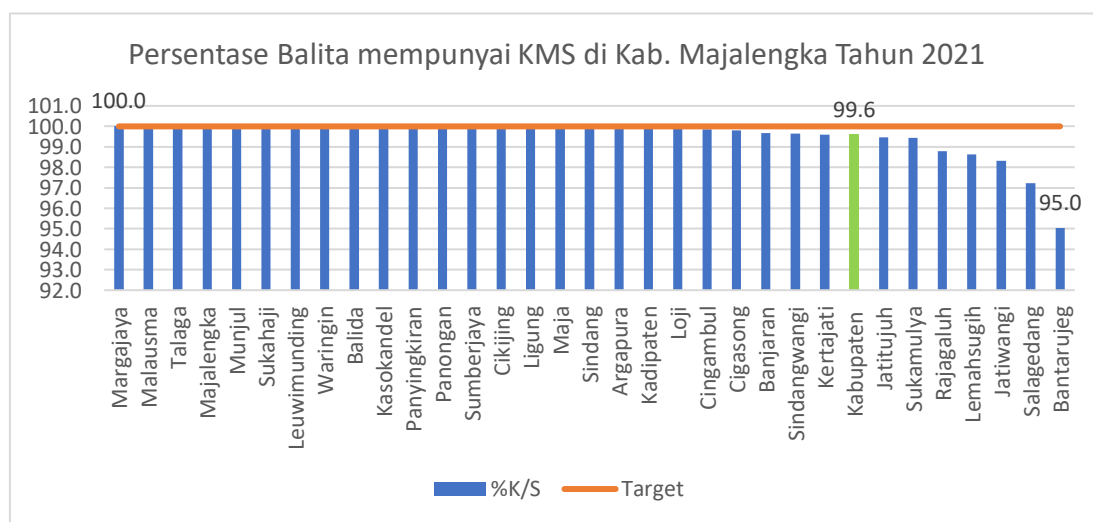


Grafik 63 menunjukkan persentase balita yang ditimbang berdasarkan jumlah sasaran estimasi. Jumlah sasaran riil balita lebih banyak daripada jumlah sasaran estimasi sehingga persentase berdasarkan estimasi lebih tinggi tetapi masih di bawah target.

3.4.15. Balita Mempunyai Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat

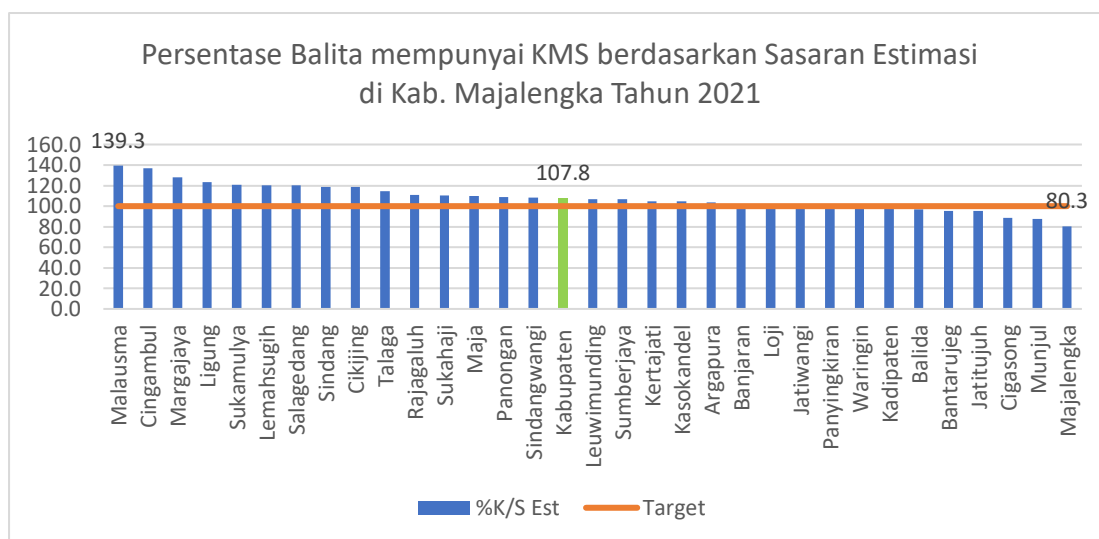
Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki buku berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan atau kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin.

Grafik 64. Cakupan Balita Mempunya KMS berdasarkan Sasaran Riil



Grafik 64 menunjukkan cakupan balita yang mempunyai KMS di Kabupaten Majalengka berdasarkan sasaran riil. Cakupan balita yang mempunyai KMS sebesar 99,5%. Target Kabupaten Majalengka sebesar 100%. Puskesmas yang cakupannya mencapai target ada 19 Puskesmas dan sisanya masih di bawah target. Adanya Puskesmas yang tidak mencapai target disebabkan oleh banyaknya balita yang berasal dari luar daerah dan belum mempunyai KMS.

Grafik 65. Cakupan Balita Mempunyai KMS berdasarkan Sasaran Estimasi

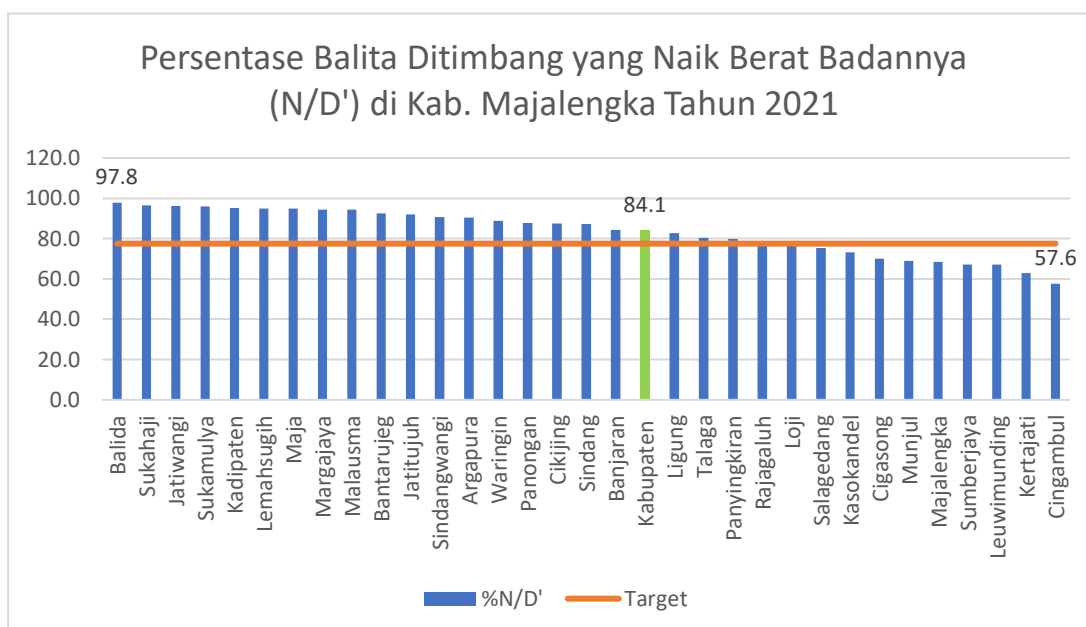


Grafik 65 menunjukkan cakupan balita yang mempunyai KMS berdasarkan cakupan estimasi. Cakupan berdasarkan sasaran estimasi sebesar 107,8%. Angka ini lebih besar karena sasaran estimasi lebih rendah daripada sasaran riil.

3.4.16. Balita Ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)

Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan pada bulan ini dibandingkan bulan sebelumnya sesuai standar. Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru dikali 100%. Perhitungan diperoleh dari pembagian antara jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah balita yang ditimbang.

Grafik 66. Cakupan Balita Naik

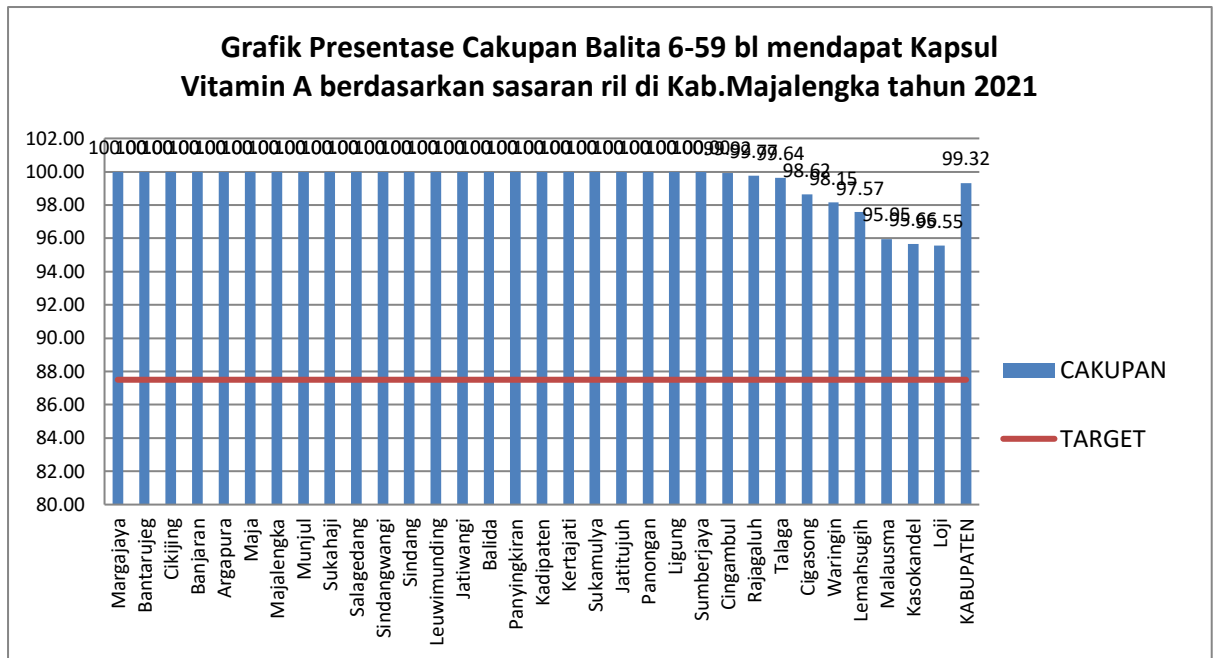


Grafik 66 menunjukkan cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya. Target cakupan Tahun 2021 sebesar 75%. Cakupan balita pada tahun 2021 sebesar 85.1%. walaupun dalam keadaan pandemic Covid-19, balita ditimbang yang naik berat badannya masih di atas target. Puskesmas yang cakupannya masih di bawah target yaitu Puskesmas Cingambul, Kertajati, Munjul, Sumberjaya dan Majalengka. Puskesmas tersebut cakupan balita ditimbangnnya pun rendah sehingga berpengaruh terhadap jumlah balita yang naik.

3.4.17. Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A

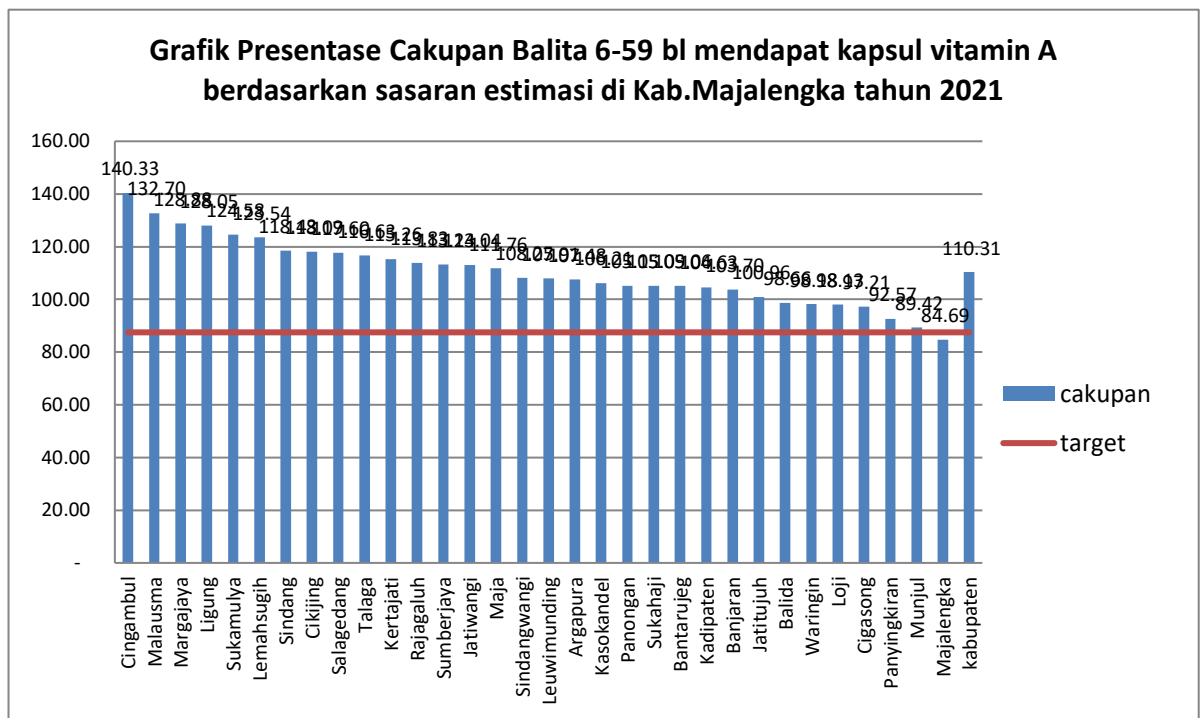
Bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI. Laporan tahunan untuk cakupan bayi umur 6 – 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A diperoleh melalui penjumlahan data bulan Februari dan Agustus sedangkan data cakupan balita umur 12 – 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

Grafik 67. Cakupan Balita mendapat Vitamin A berdasarkan Sasaran Riil



Grafik 67 menunjukkan cakupan balita 6 – 59 bulan yang mendapat vitamin A berdasarkan sasaran riil. Cakupan balita 6 – 59 bulan yang mendapat vitamin A berdasarkan sasaran riil di Kabupaten Majalengka pada tahun 2021 sebesar 99,32 % dari target 87,5%. Cakupan ini sudah mencapai target. Namun masih terdapat 3 puskesmas yang cakupannya masih di bawah target yaitu Malausma, Kasokandel dan Loji. Hal ini terjadi karena masih adanya ibu balita yang belum mengetahui pentingnya vitamin A bagi balita.

Grafik 68. Cakupan Balita mendapat Vitamin A berdasarkan Sasaran Estimasi

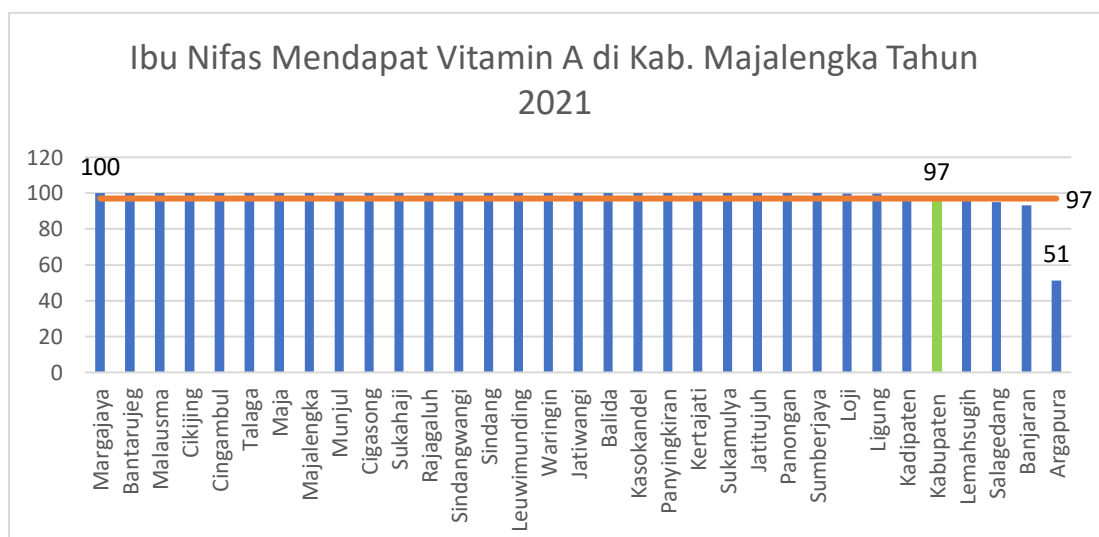


Cakupan balita 6 – 59 bulan yang mendapat vitamin A berdasarkan sasaran estimasi lebih tinggi yaitu sebesar 110,31 %. Hal ini terjadi karena sasaran balita berdasarkan estimasi lebih rendah daripada sasaran riil.

3.4.18. Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A

Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul vitamin A yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama.

Grafik 69. Cakupan Buas mendapat Vitamin A berdasarkan Sasaran Riil



Grafik 69 menunjukkan cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A pada tahun 2021 sebesar 97%. Cakupan ini sesuai target yaitu 97%. Puskesmas yang cakupannya lebih rendah dari cakupan Kabupaten yaitu Puskesmas Argapura, Banjaran, Salagedang dan Lemahsugih. Puskesmas tersebut berada di bawah target karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya vitamin A untuk ibu nifas.

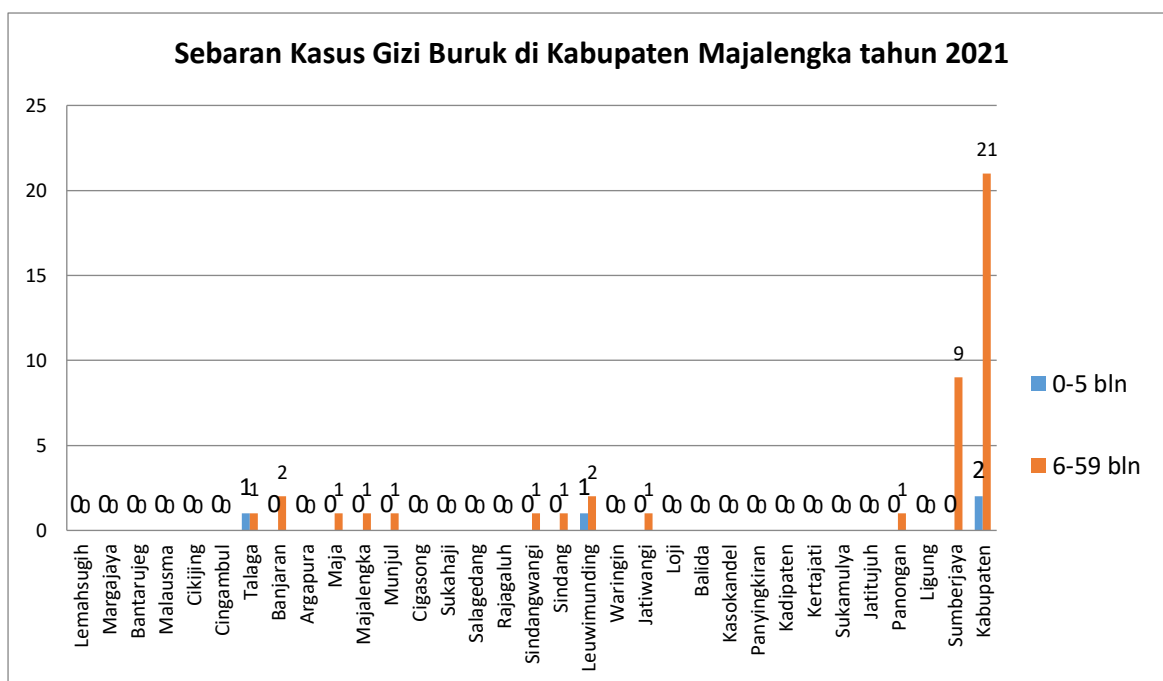
3.4.19. Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beryodium

Rumah tangga yang mengonsumsi garam dengan komponen utamanya Natrium Klorida (NaCl) dengan penambahan Kalium Iodat (KIO₃) dan apabila diuji dengan larutan uji garam beriodium maka terjadi perubahan warna menjadi ungu. Pelaporan dilakukan dengan menghitung jumlah rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium terhadap jumlah rumah tangga yang di survei. Tahun 2021 tidak dilaksanakan pemeriksaan garam beryodium di Kabupaten Majalengka. Hal ini disebabkan karena tidak adanya ketersediaan Iodin Test dari produsen.

3.4.20. Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan

Kondisi Gizi Buruk merupakan kondisi anak usia 0 - 59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai *Z-score* kurang dari -3 SD atau LiLA < 11,5 cm pada balita usia 6 - 59 bulan yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk.

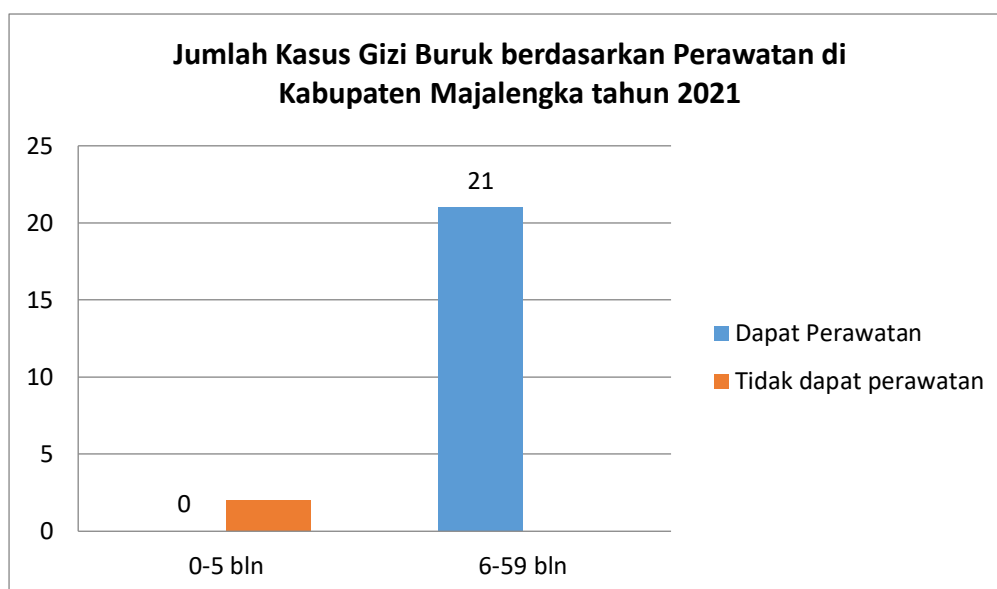
Grafik 70. Sebaran Kasus Gizi Buruk Tingkat Puskesmas



Jumlah kasus gizi buruk baru tahun 2021 sebanyak 23 orang terdiri dari kelompok umur 0-5 bln sebanyak 2 orang dan kelompok umur 6-59 bulan sebanyak 21 orang. Kasus terbanyak di Puskesmas Sumberjaya sebanyak 9 orang atau 39,13 % dari keseluruhan kasus.

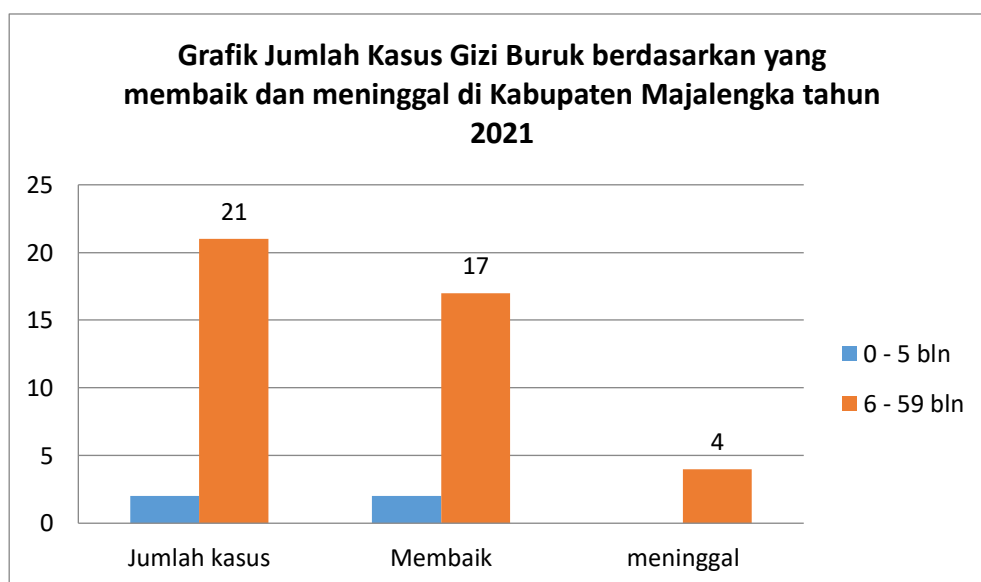
Sebagian besar kasus gizi buruk berumur di atas 6 bulan. Bayi 0-5 bulan yang gizi buruk karena berat badan lahir rendah, dan balita gizi buruk 6-59 bulan karena adanya penyakit penyerta serta pola makan yang kurang tepat. Penyakit penyerta yang diderita pasien gizi buruk diantaranya TB, Cerebral Palsy, Marasmus, bronkopneumonia, ISPA, hidrosepalus, Kelainan jantung dan gangguan fungsi hati.

Grafik 71. Jumlah Kasus Gizi Buruk berdasarkan Perawatan



Balita giber umur 0-5 bln tidak mendapatkan perawatan (tidak dirawat inap) 2 orang, Sedangkan balita giber umur 6-59 bulan semuanya (21 orang) mendapatkan perawatan baik rawat inap (3 org) ataupun rawat jalan (32 org). Secara keseluruhan semua balita mendapat perawatan baik rawat inap atau rawat jalan.

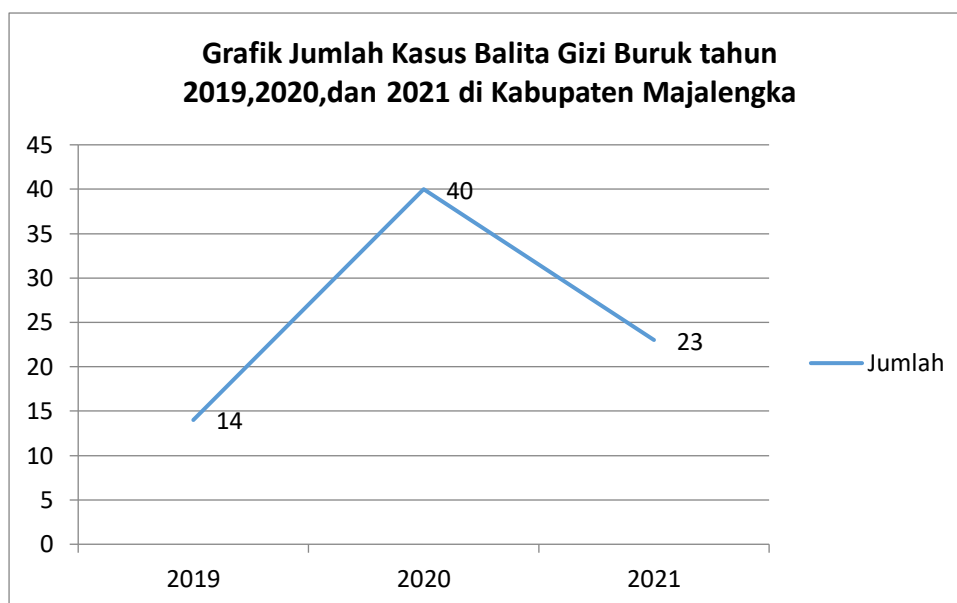
Grafik 72. Jumlah Kasus Gizi Buruk yang Membaik dan Meninggal



Jumlah kasus gizi buruk membaik, umur 0-5 bulan 2 orang (100%), umur 6-59 bulan 17 orang (80,95 %). Jumlah kasus gizi buruk meninggal, umur 0-5 bulan tidak ada yg meninggal, umur 6-59 bulan 4 org atau sebesar 21,05 % dari total kasus gizi buruk. Kasus meninggal karena ada penyakit penyerta yaitu

Hidrosepalus, gangguan Tumbang, Kelainan jantung, kasus berasal dari wilayah Puskesmas Banjaran, Sindang, Majalengka dan Sindangwangi.

Grafik 73. Perbandingan jumlah kasus gizi buruk



Kenaikan yang sangat tajam terjadi dari 2019 ke 2020. Hal ini terjadi karena kurang terdeteksinya masalah gizi seiring dengan penghentian Posyandu sementara saat awal Masa Pandemi Covid-19. Selain itu meningkatnya kasus disebabkan pula oleh meningkatnya kinerja petugas di lapangan dalam mendeteksi kasus baru.

3.4.21. Persentase Kabupaten/Kota Melaksanakan Surveilans Gizi

Kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi adalah kabupaten/kota yang minimal 70% dari jumlah puskesmas melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi informasi.

1. Pengumpulan data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan entry data sasaran balita dan ibu hamil serta data pengukuran melalui Sistem Informasi Gizi Terpadu, rerata setiap bulan mencapai minimal 60% sasaran ibu hamil dan balita
2. Pengolahan dan analisis data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan konfirmasi dan identifikasi penyebab masalah gizi pada seluruh balita gizi buruk
3. Diseminasi informasi adalah puskesmas di wilayah kerja Kabupaten/Kota melakukan penyusunan rencana kegiatan berdasarkan hasil surveilans gizi dan di-*upload* ke dalam sistem setiap triwulan

Pada tahun 2021 Kabupaten Majalengka baru mulai efektif untuk melaksanakan surveilans gizi melalui e-PPGBM untuk pengukuran di bulan Februari dan Agustus. Laporan rutin pada e-PPGBM untuk tiap bulan baru mulai pada tahun 2021, sehingga capaian surveilans gizi untuk tahun 2021 tidak dapat ditentukan.

3.4.22. Persentase Puskesmas Mampu Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita

Puskesmas mampu melakukan tatalaksana gizi buruk pada balita. Balita Gizi buruk adalah balita usia 0-59 bulan dengan tanda klinis gizi buruk atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score kurang dari -3 SD atau Lingkar Lengan Atas <11,5cm bagi balita 6 – 59 bulan. adalah puskesmas dengan kriteria:

1. Mempunyai Tim Asuhan Gizi terlatih, terdiri dari dokter, bidan/perawat, dan tenaga gizi.
2. Memiliki Standar Prosedur Operasional tatalaksana gizi buruk pada balita.

Pada tahun 2021 Kabupaten Majalengka baru mulai efektif untuk melaksanakan surveilans gizi melalui e-PPGBM untuk pengukuran di bulan Februari dan Agustus. Selain itu, tim asuhan gizi terlatih di Kabupaten Majalengka masih terbatas. Kriteria tersebut disertai dengan sertifikat pelatihan. Pada tahun 2021 belum ada Puskesmas yang menyertakan sertifikat/upload sertifikat pada aplikasi e-PPGBM. Puskesmas baru upload SOP Tatalaksana Gizi Buruk. Selain itu, belum semua Puskesmas melakukan upload SOP Tatalaksana Gizi Buruk. Dengan demikian, belum dapat diperoleh angka cakupan untuk Puskesmas Mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada tahun 2021.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 19. Indikator Pelayanan Program Kesehatan Keluarga

NO	JENIS LAYANAN DASAR	SASARAN	2021		
			HASIL	CAK	TARGET SPM
A.	Program dan Kegiatan				
I	Cakupan pelayan Ibu hamil :				
1.	Cakupan Kunjungan K1	19.153	20.712	108,14	100
2.	Cakupan K4 (pelayanan Ibu hamil)	19.153	19.825	103,51	100
3.	Cakupan Komplikasi Kebidanan ditangani	3.830	4.180	103,04	100
4.	Cakupan Longlin Nakes	18.283	19.681	107,65	100
5.	Cakupan Longlin Nakes di Faskes	18.283	19.527	106,80	100
6.	Persalinan Non Faskes	0	131	0,66	
7.	Cakupan Pelayanan Nifas (KF1)	18.283	19.905	108,87	100
8.	Cakupan Pelayanan Nifas (KF3)	18.283	19.618	107,30	100
9.	Vitamin A Nifas	18.283	19.798	108,87	100
II	Cakupan Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir				
1.	Pelayanan Bayi Baru Lahir sesuai Standar	17.412	19.836	113,92	100
2.	Cakupan KN I	17.412	19.832	113,90	100
3.	Cak. KN Lengkap	17.412	19.730	113,31	100
4.	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi ditangani	2.611	2690	102,99	100
III	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita :				
1.	a. Pelayanan Kesehatan Bayi	16.653	21.238	127,53	100
2.	b. Pelayanan Kesehatan anak balita	67.705	77.612	114,63	100
	Pelayanan Balita	84.358	98.850	117,18	100
IV	Cakupan Penjangkaran kesehatan :				
1.	SD Kelas I	760	760	100	100
2.	SLTP Kelas VII	196	196	100	100
3.	SLTA Kelas X	111	111	100	100
4.	Jumlah Murid SD Kls 1 yang di jaring	20.444	19.491	95,33	100
5.	Jumlah Murid SMP Kls7 yang di jaring	20.569	18.696	90,89	100
	Jumlah anak usia sekolah dasar 1 dan 7 yang di jaring	41.013	38.187	93,11	100

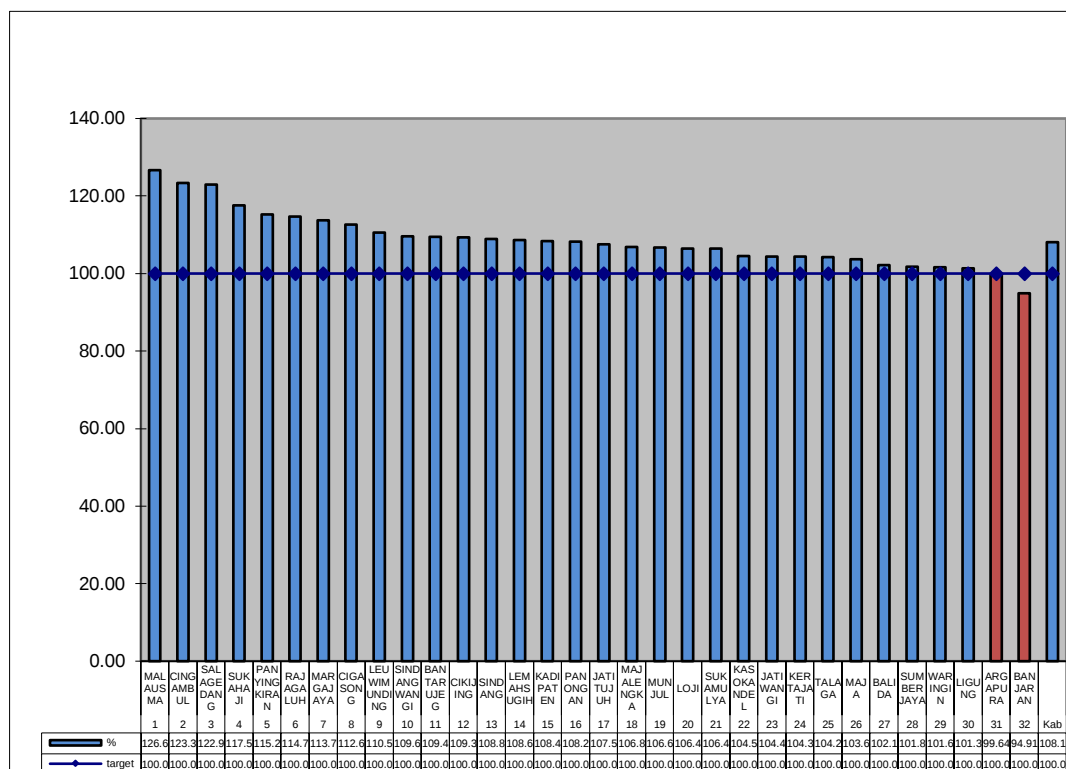
NO	JENIS LAYANAN DASAR		SASARAN	2021		
				HASIL	CAK	TARGET SPM
	Jumlah Murid SMA kls X yang di jaring		17.239	17.169	99,59	100
V	KB Aktif		263.025	224.230	85,25	80
VI	Program dan Kegiatan Lansia					
	Pra Lansia		178.286	135.100	75,78	65
	Lansia 60 thn		193.072	145.051	75,13	65
	Lansia Risti > 70 thn		74.487	73.415	98,56	65
	Cakupan program Lansia (60 thn +70 thn)		267.559	218.466	81,65	65
	Jumlah Lansia Mandiri		218.466	213.800	97,86	
	Jumlah Lansia dengan ketergantungan sebagian		218.466	4.323	1,98	
	Jumlah Lansia ketergantungan total		218.466	343	0,16	
B	KEMATIAN IBU DAN BAYI		2019	2020	2021	
1.	Jumlah Kematian Ibu		15	14	25	126,03
2.	Jumlah Kematian Neonatal		65	57	41	
3.	Jumlah Kematian Post Neonatal (29hr - 11 bln)		12	19	12	
	Jumlah Kematian Bayi (Neonatal + Pos Neo)		77	76	53	2,67
4.	Jumlah Kematian Anak Balita (12-59 bln)		5	4	1	
5.	Jumlah Kasus Lahir Mati		54	63	55	
6.	Jumlah Kelahiran Hidup		20.437	20.967	19.836	

4.1. Kesehatan Ibu

4.1.1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Pertama (K1)

Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada tahun 2021 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 74. Kunjungan Ibu Hamil Pertama (K1) Tahun 2021

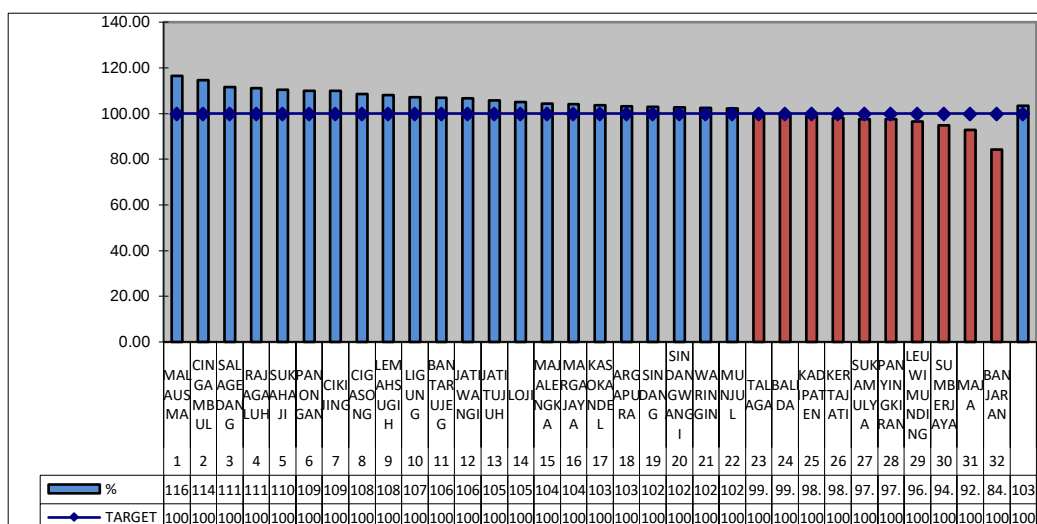


Cakupan K1 tahun 2021 mencapai 108,14% jika dibandingkan dengan estimasi jumlah ibu hamil mencapai target diatas 100%. Ada 2 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Argapura dan Banjaran.

4.1.2. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Ke empat (K4)

Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4x dengan distribusi waktu 1x pada trimester 1, 1x pada trimester ke 2, 2x pada trimester ke 3 di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 adalah sebagai berikut.

Grafik 75. Kunjungan Ibu Hamil K4 Tahun 2021



Cakupan K4 sampai Desember tahun 2021 mencapai 103,51%. Puskesmas yang belum mencapai target 100 % ada 10 Puskesmas yaitu : Talaga, Balida, Kadipaten, Kertajati, Sukamulya, Panyingkiran, Leuwimunding, Sumberjaya, Maja dan Banjaran.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam **Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)**.

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
2. Ukur tekanan darah;
3. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;

10. Temu wicara (konseling)

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok ber-risiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacangan dan thalasemia.

Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut:

- **Minimal 1 kali pada triwulan pertama.**

- **Minimal 2 kali pada triwulan kedua.**

- **Minimal 3 kali pada triwulan ketiga.**

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

4.1.3. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (Pn) 2021

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a) Pencegahan infeksi

b) Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.

c) Manajemen aktif kala III

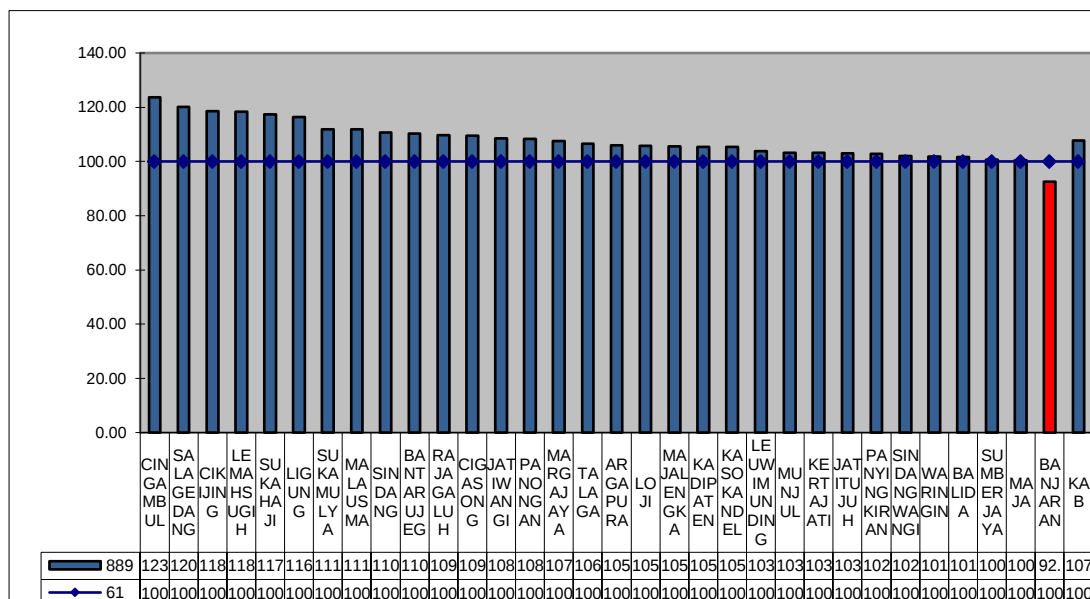
d) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

e) Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

f) Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Adapun capaian persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut.

Grafik 76. Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2021



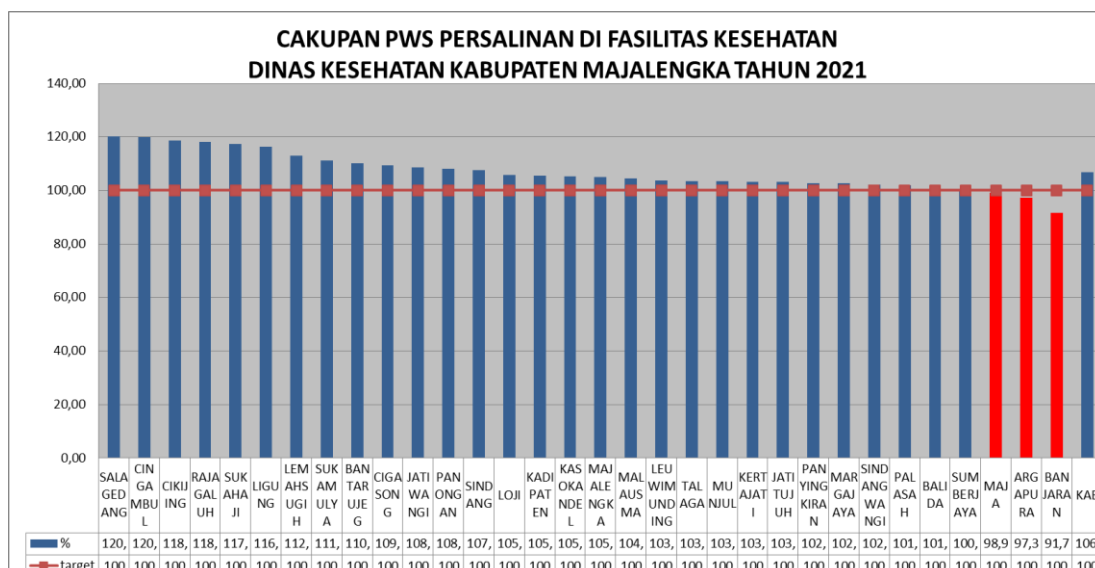
Jumlah ibu bersalin selama tahun 2021 adalah 19.681 orang dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 107,6% dari target 100 %.

Adapun Puskesmas yang belum mencapai target yaitu banjaran. Puskesmas yang belum tercapainya cakupan Pn menggambarkan kurangnya kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar.

4.1.4. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (Pn) di Faskes Tahun 2021

Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 sebagai berikut.

Grafik 77. Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2021



Persalinan menurut tempat dibagi menjadi persalinan di fasilitas kesehatan dan non fasilitas kesehatan. Persalinan di fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin, Poskesdes dan Bidan Praktik Swasta. Jumlah persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 106,80% dari target 100%.

Untuk pertolongan persalinan yang aman, dianjurkan bagi seluruh ibu yang mau melahirkan agar bersalin ditempat yang mempunyai fasilitas kesehatan yang memadai, agar bila terjadi kegawatdaruratan dalam persalinan bisa ditangani secara optimal. Berdasarkan grafik 4 ada 3 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Maja dan Argapura dan Banjaran.

4.1.5. Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapat penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas mampu PONEK sampai rumah sakit PONEK 24 jam.

Pelayanan medis yang dapat dilakukan di Puskesmas mampu PONED meliputi :

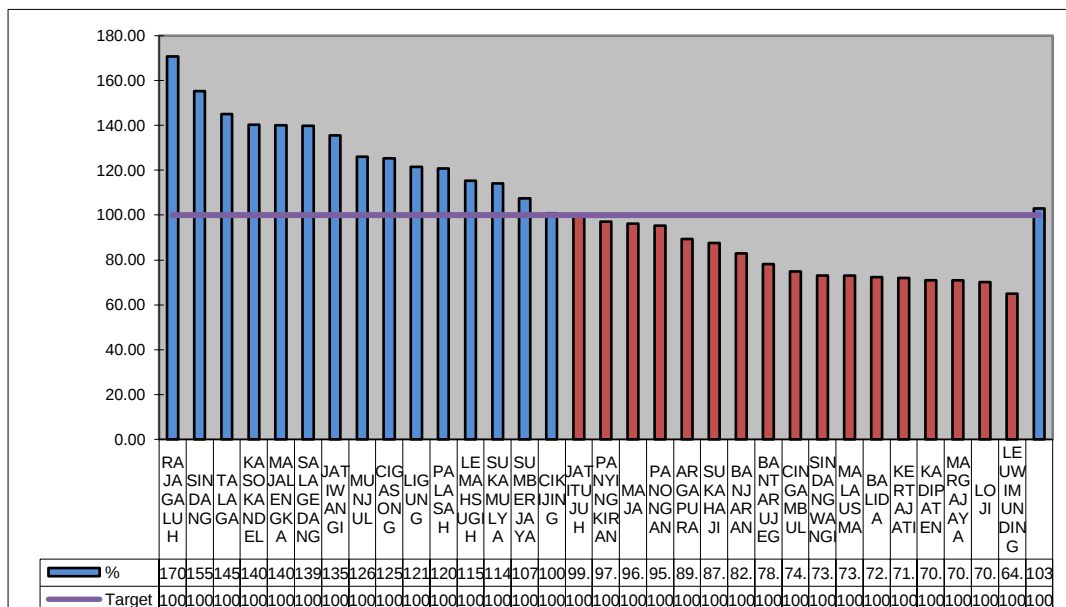
a. Pelayanan obstetri :

- 1) Penanganan perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Pencegahan dan penanganan Hipertensi dalam Kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi)
- 3) Pencegahan dan penanganan infeksi.
- 4) Penanganan partus lama/macet.
- 5) Penanganan abortus.
- 6) Stabilisasi komplikasi obstetrik untuk dirujuk dan transportasi rujukan.

b. Pelayanan *neonatus* :

- 1) Penanganan *asfiksia* bayi baru lahir.
- 2) Penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR).
 - Hipotermi
 - Hipoglikemia
 - Ikterus
 - Masalah pemberian minum
- 3) Penanganan gangguan nafas.
- 4) Penanganan kejang.
- 5) Penanganan infeksi neonatus.
- 6) Rujukan dan transportasi bayi baru lahir.
- 7) Persiapan umum sebelum tindakan kegawatdaruratan neonatus.

Grafik 78. Cakupan Komplikasi Obstetri Ditangani Tahun 2021



Cakupan komplikasi obsteri yang ditangani sebanyak 103,04% sudah lebih dari target 100%. Meskipun ada beberapa puskesmas yang tidak mencapai target.

4.1.6. Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap (KF3)

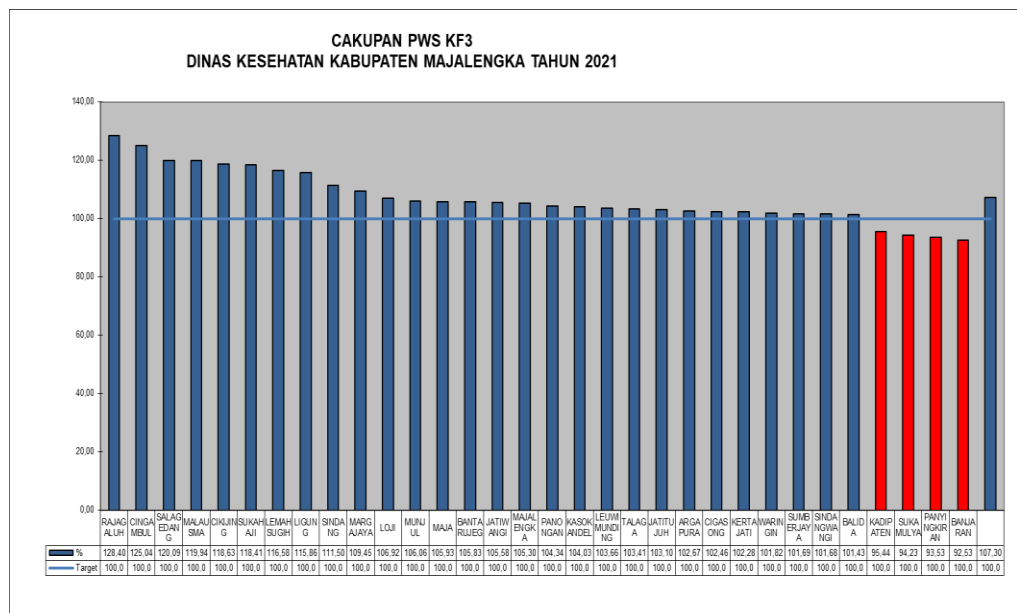
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan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

- Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- Kunjungan nifas kedua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8 – 14 hari).
- Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36 – 42 hari).

Pelayanan yang diberikan adalah :

- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (*invulusi uterus*).
- c) Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
- d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- e) Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- f) Pelayanan KB pasca salin

Grafik 79. Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap (KF3)



Cakupan kunjungan nifas lengkap (KF3) oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Majalengka sampai bulan Desember sudah mencapai target yang diharapkan yaitu 107,30 % dari target 100 %. Puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 4 Puskesmas, yaitu: Kadipaten, Sukamulya, Panyingkiran dan Banjaran.

4.2. Kesehatan Anak

4.2.1. Cakupan Kunjungan Neonatal Dini (KN1)

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 Jam setelah lahir.
- Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus

terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

a). Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

- Anamnesis
- Pemeriksaan Fisis :
 - ✓ Lihat postur, tonus, dan aktifitas bayi, Lihat pada kulit bayi, Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak menangis, Hitung detak jantung dengan stetoskop. Stetoskop diletakkan pada dada kiri bayi setinggi apeks, Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, Lihat dan raba bagian kepala, Lihat pada mata, Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir)
 - ✓ Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit.
 - ✓ Lihat dan raba pada bagian perut, Lihat pada tali pusat.
 - ✓ Lihat pada punggung dan raba tulang belakang, Lihat pada lubang anus, hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus, Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
 - ✓ Lihat dan raba pada alat kelamin bagian luar, Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil.
 - ✓ Timbang bayidengan menggunakan selimut, hasil timbangan dikurangi selimut.
 - ✓ Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.
 - ✓ Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.

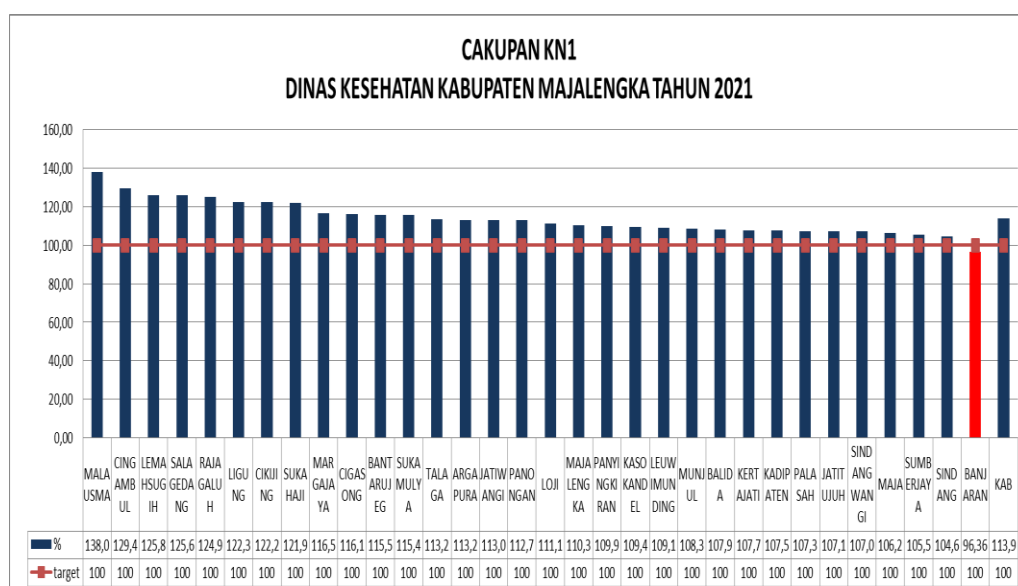
b). Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

- ✓ Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
- ✓ Pemberian Vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir

- ✓ Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah termasuk perawatan tali pusat dengan menggunakan Buku KIA.
- ✓ Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Jumlah bayi baru lahir hidup Tahun 2021 adalah 19.836 orang menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 20.967 orang. Cakupan Kunjungan Neonatal pertama oleh tenaga kesehatan tahun 2021 adalah 113,90 % dari target 100 %, seperti terlihat pada grafik berikut.

Grafik 80. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)



Petugas pada saat melakukan kunjungan Neonatal yang pertama menggunakan pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda, memberikan konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memberikan injeksi Vit K₁ sebanyak 1 mg secara Intra Muskular, memberikan imunisasi Hepatitis B dini serta melakukan penanganan dan rujukan kasus jika diperlukan. Idealnya, bila sudah dilakukan kunjungan neonatal yang pertama, maka pemberian Vit K₁ dan pemberian imunisasi hepatitis B dini juga sudah dilakukan.

Tabel 20. Cakupan Tatalaksana Bayi Baru Lahir Sesuai Standar

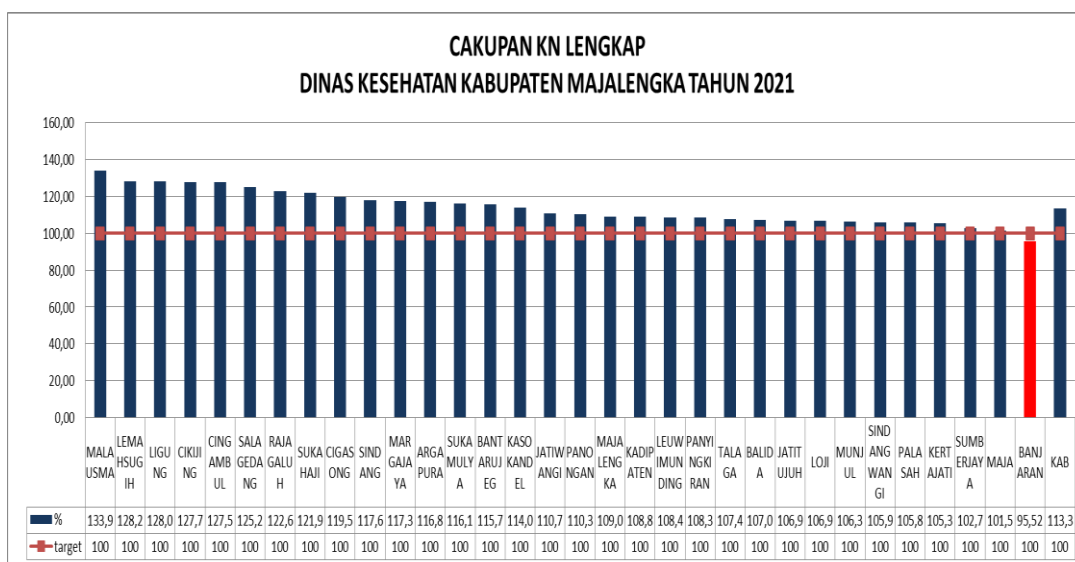
NO	PUSKESMAS	Jumlah Kelahiran Hidup			Jumlah Bayi di beri VitK Inj			Jumlah Bayi di IMD			Jumlah Bayi di imunisasi HB 0			Jumlah Bayi di beri salf mata AB			Jumlah Bayi di MTBM		
		L	P	total	L	P	total	L	P	total	L	P	total	L	P	total	L	P	total
	Lemahsugih	244	219	463	244	219	463	233	211	444	232	209	441	244	219	463	244	217	461
	Margajaya	297	269	566	300	268	568	297	269	566	297	269	566	297	269	566	297	269	566
	Bantarujeg	393	342	735	393	342	735	393	342	735	393	342	735	393	342	735	393	342	735
	Malautma	464	381	845	464	381	845	400	331	731	466	385	851	463	377	840	463	381	844
	Cikijing	590	497	1087	590	497	1087	497	488	985	581	491	1072	590	497	1087	590	496	1086
	Cingambul	362	329	691	360	329	689	365	327	692	360	329	689	362	329	705	362	329	691
	Talaga	395	332	727	395	332	727	373	310	683	393	326	719	395	332	727	395	332	727
	Banjaran	186	159	345	186	158	344	175	148	323	204	152	356	186	158	344	186	156	342
	Argapura	293	266	559	293	264	557	252	228	480	286	259	545	291	264	555	290	264	554
	Maja	397	371	768	396	370	766	385	360	745	394	367	761	396	371	767	386	355	741
	Majalengka	296	279	575	296	279	575	295	277	572	295	271	566	294	277	571	271	261	532
	Munjul	282	264	546	282	263	545	254	203	457	279	254	533	286	260	546	286	260	546
	Cigasong	293	289	582	293	289	582	281	276	557	280	286	566	293	289	582	292	289	581
	Sukahaji	239	217	456	239	217	456	195	164	359	229	219	448	239	217	456	233	222	455
	Salagedang	139	135	274	138	135	273	122	120	242	130	146	276	137	148	285	137	148	285
	Rajaguluh	383	389	772	382	377	759	305	304	609	374	377	751	382	387	769	377	380	757
	Sindangwangi	260	224	484	260	224	484	232	212	444	248	220	468	260	223	483	260	224	484
	Sindang	112	115	227	112	113	225	104	97	201	109	114	223	112	115	227	111	115	226
	Leuwimunding	472	437	909	474	433	907	388	355	743	464	424	888	471	436	907	472	400	872
	Waringin	372	360	732	372	360	732	372	360	732	372	360	732	372	360	732	372	360	732
	Jatiwangi	332	365	697	327	364	691	329	364	693	329	364	693	331	364	695	331	364	695
	Loji	346	341	687	345	341	686	291	289	580	346	341	687	346	341	687	347	341	688
	Balida	398	321	719	398	321	719	398	321	719	398	323	721	398	321	719	397	320	717
	Kasokandel	372	376	748	372	376	748	371	379	750	368	374	742	372	376	748	371	376	747
	Panyingkiran	277	209	486	277	209	486	237	184	421	264	200	464	277	209	486	277	223	500
	Kadipaten	379	317	696	379	317	696	379	316	695	379	316	697	379	316	695	374	307	681
	Kertajati	201	160	361	201	160	361	199	160	359	201	160	361	201	160	361	201	160	361
	Sukamulya	179	164	343	179	164	343	179	164	327	179	164	343	179	164	343	179	164	343
	Jatituh	247	215	462	247	215	462	247	215	462	247	215	462	247	215	462	247	215	462
	Panongan	196	175	371	196	175	371	196	175	371	196	175	371	196	175	371	196	173	369
	Ligung	521	508	1029	521	508	1029	521	508	1029	521	508	1029	521	508	1029	521	508	1029
	Sumberjaya	455	439	894	454	439	893	349	353	702	453	435	888	454	439	893	454	439	893
	KABUPATEN	10372	9464	19836	10365	9439	19804	9614	8810	18424	10267	9375	19642	10364	9458	19822	10312	9390	19702

Berdasarkan tabel diatas dari 19.836 kelahiran hidup, jumlah bayi lahir yang mendapatkan pelayanan Vit. K sebanyak 19.804 (99,83%), bayi lahir yang mendapatkan pelayanan IMD sebanyak 18.424 (92,88%) , bayi lahir yang mendapatkan pelayanan HB0 sebanyak 19.612 (99,02%), bayi baru lahir yang mendapatkan salf mata antibiotic sebanyak 19.822 (99.92%) dan bayi baru lahir yang ditatalaksana MTBM selama masa neonatal sebanyak 19.702 (99,32%).

4.2.2. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Cakupan neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu: 1 x pd usia 6-48 jam, 1x pada usia 3 - 7 hari, dan 1 x pada usia 8 - 28 hari setelah lahir di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Grafik 81. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)



Cakupan kunjungan neonatal lengkap tahun 2021 mencapai 113,31 % dari target 100%, 31 puskesmas mencapai target dan 1 puskesmas yang masih mempunyai cakupan dibawah target adalah Puskesmas Banjaran.

4.2.3. Cakupan Komplikasi Neonatal Ditangani

Pelayanan Neonatus dengan komplikasi adalah penanganan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian oleh dokter/bidan/perawat terlatih di polindes, puskesmas, puskesmas PONED, rumah bersalin dan rumah sakit pemerintah/swasta.

Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi neonatal. Hari Pertama kelahiran bayi sangat penting, oleh karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya.

Faktor resiko pada neonatus akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, deteksi dini untuk Komplikasi pada Neonatus dengan melihat tanda-tanda atau gejala-gejala sebagai berikut :

- Tidak mau minum/ menyusui atau memuntahkan semua
- Riwayat kejang
- Bergerak hanya jika dirangsang / *Letargis*.

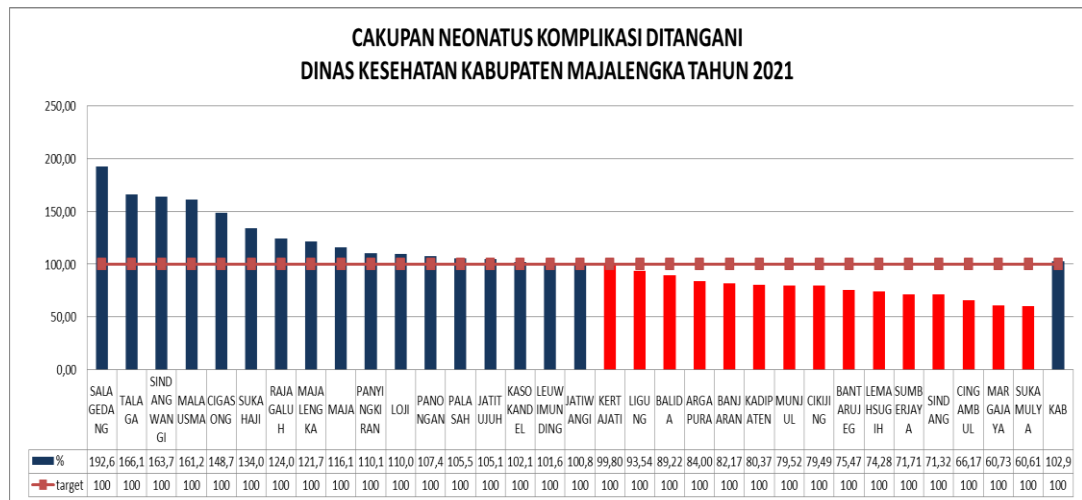
- d) Frekwensi napas ≤ 30 x/menit dan ≥ 60 x/menit.
- e) Suhu tubuh $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$
- f) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- g) Merintih.
- h) Ada *pustule* kulit.
- i) Nanah banyak di mata.
- j) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut.
- k) Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
- l) Timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat.
- m) Berat badan menurut umur rendah dan atau ada masalah pemberian ASI.
- n) BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah < 2500 gram)
- o) Kelainan Kongenital seperti ada celah di bibir dan langit-langit.

Komplikasi pada neonatus antara lain :

- a) Asfiksia bayi baru lahir.
- b) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Hipotermi, Hipoglikemia, Ikterus, Masalah pemberian minum
- c) Gangguan napas
- d) Kejang
- e) Infeksi Neonatus
- f) Klasifikasi dalam MTBM :
 - ✓ Infeksi bakteri (termasuk klasifikasi Infeksi Bakteri Lokal dan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri Berat)
 - ✓ Ikterus (termasuk klasifikasi Ikterus Berat dan Ikterus)
 - ✓ Diare (termasuk klasifikasi Diare Dehidrasi Berat dan Diare Dehidrasi Ringan/Sedang)
 - ✓ Berat badan rendah menurut umur dan atau masalah pemberian ASI.
 - ✓ Trauma lahir, sindroma gangguan pernapasan, kelainan kongenital, dll.

Cakupan komplikasi neonatal ditangani sampai bulan Desember mencapai 102,99 % dari target 100%. Hal ini menggambarkan bahwa kasus neonatal komplikasi lebih dari 15 %. Berikut merupakan grafik cakupan komplikasi neonatal tahun 2021.

Grafik 82. Cakupan Komplikasi Neonatal ditangani Tahun 2021



4.2.4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

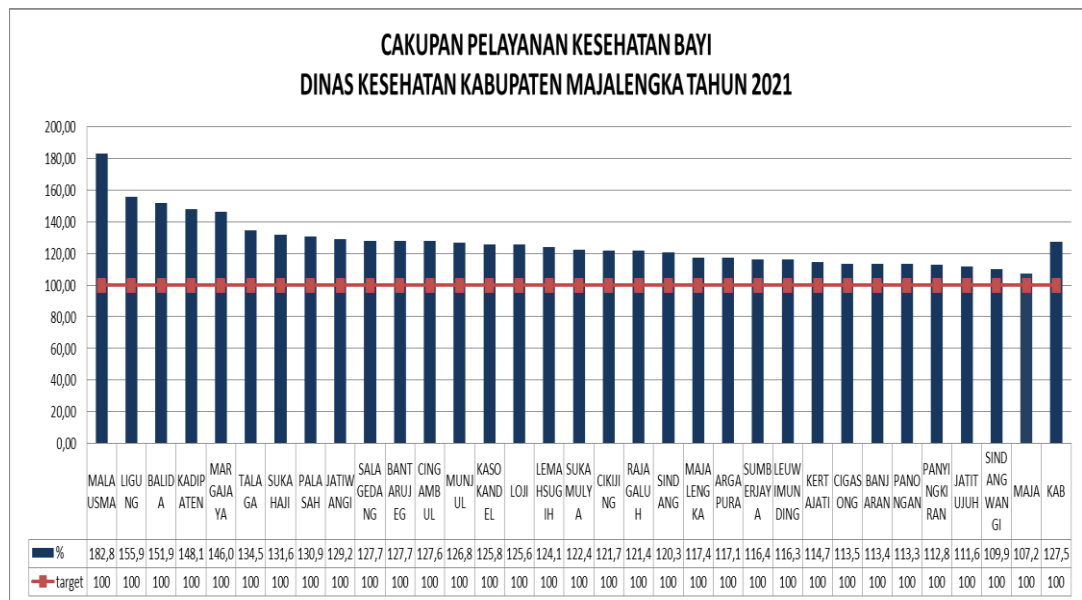
Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi :

- Kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan.
- Kunjungan bayi satu kali pada umur 3 – 5 bulan.
- Kunjungan bayi satu kali pada umur 6 – 8 bulan.
- Kunjungan bayi satu kali pada umur 9 – 11 bulan.

Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Dengan demikian hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

- ✓ Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/HB/Hib 1,2,3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun.
- ✓ Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK).
- ✓ Pemberian vitamin A 100.000 IU (6 - 11 bulan).
- ✓ Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA.
- ✓ Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Grafik 83. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2021



Cakupan Kunjungan bayi atau pelayanan kesehatan bayi sampai Desember tahun 2021 mencapai 127,53% dari target 100%. Semua puskesmas mencapai target.

4.2.5. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan pada anak balita sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada anak balita antara lain :

- Anak balita ditimbang minimal 8 kali dalam 1 tahun
- Mendapatkan vitamin A 2 kali dalam 1 tahun
- Jika sakit ditatalaksana MTBS
- Mendapatkan pelayanan SDIDTK 2 kali dalam 1 tahun

Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita sampai Desember tahun 2021 mencapai 114,63 % seperti pada grafik berikut.

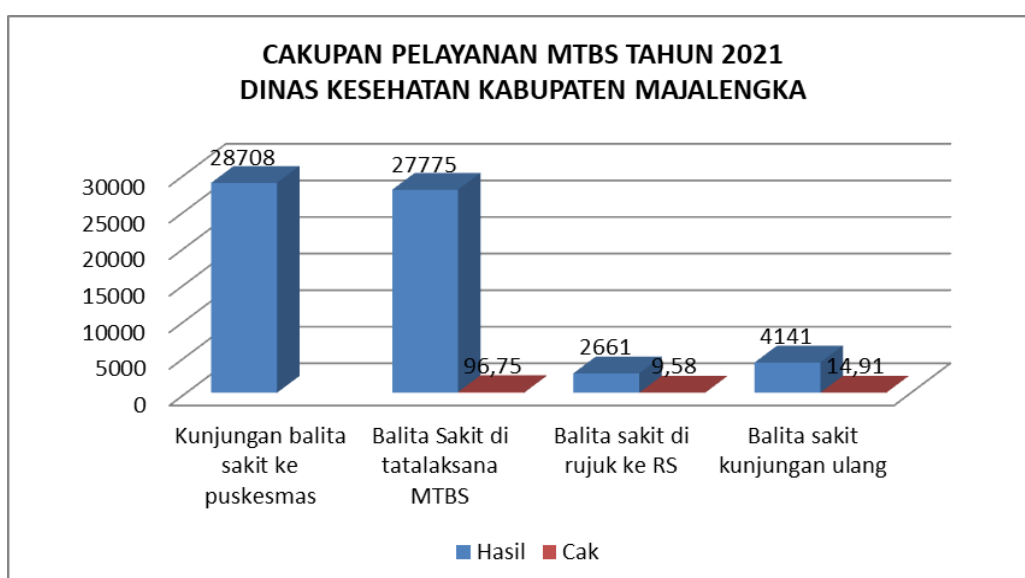
Grafik 84. Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2021



Berdasarkan grafik diatas indikator pelayanan anak balita mencapai target dan ada 3 puskesmas yang tidak mencapai target yaitu : Lemahsugih, Loji dan Leuwimunding.

Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Kabupaten Majalengka sudah mencapai 96,75 % dan dilaksanakan di 32 Puskesmas. Jumlah balita yang berkunjung ke puskesmas mencapai 28.708 orang dan ditatalaksana MTBS 27.775 orang (96,75 %), dirujuk 2661 orang (9,58 %), kunjungan ulang 4141 (14,91 %).

Grafik 85. Cakupan Pelayanan MTBS Tahun 2021

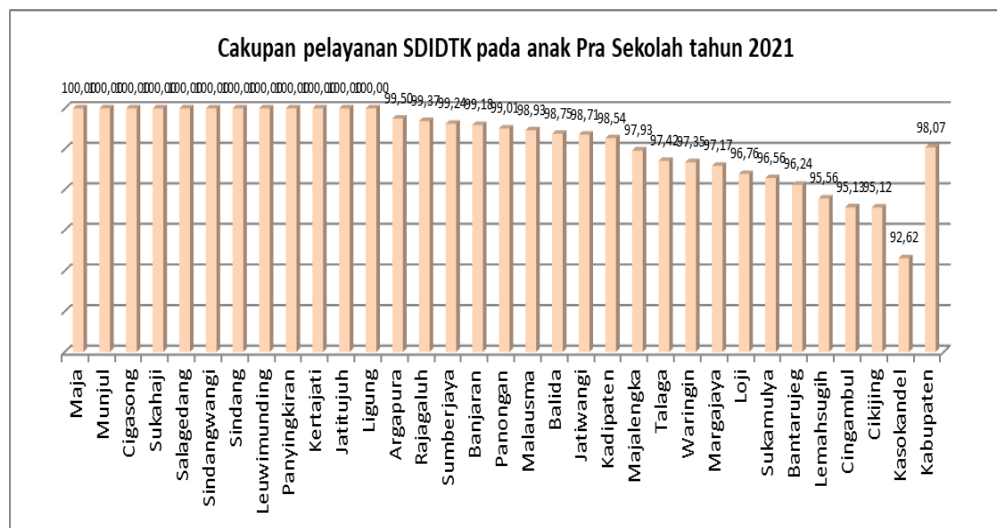


4.2.6. Cakupan Pelayanan Anak Pra-Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja

Pada anak pra sekolah dilakukan pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada anak pra sekolah yang dilaksanakan di Posyandu, PAUD atau KOBER minimal 2 kali dalam setahun. Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi kelainan perkembangan pada anak pra sekolah, semakin cepat terdeteksi maka semakin cepat pula intervensi yang diberikan sesuai usia anak tersebut. Berikut adalah grafik hasil SDIDTK pada anak pra sekolah:

a. Pelayanan SDIDTK pada anak Pra Sekolah

Grafik 86. Cakupan SDIDTK pada Anak Pra Sekolah Tahun 2021

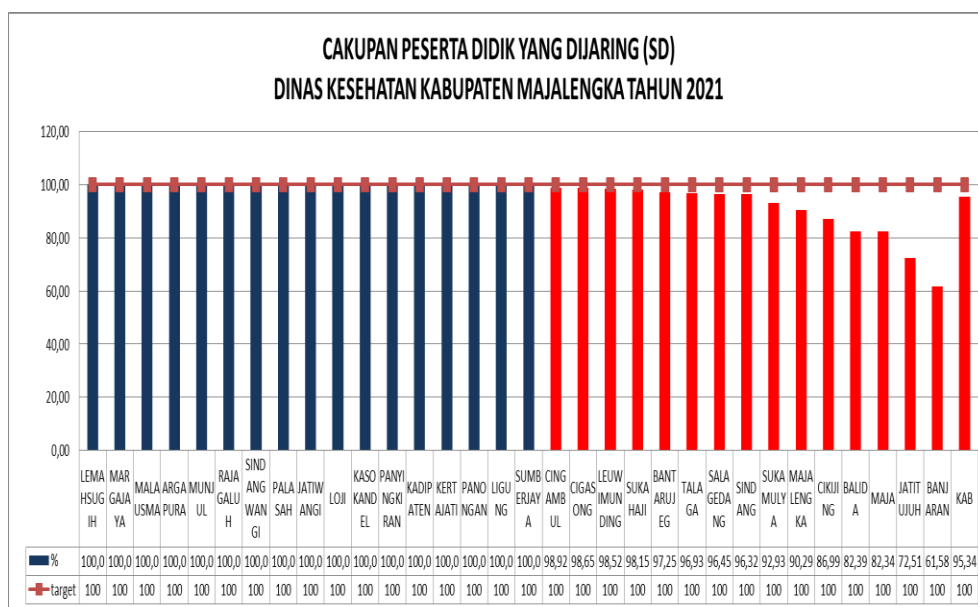


Berdasarkan grafik diatas cakupan SDIDTK pada anak pra sekolah mencapai 98,07 %, cakupan tersebut menunjukkan bahwa pada masa pandemic pelayanan SDIDTK pada anak pra sekolah dapat dilaksanakan secara optimal, terjalin suatu koordinasi antara siswa dengan pihak KOBER/ PAUD.

b. Hasil Penjaringan Murid SD/MI Tahun 2021

Jumlah SD/MI yang melaksanakan penjaringan pada sekolah SD/MI sebanyak 760 SD/MI (100%) dengan jumlah siswa yang di jaring mencapai 19.491 (95,33%). Berikut capaian penjaringan kesehatan pada siswa SD/MI di Kabupaten Majalengka Tahun 2021.

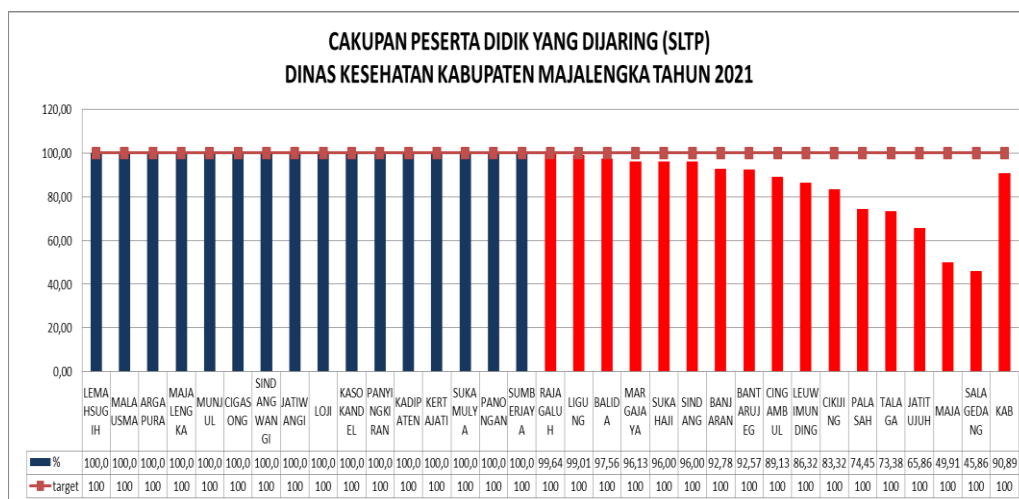
Grafik 87. Cakupan Penjaringan Murid SD/MI Tahun 2021



c. Pelayanan Penjaringan Siswa SMP/MTs Tahun 2021

Jumlah sekolah SMP/Mts, yang dilakukan penjaringan kesehatan mencapai 196 (100%), dengan jumlah siswa yang dijamin sebanyak 18.696 (90,89%). Berikut adalah hasil penjaringan pada siswa SMP/MTs di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 sebagai berikut :

Grafik 88. Cakupan Penjaringan SMP/MTs Tahun 2021

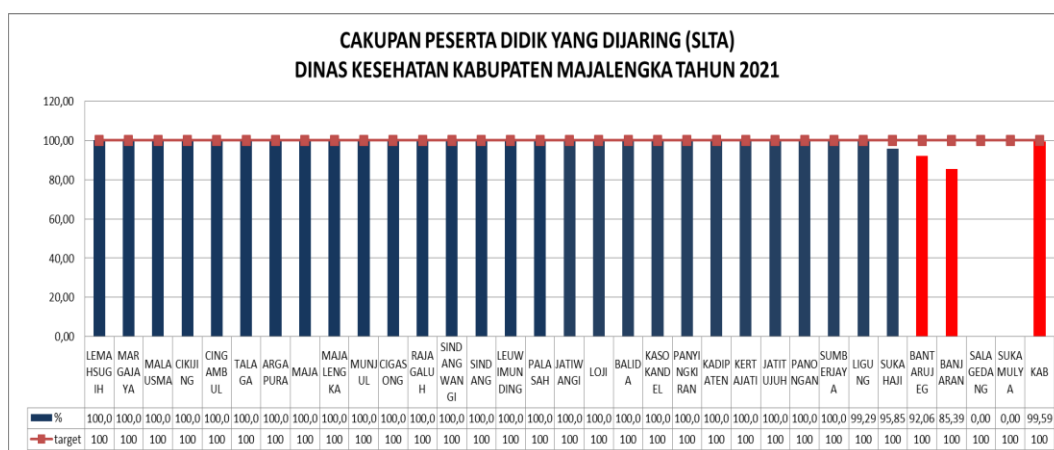


Berdasarkan grafik 88 masih ada puskesmas yang tidak mencapai target 100% hal ini dikarenakan pada masa pandemi Covid-19 sehingga kegiatan penjaringan tidak optimal.

d. Pelayanan Penjaringan pada Siswa SMA/MA Tahun 2021

Jumlah sekolah SMA/MA yang melakukan penjaringan sebanyak 111(100%) sekolah dengan jumlah siswa yang dijarung sebanyak 17.169 siswa (99,99%). Adapun capaian penjaringan pada siswa SMA/MA di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Grafik 89. Cakupan Penjaringan SMA/MA Tahun 2021



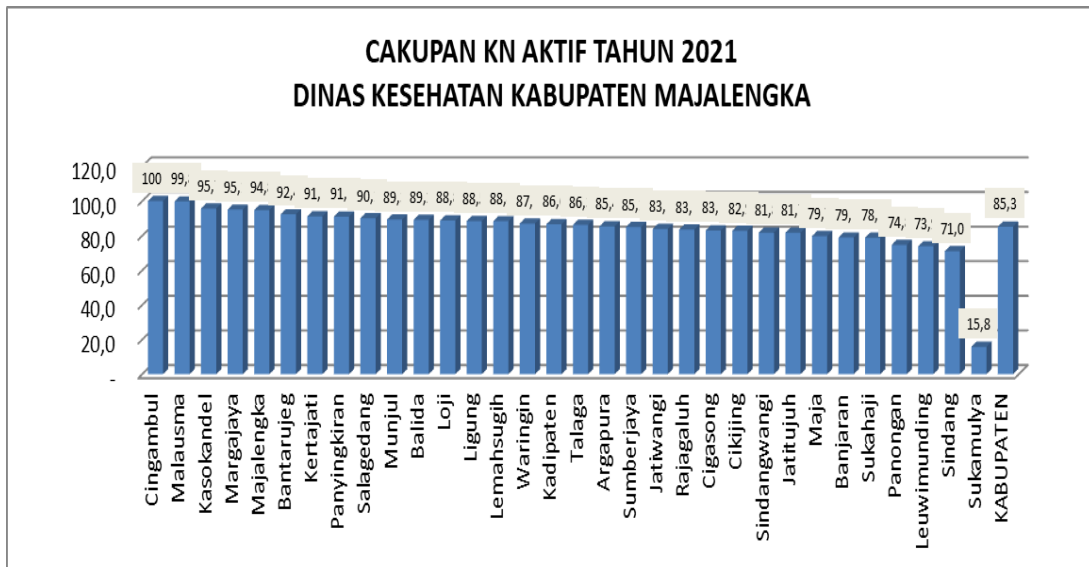
Berdasarkan data diatas jumlah murid yang dijarung sebanyak 17.169 orang (99,59) Adapun metode penjaringan kesehatan yang dilaksanakan di Kabupaten Majalengka adalah dengan berbagai cara ada yang langsung sasaran, dengan sebar questioner dan ada yang melalui pengisian google form.

4.3. Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana

Cakupan Peserta KB Aktif (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*)

Indikator ini menunjukkan berapa besar PUS yang berpotensi hamil yang terlindung dari kejadian kehamilan. Adapun cakupan peserta KB Aktif Kabupaten Majalengka Tahun 2021 sebagai berikut :

Grafik 90. Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2021



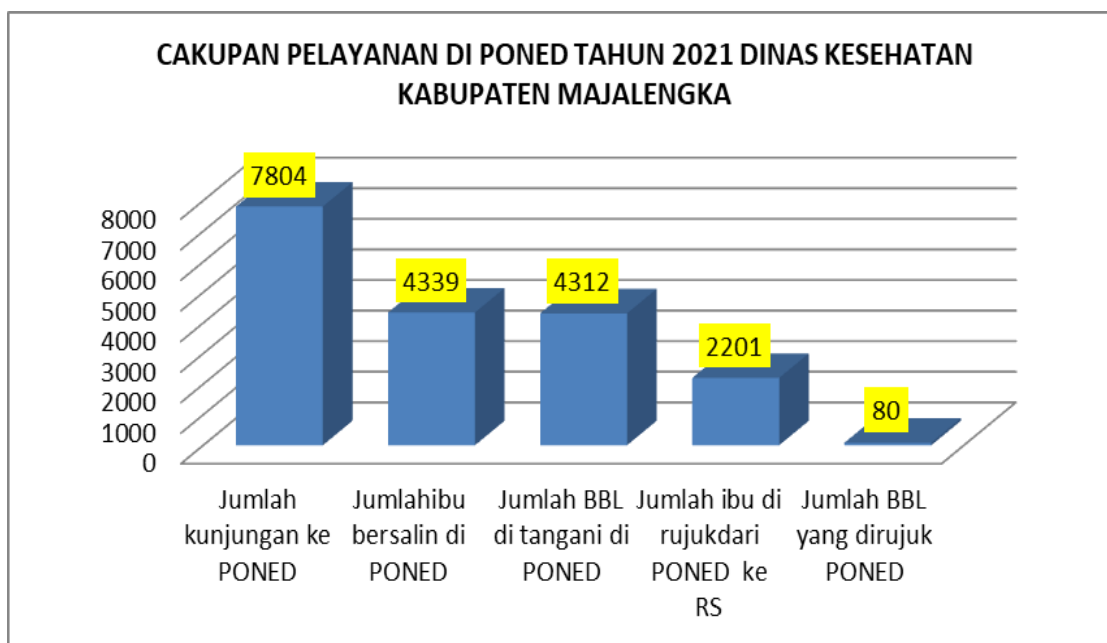
Dari grafik 90 terlihat bahwa ada beberapa puskesmas yang belum mencapai target 80% yaitu puskesmas Maja, Banjaran, Sukahaji, Panongan, Leuwimunding, Sindang dan Sukamulya. Hasil ini dimungkinkan karena belum optimalnya sistim pencatatan dan pelaporan di Puskesmas tersebut atau memang karena jumlah PUS yang sedikit.

4.4. Pemanfaatan Puskesmas Mampu PONED

Pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Puskesmas dibedakan menjadi Puskesmas Berfungsi PONED dan Puskesmas Non-PONED. Kebijakan Gubernur Jawa Barat dalam merespon kebutuhan sarana kesehatan yang terkait percepatan pencapaian target MDGs dalam rangka akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merealisasikannya antara lain dalam bentuk Pengembangan Puskesmas menjadi Puskesmas berfungsi PONED di 26 Kabupaten/Kota melalui Bantuan Keuangan Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Kriteria prioritas ditingkatnya status puskesmas menjadi puskesmas berfungsi PONED adalah dengan mempertimbangkan status lahan, luas lahan, potensi sumber daya yang dimiliki, jarak/waktu tempuh ke fasilitas rujukan, pemanfaatan Puskesmas. Kabupaten Majalengka Tahun 2021 sudah 32 puskesmas (100%) merupakan Puskesmas mampu PONED dengan SK Bupati 25 Puskesmas dan 7 puskesmas dengan SK Kepala Dinas Kesehatan.

Jumlah Kunjungan ke PONED sebanyak 7804 orang, Jumlah ibu bersalin di Puskesmas Mampu PONED sebanyak 4339 (55,59%), Jumlah bayi lahir tertangani di PONED sebanyak 4312 orang (55,25%) sebagaimana grafik tersebut dibawah ini.

Grafik 91. Cakupan Pelayanan di Puskesmas mampu PONED Tahun 2021



4.5. Kesehatan Usia Lanjut

Upaya Kesehatan Lansia adalah upaya Kesehatan Paripurna di bidang usaha kesehatan usia lanjut di tingkat puskesmas serta diselenggarakan secara khusus maupun umum, yang terintegrasi dengan kegiatan Pokok puskesmas lainnya. Dengan tujuan umum meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut dan secara khusus Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina kesehatannya, kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam penanganan masalah lansia, meningkatkan jangkauan pembinaan dan pelayanan kesehatan, meningkatkan mutu pembinaan dan pelayanan.

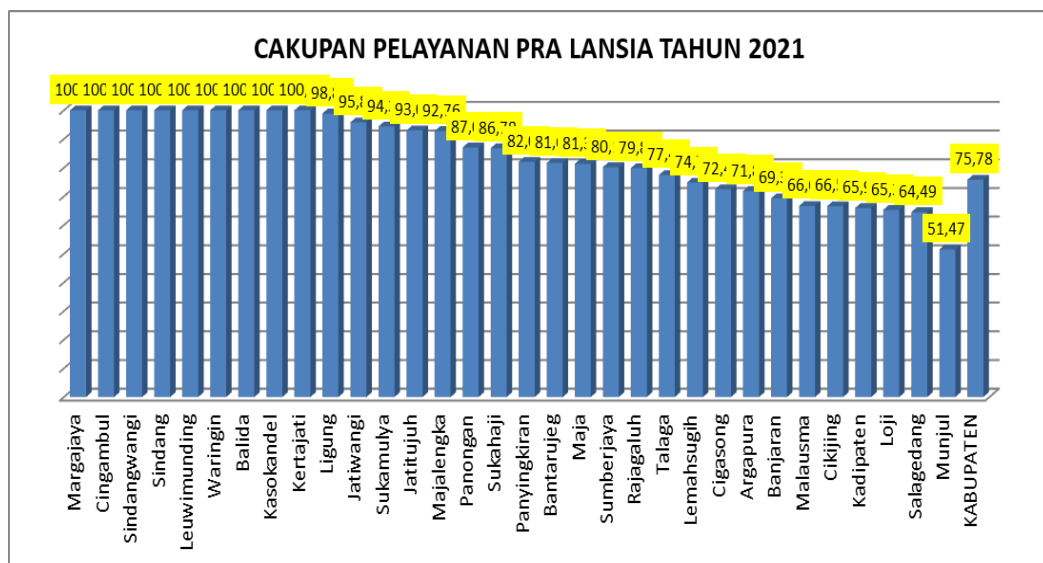
Salah satu Indikator keberhasilan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Bidang Kesehatan adalah Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) penduduknya. Di Kabupaten Majalengka berbagai program telah dilaksan akan dalam upaya mendukung peningkatan kualitas hidup Lanjut Usia (Lansia) diantaranya upaya peningkatan kualitas pelayanan pada Lanjut Usia dengan salah satu tujuannya adalah meningkatnya kesadaran Lanjut Usia untuk membina kesehatannya. Adapun bentuk kegiatannya adalah pelayanan lansia dalam gedung dan luar gedung, deteksi dini kasus dan rujukan.

Salah satu upaya meningkatkan pelayanan kesehatan Lansia yang sehat, produktif dan bermartabat Dengan mengoptimalkan Puskesmas Santun Lansia. Sampai tahun 2021 berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan sudah terbentuk 26 Puskesmas Santun Lansia dengan jumlah Posbindu 325.

Bentuk kegiatan pelayanan pada Lanjut usia meliputi : Penyuluhan, Pencegahan Penyakit, Deteksi Dini dengan pemeriksaan laboratorium, pengkajian paripurna pada geriatri, Pengobatan dasar dan rujukannya Serta melakukan pembinaan kepada kelompok usila melalui kegiatan POSBINDU.

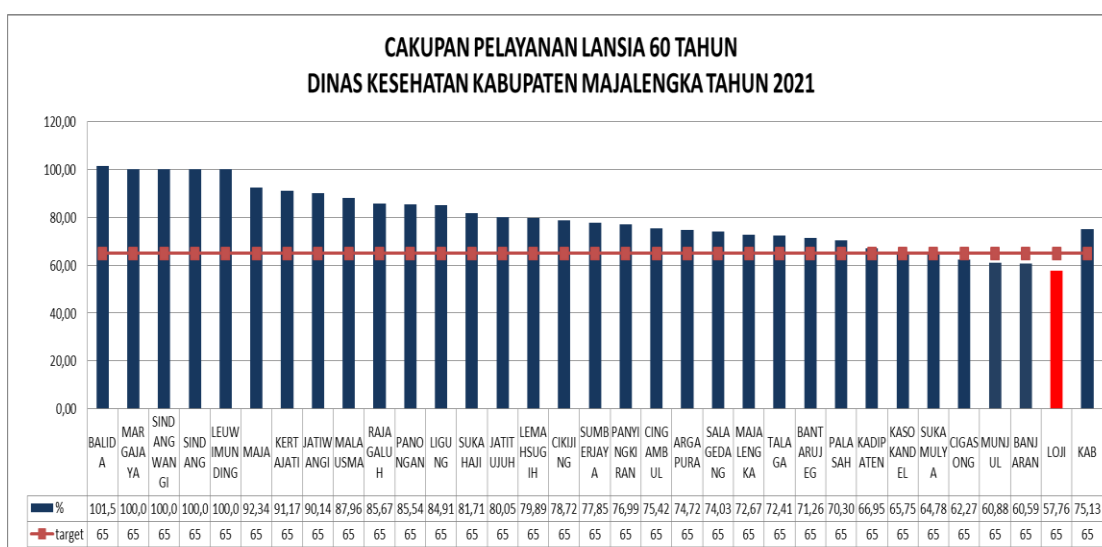
Proses pelaksanaan kegiatan yang sudah dilaksanakan Tahun 2021 Tingkat Kabupaten meliputi : Pertemuan tingkat Kabupaten, Feedback dan validasi data laporan lansia dan koordinasi lintas program terkait program lansia. Sedangkan kegiatan Tingkat Puskesmas meliputi : Pelayanan lansia dalam dan luar gedung puskesmas melalui kegiatan perawatan jangka panjang (home care) dengan penerapan protokol kesehatan. Adapun capaian program lansia seperti terlihat pada grafik berikut:

Grafik 92. Cakupan Pelayanan pada sasaran Pra Lansia Tahun 2021



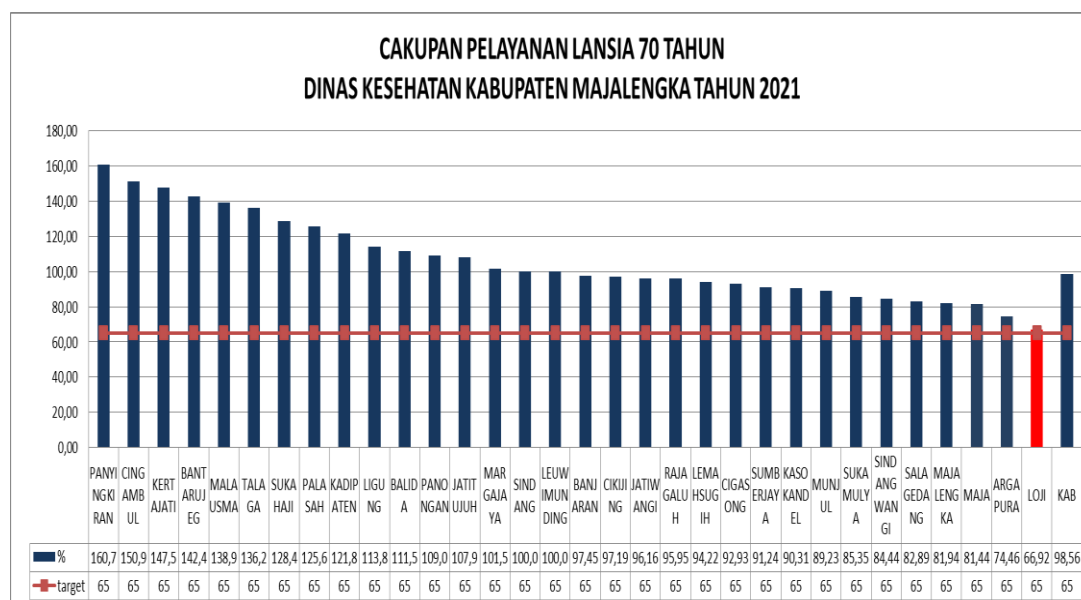
Berdasarkan grafik diatas pelayanan kesehatan pada pra lansia mencapai 75,78% dari target 65 % dalam 1 tahunnya. Adapun beberapa puskesmas yang tidak mencapai target salah satunya pada masa pandemi Covid-19 kegiatan posbindu tidak dilaksanakan.

Grafik 93. Capaian Pelayanan Lansia (60 thn) tahun 2021



Berdasarkan grafik diatas, ada 1 puskesmas yang tidak mencapai target yaitu loji, sementara untuk target Kabupaten mencapai target.

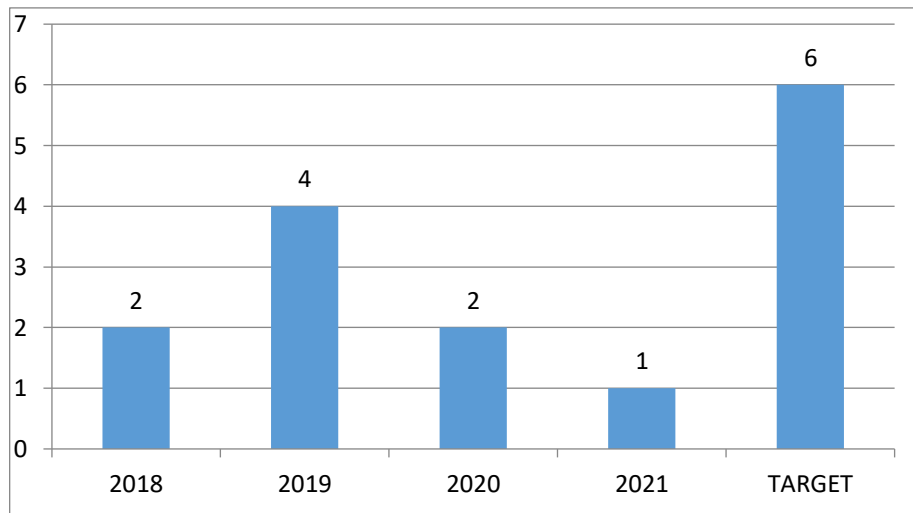
Grafik 94. Capaian Pelayanan Lansia Resti (70 thn) Tahun 2021



Berdasarkan grafik 94 pelayanan kesehatan pada kelompok umur lansia 60 tahun sebanyak 145.051 (75,13%) dari seluruh sasaran 193.072 orang Sedangkan pelayanan kesehatan pada lansia resti (70 tahun) sebanyak 73.415 (98,56%) orang Jadi total pelayanan kesehatan lansia pada kelompok lansia (60+70 thn) sebanyak 218.466 orang dari seluruh sasaran lansia sebanyak 267.559 orang sehingga capaian program Lansia mencapai 81,65 persen dari target yang ditetapkan 65%.

4.6. Program Surveilans dan Epidemiologi

4.6.1. Cakupan Akut Flacid Paralisis (AFP)

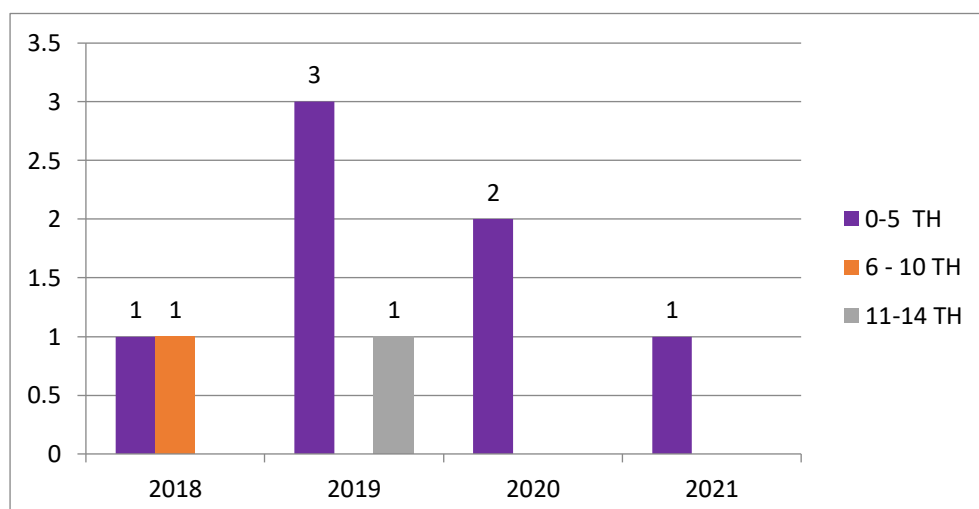


Grafik 95. Cakupan AFP Kab. Majalengka dari Tahun 2018-2021

Dengan melihat grafik di atas cakupan kasus Akut Flacid Paralisis (AFP) dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 untuk capaian cakupannya belum ada yang mencapai target yang sudah ditetapkan dengan perhitungan rumus yaitu $2/100.000 \times \text{jumlah penduduk usia} < 15 \text{ tahun}$ yaitu 10 kasus AFP pertahunnya. Penemuan kasus AFP pada kelompok umur < 15 tahun sangat penting sekali untuk screening kasus polio dalam rangka menuju Eradikasi Polio.

4.6.2. Distribusi Kasus AFP Berdasarkan Kelompok Umur

Grafik 96. Distribusi Kasus AFP Berdasarkan Kelompok Umur

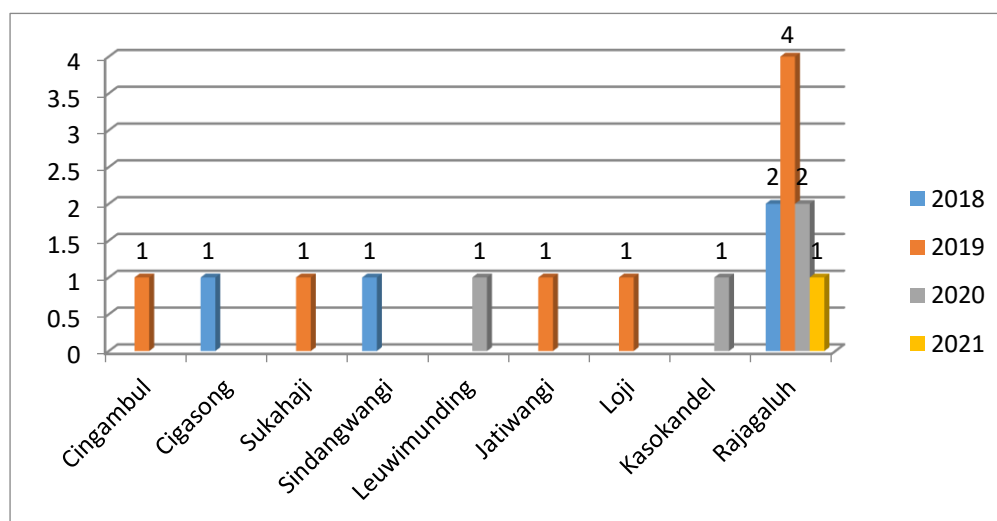


Dengan melihat grafik tersebut di atas bahwa untuk kasus AFP berdasarkan kelompok umur paling tinggi untuk kasus AFP nya berada pada kelompok umur 0-5 tahun yaitu pada tahun 2018 umur 0-5 tahun sebanyak 1 kasus, tahun 2019

sebanyak 3 kasus, tahun 2020 sebanyak 2 kasus dan tahun 2021 sebanyak 1 kasus. sedangkan pada kelompok umur 6-10 tahun dan umur 11-14 tahun terdapat 1 kasus pada tahun 2018 dan tahun 2019.

4.6.3. Distribusi Kasus AFP Berdasarkan Sebaran Puskesmas Tahun 2018-2021

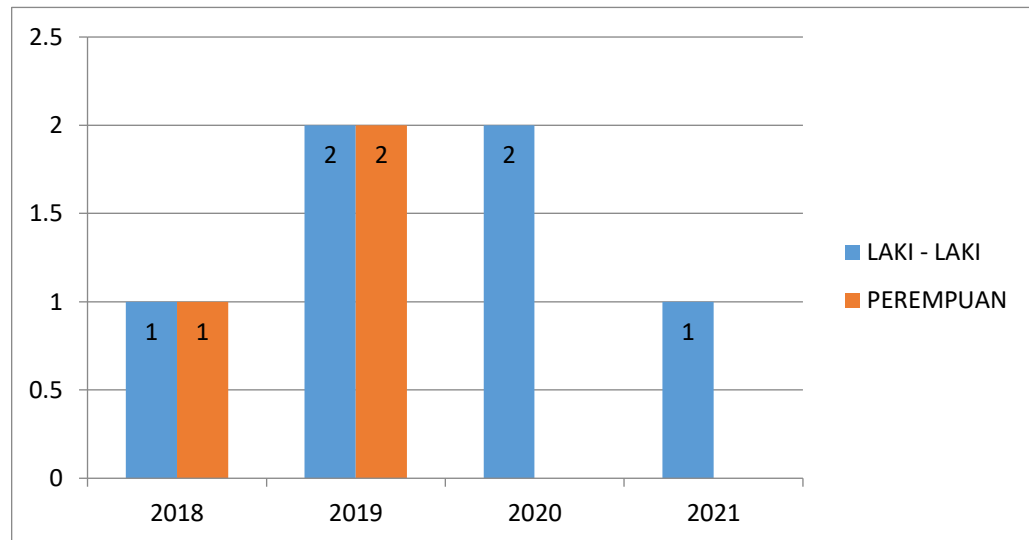
Grafik 97. Distribusi Kasus AFP Berdasarkan Sebaran Puskesmas Tahun 2018-2021



Dengan melihat grafik distribusi kasus AFP berdasarkan sebaran Puskesmas di atas bahwa dari 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 hanya 9 puskesmas yang menemukan kasus AFP di wilayahnya kerjanya. Puskesmas Rajagaluh dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 secara konsisten selalu menemukan kasus AFP yaitu pada tahun 2018 2 kasus, tahun 2019 4 kasus, tahun 2020 sebanyak 2 kasus, pada tahun 2021 ada 1 kasus, sedangkan 22 puskesmas dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 belum pernah menemukan kasus AFP.

4.6.4. Distribusi Kasus AFP Berdasarkan Jenis Kelamin Dari Tahun 2018-2021

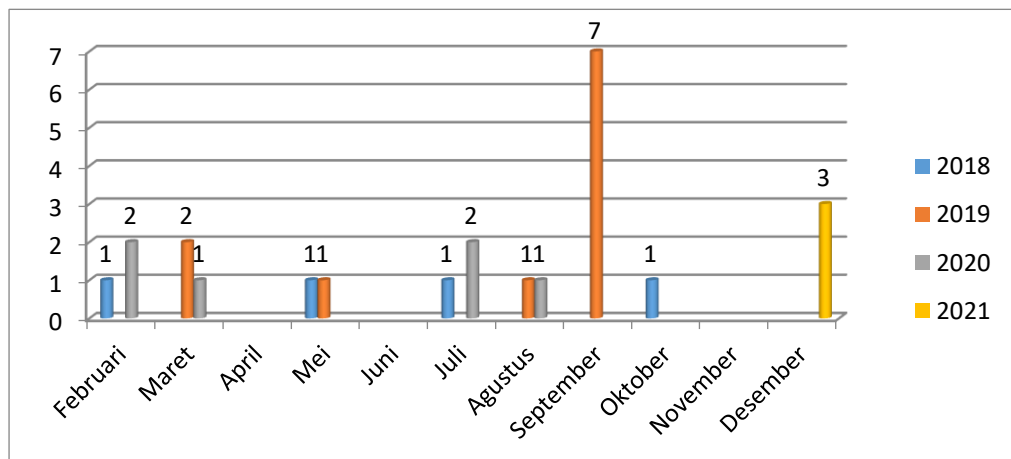
Grafik 98. Kasus AFP Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018-2021



Dengan melihat grafik diatas bahwa kasus AFP berdasarkan Jenis Kelamin dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 perbandingannya tidak ada perbedaan jumlah. Tahun 2018 kasus AFP antara yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan jumlah sama yaitu 1 orang, tahun 2019 dari jumlah kasus AFP 4 orang untuk jenis kelamin Laki-laki 2 orang dan jenis kelamin perempuan 2 orang , tahun 2020 dengan kasus AFP 2 orang semuanya berjenis kelamin laki-laki dan pada tahun 2021 hanya ada 1 kasus AFP dengan jenis kelamin laki-laki.

4.6.5. Distribusi Cakupan Case Base Measles Surveilans Berdasarkan Bulan Dari Tahun 2018-2021

Grafik 99. Cakupan Case Base Measles Surveilans berdasarkan bulan Tahun 2018-2021

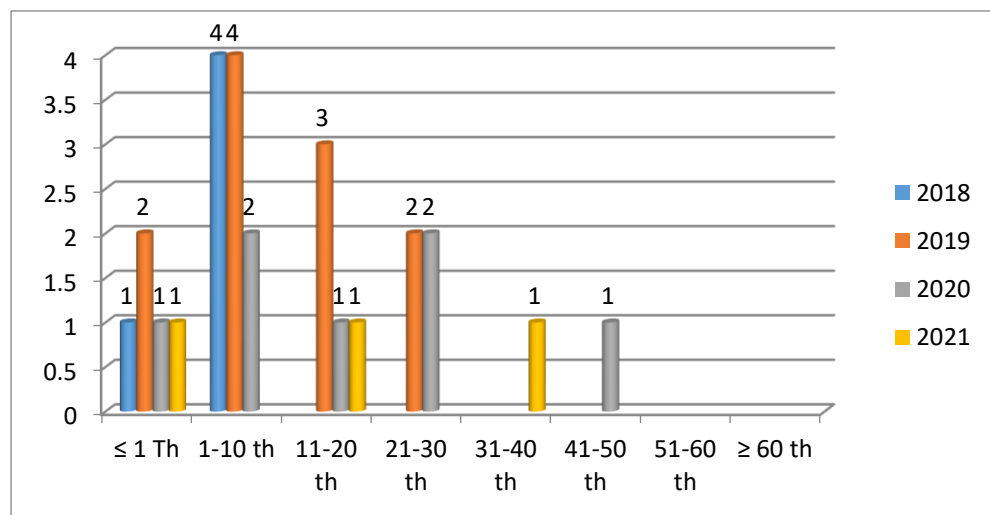


Dengan melihat Grafik Distribusi Case Base Measles Surveilans berdasarkan bulan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 diatas dapat dilihat bahwa pada

tahun 2018 dari mulai ada kasus pada bulan Februari sampai dengan bulan Oktober tidak ada penambahan jumlah kasus CBMS yaitu hanya 1 orang. Tahun 2019 untuk kasus CBMS dari mulai ada kasus pada bulan Maret, Mei, Agustus dan September untuk kasusnya yang paling tinggi ada du bulan September. Pada tahun 2020 untuk kasus CBMS yang mulai ada kasusnya pada bulan Februari, Maret, Juli dan Agustus tidak ada peningkatan yang begitu besar hanya pada bulan februari dan Julia ada 2 kasus dan pada bulan maret dan agustus hanya ada 1 kasus.

4.6.6. Distribusi Kasus CBMS Berdasarkan Kelompok Umur Dari Tahun 2018-2021

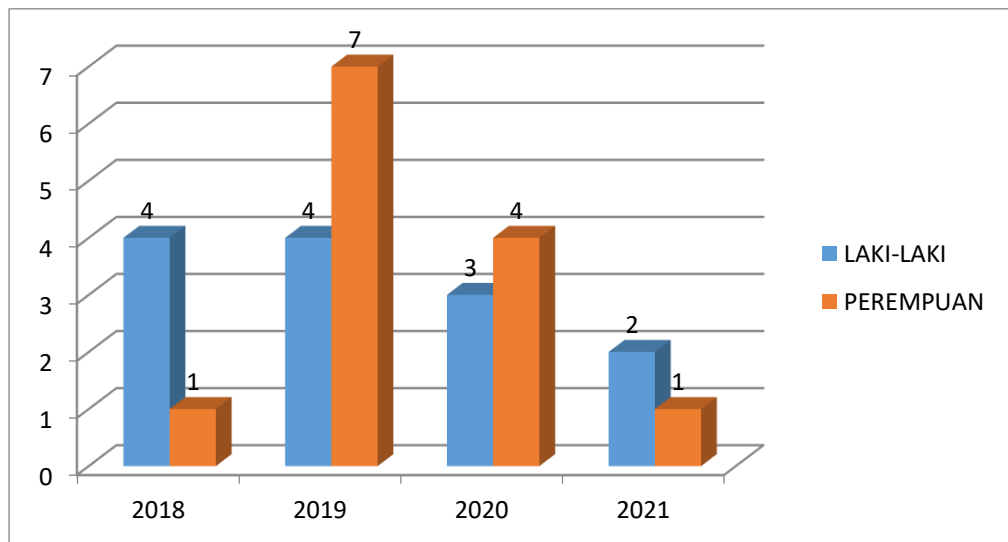
Grafik 100. Kasus CBMS berdasarkan kelompok umur tahun 2018-2021



Berdasarkan grafik di atas bahwa distribusi kasus Case Base Measles Surveilans berdasarkan kelompok Umur dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 dapat dilihat pada tahun 2018 kasus CBMS untuk kelompok umur 1-10 tahun jumlah kasusnya paling tinggi yaitu sebanyak 4 kasus dan usia < 1 tahun hanya ada 1 kasus. Pada tahun 2019 untuk kasus CBMS pada kelompok umur 1-10 tahun menempati urutan pertama yaitu sebanyak 4 kasus, umur < 1 tahun 2 kasus, umur 11-20 tahun 2 kasus dan umur 21-30 tahun 2 kasus, pada tahun 2020 kasus CBMS umur <1 tahun ada 1 kasus, umur 1-10 tahun, umur 11-20 tahun ada 1 kasus, umur 21-30 tahun ada 2 kasus dan umur 31-40 tahun ada 1 kasus. Pada tahun 2021 pada umur < 1 tahun ada 1 kasus, umur 11-20 tahun ada 1 kasus dan umur 31-40 tahun ada 1 kasus.

4.6.7. Distribusi Kasus CBMS Berdasarkan Jenis Kelamin Dari Tahun 2018-2021

Grafik 101. CBMS berdasarkan jenis kelamin tahun 2018-2021

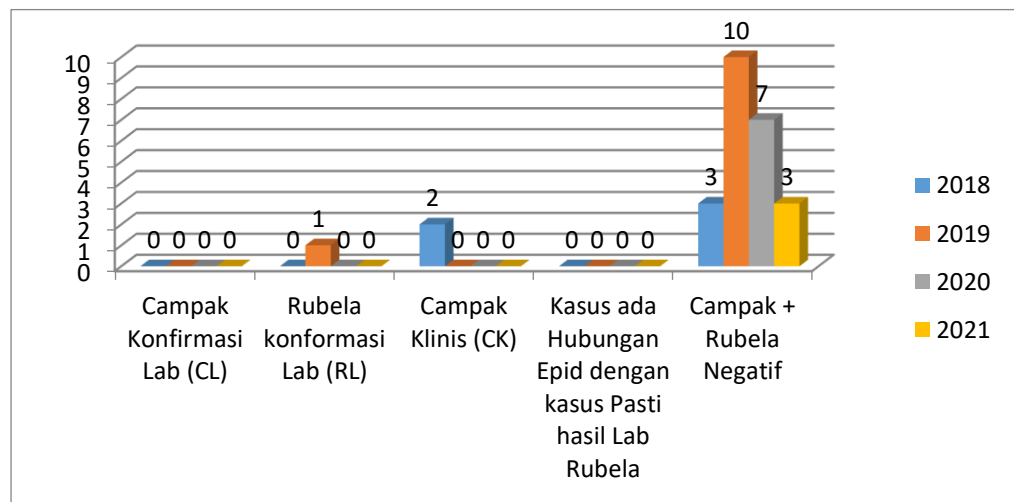


Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa kasus Case Base Measles Surveilans berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2018 kasus CBMS dengan jenis kelamin laki – laki ada 4 kasus dan jenis kelamin Perempuan ada 1 kasus, pada tahun 2019 kasus CBMS jenis kelamin laki-laki ada 4 kasus sedangkan pada jenis kelamin perempuan ada 7 kasus, pada tahun 2020 pada jenis kelamin laki-laki ada 3 kasus dan jenis kelamin perempuan ada 4 kasus. Pada tahun 2021 jenis kelamin laki-laki ada 2 kasus dan perempuan ada 1 kasus.

Bila kita lihat kasus CBMS berdasarkan jenis kelamin dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 kasus CBMS untuk jenis kelamin Perempuan paling tinggi kasus yaitu terjadi pada tahun 2019 sedangkan pada tahun 2018, 2020 dan tahun 2021 jumlah kasus hamper relative sama.

4.6.8. Distribusi Kasus CBMS Berdasarkan Hasil Lab Dari Tahun 2018-2021

Grafik 102. Kasus CBMS berdasarkan hasil laboratorium tahun 2018-2021

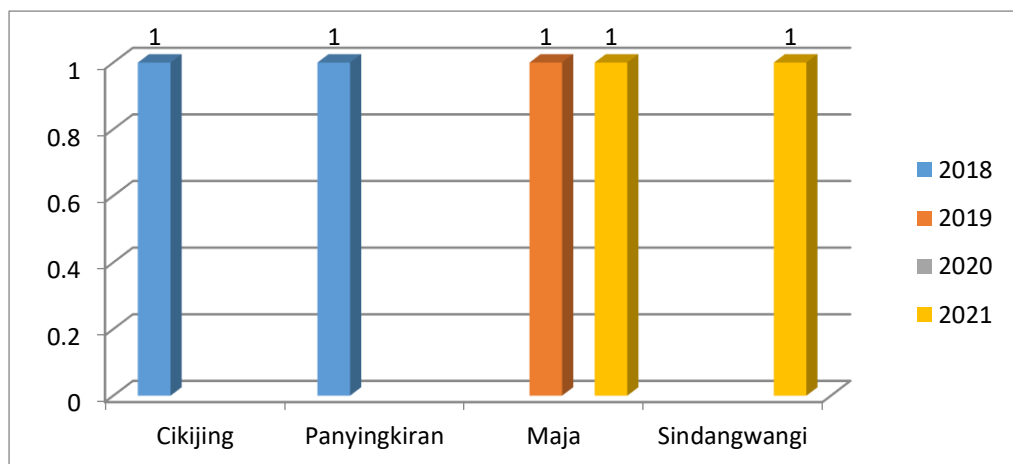


Berdasarkan grafik Distribusi kasus CBMS berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratorium di atas dapat dilihat bahwa tahun 2018 ada 2 kasus campak klinis dan 3 kasus dengan hasil Laboratorium Campak dan Rubela Negatif, tahun 2019 ada 1 kasus Rubela dan 10 kasus dengan hasil Laboratorium Negatif campak dan rubella, tahun 2020 hanya ada 7 kasus dengan hasil pemeriksaan Laboratorium Negatif campak dan rubella dan tahun 2021 ada 3 kasus dengan hasil pemeriksaan Laboratorium Negatif campak dan rubella.

Dengan melihat data CBMS di atas bahwa dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratorium tidak ditemukan kasus campak dan rubella Positif.

4.6.9. Distribusi Kasus Difteri Berdasarkan Puskesmas Dari Tahun 2018-2021

Grafik 103. Kasus Difteri berdasarkan puskesmas Tahun 2018-2021

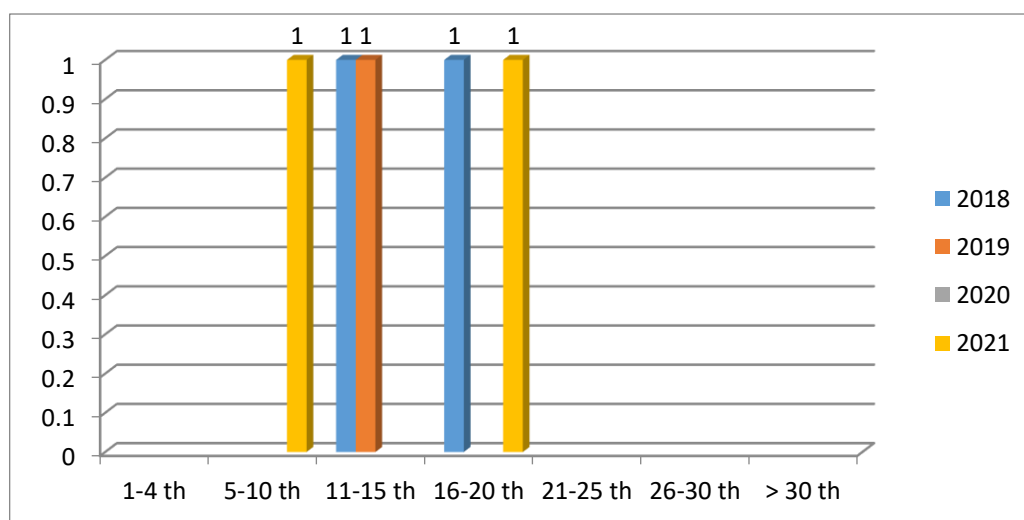


Berdasarkan grafik distribusi kasus difteri berdasarkan Puskesmas pada tahun 2018 ada 2 kasus difteri yang berasal dari wilayah puskesmas cikijing 1 kasus dan puskesmas Panyingkiran 1 kasus, tahun 2019 ada 1 kasus difteri yang berasal dari wilayah puskesmas Maja, tahun 2020 tidak ditemukan kasus difteri yang di wilayah Kabupaten Majalengka dan pada tahun 2021 ada 2 kasus difteri yang berasal dari wilayah Puskesmas Maja 1 kasus dan wilayah puskesmas sindangwangi 1 kasus.

Melihat kejadian kasus difteri yang ada di wilayah puskesmas dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 hanya puskesmas maja yang di wilayahnya ditemukan kasus difteri selama dua tahun ada kasus yaitu pada tahun 2019 dan tahun 2021.

4.6.10. Distribusi Kasus Difteri Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2018-2021

Grafik 104. Kasus Difteri berdasarkan kelompok umur Tahun 2018-2021

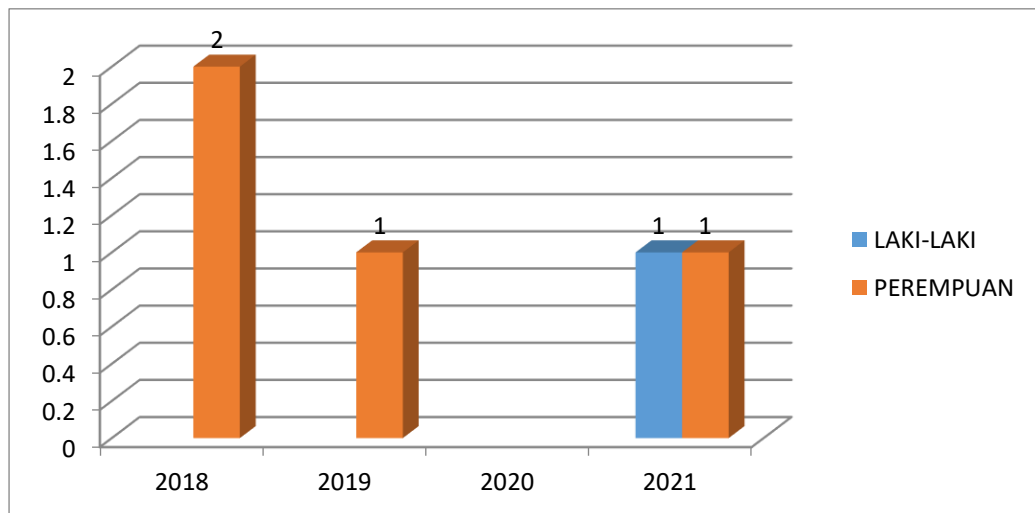


Berdasarkan grafik distribusi kasus difteri berdasarkan kelompok umur diatas dapat di lihat pada tahun 2018 kasus difteri sebanyak 1 kasus terjadi pada kelompok umur 11-15 tahun, pada tahun 2019 kasus difteri ada 1 kasus terjadi pada kelompok umur 11-15 tahun dan pada tahun 2021 kasus difteri ada 2 kasus terjadi pada kelompok umur 5-10 tahun ada 1 kasus dan kelompok umur 16-20 tahun ada 1 kasus.

Dengan melihat kejadian kasus difteri dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 pada umur 11 -15 tahun ada 2 kasus dan umur 16-20 tahun ada 2 kasus.

4.6.11. Distribusi Kasus Difteri Berdasarkan Jenis Kelamin Dari Tahun 2018-2021

Grafik 105. Kasus Difteri berdasarkan jenis kelamin Tahun 2018-2021

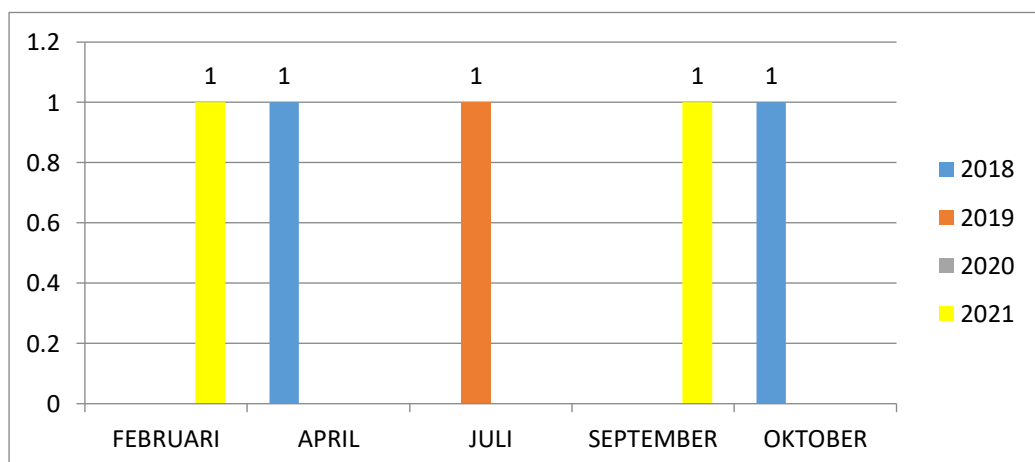


Berdasarkan grafik distribusi kasus difteri berdasarkan jenis kelamin diatas pada tahun 2018 untuk jenis kelamin perempuan ada 2 kasus difteri , tahun 2019 ada 1 kasus difteri , tahun 2020 tidak ada kasus difteri dan pada tahun 2021 untuk kasus difteri berjenis kelamin laki-laki ada 1 kasus dan berjenis kelamin perempuan ada 1 kasus.

Bila dilihat secara keseluruhan untuk kasus difteri berdasarkan jenis kelamin dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 disetiap kasus difteri ada yang berjenis kelamin perempuan sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki hanya terjadi pada tahun 2021.

4.6.12. Distribusi Kasus Difteri Berdasarkan Bulan Dari Tahun 2018-2021

Grafik 106. Kasus Difteri berdasarkan bulan dari Tahun 2018-2021



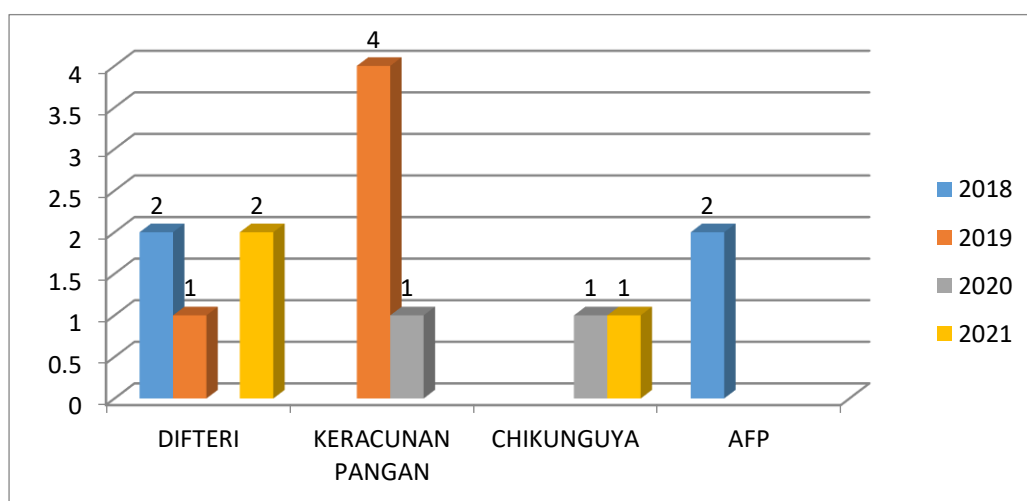
Berdasarkan grafik distribusi kasus difteri berdasarkan bulan kejadian tahun 2018 kasus difteri terjadi pada bulan April yaitu sebanyak 1 kasus dan pada bulan

oktober terdapat 1 kasus, tahun 2019 kasus difteri terjadi pada bulan juli yaitu sebanyak 1 kasus, pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus difteri dan pada tahun 2021 ada 2 kasus difteri yaitu pada bulan februari sebanyak 1 kasus dan pada bulan September ada 1 kasus.

Dengan melihat kasus kejadian difteri dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 hanya pada tahun 2020 yang tidak ditemukan kasus difteri.

4.6.13. Distribusi Kejadian Luar Biasa berdasarkan Jenisnya Kasus Kejadian Dari Tahun 2018-2021

Grafik 107. KLB berdasarkan jenisnya kasus kejadian tahun 2018-2021

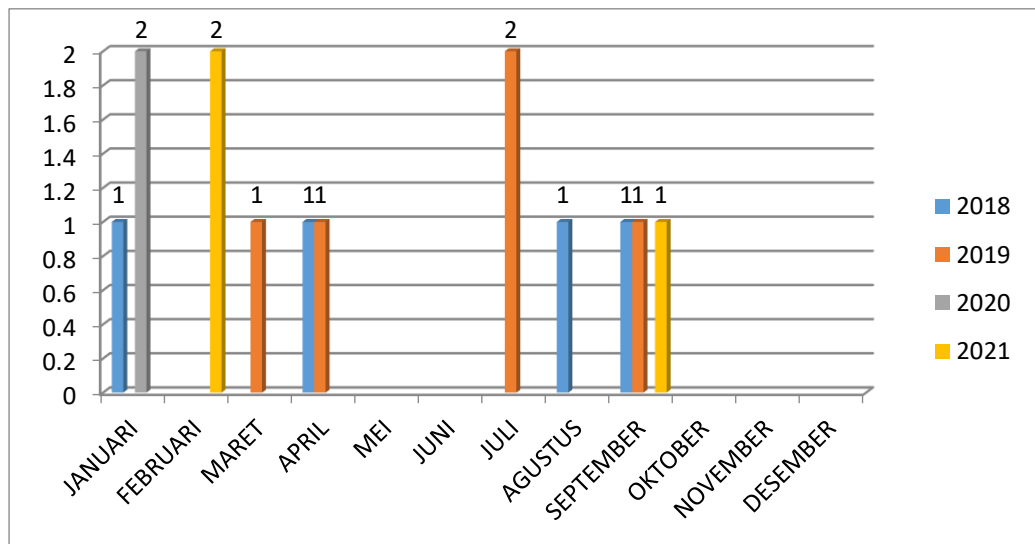


Berdasarkan grafik distribusi kejadian luar biasa berdasarkan jenis kasusnya yaitu pada tahun 2018 ada kejadian luar biasa kasus Difteri 2 kasus dan AFP 2 kasus, , tahun 2019 ada kejadian luar biasa kasus difteri sebanyak 1 kasus dan keracunan pangan 4 kasus kejadian, tahun 2020 ada kejadian luar biasa dengan jenis kasus keracunan pangan 1 kasus dan kasus kejadian Chikungunya 1 kasus kejadian dan pada tahun 2021 ada kejadian luar biasa sebanyak 2 kasus yaitu kasus kejadian difteri.

Dengan melihat kasus Kejadian Luar Biasa dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 masih adanya kejadian Luar Biasa kasus Difteri ini sangat diperlukan penguatan vaksinasi rutin bagi balita dan anak sekolah guna mencegah terpaparnya penyakit difteri, untuk kejadian luar biasa kasus keracunan makanan ini menunjukkan bahwa sangat pentingnya pengawasan dalam sanitasi pengelolaan makanan di masyarakat, untuk kejadian luar biasa kasus Chikungunya masyarakat hendaknya lebih aktif lagi menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan 3M untuk mencegah kejadian kasus penyakit chikungunya.

4.6.14. Distribusi KLB Berdasarkan Bulan Dari Tahun 2018-2021

Grafik 108. Distribusi KLB berdasarkan bulan Tahun 2018-2021

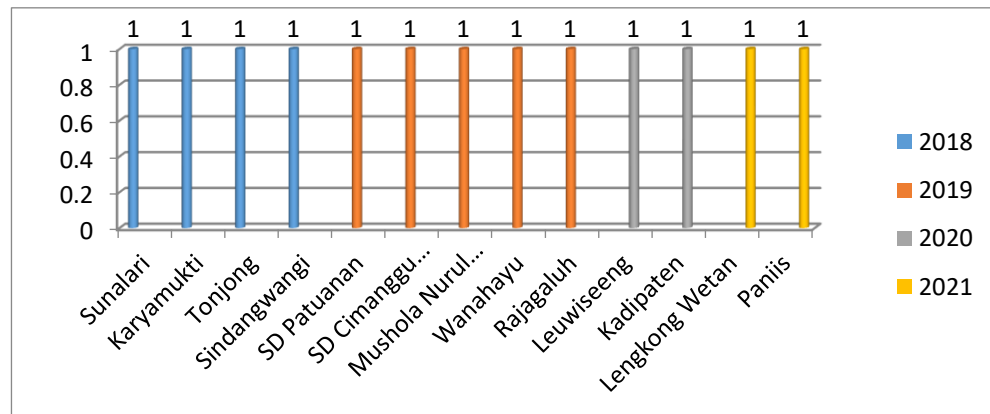


Berdasarkan grafik distribusi kejadian luar biasa berdasarkan bulan yaitu pada tahun 2018 kasus kejadian luar biasa terjadi 4 kasus kejadian yaitu pada bulan Januari 1 kasus, bulan april 1 kasus, bulan agustus 1 kasus dan pada bulan oktober 1 kasus, pada tahun 2019 kasus kejadian luar biasa terjadi pada bulan Maret 1 kasus, bulan april 1 kasus, bulan juli 2 kasus dan bulan September 1 kasus, pada tahun 2020 kasus kejadian luar biasa hanya terjadi pada awal tahun yaitu bulan Januari sebanyak 2 kasus dan pada tahun 2021 kasus kejadian luar biasa terjadi pada bulan Februari yaitu 1 kasus kejadian dan pada bulan September 1 kasus kejadian.

Dengan kasus kejadian luar biasa dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 bahwa pada tahun 2019 kasus kejadian paling tinggi pada bulan Juli yaitu ada 2 kasus dan pada tahun 2020 kejadian luar biasa paling tinggi terjadi pada bulan Januari yaitu sebanyak 2 kasus.

4.6.15. Distribusi KLB Berdasarkan Tempat Kejadian Dari Tahun 2018-2021

Grafik 109. Distribusi KLB berdasarkan tempat kejadian tahun 2018-2021



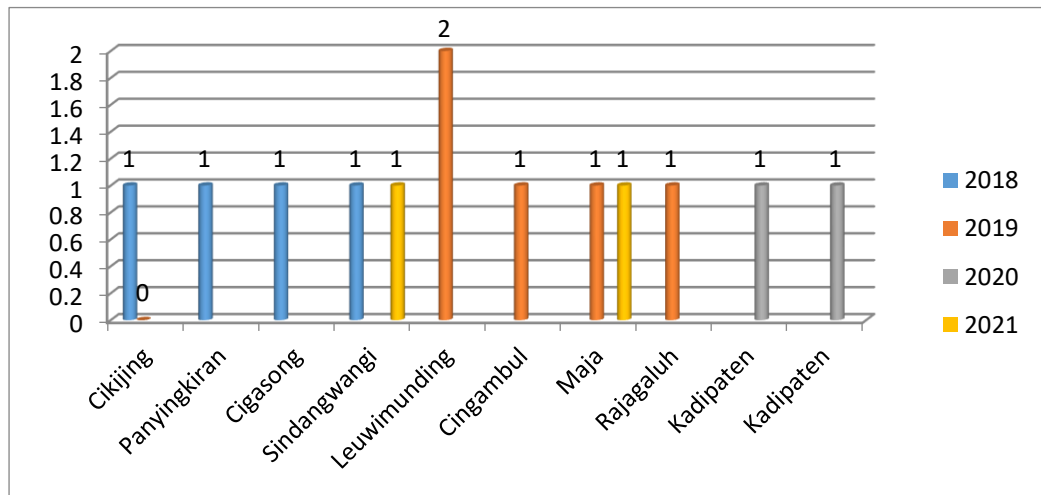
Grafik 109 Distribusi KLB berdasarkan tempat kejadian tahun 2018-2021

Berdasarkan grafik distribusi Kejadian Luar Biasa berdasarkan tempat kejadian yaitu pada tahun 2018 kasus kejadian Luar Biasa terjadi di 4 tempat yaitu 1. desa Sunalari Kecamatan Cikijing ada 1 kasus kejadian luar biasa kasus difteri, 2. Desa Karyamukti Kecamatan Panyingkiran ada 1 kasus kejadian luar biasa kasus difteri, 3. Desa tonjong kecamatan Cigasong terdapat 1 kasus kejadian Luasa biasa AFP dan 4. desa Sindangwangi kecamatan Sindangwangi ada 1 kasus kejadian AFP, Pada tahun 2019 kasus kejadian luar biasa tersebar di 5 tempat yaitu : 1. SD Patuanan desa patuanan kecamatan leuwimunding terjadi 1 kasus kejadian luar biasa keracunan makanan, 2. SD cimanggu Girang desa cimanggu kecamatan cingambul terjadi kejadian Luar biasa sebanyak 1 kasus keracunan makanan, 3. Mushola Nurul Iman kecamatan Leuwimunding ada 1 kasus kejadian luar biasa keracunan makanan, 4. desa wanahayu kecamatan Maja ada 1 kasus kejadian luar biasa kasus difteri.

Dengan melihat kejadian luar biasa dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 bahwa ada kejadian keracunan makanan yang terjadi di tempat instansi pendidikan dan keagamaan oleh karena itu perlu adanya pengawasan terkait hygiene sanitasi makanan.

4.6.16. Distribusi KLB Berdasarkan Puskesmas Dari Tahun 2018-2021

Grafik 110. Distibusi KLB berdasarkan puskesmas tahun 2018-2021



Berdasarkan grafik distribusi Kejadian Luar Biasa berdasarkan Puskesmas yaitu pada tahun 2018 kejadian Luar Biasa ada di Wilayah Puskesmas Cikijing, Panyingkiran, Cigasong dan puskesmas Sindangwangi, pada tahun 2019 ada 4 kejadianLuar Biasa yaitu berada di wilayah Puskesmas Leuwimunding 2 kasus, puskesmas Cingambul 1 kasus, puskesmas Maja 1 kasus dan Puskesmas Rajagaluh 1 kasus.

Dengan melihat kasus kejadian luar biasa dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 kasus kejadian Luar Biasanya paling tinggi yaitu pada tahun 2019 terdapat di wilayah Puskesmas Leuwimunding.

Tabel 21. 10 Besar Penyakit Surveilans Terpadu Puskesmas dari Tahun 2018-2021

	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
DIARE	17327	23,9	12451	19,4	14479	22,2	10951	16,6
INFLUENZA	17605	24,3	13923	21,7	12641	19,4	8361	12,6
HIPERTENSI	21898	30,2	23287	36,3	22373	34,3	32478	49,1
DIABETES MELITUS	4166	5,7	3968	6,2	4973	7,6	5361	8,1
TERSANGKA TBC PARU	5030	6,9	4132	6,4	4295	6,6	3614	5,5
TIFUS PERUT KLINIS	2203	3,0	2323	3,6	2469	3,8	1134	1,7
PNEUMONIA	2750	3,8	2408	3,8	2039	3,1	1248	1,9
DIARE BERDARAH	744	1,0	568	0,9	820	1,3	-	-
TBC PARU BTA (+)	-	-	749	1,2	817	1,3	1229	1,9
DEMAM BERDARAH	-	-	-	-	-	-	348	0,5
DENGUE	-	-	335	0,5	405	0,6	-	-
KUSTA MB	100	0,1	-	-	-	-	-	-
DEMAM DENGUE	744	1,0	-	-	-	-	204	0,3

Berdasarkan tabel Sepuluh Besar Penyakit Surveilans Terpadu Puskesmas di atas bahwa pada tahun 2018 untuk paling tinggi yaitu penyakit Hypertensi sebanyak 21898 (30,2%) penyakit influenza sebanyak 17605 kasus (24,3%) dan kasusnya yang paling sedikit di tahun 20118 yaitu penyakit Kusta MB yaitu sebanyak 10 kasus (0,1%), pada tahun 2019 dari sepuluh besar penyakit yaitu kasus penyakit Hypertensi dengan jumlah 23287 (36,3%) urutan ke dua yaitu penyakit influenza sebanyak 13923 (21,7%) dan urutan terakhir dari sepuluh besar penyakit Surveilans Terpadu Puskesmas yaitu penyakit Demam Berdarah Dengue yaitu sebanyak 335 kasus (0,5%). Pada tahun 2020 dari sepuluh besar penyakit yaitu sebanyak 22373 kasus (34,3%), urutan kedua kasus penyakit Diare yaitu 14479 kasus (22,2%) dan kasusnya yang paling sedikit dari sepuluh besar penyakit tersebut yaitu TBC Paru BTA+ sebanyak 817 (1,3%), pada tahun 2021 untuk kasus terbanyak yaitu penyakit hipertensi sebanyak 32478 atau 49,1% urutan kasus kedua terbanyak yaitu kasus penyakit diare dan kasus yang paling sedikit dari sepuluh besar penyakit surveilans terpadu puskesmas yaitu penyakit Demam Dengue. Dengan melihat sepuluh besar penyakit surveilans terpadu puskesmas dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 kasus yang paling tinggi urutannya yaitu kasus penyakit hipertensi yang masuk dalam golongan penyakit Tidak Menular dan yang berada di urutan kedua kasusnya yaitu pada tahun 2018 dan 2019 ada di kasus penyakit Influenza dan tahun 2020 dan 2021 adalah kasus penyakit Diare. Ini menunjukkan bahwa untuk kasus penyakit Tidak Menular masih yang menjadi dominan di masyarakat yang perlu kita turunkan dengan mengubah perilaku atau gaya hidup seperti kurang stress dan atur pola makan, sedangkan untuk urutan kedua adalah penyakit menular ini juga perlu kita terus tatalaksana dan juga pencegahannya penularannya di masyarakat agar tidak menjadi lebih luas kasusnya dan berakibat timbulnya kasus Kejadian Luar Biasa.

Tabel 22. Kelengkapan Laporan Surveilans Terpadu Puskesmas Tahun 2021

No	Puskesmas	lengkap	tidak lengkap	target	capaian (%)
1	Lemahsugih	12	0	12	100
2	Margajaya	12	0	12	100
3	Bantarujeg	12	1	12	100
4	Malausma	12	12	12	100
5	Cikijing	12	1	12	100
6	Cingambul	12	0	12	100
7	Talaga	12	0	12	100
8	Banjaran	12	0	12	100
9	Argapura	11	1	12	92

No	Puskesmas	lengkap	tidak lengkap	target	capaian (%)
10	Maja	0	12	12	-
11	Majalengka	12	0	12	100
12	Munjul	12	0	12	100
13	Cigasong	12	0	12	100
14	Sukahaji	12	0	12	100
15	Salagedang	12	0	12	100
16	Sindang	12	0	12	100
17	Rajaguluh	12	0	12	100
18	Sindangwangi	12	0	12	100
19	Leuwimunding	12	0	12	100
20	Waringin	12	1	12	100
21	Jatiwangi	12	1	12	100
22	Loji	12	0	12	100
23	Balida	12	12	12	100
24	Kasokandel	12	0	12	100
25	Panyingkiran	12	0	12	100
26	Kadipaten	12	0	12	100
27	Kertajati	12	0	12	100
28	Sukamulya	8	12	12	67
29	Jatituh	12	0	12	100
30	Panongan	12	0	12	100
31	Ligung	12	0	12	100
32	Sumberjaya	12	0	12	100

Berdasarkan tabel kelengkapan Laporan Surveilans Terpadu Puskesmas pada tahun 2021 dapat dilihat bahwa dari 32 puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka dengan target kelengkapan laporan surveilans terpadu puskesmas yaitu 90% ada 2 puskesmas yang tidak mencapai target dan 30 puskesmas sudah di atas 90% tingkat kelengkapan laporannya.

Dengan melihat kelengkapan laporan STP tahun 2021 perlu di tingkatkan lagi bagi puskesmas yang masih belum bias mencapai target untuk kelengkapan laporannya yaitu Puskesmas Sukamulya dan Puskesmas Maja.

Tabel 23. Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Puskesmas Tahun 2021

No	Puskesmas	Total Ya	Total Tidak	target	Capaian (%)
1	PKM. LEMAHSUGIH	52	0	52	100
2	PKM.MARGAJAYA	52	0	52	100
3	PKM. BANTARUJEG	51	1	52	98

No	Puskesmas	Total Ya	Total Tidak	target	Capaian (%)
4	PKM. MALAUSMA	47	5	52	90
5	PKM. CIKIJING	52	0	52	100
6	PKM. CINGAMBUL	50	2	52	96
7	PKM. TALAGA	51	1	52	98
8	PKM. BANJARAN	51	1	52	98
9	PKM. ARGAPURA	47	5	52	90
10	PKM. MAJA	41	11	52	79
11	PKM. MAJALENGKA	50	2	52	96
12	PKM. MUNJUL	52	0	52	100
13	PKM. CIGASONG	52	0	52	100
14	PKM. SUKAHAJI	52	0	52	100
15	PKM. SALAGEDANG	51	1	52	98
16	PKM. SINDANG	48	4	52	92
17	PKM. RAJAGALUH	52	0	52	100
18	PKM. SINDANGWANGI	52	0	52	100
19	PKM. LEUWIMUNDING	52	0	52	100
20	PKM. WARINGIN	52	0	52	100
21	PKM. JATIWANGI	52	0	52	100
22	PKM. LOJI	52	0	52	100
23	PKM. BALIDA	48	8	52	92
24	PKM. KASOKANDEL	52	0	52	100
25	PKM. PANYINGKIRAN	50	2	52	96
26	PKM. KADIPATEN	52	0	52	100
27	PKM. KERTAJATI	52	0	52	100
28	PKM. SUKAMULYA	51	0	52	98
29	PKM. JATITUJUH	52	0	52	100
30	PKM. PANONGAN	52	0	52	100
31	PKM. LIGUNG	52	0	52	100
32	PKM. SUMBERJAYA	52	1	52	100
	KABUPATEN	1624	44	1664	98

Berdasarkan tabel kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Puskesmas tahun 2021 dapat di lihat bahwa dari 32 puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka dengan target kelengkapan laporan sebesar 90% dan dari 32 puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka hanya 1 puskesmas yang mencapai target dalam kelengkapan laporan skdr yaitu puskesmas Maja dan 31 Puskesmas sudah mencapai target dengan angka 90% . dan secara kumulatif capaian kelengkapan Kabupaten juga sudah mencapai 98% sudah melebihi target yang di tetapkan.

Tabel 24. Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Puskesmas Tahun 2021

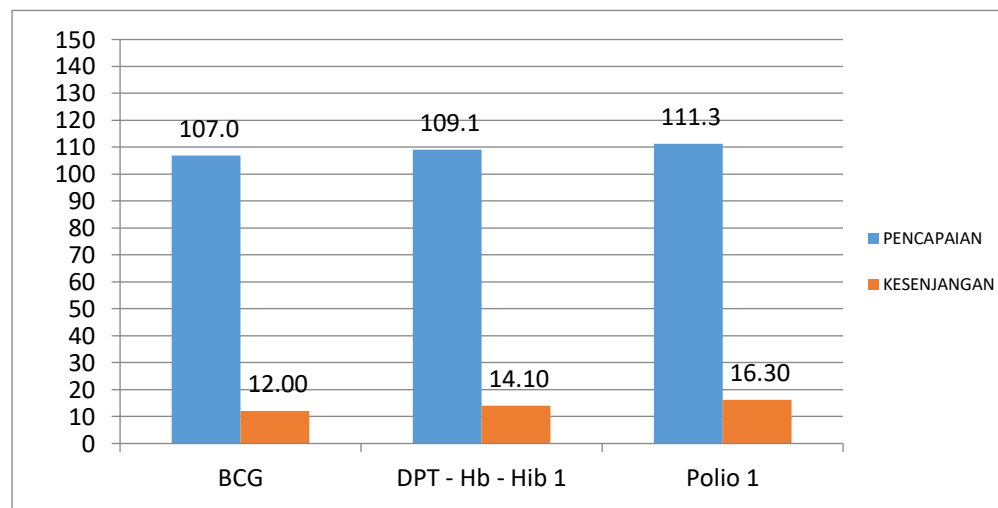
No	Puskesmas	Total	Total	Target	Capaian
		Ya	Tidak		
1	PKM. LEMAHSUGIH	52	0	52	100
2	PKM.MARGAJAYA	52	0	52	100
3	PKM. BANTARUJEG	50	2	52	96
4	PKM. MALAUSMA	45	1	52	87
5	PKM. CIKIJING	52	0	52	100
6	PKM. CINGAMBUL	50	2	52	96
7	PKM. TALAGA	51	1	52	98
8	PKM. BANJARAN	51	1	52	98
9	PKM. ARGAPURA	45	7	52	87
10	PKM. MAJA	41	11	52	79
11	PKM. MAJALENGKA	49	3	52	94
12	PKM. MUNJUL	50	2	52	96
13	PKM. CIGASONG	51	1	52	98
14	PKM. SUKAHAJI	51	1	52	98
15	PKM. SALAGEDANG	50	2	52	96
16	PKM. SINDANG	46	6	52	88
17	PKM. RAJAGALUH	52	0	52	100
18	PKM. SINDANGWANGI	52	0	52	100
19	PKM. LEUWIMUNDING	50	2	52	96
20	PKM. WARINGIN	51	1	52	98
21	PKM. JATIWANGI	51	1	52	98
22	PKM. LOJI	50	2	52	96
23	PKM. BALIDA	44	8	52	85
24	PKM. KASOKANDEL	51	1	52	98
25	PKM. PANYINGKIRAN	50	2	52	96
26	PKM. KADIPATEN	52	0	52	100
27	PKM. KERTAJATI	52	0	52	100
28	PKM. SUKAMULYA	51	1	52	98
29	PKM. JATITUJUH	50	2	52	96
30	PKM. PANONGAN	51	1	52	98
31	PKM. LIGUNG	52	0	52	100
32	PKM. SUMBERJAYA	50	2	52	96
	KABUPATEN	1595	63	1664	96

Berdasarkan grafik ketepatan laporan SKDR tahun 2021 di atas dapat di lihat bahwa pada tahun 2021 dari 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka dengan target laporan ketepatan SKDR sebesar 90% ada 3 Puskesmas yang belum bisa mencapai target yaitu Puskesmas Malausma sebesar 87%, Puskesmas Argapura 87% dan Puskesmas Balida sebesar 85% dan 49 Puskesmas lainnya sudah mencapai target ketepatan SKDR yang di tetapkan dengan rata-rata di atas 90%.

4.7. Program Imunisasi

4.7.1. Aksesibilitas (Jangkauan Program)

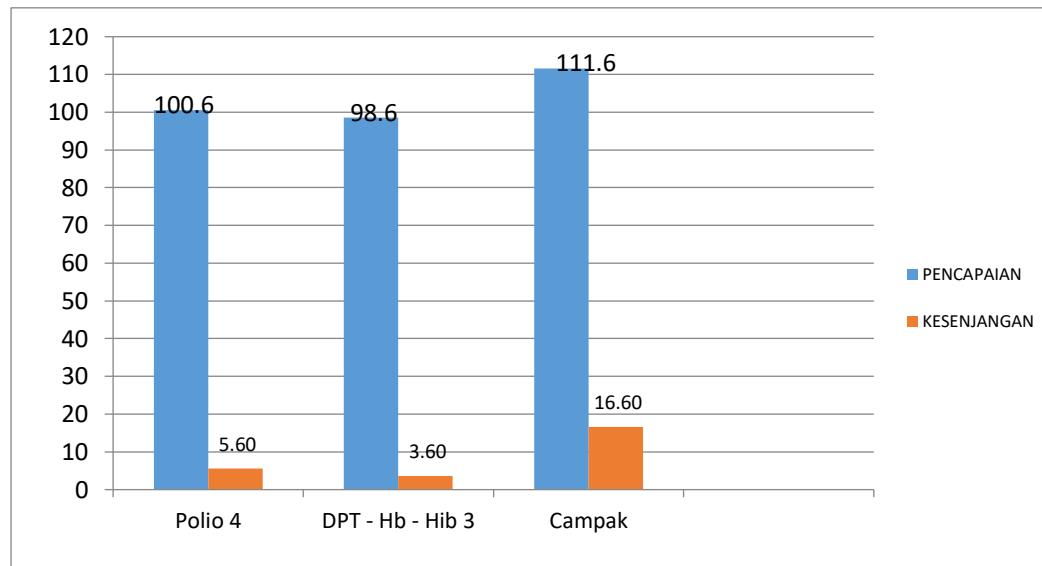
Grafik 111. Aksesibilitas (Jangkauan Program) Tahun 2021



Hasil pencapaian cakupan imunisasi tahun 2021 berdasarkan Aksesibilitas (Jangkauan Program) di Kabupaten Majalengka semua antigen sudah mencapai target (95 %) dari ketiga antigen tersebut, untuk antigen BCG : 107,0 % dengan kesenjangan sebesar 12,00%, DPT – HB - Hib1 : 109,1 % dengan kesenjangan sebesar 14,10 % sedangkan untuk antigen Polio 1 : 111,3 % dengan kesenjangan sebesar 16,30 %.

4.7.2. Efektifitas (Tingkat Perlindungan)

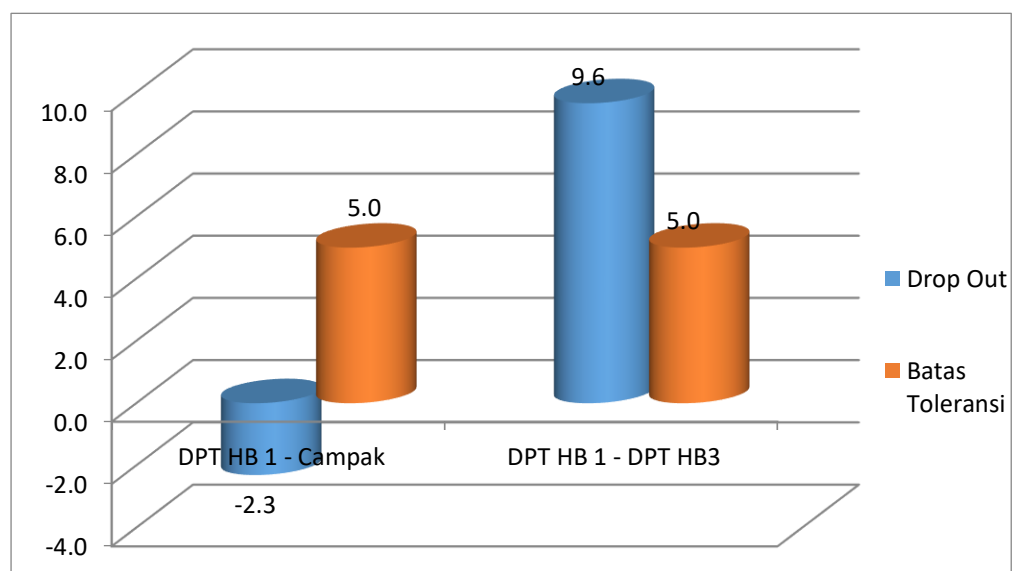
Grafik 112. Efektifitas (Tingkat Perlindungan) Tahun 2021



Hasil pencapaian cakupan imunisasi tahun 2021 berdasarkan Efektifitas (Tingkat perlindungan Program) di Kabupaten Majalengka semua antigen sudah mencapai target dari target yang sudah ditentukan sebesar 95 % . Dari ketiga antigen tersebut, untuk antigen DPT – Hb - Hib 3 pencapaian sebesar : 100,6 % dengan kesenjangan sebesar 5,60 % , Polio 4 : 98,6 % dengan kesenjangan sebesar 3,60 % sedangkan untuk antigen Campak : 111,6 % dengan kesenjangan sebesar 16,60 %.

4.7.3. Efisiensi (Masalah Program)

Grafik 113. Efisiensi (Masalah Program) Tahun 2021



Tingkat masalah program untuk DO DPT – Hb – Hib 1 – Campak adalah sebesar -2,3 % yang mana masih banyak sasaran Drop Out DPT – Hb – Hib 1 dikarenakan sempat terjadi kekosongan vaksin Pentabio beberapa bulan sedangkan untuk DO DPT-HB-Hib 1 – DPT-HB-Hib3 adalah sebesar 9,6 % hal ini juga berpengaruh terhadap capaian cakupan DPT – Hb – Hib 3 dimana sasaran DPT – Hb – Hib 3 banyak yang mengalami Drop Out dikarenakan beberapa bulan terjadinya kekosongan vaksin pentabio selama tahun 2021.

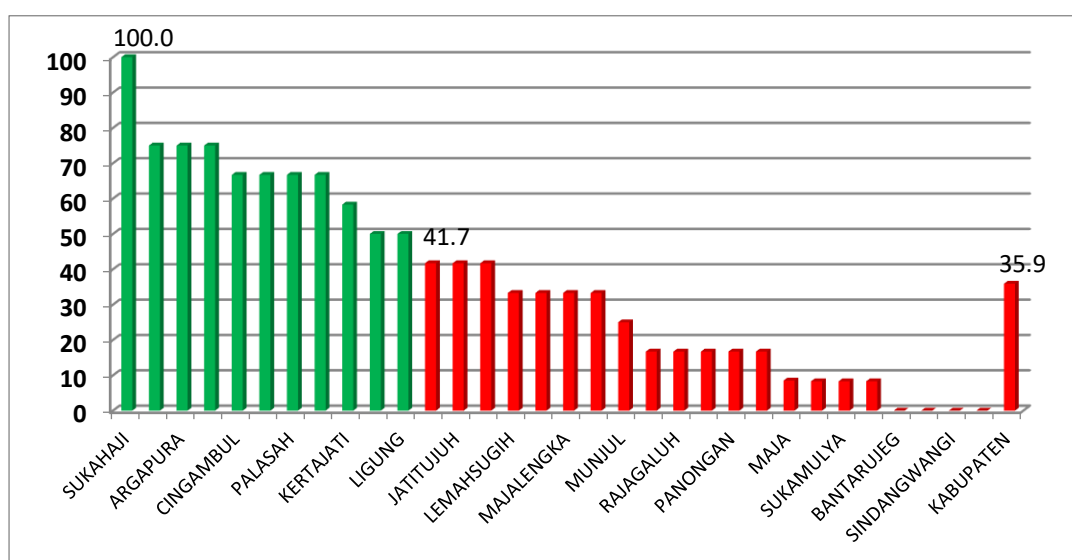
4.7.4. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan

Tabel 25. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Konsultasi Bulanan Program Imunisasi Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Σ Laporan Lengkap	% Kumulatif Kelengkapan	Σ Laporan Tepat waktu	% Kumulatif Ketepatan
1	Lemahsugih	12	100	4	33,3 %
2	Bantarujeg	12	100	0	0,0 %
3	Malausma	12	100	4	33,3%
4	Cikijing	12	100	9	75,0 %
5	Cingambul	12	100	8	66,7 %
6	Talaga	12	100	2	16,7 %
7	Banjaran	12	100	5	41,7%
8	Argapura	12	100	9	75,0%
9	Maja	12	100	1	8,3%
10	Majalengka	12	100	4	33,3%
11	Munjul	12	100	3	25,0%
12	Cigasong	12	100	8	66,7%
13	Sukahaji	12	100	12	100,0%
14	Salagedang	12	100	0	0,0%
15	Rajagaluh	12	100	2	16,7%
16	Sindangwangi	12	100	0	0,0%
17	Leuwimunding	12	100	1	8,3%
18	Palasah	12	100	8	66,7%
19	Jatiwangi	12	100	4	33,3%
20	Loji	12	100	0	0,0%
21	Kasokandel	12	100	9	75,0%

No	Puskesmas	Σ Laporan Lengkap	% Kumulatif Kelengkapan	Σ Laporan Tepat waktu	% Kumulatif Ketepatan
22	Balida	12	100	6	50,0%
23	Panyingkiran	12	100	2	16,7%
24	Kadipaten	12	100	8	66,7%
25	Kertajati	12	100	7	58,3%
26	Sukamulya	12	100	1	8,3%
27	Jatitujuh	12	100	5	41,7%
28	Panongan	12	100	2	16,7%
29	Ligung	12	100	6	50,0%
30	Sumberjaya	12	100	1	8,3%
31	Sindang	12	100	2	16,7%
32	Margajaya	12	100	5	41,7%
KABUPATEN		384	100	138	35,9%

Grafik 114. Ketepatan Laporan Program Imunisasi Tahun 2021



Ketepatan laporan Program Imunisasi Kabupaten Majalengka Tahun 2021 mencapai 35,9 % hal ini mengalami penurunan sebesar 39,1 % dari tahun sebelumnya, dengan 21 Puskesmas yang ketepatan laporannya di bawah 50 % .

4.7.5. Pencapaian UCI Desa

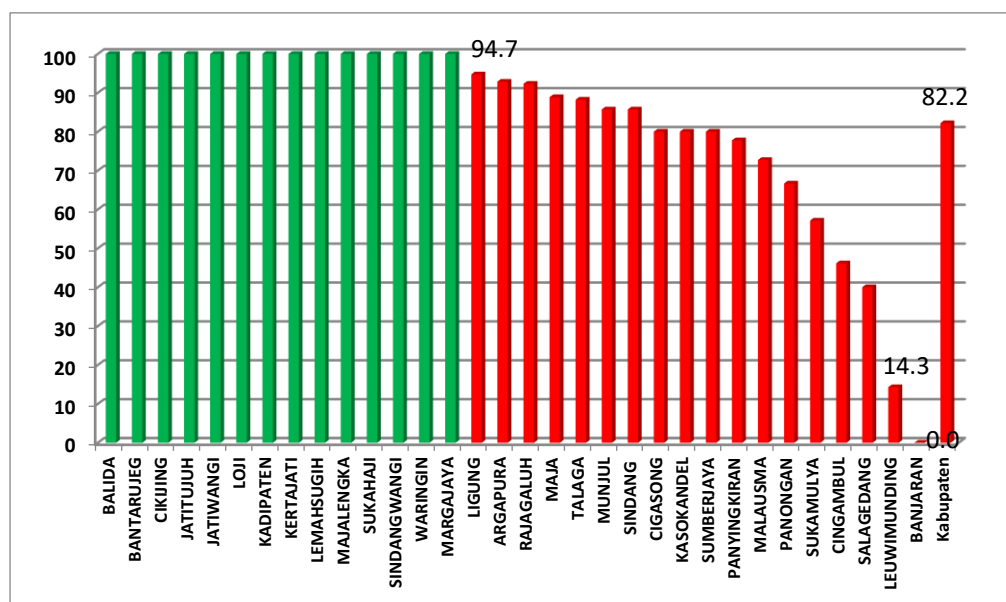
Tabel 26. Pencapaian UCI Desa berdasarkan Indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Σ Desa	Σ Desa Yang UCI	Σ Desa NON UCI	Status UCI Puskesmas
1	Argapura	14	13	1	NON UCI
2	Balida	11	11	0	UCI
3	Banjaran	13	0	13	NON UCI
4	Bantarujeg	13	13	0	UCI
5	Cigasong	10	8	2	NON UCI
6	Cikijing	15	15	0	UCI
7	Cingambul	13	6	7	NON UCI
8	Jatitujuh	9	9	0	UCI
9	Panongan	6	4	2	NON UCI
10	Jatiwangi	8	8	0	UCI
11	Loji	8	8	0	UCI
12	Kadipaten	7	7	0	UCI
13	Kasokandel	10	8	2	NON UCI
14	Kertajati	7	7	0	UCI
15	Sukamulya	7	4	3	NON UCI
16	Lemahsugih	9	9	0	UCI
17	Leuwimunding	14	2	12	NON UCI
18	Ligung	19	18	1	NON UCI
19	Maja	18	16	2	NON UCI
20	Majalengka	7	7	0	UCI
21	Munjul	7	6	1	NON UCI
22	Malausma	11	8	3	NON UCI
23	Panyingkiran	9	7	2	NON UCI
24	Rajagaluh	13	12	1	NON UCI
25	Salagedang	5	2	3	NON UCI
26	Sukahaji	8	8	0	UCI
27	Sindangwangi	10	10	0	UCI

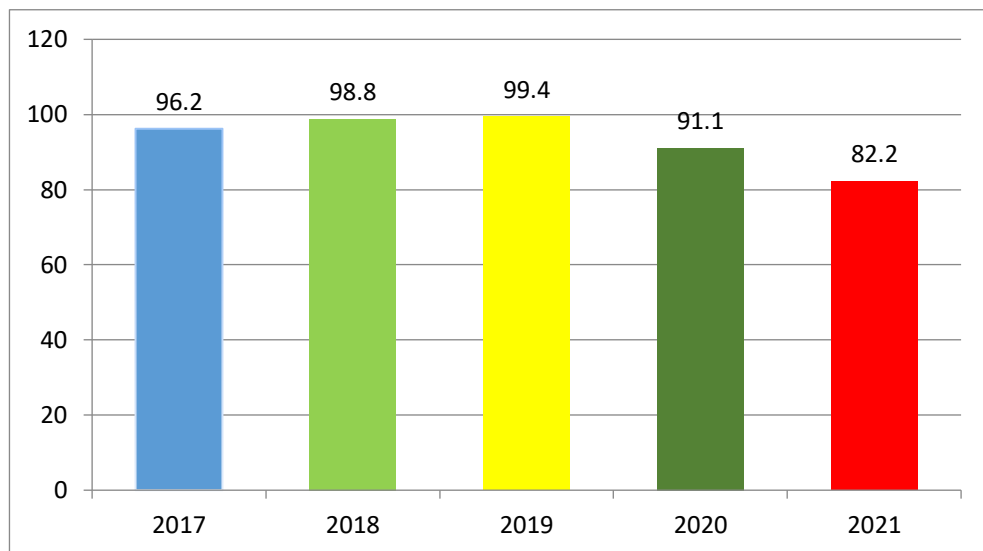
No	Puskesmas	Σ Desa	Σ Desa Yang UCI	Σ Desa NON UCI	Status UCI Puskesmas
28	Sumberjaya	15	12	3	NON UCI
29	Talaga	17	15	2	NON UCI
30	Waringin	13	13	0	UCI
31	Sindang	7	6	1	NON UCI
32	Margajaya	10	10	0	UCI
KABUPATEN		343	282	61	NON UCI

Dari tabel di atas bisa dilihat hasil Pencapaian UCI Desa berdasarkan indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 mencapai 82,2 % (282 desa) sedangkan untuk desa yang NON UCI mencapai 17,8 % (61 desa) dari 343 desa yang ada di Kabupaten Majalengka hal ini menunjukkan penurunan sebesar 8,8 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya . Sedangkan untuk Puskesmas yang tidak mencapai UCI berdasarkan indikator IDL berjumlah 18 Puskesmas dari total 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka.

Grafik 115. Pencapaian UCI Desa Berdasarkan Indikator IDL Tahun 2021



Grafik 116. Pencapaian UCI Desa Tahun 2017-2021 di Kabupaten Majalengka

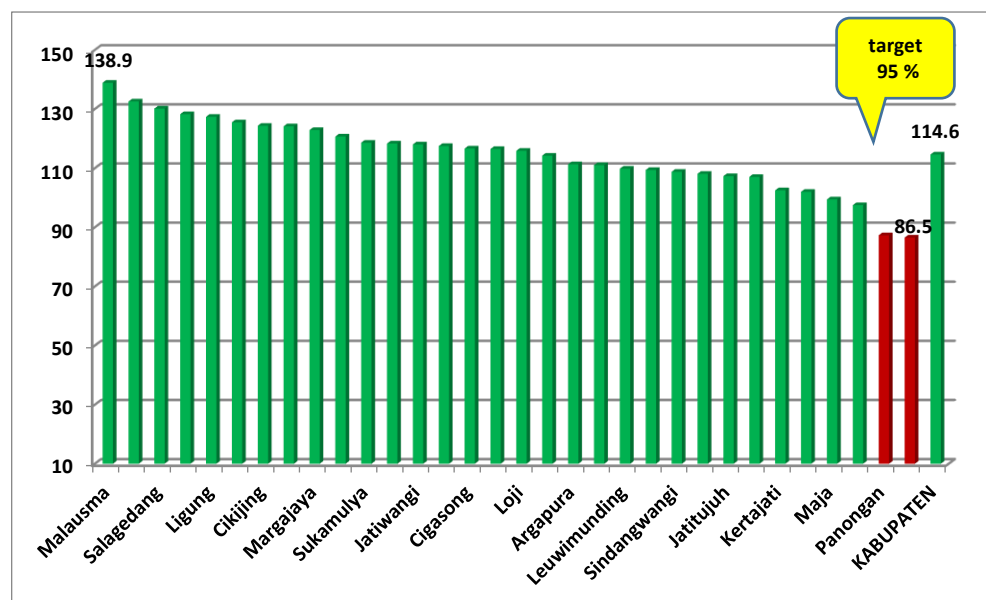


4.7.6. Analisa PWS

Berdasarkan hasil pencapaian imunisasi Kabupaten Majalengka bulan Januari s/d Desember 2021 dapat di gambarkan sebagai berikut :

a. HB Dini (0 – 7 hari)

Grafik 117. Cakupan HB Dini di Kab. Majalengka Tahun 2021

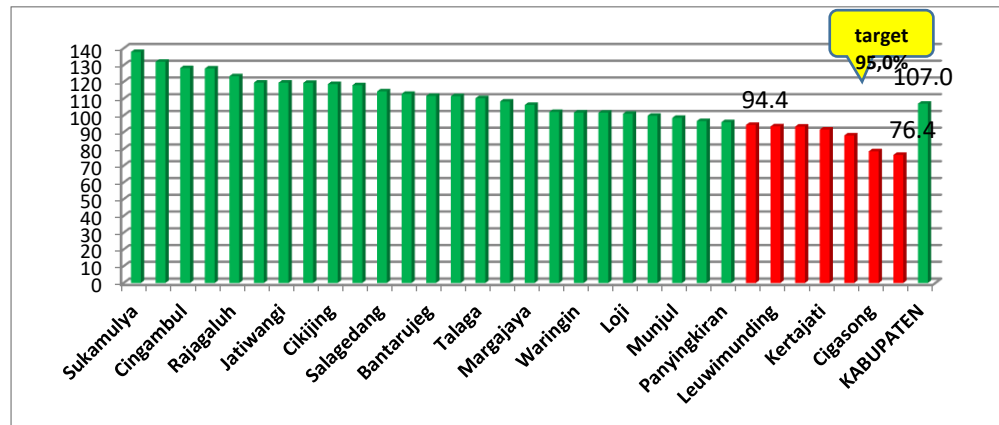


Cakupan HB Dini (0 – 7 hari) Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 114,6 %, hal ini menunjukkan cakupan HB Dini di kabupaten Majalengka mengalami kenaikan sebesar 1,3 % dibandingkan dengan hasil cakupan tahun 2020 dan sudah mencapai target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 %. Sedangkan dari 32 puskesmas yang ada di Kabupaten

Majalengka ada sebanyak 2 puskesmas yang belum mencapai target yaitu puskesmas Panongan dan Banjaran.

b. BCG

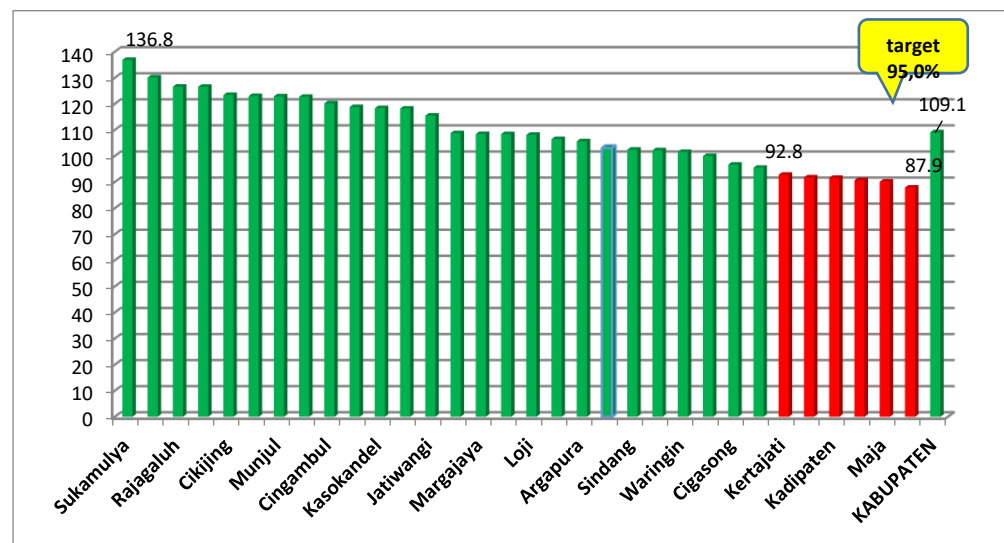
Grafik 118. Cakupan BCG Tahun 2021



Cakupan BCG di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 107,0 %, hal ini menunjukkan bahwa cakupan BCG di Kabupaten Majalengka mengalami penurunan sebesar 6,1 % di bandingkan dengan tahun 2020 tetapi sudah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 % , sedangkan dari 32 Puskesmas yang ada di Kab Majalengka masih ada 7 puskesmas yang belum mencapai target yaitu puskesmas Argapura , Leuwimunding , Maja , Kertajati , Balida , Cigasong dan Panongan.

c. DPT – HB – Hib 1

Grafik 119. Cakupan DPT – Hb – Hib 1 Tahun 2021

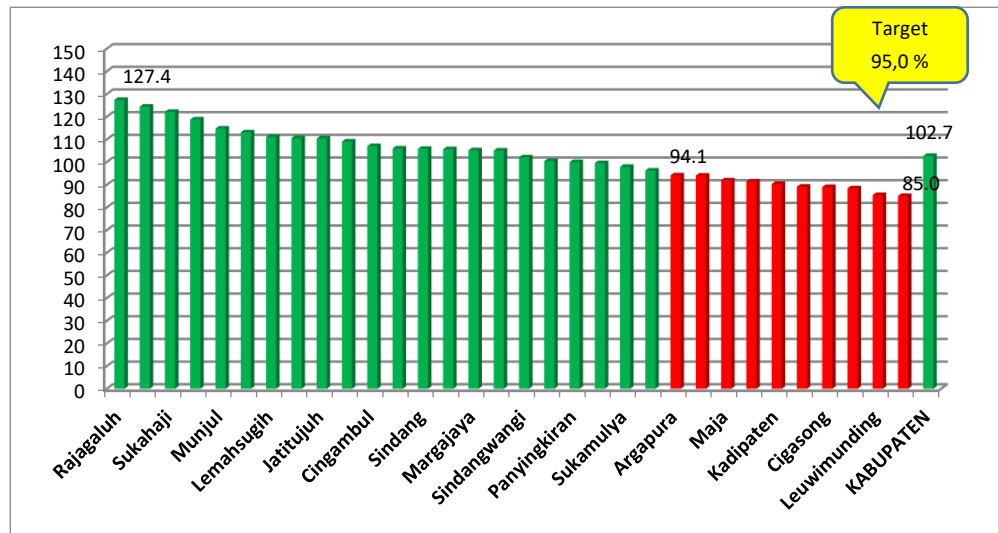


Cakupan DPT-Hb-Hib1 di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 109,1 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan DPT-Hb-Hib1 mengalami

penurunan sebesar 3,7 % dibandingkan dengan tahun 2020 tetapi sudah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 %,sedangkan untuk puskesmas yang belum mencapai target terdapat sebanyak 6 puskesmas yaitu Puskesmas Kertajati , Banjaran , Kadipaten , Balida , Maja dan Panongan.

d. DPT – Hb – Hib2 HB 2

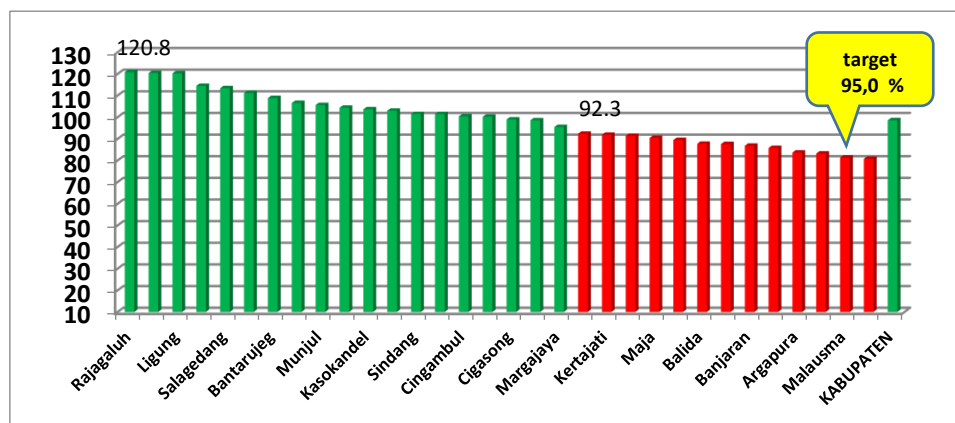
Grafik 120. Cakupan DPT - Hb – Hib 2 Tahun 2021



Cakupan DPT-Hb-Hib2 di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 102,7 % hal ini menunjukan bahwa cakupan DPT-Hb-Hib2 di Kabupaten Majalengka mengalami penurunan sebesar 8,2 % dibandingkan dengan tahun 2020 walaupun sudah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 %,sedangkan untuk puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 10 puskesmas dari 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka yaitu Puskesmas Argapura, Malausma, Maja, Panongan, Kadipaten, Balida, Cigasong , Kertajati , Leuwimunding dan Banjaran.

e. DPT – Hb – Hib3

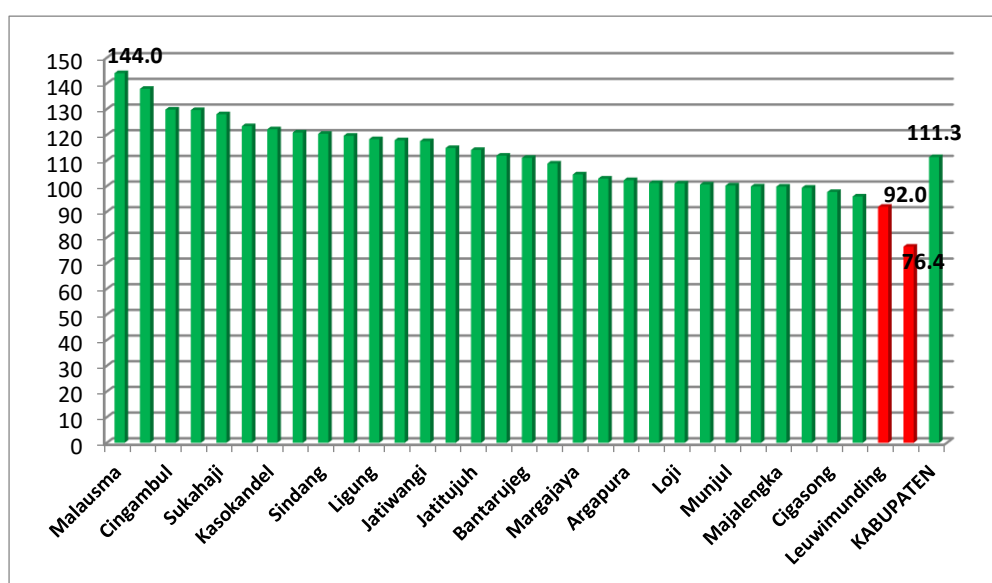
Grafik 121. Cakupan DPT – Hb –Hib 3 Tahun 2021



Cakupan DPT–Hb–Hib3 di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 98,6 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan DPT-Hb-Hib3 di Kabupaten Majalengka mengalami penurunan sebesar 10,8 % dibandingkan dengan tahun 2020 dan telah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 %,sedangkan untuk puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 13 puskesmas yaitu puskesmas Waringin, Kertajati, Sumberjaya, Maja, Sukamulya, Balida, Panongan, Banjaran, Kadipaten, Argapura, Talaga, Banjaran dan Leuwimunding.

f. Polio 1

Grafik 122. Cakupan Polio 1 Tahun 2021



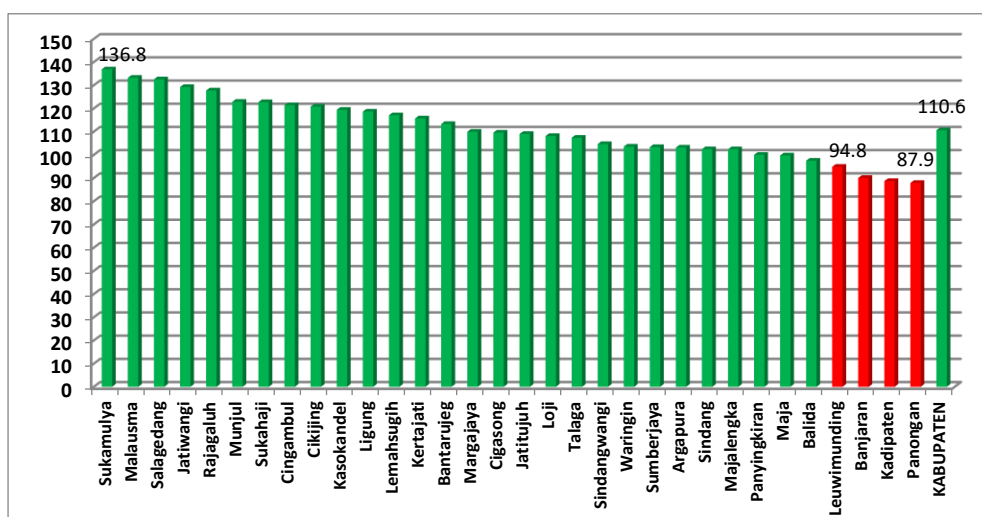
Hasil cakupan Polio 1 di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 111,3 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan Polio1 di Kabupaten Majalengka

mengalami penurunan sebesar 1,3 % dibandingkan dengan tahun 2020 dan sudah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 %, dan terdapat 2 Puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Leuwimunding dan Panongan.

g. Polio 2

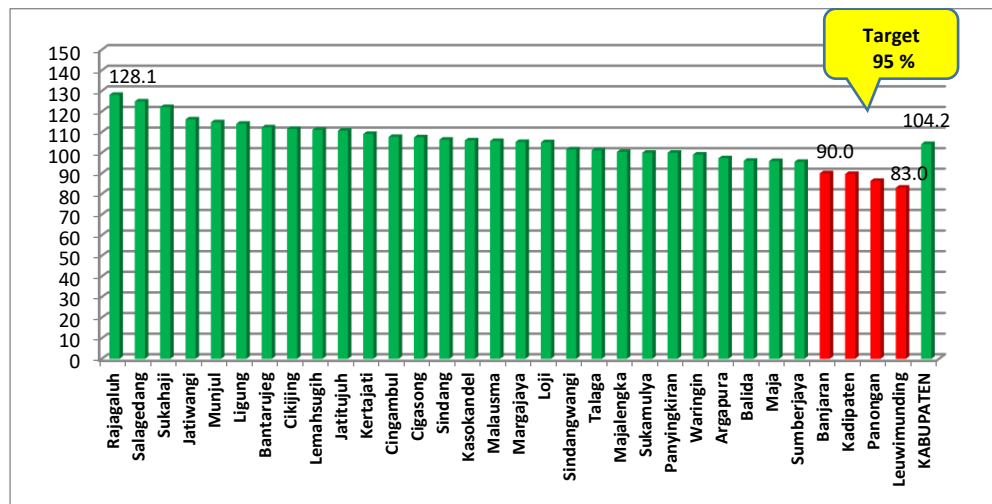
Cakupan Polio 2 di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 110,6 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan Polio2 di Kabupaten Majalengka mengalami penurunan sebesar 2,3 % dibandingkan dengan tahun 2020 namun sudah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 % , sedangkan untuk puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 4 puskesmas yaitu puskesmas Leuwimunding, Bajaran, Kadipaten dan Panongan. Berikut merupakan grafik cakupan polio 2 Tahun 2021.

Grafik 123. Cakupan Polio 2 Tahun 2021



h. Polio 3

Grafik 124. Hasil Cakupan Polio 3 Tahun 2021

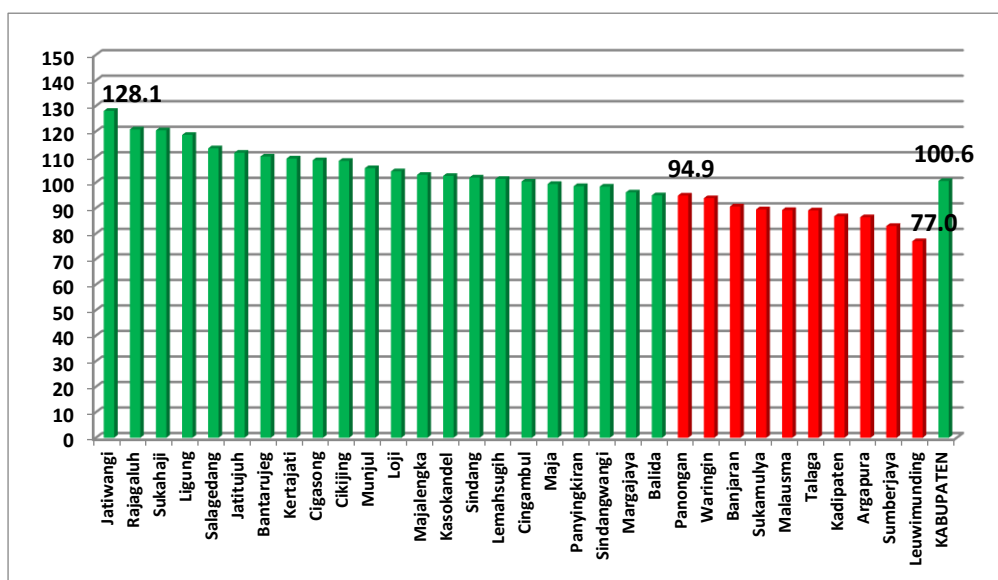


Hasil cakupan Polio 3 di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 104,2 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan Polio 3 di Kabupaten Majalengka mengalami penurunan sebesar 6,1 % dibandingkan dengan tahun 2020 namun sudah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 %, sedangkan untuk puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 4 puskesmas yaitu puskesmas Banjaran, Kadipaten, Panongan dan Leuwimunding .

i. Polio 4

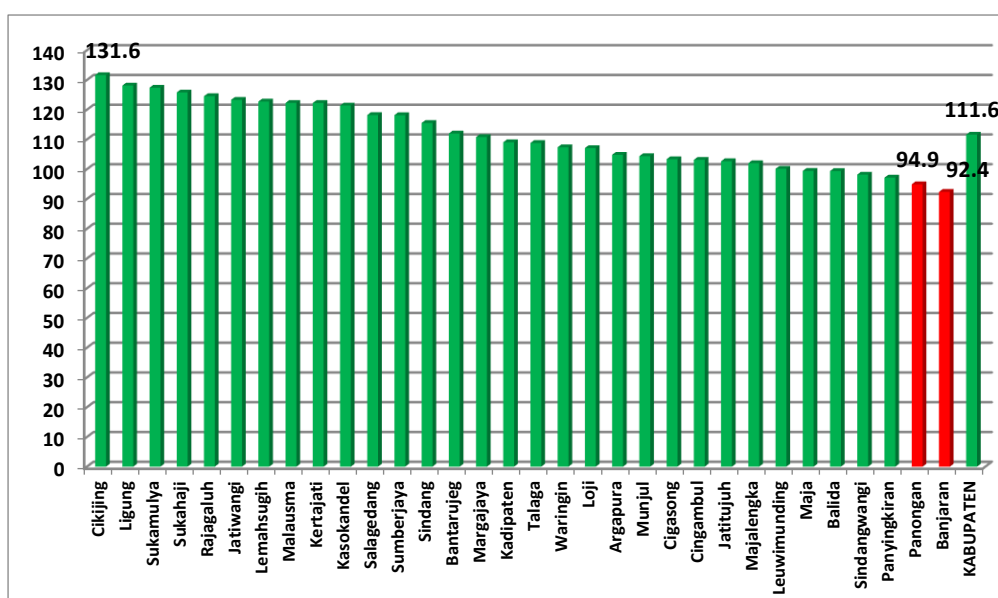
Cakupan Polio 4 di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 100,6 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan Polio 4 di Kabupaten Majalengka mengalami penurunann sebesar 9,0 % dibandingkan dengan tahun 2020 dan sudah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 %, sedangkan untuk puskesmas yang masih belum mencapai target sebanyak 10 puskesmas yaitu puskesmas Panongan , Waringin , Banjaran , Sukamulya , Malausma , Talaga , Kadipaten , Argapura , Sumberjaya dan Leuwimunding. Berikut merupakan grafik hasil cakupan polio 4.

Grafik 125. Cakupan Polio 4 Tahun 2021



j. Measles Rubella/MR

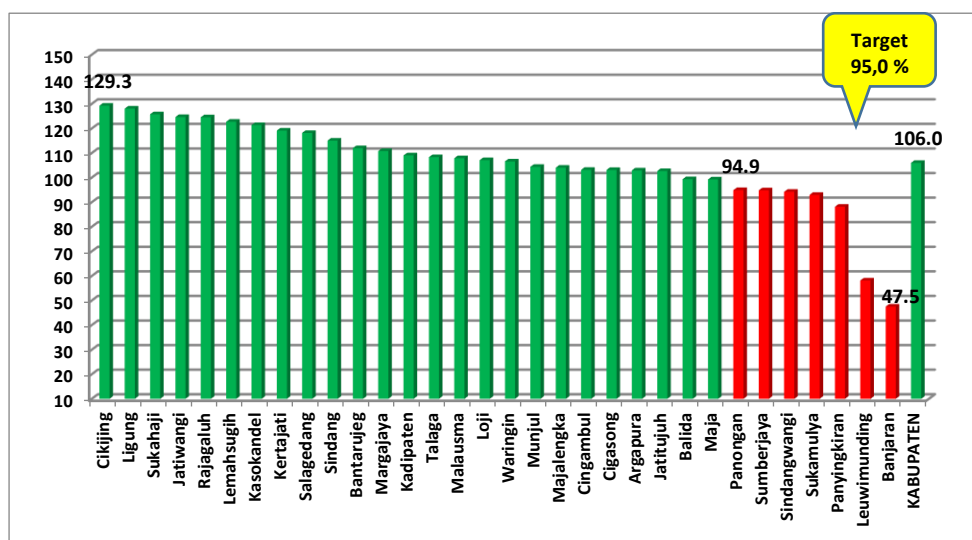
Grafik 126. Hasil Cakupan Campak Tahun 2021



Hasil cakupan Campak di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 111,6 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan Campak di Kabupaten Majalengka mengalami kenaikan sebesar 4,0 % di bandingkan dengan tahun 2020 serta sudah mencapai target dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 95 %. Sedangkan untuk puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 2 puskesmas yaitu puskesmas Panongan dan Banjaran .

k. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

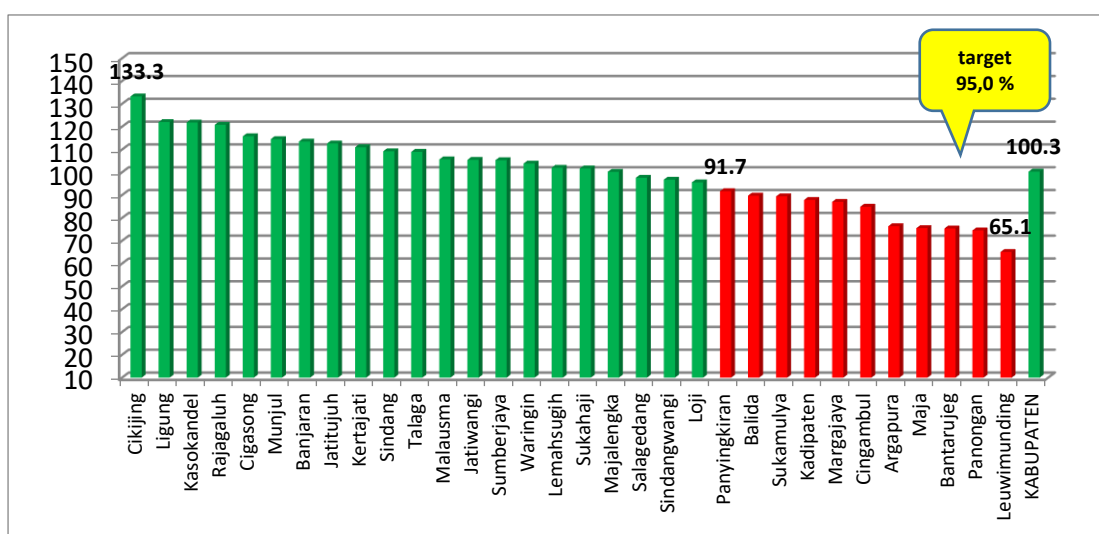
Grafik 127. Hasil Imunisasi IDL Tahun 2021



Hasil cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Majalengka tahun 2021 mencapai 106,0 % , hal ini menunjukkan bahwa hasil cakupan IDL mengalami penurunan sebesar 1,1 % dibandingkan dengan tahun 2020 dan sudah mencapai target dari target yang sudah ditentukan yaitu sebesar 95 % . Sedangkan puskesmas yang belum mencapai target adalah sebanyak 7 puskesmas yaitu puskesmas Panongan, Sumberjaya, Sindangwangi, Sukamulya, Panyingkiran, Leuwimunding dan Banjaran .

l. Imunisasi IPV

Grafik 128. Hasil Imunisasi IPV Tahun 2021

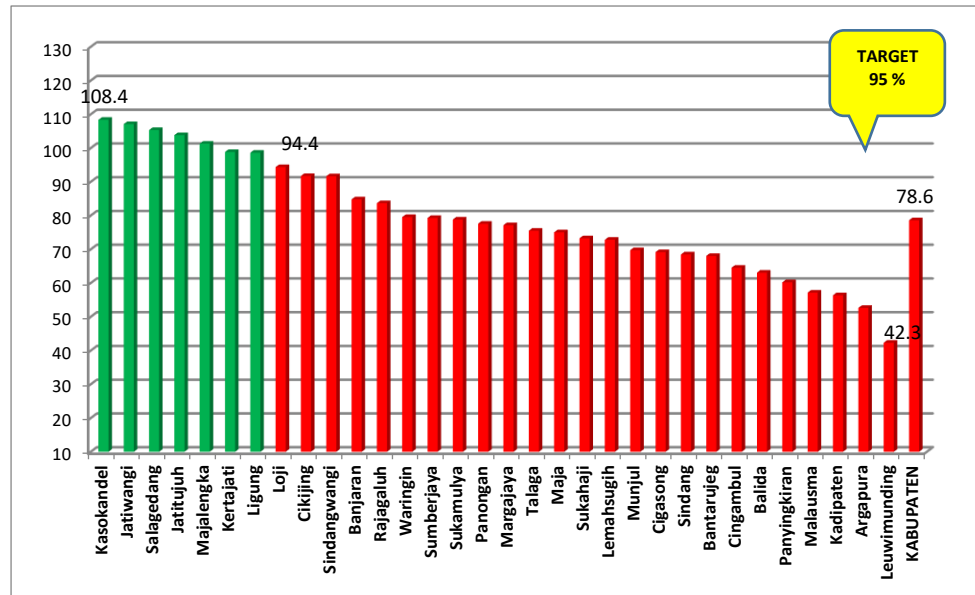


Hasil cakupan Imunisasi IPV di Kabupaten Majalengka tahun 2021 mencapai 100,3 % , hal ini menunjukkan bahwa hasil cakupan IPV mengalami kenaikan

sebesar 54,2 % dibandingkan dengan tahun 2020 dan sudah mencapai target dari target yang sudah ditentukan yaitu sebesar 95 %. Sedangkan puskesmas yang belum mencapai target adalah sebanyak 11 puskesmas yaitu puskesmas Panyingkiran, Balida, Sukamulya, Kadipaten, Margajaya, Cingambul, Argapura, Maja, Bantarujeg, Panongan dan Leuwimunding.

m. Booster DPT – Hb – Hib

Grafik 129. Cakupan booster DPT – Hb – Hib Tahun 2021

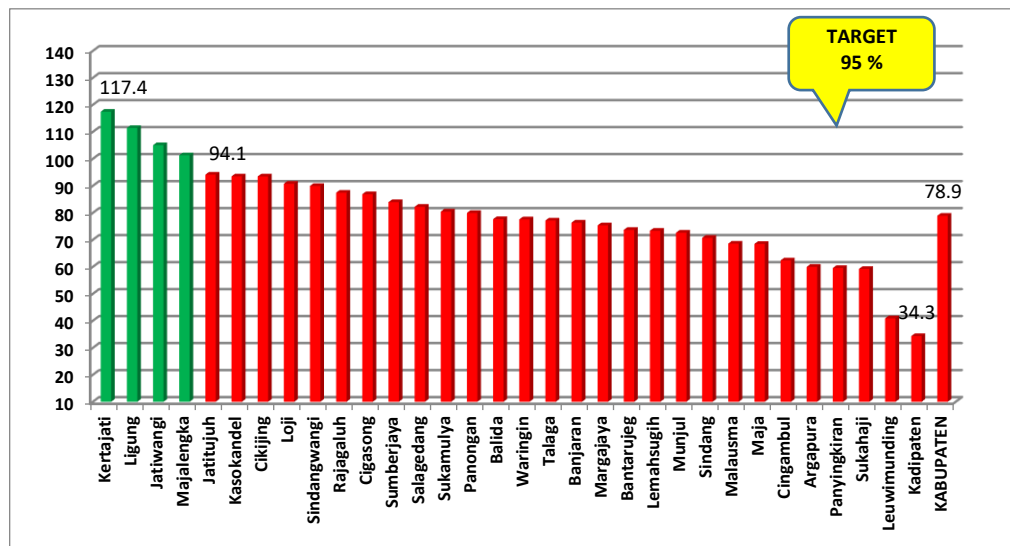


Hasil Cakupan booster DPT – hb – hib di Kabupaten Majalengka tahun 2021 mencapai 78,6 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan booster DPT – Hb – Hib mengalami penurunan sebesar 11,8 % dibandingkan dengan tahun 2020 dan belum mencapai target dari target yang sudah di tentukan yaitu sebesar 95 % dan ada masih banyak puskesmas yang belum mencapai target yaitu sebanyak 25 puskesmas.

n. Booster Measles Rubella/MR

Cakupan booster MR di Kabupaten Majalengka tahun 2021 mencapai 78,9 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan booster MR mengalami penurunan sebesar 6,1 % dibandingkan dengan tahun 2020 dan belum mencapai target dari target yang sudah di tentukan yaitu sebesar 95 %. Sedangkan dari 32 puskesmas yang ada di Kab Majalengka ada 28 puskesmas yang belum mencapai target dan sebanyak 4 puskesmas yang sudah mencapai target yaitu puskesmas Kertajati, Ligung, Jatiwangi dan Majalengka. Berikut merupakan grafik cakupan booster MR tahun 2021.

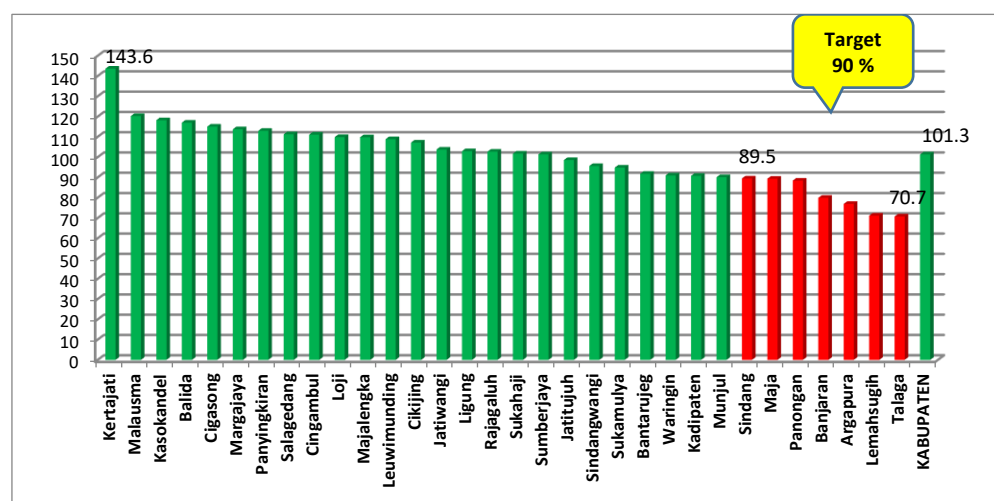
Grafik 130. Hasil cakupan booster MR Tahun 2021



Hasil Cakupan booster MR di Kabupaten Majalengka tahun 2021 mencapai 78,9 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan booster MR mengalami penurunan sebesar 6,1 % dibandingkan dengan tahun 2020 dan belum mencapai target dari target yang sudah di tentukan yaitu sebesar 95 %. Sedangkan dari 32 puskesmas yang ada di Kab Majalengka ada 28 puskesmas yang belum mencapai target dan sebanyak 4 puskesmas yang sudah mencapai target yaitu puskesmas Kertajati, Ligung, Jatiwangi dan Majalengka.

o. TT1+ Bumil

Grafik 131. Hasil Imunisasi TT1 + Bumil Tahun 2021

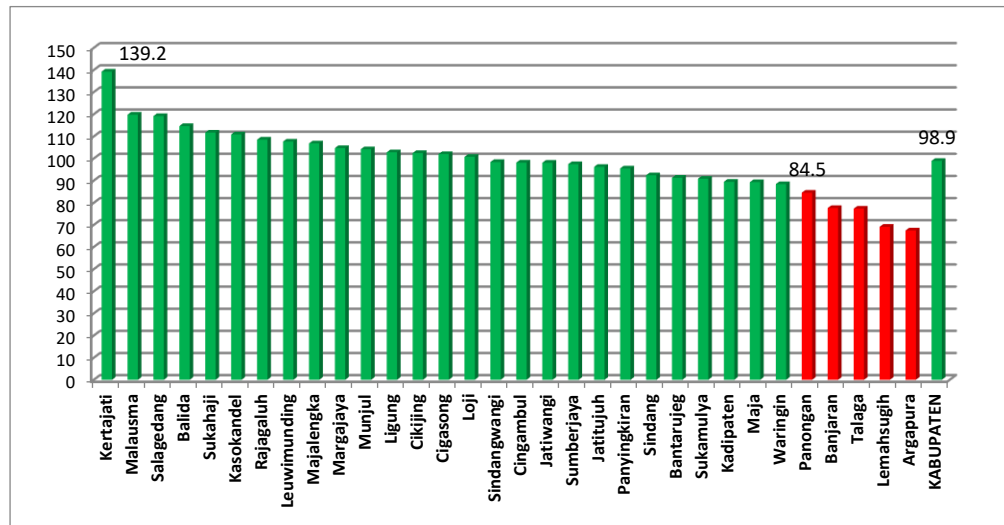


Hasil Cakupan Imunisasi TT1+ Bumil di Kabupaten Majalengka tahun 2021 mencapai 101,3% hal ini menunjukkan bahwa cakupan TT1+ bumil mengalami penurunan sebesar 0,8 % dari tahun 2020 dan sudah mencapai target dari target yang sudah di tentukan yaitu sebesar 90 % . Sementara dari 32

puskesmas ada 7 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Sindang, Maja, Panongan, Banjaran, Argapura, Lemahsugih dan Talaga.

p. TT2+ Bumil

Grafik 132. Hasil Imunisasi TT2 + Bumil Tahun 2021



Hasil Cakupan Imunisasi TT2+ Bumil di Kabupaten Majalengka tahun 2021 mencapai 98,9 % hal ini menunjukkan bahwa cakupan TT2+ bumil sudah mencapai target dari target yang sudah di tentukan yaitu sebesar 85 % dan mengalami kenaikan sebesar 0,1 % dibandingkan dengan tahun 2020. Sementara dari 32 puskesmas masih ada 5 puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Panongan, Banjaran, Talaga, Lemahsugih dan Argapura.

4.7.7. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

a. KIPI Serius

KIPI serius yang terjadi di Kabupaten Majalengka selama Tahun 2021 adalah sebanyak 3 kasus yang tersebar di 3 puskesmas dengan rincian kasus sebagai berikut :

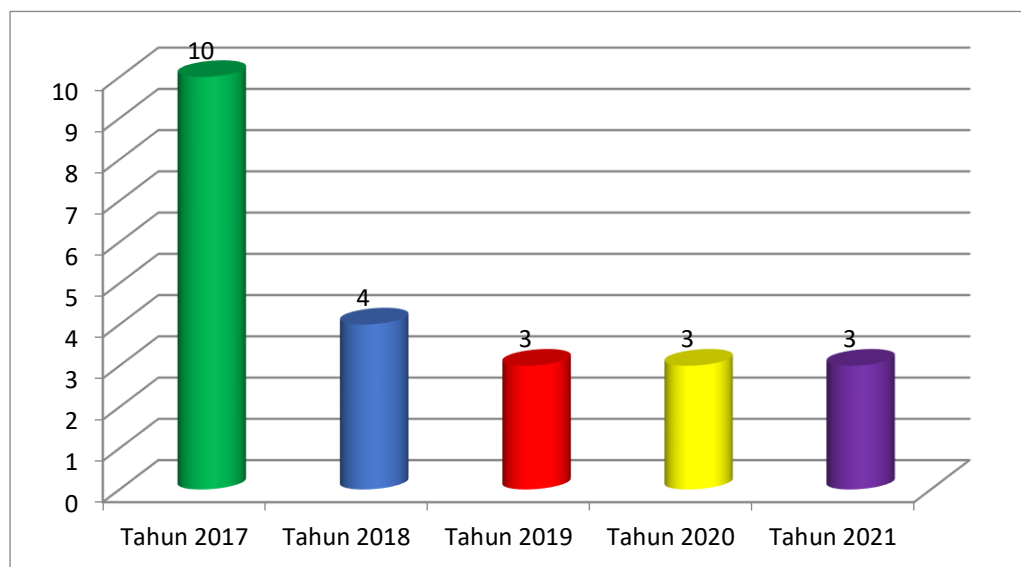
Tabel 27. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Serius di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Kasus	Jenis Imunisasi	Tempat Imunisasi	Keterangan
1	Majalengka	1	DPT – Hb – Hib (Booster)	BPS	Rawat Inap RSUD Majalengka (sembuh)

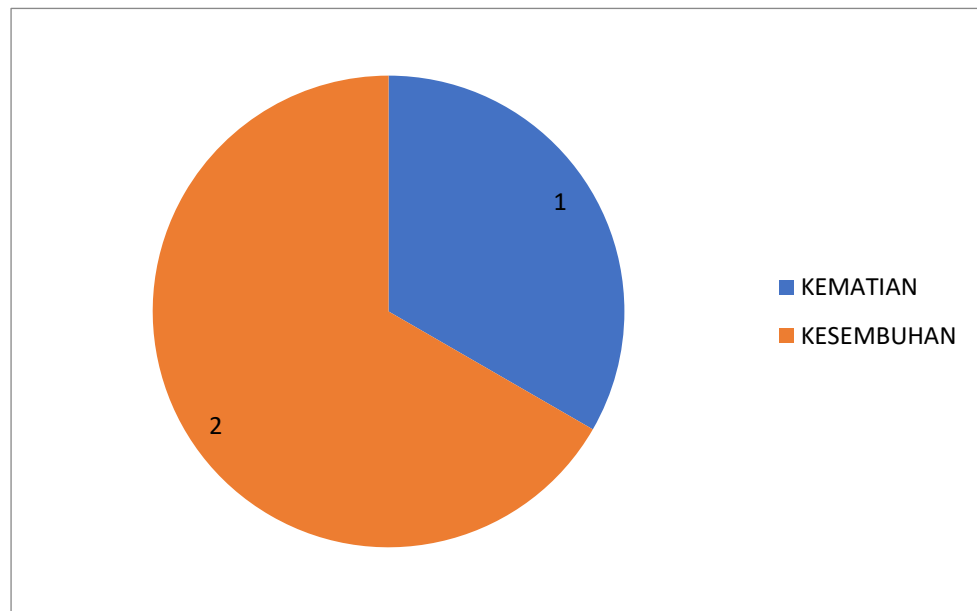
No	Puskesmas	Jumlah Kasus	Jenis Imunisasi	Tempat Imunisasi	Keterangan
2	Rajagaluh	1	DPT – Hb – Hib (Booster)	Posyandu	Rawat Inap RSUD Majalengka (sembuh)
3	Leuwimunding	1	BIAS Td	SD	Rawat Inap RS Mitra Plumbon (meninggal)

Kasus KIPI serius terjadi pada saat pelayanan imunisasi rutin di BPS, posyandu, dan Sekolah sebanyak 3 kasus dengan angka kesembuhan sebanyak 2 kasus sedangkan untuk angka kematian sebanyak 1 kasus.

Grafik 133. Jumlah Kasus KIPI Serius di Kabupaten Majalengka



Grafik 134. Proporsi Angka Kesembuhan Kasus KIPI Serius Tahun 2021



b. KIPI Non Serius

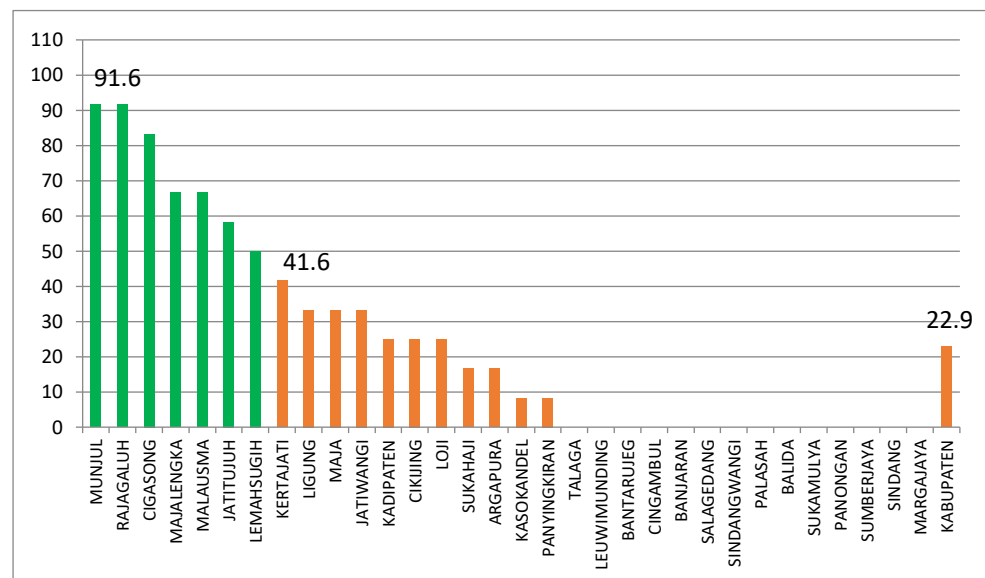
KIPI non serius yang dilaporkan di Kabupaten Majalengka selama Tahun 2021 adalah sebanyak 901 kasus yang tersebar di 32 puskesmas dengan rincian kasus sebagai berikut :

Tabel 28. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Non Serius di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Kasus	Keterangan
1	Argapura	18	
2	Balida	0	
3	Banjaran	0	
4	Bantarujeg	0	
5	Cigasong	45	
6	Cikijing	32	
7	Cingambul	0	
8	Jatitujuh	169	
9	Jatiwangi	78	
10	Kadipaten	28	
11	Kasokandel	4	
12	Kertajati	12	
13	Lemahsugih	58	
14	Leuwimunding	0	
15	Ligung	122	
16	Loji	40	
17	Maja	5	

No	Puskesmas	Jumlah Kasus	Keterangan
18	Majalengka	68	
19	Malausma	0	
20	Margajaya	0	
21	Munjul	157	
22	Panongan	0	
23	Panyingkiran	30	
24	Rajagaluh	19	
25	Salagedang	0	
26	Sindang	0	
27	Sindangwangi	0	
28	Sukahaji	16	
29	Sukamulya	0	
30	Sumberjaya	0	
31	Talaga	0	
32	Waringin	0	
Kabupaten		901	

Grafik 135. Absensi Kelengkapan Laporan KIPI Non Serius di Kabupaten Majalengka Tahun 2021



Kelengkapan laporan KIPI Non Serius di Kabupaten Majalengka pada tahun 2021 mencapai 22,9 % mengalami penurunan sebesar 20,1 % di bandingkan dengan tahun 2020 . Dari 32 Puskesmas masih ada sebanyak 14 Puskesmas yang belum mengirimkan laporan KIPI Non Serius yaitu Puskesmas Talaga, Leuwimunding, Bantarujeg, Cingambul, Banjaran, Salagedang,

Sindangwangi, Waringin, Balida, Sukamulya, Panongan, Sumberjaya, Sindang dan Margajaya.

Grafik 136. Kelengkapan Laporan Kasus KIPI Non Serious 5 Tahun Terakhir di Kabupaten Majalengka

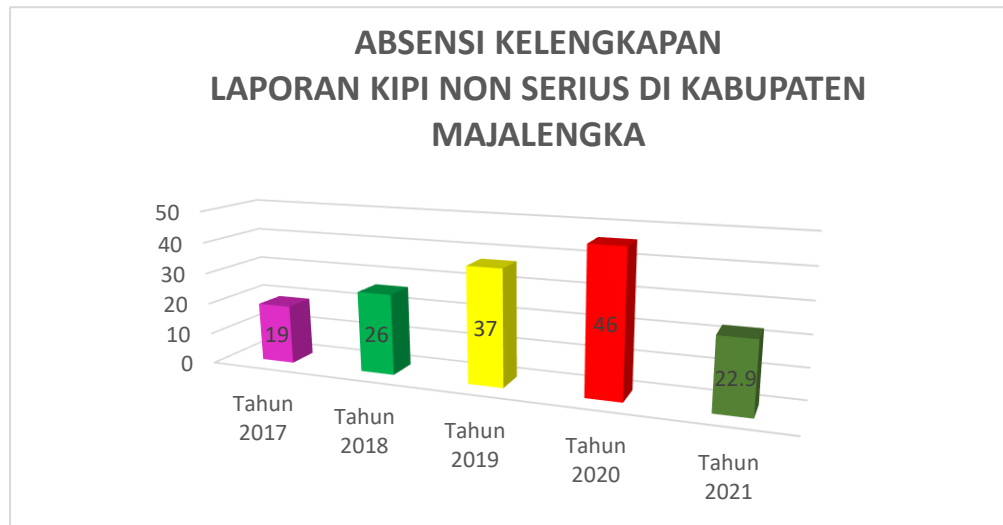
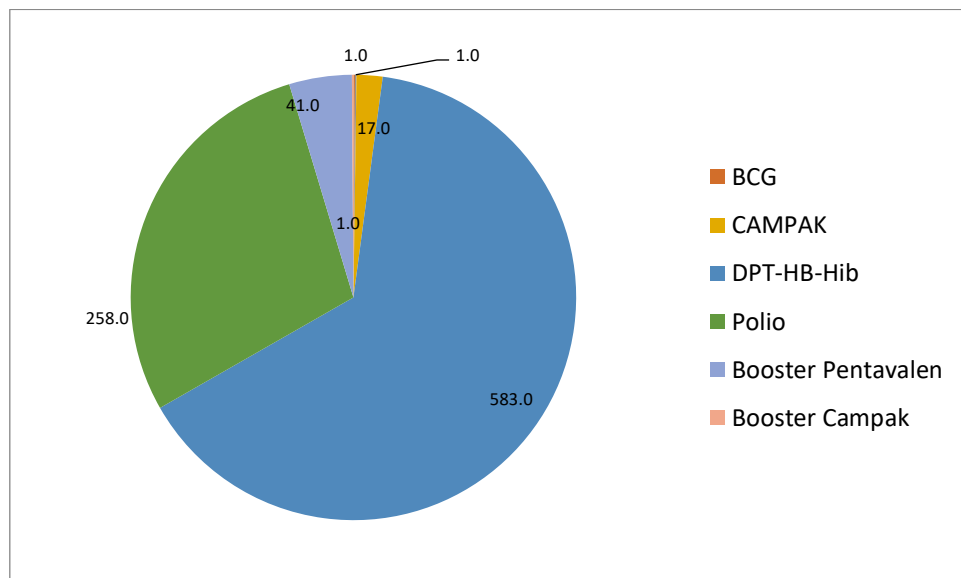


Diagram 5. Kasus KIPI Non Serious Tahun 2021 di Kabupaten Majalengka berdasarkan jenis vaksin yang diberikan

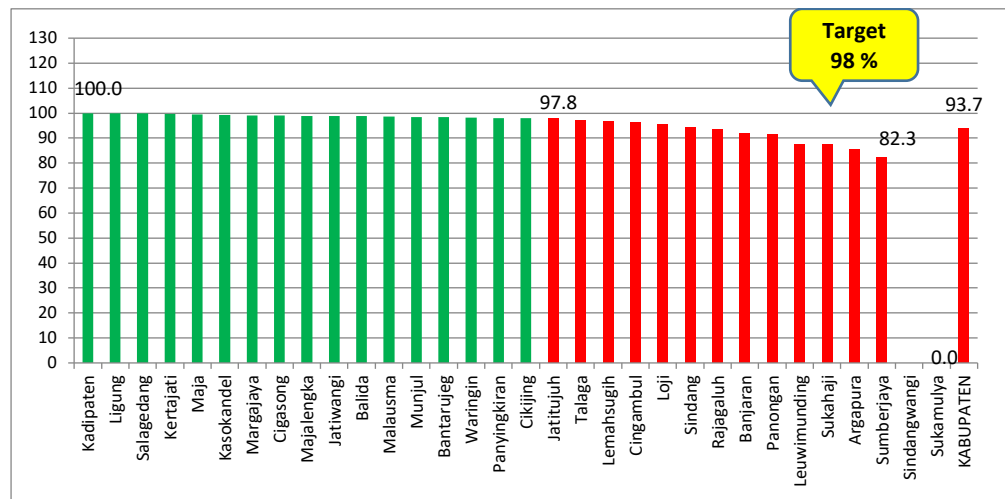


4.7.8. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

a. BIAS DT & TD

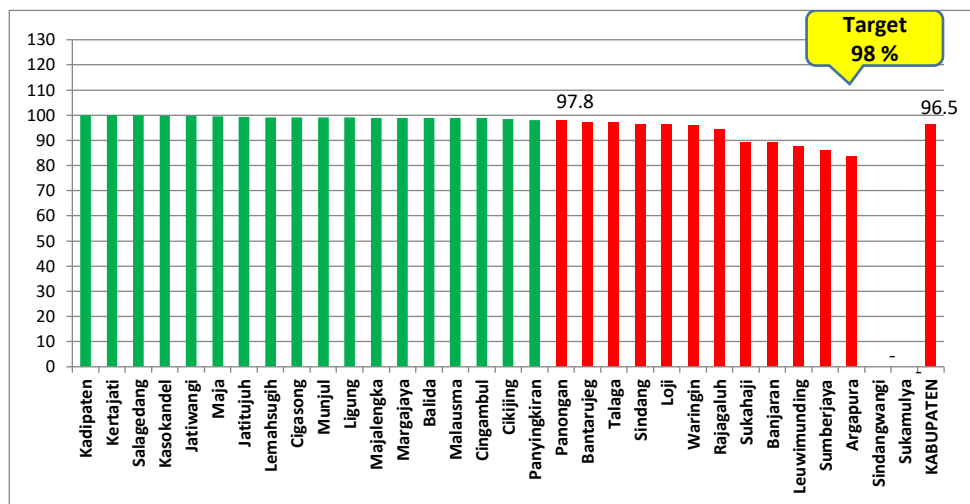
Kegiatan BIAS DT & TD di Kabupaten Majalengka di laksanakan mulai tanggal 6 Desember 2021 s/d selesai serempak di 725 SD / MI yang sederajat , dengan sasaran kls 1 : 19.383 orang , kls 2 : 19.867 orang dan kls 5 : 19.296 orang . Adapun hasil kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT adalah sebagai berikut :

Grafik 137. Hasil Cakupan BIAS DT 2021



Hasil Cakupan BIAS DT di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 adalah sebesar 93,7 % belum mencapai target yang sudah di tentukan sebesar 98 % hal ini menunjukan hasil cakupan BIAS DT mengalami penurunan sebesar 0,2 % dibandingkan dengan hasil BIAS DT tahun 2020 , sementara jumlah puskesmas yang sudah mencapai target sebanyak 17 Puskesmas sedangkan untuk jumlah puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 13 Puskesmas dan ada 2 puskesmas yang tidak melaksanakan kegiatan BIAS DT tahun 2021 yaitu puskesmas Sindangwangi dan Puskesmas Sukamulya karena keterbatasan Sumber Daya Manusia / SDM Kesehatan di puskesmasnya tebagi dengan kegiatan vaksinasi Covid – 19. Sedangkan untuk hasil kegiatan BIAS Td adalah sebagai berikut :

Grafik 138. Hasil Cakupan BIAS Td Tahun 2021

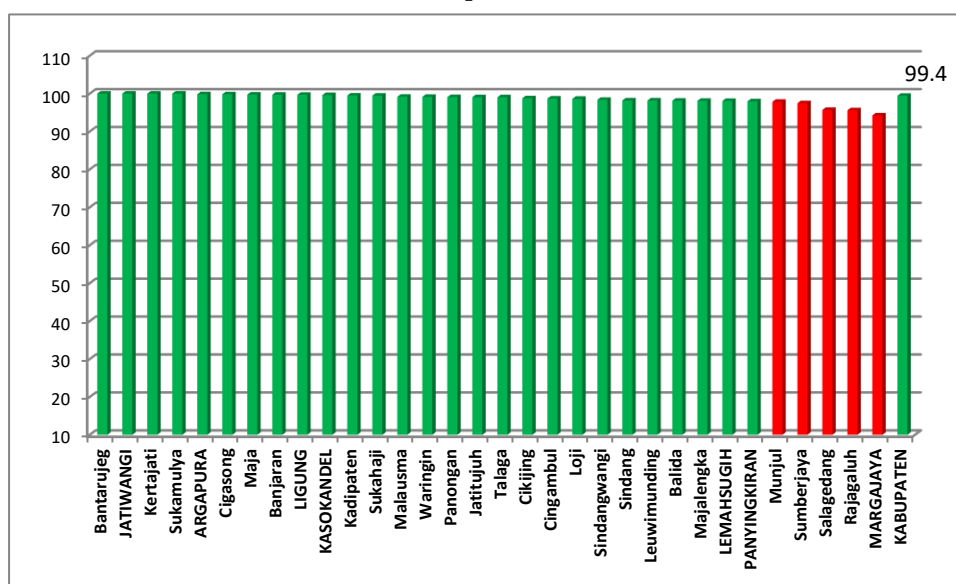


Hasil Cakupan BIAS Td di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 96,5 % belum mencapai target yang sudah di tentukan sebesar 98 % hal ini menunjukan hasil cakupan BIAS Td mengalami kenaikan sebesar 2,8 % dibandingkan dengan hasil BIAS Td tahun 2021. Sementara Jumlah puskesmas yang sudah mencapai target sebanyak 18 Puskesmas dan jumlah puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 12 Puskesmas dan yang tidak melaksanakan kegiatan BIAS Td ada 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Sindangwangi dan Puskesmas Sukamulya .

b. BIAS Campak MR

Kegiatan BIAS Campak MR di Kabupaten Majalengka di laksanakan mulai tanggal 18 Agustus 2021 s/d selesai serempak di 762 SD / MI yang sederajat, dengan sasaran kls 1 : 20.836 orang. Adapun hasil kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Campak MR adalah sebagai berikut :

Grafik 139. Hasil Cakupan BIAS MR Tahun 2021



Hasil Cakupan BIAS MR di Kabupaten Majalengka tahun 2021 adalah sebesar 99,4 % sudah mencapai target yang sudah di tentukan sebesar 98 % hal ini menunjukan hasil cakupan BIAS MR mengalami kenaikan sebesar 0,9 % dibandingkan dengan hasil BIAS MR tahun 2020. Sementara Jumlah puskesmas yang sudah mencapai target sebanyak 27 Puskesmas dan jumlah puskesmas yang belum mencapai target sebanyak 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Munjul, Sumberjaya, Salagedang, Rajagaluh dan Margajaya.

4.8. Promosi Kesehatan

4.8.1. PHBS Tatanan Rumah Tangga

Pada tahun 2021 Pendataan PHBS tatanan Rumah Tangga di Kabupaten Majalengka dilakukan pendataan yang bersifat full coverage di seluruh desa, bermitra dengan Kader Pemberdayaan Masyarakat sebagai tenaga pendata di seluruh Desa di wilayah Kabupaten Majalengka, berikut adalah hasil pendataan PHBS pada tahun 2021.

Tabel 29. Hasil Pendataan PHBS Tahun 2021

NO	DESA	JML RUMAH YG ADA	RUMAH YG DIPERIKSA	KRITERIA			
				SEHAT	%	TDK SEHAT	%
1	Lemahsugih	9291	817	4583	560,95	4708	576,25
2	Margajaya	9798	11582	2449	21,14	6614	57,11
3	Bantarujeg	14722	15073	7767	51,53	7306	48,47
4	Malasma	14443	15941	2330	14,62	5554	34,84
5	Cikijing	18232	18232	15059	82,60	406	2,23
6	Cingambul	10163	12920	2886	22,34	1269	9,82
7	Talaga	11,223	2010	950	47,26	138	6,87
8	Banjaran	6889	10389	6994	67,32	3395	32,68
9	Argapura	12029	12029	3643	30,29	8386	69,71
10	Maja	15818	3471	2946	84,87	2865	82,54
11	Majalengka	9230	11390	4032	35,40	5044	44,28
12	Munjul	10358	12629	3309	26,20	9320	73,80
13	Cigasong	10643	12471	8377	67,17	2266	18,17
14	Sukahaji	7892	9754	5794	59,40	3960	40,60
15	Salagedang	4431	5414	2483	45,86	170	3,14
16	Sindang	4831	6571	2372	36,10	4199	63,90
17	Rajagaluh	13210	17008	7316	43,02	6971	40,99
18	Sindangwangi	9018	11471	4999	43,58	6320	55,10
19	Leuwimunding	15497	20149	11308	56,12	8841	43,88
20	Waringin	8680	7865	3178	40,41	5270	67,01
21	Jatiwangi	11038	14196	4608	32,46	4430	31,21
22	Loji	14936	8156	3140	38,50	5016	61,50
23	Balida	9783	11280	2827	25,06	1387	12,30
24	Kasokandel	16681	10259		0,00		0,00
25	Panyingkiran	9002	1921	7182	373,87	377	19,63
26	Kadipaten	13412	13412	3472	25,89	857	6,39
27	Kertajati	7475	7999	6334	79,18	1665	20,82
28	Sukamulya	6706	6671	4727	70,86	1882	28,21
29	Jatituh	11539	9726	2008	20,65	215	2,21
30	Panongan	6579	4027	5263	130,69	1317	32,70
31	Ligung	11486	641	8040	1254,29	3446	537,60
32	Sumberjaya	14776	27174	137566	506,24	7190	26,46
JUMLAH		338599,22	332648	287942	86,56	120784	36,31

Bila melihat tabel diatas, maka terlihat bahwa cakupan Rumah ber-PHBS di Kabupaten Majalengka hanya 86,56 % sudah melampaui target target dari Prov Jawa Barat sebesar 65%.

4.8.2. Desa Siaga Aktif

Setelah pada tahun 2019, kami berhasil mengembangkan desa siaga dengan membentuk dan merivisi Forum Masyarakat Desa (FMD) secara swadaya di 343 desa, maka secara kuantitas bisa dikatakan di majalengka telah semua desa terbentuk Forum Masyarakat Desa. Namun untuk meningkatkan Desa Siaga secara Kualitas menjadi Strata Pratama, Minimalnya suatu desa harus sudah memenuhi 4 (empat) indikator wajib yaitu Forum Masyarakat Desa dengan Kader dan Tokoh yang sudah dilatih, adanya Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar, Adanya system pengamatan berbasis masyarakat dan adanya UKBM yang dikembangkan. Dari 343 desa siaga dibagi lagi kedalam beberapa strata, pembagian strata desa siaga dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 30. Pembagian Strata Desa Siaga

No	Kriteria	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Keterangan
1	Forum Desa / Kelurahan	Ada, belum berjalan	Ada, berjalan tetapi belum rutin setiap triwulan	Ada, berjalan setiap triwulan	Ada, berjalan setiap bulan	Dianggap berjalan minimal pertemuan Forum Desa/Kelurahan dilaksanakan
2	Kader Pembangunan masyarakat (KPM) / Kader Kesehatan	Sudah ada minimal 2 orang	Sudah ada minimal 3-5 orang	Sudah ada minimal 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih	Diisi berdasarkan kondisi unsur KPM dan Kader kesehatan

No	Kriteria	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Keterangan
3	Kemudahan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar (posyandu)	Ya (sebutkan)	Ya (sebutkan)	Ya (sebutkan)	Ya (sebutkan)	Diisi ya sesuai dengan jenis sarana pelayanan kesehatan dasar yang bisa diakses oleh masyarakat setiap hari. Yankesdas yg diberikan minimal : yankes bumil, yankes buteki, yankes anak, penemuan dan penanganan penderita penyakit.
4	Posyandu dan UKBM lainnya aktif	Posyandu aktif, UKBM lainnya belum aktif	Posyandu aktif, 2 UKBM lainnya aktif (sebutkan)	Posyandu aktif, 3 UKBM lainnya aktif (sebutkan)	Posyandu aktif, 4 UKBM lainnya aktif (sebutkan)	Posyandu dikembangkan menuju strata purnama dan mandiri. UKBM yang harus dikembangkan UKBM Maternal, Surveillance ber-Basis Masyarakat, Kedaruratan dan Bencana, penyehatan lingkungan serta Upaya Keluarga Sadar Gizi (kadrzi). UKBM lainnya dikembangkan sesuai kebutuhan setempat.
5	Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa (Pemerintah Desa/Kelurahan, Masyarakat, Dunia Usaha).	Sudah ada dana dari pemerintah desa, belum ada sumber dana lainnya.	Sudah ada dana dari pemerintah desa, serta 1 sumber dana lainnya (sebutkan).	Sudah ada dana dari pemerintah desa, serta 2 sumber dana lainnya (sebutkan).	Sudah ada dana dari pemerintah desa, serta 2 sumber dana lainnya (sebutkan).	Diisi sesuai kondisi unsur dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di desa.

No	Kriteria	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Keterangan
6	Peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif 1 ormas (sebutkan).	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif 2 ormas (sebutkan).	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari 2 ormas (sebutkan).	Lihat dokumen, notulen, buku kerja. Unsur ormas dan jejaring promkes terdiri dari unsur tokoh wanita, pemuda, agama, aparat desa
7	Peraturan kepala Desa/Kepala Kelurahan, peraturan Bupati/Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan (sebutkan).	Ada, sudah direalisasikan (sebutkan).	Ada, sudah direalisasikan (sebutkan).	Lihat dokumen, notulen, buku kerja
8	Pembinaan PHBS Rumah Tangga (Upaya menciptakan dan terwujudnya PHBS)	Pembinaan PHBS Kurang dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 40 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70 % rumah tangga yang ada	Diisi sesuai dengan kondisi unsur yang dipantau.
	KESIMPULAN STRATA	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	

dengan kriteria penentuan strata seperti pada tabel diatas, maka kriteria Desa Siaga di Kabupaten Majalengka adalah sebagai berikut :

Tabel 31. Strata Desa Siaga Tahun 2020 – 2021

NO	PUSKESMAS	JML DESA	JML DESI	STRATA DESI 2020				STRATA DESI 2021			
				Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Lemahsugih	9	9	9	0	0	0	0	6	3	0
2	Margajaya	10	10	4	6	0	0	4	6	0	0
3	Bantarujeg	13	13	13	0	0	0	13	0	0	0
4	Malausma	11	11	5	4	2	0	8	3	0	0
5	Cikijing	15	15	15	0	0	0	0	9	6	0
6	Cingambul	13	13	0	13	0	0	0	11	1	1
7	Talaga	17	16	12	4	0	0		15	2	0
8	Banjaran	13	13	13	0	0	0	13	0	0	0
9	Argapura	14	14	14	0	0	0	14			
10	Maja	18	17	17	0	0	0	0	8	10	0
11	Majalengka	7	7	5	2	0	0	7	0	0	0
12	Munjul	7	7	6	1	0	0	7	0	0	0
13	Cigasong	10	10	10	0	0	0	9	1	0	0
14	Sukahaji	8	8	0	0	8	0	0	5	3	0

NO	PUSKESMAS	JML DESA	JML DESI	STRATA DESI 2020				STRATA DESI 2021			
				Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
15	Salagedang	5	5	3	2	0	0	5	0	0	0
16	Sindang	7	7	7	0	0	0	6	1	0	0
17	Rajagaluh	13	13	13	0	0	0	12	1	0	0
18	Sindangwangi	10	10	3	2	5	0	0	9	1	0
19	Leuwimunding	14	14	0	6	8	0	11	0	0	3
20	Waringin	13	13	0	11	2	0	0	11	0	2
21	Jatiwangi	8	8	0	7	1	0			8	
22	Loji	8	8	8	0	0	0	0	8	0	0
23	Balida	11	11	5	5	1	0	8	2	1	0
24	Kasokandel	10	10	9	1	0	0	9	1	0	0
25	Panyingkiran	9	9	0	1	8	0	3	6	0	0
26	Kadipaten	7	7	3	4	0	0	7	0	0	0
27	Kertajati	7	7	7	0	0	0	5	2	0	0
28	Sukamulya	7	7	4	2	1	0	4	2	1	
29	Jatitujuh	9	9	9	0	0	0	8	1	0	0
30	Panongan	6	6	3	3	0	0	4	2	0	0
31	Ligung	19	19	0	13	6	0	0	1	14	4
32	Sumberjaya	15	15	2	13	0	0	0	15	0	0
Jumlah		343	343	199	100	42	0	157	126	50	10

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa dari jumlah Desa Siaga sebanyak 343 desa, pada tahun 2020 yang masuk strata pratama sebanyak 199 desa, Madya 100 desa, Purnama 42 Desa Mandiri 0 desa. Sedangkan pada Tahun 2021 terdapat perubahan yang signifikan di beberapa desa menjadi strata yang lebih tinggi dan ada pula yang malah turun stratanya.

4.8.3. Peningkatan UKBM

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakat dewasa ini. Posyandu meliputi 5 program prioritas, diantaranya adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare.

Pelayanan Posyandu 1 bulan satu kali dengan menggunakan system 5 meja, 4 meja dikelola oleh kader dan 1 meja terakhir merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan.

Pada Tahun 2021 dilakukan pembinaan di 32 Puskesmas dengan jumlah posyandu 1453 posyandu. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu dilakukan Analisa Tingkat Perkembangan posyandu meliputi 4 tingkat yakni Pratama, Madya, Purnama, Mandiri atas dasar penilaian delapan indikator :

Tabel 32. Indikator Penilaian Posyandu

NO	INDIKATOR	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1	Frek. Timbang	< 8	> 8	> 8	> 8
2	Rerata kader tugas	< 5	> 5	>5	>5
3	Rerata cakupan D/S	< 50 %	< 50 %	> 50 %	> 50 %
4	Cakupan kumulatif KB	< 50 %	< 50 %	> 50 %	> 50 %
5	Cakupan kumulatif KIA	< 50 %	< 50 %	> 50 %	> 50 %
6	Cak.kumulatif Imunisasi	< 50 %	< 50 %	> 50 %	> 50 %
7	Program Tambahan	(-)	(-)	(+)	(+)
8	Cakupan Dana Sehat	< 50 %	< 50 %	< 50 %	> 50 %

Perkembangan Posyandu di Kabupaten Majalengka pada tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 33. Perbandingan Jumlah Posyandu Per Tahun Kabupaten Majalengka

NO	PUSKESMAS	JUMLAH POSYANDU	STRATA POSYANDU				KADER		
			PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	ADA	AKTIF	DO
1	Lemahsugih	32	1	13	18	0	160	160	0
2	Margajaya	40	2	20	18	0	200	200	0
3	Bantarujeg	52	2	45	3	2	260	260	0
4	Malausma	46	0	12	28	6	230	200	30
5	Cikijing	46	0	30	12	4	230	230	0
6	Cingambul	41	0	19	19	3	220	220	0
7	Talaga	67		38	27	2	328	328	0
9	Argapura	50	2	28	20	0	225	200	25
10	Maja	63	0	3	46	14	315	315	0
11	Majalengka	48	12	1	35		223	223	0
12	Munjul	46	0	38	8	0	230	230	0

NO	PUSKESMAS	JUMLAH POSYANDU	STRATA POSYANDU				KADER		
			PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	ADA	AKTIF	DO
13	Cigasong	44	0	5	31	8	268	268	0
14	Sukahaji	31	0	0	29	2	199	199	0
8	Banjaran	48	0	44	2	2	255	255	0
15	Salagedang	23	0	3	20	0	115	115	0
16	Sindang	17		1	16		103		
17	Rajagaluh	57	0	31	20	6	286	274	12
18	Sindangwangi	52	0	52	0	0	272	272	0
19	Leuwimunding	88	85	0	0	3	440	440	0
20	Waringin	54		40	14		230	230	0
21	Jatiwangi	41			41		111	40	71
22	Loji	50	0	16	26	8	239	239	0
23	Balida	47	12	18	12	5	235	227	8
24	Kasokandel	49	1	14	34		245	245	0
25	Panyingkiran	36	0	7	26	3	180	180	0
26	Kadipaten	48	0	0	48	0	157	143	14
27	Kertajati	23	0	15	8	0	115	105	10
28	Sukamulya	28	0	14	5	9	135	135	0
29	Jatituh	47	7	7	23	1	186	186	0
30	Panongan	6	1	14	8	6	87	87	0
31	Ligung	30	0	1	14	4	320	320	0
32	Sumberjaya	69	0	52	13	4	349	327	22
JUMLAH		1419	125	581	624	92	7148	6853	192

Pada tabel di atas terlihat bahwa jumlah Posyandu pada tahun 2021 sebanyak 1419 posyandu dengan jumlah strata seperti tertera pada tabel diatas.

Perkembangan Posyandu Purnama pada Tahun 2021 sebanyak 624, sedangkan untuk Posyandu Mandiri sebanyak 92. Apabila dilihat dari target pencapaian Posyandu Purnama dan Mandiri tahun 2021 adalah 80%, maka Posyandu Purnama dan Mandiri di Kabupaten Majalengka belum mencapai target yang diinginkan karena baru mencapai 45,5,3%. Hal ini salah satunya disebabkan oleh adanya kader posyandu yang DropOut (DO), dimana diketahui bahwa keberadaan kader posyandu sangat menentukan dalam penentuan strata posyandu. Sedangkan untuk Kecamatan dengan cakupan Posyandu Purnama

Mandiri yang telah mencapai diatas 65 % adalah Sindang, Kadipaten, Salagedang, Sindangwangi, Maja, Panyingkiran, Kasokandel dan Munjul.

4.8.4. Penyuluhan NAPZA

Kegiatan penyuluhan mengenai bahaya penyalahgunaan NAFZA dilakukan sepanjang tahun dengan bekerjasama dengan Kemasyarakatan. Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah diantaranya :

- a. Penyuluhan bahaya NAFZA pada anggota SAKA BHAKTI HUSADA di beberapa pimpinan ranting dalam acara Pelantikan Anggota SBH.

4.8.5. Pembinaan UKBM

Selain UKBM POSYANDU yang dikembangkan, salah satu UKBM yang menjadi unggulan Promosi Kesehatan adalah Satuan Karya Pramuka Saka Bakti Husada (SBH). UKBM ini dianggap efektif karena anggotanya terdiri dari pelajar Sekolah Menengah Umum, dimana mereka merupakan kelompok potensial dan diharapkan dapat dengan cepat menangkap pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui Krida yang ada dan diharapkan pula bisa meyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan adalah Pelantikan Anggota Saka Bakti Husada di beberapa ranting.

4.9. Kesehatan Lingkungan

4.9.1. Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

Tabel 34. Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM (SAM)	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)			
			JUMLAH SAM YANG DI IKL	%	JUMLAH SAM DGN RESIKO RENDAH DAN SEDANG	%
1.	LEMAHSUGIH	4.600	4.600	100,00	3.909	84,98
2.	MARGAJAYA	5.994	442	7,37	273	61,76
3.	BANTARUJEG	4.277	4.277	100,00	3.249	75,96
4.	MAL AUSMA	9.342	3.213	34,39	557	17,34
5.	CIKIJING	7.760	728	9,38	663	91,07
6.	CINGAMBUL	5.795	179	3,09	82	45,81
7.	TALAGA	6.767	4.906	72,50	3.968	80,88
8.	BANJARAN	4.511	1.220	27,05	1.036	84,92
9.	ARGAPURA	11.077	11.077	100,00	11.077	100,00
10.	MAJA	8.067	2.999	37,18	2.210	73,68
11.	MAJALENGKA	7.858	4.828	61,44	2.457	50,89
12.	MUNJUL	6.740	6.740	100,00	5.676	84,21
13.	CIGASONG	13.431	11.629	86,58	10.198	87,69
14.	SUKAHAJI	8.453	1.618	19,14	1.604	99,13
15.	SALAGEDANG	4.624	3.719	80,43	2.946	79,21
16.	SINDANG	4.543	1.121	24,68	610	54,42
17.	RAJAGALUH	12.329	12.329	100,00	11.854	96,15
18.	SINDANGWANGI	8.998	5.549	61,67	4.917	88,61
19.	LEUWIMUNDING	13.699	433	3,16	433	100,00
20.	WARINGIN	9.557	1.590	16,64	1.001	62,96
21.	JATIWANGI	4.638	1.105	23,82	902	81,63
22.	LOJI	8.215	8.215	100,00	8.215	100,00
23.	BALIDA	12.513	11.571	92,47	11.094	95,88
24.	KASOKANDEL	13.844	10.259	74,10	7.604	74,12
25.	PANYINGKIRAN	6.363	5.171	81,27	4.143	80,12
26.	KADIPATEN	8.811	8.811	100,00	7.653	86,86
27.	KERTAJATI	6.895	5.900	85,57	5.700	96,61
28.	SUKAMULYA	6.895	1.455	21,10	1.300	89,35
29.	JATITUJUH	10.140	9.502	93,71	9.212	96,95
30.	PANONGAN	6.375	6.375	100,00	6.220	97,56
31.	LIGUNG	16.316	1.033	6,33	792	76,67
32.	SUMBERJAYA	12.492	1.272	10,18	1.058	83,18
JUMLAH		271.919	153.866	56,59	132.613	86,19

Dari tabel di atas terlihat jumlah Sarana Air Minum (SAM) yang di Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) sebanyak 153.866 SAM (56,59%) dari 271.919 SAM yang ada, dan sebanyak 132.613 SAM dengan resiko Rendah dan Sedang (86,19%).

4.9.2. Persentase Sampel Sarana Air Minum yang Diperiksa dan Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

Untuk mengetahui jumlah sampel Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa per Puskesmas dan Memenuhi Syarat Kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 35. Persentase Sampel Sarana Air Minum yang Diperiksa dan Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH SARANA AIR MINUM (SAM)	HASIL PEMERIKSAAN			
			JUMLAH SAM YANG DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SAM YANG MEMENUHI SYARAT	%
1.	LEMAHSUGIH	4.600	9	0,20	1	11,11
2.	MARGAJAYA	5.994	39	0,65	9	23,08
3.	BANTARUJEG	4.277	-	-	-	-
4.	MAL AUSMA	9.342	37	0,40	16	43,24
5.	CIKIJING	7.760	24	0,31	361	4,65
6.	CINGAMBUL	5.795	10	0,17	5	50,00
7.	TALAGA	6.767	1	0,01	-	-
8.	BANJARAN	4.511	9	0,20	4	44,44
9.	ARGAPURA	11.077	2	0,02	1	50,00
10.	MAJA	8.067	19	0,24	12	63,16
11.	MAJALENGKA	7.858	13	0,17	9	69,23
12.	MUNJUL	6.740	41	0,61	21	51,22
13.	CIGASONG	13.431	13	0,10	9	69,23
14.	SUKAHAJI	8.453	56	0,66	34	60,71
15.	SALAGEDANG	4.624	10	0,22	3	30,00
16.	SINDANG	4.543	50	1,10	38	76,00
17.	RAJAGALUH	12.329	89	0,72	79	88,76
18.	SINDANGWANGI	8.998	16	0,18	8	50,00
19.	LEUWIMUNDING	13.699	27	0,20	15	55,56
20.	WARINGIN	9.557	-	-	-	-
21.	JATIWANGI	4.638	27	0,58	19	70,37
22.	LOJI	8.215	5	0,06	1	20,00
23.	BALIDA	12.513	-	-	-	-
24.	KASOKANDEL	13.844	8	0,06	6	75,00
25.	PANYINGKIRAN	6.363	20	0,31	6	30,00
26.	KADIPATEN	8.811	19	0,22	7	36,84
27.	KERTAJATI	6.895	22	0,32	16	72,73
28.	SUKAMULYA	6.895	-	-	-	-
29.	JATITUJUH	10.140	33	0,33	20	60,61
30.	PANONGAN	6.375	65	1,02	38	58,46
31.	LIGUNG	16.316	32	0,20	13	40,63
32.	SUMBERJAYA	12.492	158	1,26	56	35,44
JUMLAH		271.919	854	0,31	807	94,50

Dari 271.919 Sarana Air Minum (SAM) yang ada, baru 854 sampel SAM yang diperiksa (0,31%) sedangkan sampel SAM yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 807 sampel (94,50%).

4.9.3. Jumlah Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat) di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

Untuk mengetahui jumlah Kepala Keluarga dengan akses Jamban yang Sehat di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 36. Jumlah KK dengan Akses Jamban Sehat per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH KK	KEPALA KELUARGA PENGGUNA				
			SHARING/ KOMUNAL	JAMBA SEHAT SEMI PERMANEN	JAMBA SEHAT PERMANEN	KELUARGA DENGAN AKSES JAMBA SEHAT	
						JUMLAH	%
1.	LEMAHSUGIH	9.643	763	502	5.220	6.485	67,25
2.	MARGAJAYA	11.583	-	806	8.683	9.489	81,92
3.	BANTARUJEG	15.247	250	4.642	9.163	14.055	92,18
4.	MALAU SMA	15.198	4.621	2.795	4.636	12.052	79,30
5.	CIKIJING	18.753	35	990	13.144	14.169	75,56
6.	CINGAMBUL	11.701	-	2.035	6.229	8.264	70,63
7.	TALAGA	16.332	341	2.318	13.535	16.194	99,16
8.	BANJARAN	9.427	2.007	1.683	3.752	7.442	78,94
9.	ARGAPURA	12.569	3.401	2.304	6.410	12.115	96,39
10.	MAJA	17.665	2.616	1.570	8.790	12.976	73,46
11.	MAJALENGKA	11.525	-	4.340	5.228	9.568	83,02
12.	MUNJUL	12.021	-	4.261	7.760	12.021	100,00
13.	CIGASONG	14.413	247	12.806	-	13.053	90,56
14.	SUKAHAJI	9.013	60	98	8.742	8.900	98,75
15.	SALAGEDANG	5.690	103	10	4.449	4.562	80,18
16.	SINDANG	5.978	-	-	5.520	5.520	92,34
17.	RAJAGALUH	15.920	-	3.876	11.388	15.264	95,88
18.	SINDANGWANGI	11.771	825	-	9.937	10.762	91,43
19.	LEUWIMUNDING	20.265	1.330	3.424	15.293	20.047	98,92
20.	WARINGIN	11.280	618	379	8.863	9.860	87,41
21.	JATIWANGI	13.513	-	3.004	7.627	10.631	78,67
22.	LOJI	13.461	243	2.181	11.037	13.461	100,00
23.	BALIDA	16.462	-	810	14.239	15.049	91,42
24.	KASOKANDEL	15.742	1.389	55	11.435	12.879	81,81
25.	PANYINGKIRAN	11.579	30	147	10.756	10.933	94,42
26.	KADIPATEN	16.816	-	-	15.790	15.790	93,90
27.	KERTAJATI	7.999	-	1.620	6.050	7.670	95,89
28.	SUKAMULYA	6.841	1.152	447	4.789	6.388	93,38
29.	JATITUJUH	11.396	31	1.941	8.148	10.120	88,80
30.	PANONGAN	6.883	-	3.064	3.747	6.811	98,95
31.	LIGUNG	22.711	-	3.631	17.495	21.126	93,02
32.	SUMBERJAYA	18.626	-	-	17.701	17.701	95,03
JUMLAH		418.023	20.062	65.739	285.556	371.357	88,84

Dari 418.023 KK di Kabupaten Majalengka sebanyak 371.357 KK dengan akses jamban sehat (88,84%), dengan jenis jamban sehat permanen 68,31 %, Jamban Sehat Semi Permanen sebesar 15,73% dan sisanya sebesar 4,80% sharing (berbagi/ ikut ke tempat lain).

4.9.4. Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

Untuk mengetahui jumlah Desa yang melaksanakan STBM di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 37. Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KEL	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
			DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1.	LEMAHSUGIH	9	9	100,00	5	55,56	0	-
2.	MARGAJAYA	10	10	100,00	6	60,00	0	-
3.	BANTARUJEG	13	13	100,00	9	69,23	0	-
4.	MALUSMA	11	11	47,92	7	63,64	0	-
5.	CIKIJING	15	12	80,00	9	60,00	0	-
6.	CINGAMBUL	13	13	100,00	8	61,54	0	-
7.	TALAGA	17	12	70,59	12	70,59	0	-
8.	BANJARAN	13	13	100,00	8	61,54	0	-
9.	ARGAPURA	14	8	57,14	8	57,14	0	-
10.	MAJA	18	18	100,00	8	44,44	0	-
11.	MAJALENGKA	7	7	100,00	1	14,29	0	-
12.	MUNJUL	7	7	100,00	7	100,00	0	-
13.	CIGASONG	10	6	60,00	6	60,00	0	-
14.	SUKAHAJI	8	5	62,50	5	62,50	0	-
15.	SALAGEDANG	5	3	60,00	3	60,00	0	-
16.	SINDANG	7	7	100,00	4	57,14	0	-
17.	RAJAGALUH	13	13	100,00	8	61,54	0	-
18.	SINDANGWANGI	10	6	60,00	6	60,00	0	-
19.	LEUWIMUNDING	14	8	57,14	8	57,14	0	-
20.	WARINGIN	13	13	100,00	7	53,85	0	-
21.	JATIWANGI	8	5	62,50	5	62,50	0	-
22.	LOJI	8	8	100,00	8	100,00	0	-
23.	BALIDA	11	9	81,82	7	63,64	0	-
24.	KASOKANDEL	10	10	100,00	6	60,00	0	-
25.	PANYINGKIRAN	9	5	55,56	5	55,56	0	-
26.	KADIPATEN	7	7	100,00	4	57,14	0	-
27.	KERTAJATI	7	4	57,14	4	57,14	0	-
28.	SUKAMULYA	7	4	57,14	4	57,14	0	-
29.	JATITUJUH	9	9	100,00	5	55,56	0	-
30.	PANONGAN	6	6	100,00	4	66,67	0	-
31.	LIGUNG	19	19	100,00	10	52,63	0	-
32.	SUMBERJAYA	15	9	60,00	9	60,00	0	-
JUMLAH		343	289	84,26	206	60,06	-	-

Dari tabel di atas terlihat bahwa dari 343 desa/ kelurahan di Kabupaten Majalengka sebanyak 289 desa (84,26%) yang melaksanakan STBM dan sebanyak 207 desa yang ODF (60,06%).

4.9.5. Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU)/Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

Untuk mengetahui persentase TTU/ TFU yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 38. Persentase Tempat-Tempat Umum / Tempat Fasilitas Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH TTU/ TFU YANG ADA	JUMLAH TTU/ TFU M.S	
			JUMLAH	%
1.	LEMAHSUGIH	38	38	100,00
2.	MARGAJAYA	190	162	85,26
3.	BANTARUJEG	100	99	99,00
4.	MALAUSSMA	61	61	100,00
5.	CIKIJING	81	61	75,31
6.	CINGAMBUL	54	51	94,44
7.	TALAGA	116	107	92,24
8.	BANJARAN	92	26	28,26
9.	ARGAPURA	200	77	38,50
10.	MAJA	107	100	93,46
11.	MAJALENGKA	37	37	100,00
12.	MUNJUL	49	49	100,00
13.	CIGASONG	44	38	86,36
14.	SUKAHAJI	34	33	97,06
15.	SALAGEDANG	18	14	77,78
16.	SINDANG	27	4	14,81
17.	RAJAGALUH	65	53	81,54
18.	SINDANGWANGI	62	51	82,26
19.	LEUWIMUNDING	71	28	39,44
20.	WARINGIN	126	126	100,00
21.	JATIWANGI	45	37	82,22
22.	LOJI	41	41	100,00
23.	BALIDA	43	32	74,42
24.	KASOKANDEL	49	21	42,86
25.	PANYINGKIRAN	34	26	76,47
26.	KADIPATEN	43	37	86,05
27.	KERTAJATI	33	28	84,85
28.	SUKAMULYA	26	14	53,85
29.	JATITUJUH	40	38	95,00
30.	PANONGAN	19	14	73,68
31.	LIGUNG	66	58	87,88
32.	SUMBERJAYA	59	49	83,05
JUMLAH		2.070	1.610	77,78

Berdasarkan tabel di atas terlihat dari 2.070 TTU/ TFU yang ada berupa Sarana Pendidikan, Sarana Kesehatan, Tempat Ibadah dan Pasar baru 1.610 yang Memenuhi Syarat Kesehatan (79,38%).

4.9.6. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) / Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

Untuk mengetahui persentase TPM/ TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 39. Persentase TPM/TPP yang Memenuhi Syarat Kesehatan per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH TPM/ TPP YANG ADA	JUMLAH TPM/ TPP M.S	
			JUMLAH	%
1.	LEMAHSUGIH	15	14	93,33
2.	MARGAJAYA	30	7	23,33
3.	BANTARUJEG	52	43	82,69
4.	MAL AUSMA	48	38	79,17
5.	CIKIJING	31	27	87,10
6.	CINGAMBUL	21	12	57,14
7.	TALAGA	159	115	72,33
8.	BANJARAN	30	24	80,00
9.	ARGAPURA	186	1	0,54
10.	MAJA	62	41	66,13
11.	MAJALENGKA	92	92	100,00
12.	MUNJUL	79	79	100,00
13.	CIGASONG	18	16	88,89
14.	SUKAHAJI	50	25	50,00
15.	SALAGEDANG	43	31	72,09
16.	SINDANG	25	0	-
17.	RAJAGALUH	105	89	84,76
18.	SINDANGWANGI	29	25	86,21
19.	LEUWIMUNDING	78	3	3,85
20.	WARINGIN	91	67	73,63
21.	JATIWANGI	30	30	100,00
22.	LOJI	52	19	36,54
23.	BALIDA	46	18	39,13
24.	KASOKANDEL	56	8	14,29
25.	PANYINGKIRAN	35	20	57,14
26.	KADIPATEN	83	52	62,65
27.	KERTAJATI	26	20	76,92
28.	SUKAMULYA	24	21	87,50
29.	JATITUJUH	43	43	100,00
30.	PANONGAN	28	28	100,00
31.	LIGUNG	91	44	48,35
32.	SUMBERJAYA	68	21	30,88
JUMLAH		1.826	1.073	58,76

Berdasarkan tabel di atas terlihat dari 1.826 TPM yang ada berupa Jasa boga, Rumahmakan/ Restoran, Depot Air Minum, Makanan Jajanan/ Kantin/ Sentra Makanan Jajanan baru 1.073 TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan (58,76%).

4.9.7. Jumlah Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

Untuk mengetahui jumlah penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 40. Jumlah Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) per Puskesmas di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	NON PERPIPAAN (SGL, SPT, PMA,TA, HU, PAH)	PERPIPAAN (PDAM, BPSPAM)	PENDUDUK DENGAN AKSES AIR MINUM LAYAK	
					JUMLAH	%
1.	LEMAHSUGIH	25.945	22.326	-	22.326	86,05
2.	MARGAJAYA	34.095	30.515	-	30.515	89,50
3.	BANTARUJEG	44.878	36.216	-	36.216	80,70
4.	MAL AUSMA	43.091	8.186	25.093	33.279	77,23
5.	CIKIJING	62.709	38.516	3.800	42.316	67,48
6.	CINGAMBUL	37.599	32.658	846	33.504	89,11
7.	TALAGA	45.235	35.918	6.268	42.186	93,26
8.	BANJARAN	25.161	13.310	4.767	18.077	71,85
9.	ARGAPURA	35.222	11.077	19.713	30.790	87,42
10.	MAJA	50.943	18.101	9.515	27.616	54,21
11.	MAJALENGKA	36.699	24.295	8.206	32.501	88,56
12.	MUNJUL	35.488	16.852	12.468	29.320	82,62
13.	CIGASONG	35.428	29.159	2.001	31.160	87,95
14.	SUKAHAJI	26.266	14.224	3.629	17.853	67,97
15.	SALAGEDANG	15.396	9.635	4.294	13.929	90,47
16.	SINDANG	15.168	-	13.986	13.986	92,21
17.	RAJAGALUH	43.548	37.284	3.677	40.961	94,06
18.	SINDANGWANGI	31.885	30.886	852	31.738	99,54
19.	LEUWIMUNDING	58.672	37.010	-	37.010	63,08
20.	WARINGIN	48.065	33.242	-	33.242	69,16
21.	JATIWANGI	43.276	30.366	-	30.366	70,17
22.	LOJI	43.588	30.811	3.144	33.955	77,90
23.	BALIDA	46.834	39.421	360	39.781	84,94
24.	KASOKANDEL	48.272	29.113	-	29.113	60,31
25.	PANYINGKIRAN	31.133	20.575	7.725	28.300	90,90
26.	KADIPATEN	45.609	31.484	14.125	45.609	100
27.	KERTAJATI	23.550	15.526	6.406	21.932	93,13
28.	SUKAMULYA	20.937	15.948	-	15.948	76,17
29.	JATITUJUH	30.372	19.710	4.703	24.413	80,38
30.	PANONGAN	23.169	19.893	430	20.323	87,72
31.	LIGUNG	59.293	53.263	-	53.263	89,83
32.	SUMBERJAYA	59.637	46.213	-	46.213	77,49
JUMLAH		1.227.163	835.201	156.008	987.741	80,49

Dari jumlah Penduduk 1.227.163 jiwa di Kabupaten Majalengka tahun 2021 lebih banyak menggunakan akses air minum dari non perpipaan 68,06% dibanding dari jenis perpipaan sebesar 12,71%.

4.10. Program Kesehatan Kerja

4.10.1. Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)

Untuk mengetahui jumlah Pos UKK yang ada di Kabupaten Majalengka selama periode s.d tahun 2021, dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 41. Jumlah Pos UKK per Puskesmas di Kabupaten Majalengka s.d Tahun 2021

No	PUSKESMAS	POS UKK	Pos UKK Kit	Kit Kebugaran
1.	Lemahsugih	1	1	0
2.	Margajaya	0	0	1
3.	Bantarujeg	1	0	0
4.	Malausma	1	1	0
5.	Cikijing	1	1	1
6.	Cingambul	4	3	1
7.	Talaga	3	1	0
8.	Banjaran	2	2	2
9.	Argapura	1	1	0
10.	Maja	1	1	0
11.	Majalengka	1	1	0
12.	Munjul	1	1	0
13.	Cigasong	2	2	0
14.	Sukahaji	2	3	0
15.	Salagedang	3	2	1
16.	Sindang	2	2	1
17.	Rajagaluh	0	0	2
18.	Sindangwangi	2	1	1
19.	Leuwimunding	1	0	0
20.	Waringin	2	0	2
21.	Jatiwangi	1	1	0
22.	Loji	1	0	0
23.	Balida	0	0	0
24.	Kasokandel	0	0	1
25.	Panyingkiran	2	2	0
26.	Kadipaten	4	1	0
27.	Kertajati	1	1	0
28.	Sukamulya	0	0	0
29.	Jatitujuh	2	1	1
30.	Panongan	2	2	2
31.	Ligung	0	0	1
32.	Sumberjaya	4	1	2
	Seksi Kesling Kesjaor	0	1	3
JUMLAH		49	33	22

Dari tabel 41 di atas terlihat baru sebanyak 25 Puskesmas (78,13%) yang sudah membentuk Pos UKK di wilayah kerjanya, sisanya 7 Puskesmas (21,87%) belum membentuk Pos UKK di wilayah kerjanya, sehingga permintaan untuk pengadaan Kit UKK pun belum bisa dilaksanakan.

4.10.2. Indikator Kesehatan Kerja berdasarkan Aplikasi Sitko

Tabel 42. Indikator Capaian Pelayanan Kesehatan Kerja di Kabupaten Majalengka Tahun 2021

No.	Indikator	Sasaran	Hasil kegiatan		Keterangan
			Absolut	%	
1.	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar	32	32	100%	
2.	Terbentuknya Pos UKK di Wilayah Puskesmas	32	25	78,13%	Ada beberapa PKM mempunyai lebih dari 1 Pos UKK
3.	Jumlah Perusahaan yang melaksanakan GP2SP (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif)	38	2	5,26%	
4.	Persentase Fasilitas Pemeriksaan Kesehatan TKI (Tenaga Kesehatan Indonesia) yang Memenuhi Syarat	0	0	0	

Berdasarkan tabel di atas 100% Puskesmas (32 Puskesmas) sudah melaksanakan Pelayanan Kesehatan Kerja. Pos UKK yang terbentuk baru di 25 Puskesmas (78,13%), sedangkan Perusahaan yang sudah melaksanakan program GP2SP baru 5,26%.

4.11. Kesehatan Olahraga

Untuk hasil kegiatan Program Kesehatan Olahraga dapat dilihat pada aplikasi Sitko per Puskesmas, untuk rincian indikatornya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 43. Indikator Capaian Pelayanan Kesehatan Kerja
di Kabupaten Majalengka Tahun 2021 .**

No.	Indikator	Sasaran	Hasil kegiatan		Keterangan
			Absolut	%	
1.	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Kesehatan Olahraga pada masyarakat di wilayah kerjanya	32	32	100%	
2.	Persentase jemaah haji yang diperiksa Kebugaran Jasmani	0	0	0	

Dari tabel di atas terlihat bahwa semua Puskemas sudah melaksanakan pelayanan kesehatan olahraga (100%), sedangkan untuk pemeriksaan calon jemaah haji pada tahun 2021 tidak dilaksanakan dikarenakan masih pandemi dan belum ada keberangkatan calon jemaah haji.

4.12. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

SPM Bidang Urusan Kesehatan merupakan penjabaran dari target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Permenkes no 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 12 (dua belas) pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Berikut merupakan sasaran dan capaian target SPM bidang urusan kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021 :

Tabel 44. Realisasi Capaian SPM Bidang Urusan Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2021

NO.	INDIKATOR SPM	SASARAN	CAPAIAN	% Capaian SPM
1 .	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	19825 Ibu Hamil	19.825 Ibu Hamil yang dilayani sesuai standar	100 %
2 .	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	19.527 Ibu Bersalin	19.527 Ibu Bersalin yang dilayani sesuai standar	100 %
3 .	Pelayanan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir	19.836 Bayi baru lahir	19.836 Bayi baru lahir yang mendapatkan asuhan bayi baru lahir	100 %
4 .	Pelayanan Kesehatan Balita	98.850 Balita	98.850 Balita yang dilayani sesuai standar	100 %
5 .	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	956 sekolah	956 sekolah yang dilayani sesuai standar	100 %
		41.013 Siswa	38.187 yang dilayani sesuai standar	93,11%
6 .	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	768.965 Usia Produktif	541.754 Usia Produktif yang dilayani sesuai standar	70,45%
7 .	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	267.559 Usia Lanjut	218.466 Usia Lanjut yang dilayani sesuai standar	81,65%
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	169.146 Penderita Hipertensi	128.176 Penderita Hipertensi yang dilayani sesuai standar	75,78%
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	13.469 Penderita DM	12.043 Penderita DM yang dilayani sesuai standar	89,41%

NO.	INDIKATOR SPM	SASARAN	CAPAIAN	% Capaian SPM
10.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	1.450 ODGJ Berat	1.447 ODGJ Berat yang dilayani sesuai standar	99,79%
11.	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	15.450 orang terduga TB	12.692 orang terduga TB yang dilayani sesuai standar	82,15%
12.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan risiko terinfeksi HIV	24.573 orang terisiko HIV	16.984 orang terisiko HIV mendapat pelayanan sesuai standar	69,12%

4.13. Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaiannya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan (khusus bagi Puskesmas yang telah mengembangkan mutu pelayanan) atas perhitungan seluruh Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten / kota bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok (I,II,III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya. Pada setiap kelompok tersebut, dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan analisa tingkat kinerja puskesmas berdasarkan rincian nilainya, sehingga urutan pencapaian kinerjanya dapat diketahui, serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus. Hasil PKP Tahun 2020 Tahun Anggaran 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 45. Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2020 - 2021

NO	Puskesmas	Hasil				
		Cakupan Pelayanan	Manajemen	Mutu Pelayanan	Hasil Akhir	
1	Argapura	81,21	91,40	79,17	83,93	Kelompok II (sedang)
2	Balida	79,56	92,00	78,65	83,40	Kelompok II (sedang)

NO	Puskesmas	Hasil				
		Cakupan Pelayanan	Manajemen	Mutu Pelayanan	Hasil Akhir	
3	Banjaran	88,23	84,70	77,00	83,31	Kelompok II (sedang)
4	Bantarujeg	80,15	87,41	79,81	82,45	Kelompok II (sedang)
5	Cigasong	94,52	93,54	82,69	90,25	Kelompok I (baik)
6	Cikijing	70,61	90,19	80,36	80,38	Kelompok II (sedang)
7	Cingambul	82,27	87,59	79,50	83,12	Kelompok II (sedang)
8	Jatiwangi	73,84	89,84	76,81	80,16	Kelompok II (sedang)
9	Jatitujuh	89,50	91,12	78,93	86,51	Kelompok II (sedang)
10	Kadipaten	93,34	88,10	78,90	86,78	Kelompok II (sedang)
11	Kasokandel	87,34	93,33	78,35	86,34	Kelompok II (sedang)
12	Kertajati	89,40	89,85	81,76	87,00	Kelompok II (sedang)
13	Lemahsugih	76,59	87,10	77,50	80,39	Kelompok II (sedang)
14	Leuwimunding	82,19	96,95	79,61	86,25	Kelompok II (sedang)
15	Ligung	95,93	94,44	83,55	91,31	Kelompok I (baik)
16	Loji	98,63	89,91	83,05	90,53	Kelompok I (baik)
17	Maja	89,80	87,23	77,69	84,90	Kelompok II (sedang)
18	Majalengka	82,73	90,28	81,07	84,69	Kelompok II (sedang)
19	Malausma	82,61	90,14	80,44	84,39	Kelompok II (sedang)
20	Margajaya	83,45	85,75	77,61	82,27	Kelompok II (sedang)
21	Munjul	97,34	95,25	78,05	90,21	Kelompok I (baik)
22	Panongan	89,69	92,28	78,38	86,78	Kelompok II (sedang)
23	Panyingkiran	79,12	90,28	77,08	82,16	Kelompok II (sedang)
24	Rajagaluh	88,71	89,56	78,18	85,48	Kelompok II (sedang)
25	Salagedang	80,21	85,87	78,21	81,43	Kelompok II (sedang)
26	Sindang	99,23	84,73	76,84	86,93	Kelompok II (sedang)
27	Sindangwangi	84,32	86,43	85,00	85,25	Kelompok II (sedang)
28	Sukahaji	88,74	92,02	78,65	86,47	Kelompok II (sedang)
29	Sukamulya	93,25	94,43	82,75	90,14	Kelompok I (baik)
30	Sumberjaya	81,25	88,97	77,61	82,61	Kelompok II (sedang)
31	Talaga	80,18	91,06	77,54	82,93	Kelompok II (sedang)
32	Waringin	86,33	88,73	86,49	87,18	Kelompok II (sedang)

Kategori Hasil

- Kelompok I (baik) : tingkat pencapaian hasil $\geq 90\%$
Kelompok II (sedang) : tingkat pencapaian hasil 81% - 90%
Kelompok III (kurang) : tingkat pencapaian hasil $< 80\%$

Berdasarkan hasil self assesment PKP di atas dapat dilihat bahwa Puskesmas dengan kategori I (baik) sebanyak 5 Puskesmas, kategori II (sedang) sebanyak 27 Puskesmas, sedangkan untuk kategori kurang tidak ada.

4.14. Survey Kepuasan Masyarakat

Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat kepada pengguna layanan. Selama ini Survei Kepuasan Masyarakat menggunakan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor : KEP/ 25/ M.PAN/ 2/ 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Keputusan ini belum mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundangan. Oleh karena itu pemerintah melalui Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi mengeluarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Tujuan dari survei ini adalah mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Berikut hasil survey yang dilaksanakan di Puskesmas Tahun 2021 :

Tabel 46. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Tahun 2021

No	Puskesmas	Nilai Mutu Pelayanan	Kategori
1	Talaga	77,54	Baik
2	Sukahaji	78,95	Baik
3	Cigasong	82,69	Baik
4	Sumberjaya	75,63	Baik
5	Waringin	86,49	Baik
6	Kadipaten	78,88	Baik
7	Jatitujuh	78,93	Baik
8	Kasokandel	78,35	Baik
9	Maja	86,49	Baik
10	Munjul	78,05	Baik
11	Panyingkiran	76,64	Baik

No	Puskesmas	Nilai Mutu Pelayanan	Kategori
12	Jatiwangi	76,81	Baik
13	Banjaran	77,00	Baik
14	Bantarujeg	79,81	Baik
15	Leuwimunding	79,61	Baik
16	Majalengka	81,07	Baik
17	Malausma	80,44	Baik
18	Rajagaluh	78,18	Baik
19	Sindangwangi	85,00	Baik
20	Panongan	78,38	Baik
21	Cingambul	79,50	Baik
22	Lemahsugih	77,50	Baik
23	Argapura	79,17	Baik
24	Sindang	76,84	Baik
25	Balida	78,65	Baik
26	Loji	83,05	Baik
27	Sukamulya	82,75	Baik
28	Margajaya	77,61	Baik
29	Kertajati	81,76	Baik
30	Salagedang	78,21	Baik
31	Ligung	83,55	Baik
32	Cikijing	80,36	Baik

4.15. Akreditasi Puskesmas

Dalam pelaksanaan akreditasi dilakukan penilaian terhadap manajemen puskesmas, penyelenggaraan program kesehatan, dan pelayanan klinis dengan menggunakan standar akreditasi puskesmas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Agar Puskesmas dapat memenuhi standar akreditasi sebagaimana yang telah ditetapkan dalam instrumen penilaian akreditasi puskesmas, maka perlu dilakukan tahapan-tahapan mulai dari persiapan, pendampingan, pelaksanaan hingga monitoring dan evaluasi.

Puskesmas yang akan dilakukan pendampingan dan survei re-akreditasi pada adalah sebagai berikut :

1. Panyingkiran
2. Bantarujeg
3. Banjaran
4. Leuwimunding
5. Majalengka
6. Jatiwangi

7. Kasokandel
8. Salagedang
9. Munjul
10. Argapura
11. Cingambul
12. Cikijing
13. Ligung
14. Jatitujuh
15. Rajagaluh
16. Waringin
17. Sindangwangi
18. Maja
19. Lemahsugih
20. Malausma
21. Kadipaten
22. Panongan

Pada pelaksanaannya terdapat perubahan kegiatan akreditasi sebagai berikut :

- a. Kegiatan survey akreditasi pada tahun 2021 ditiadakan dikarenakan angka kasus Covid-19 meningkat dan status pandemi belum dicabut.
- b. Kegiatan survey akreditasi kembali akan dilaksanakan setelah status pandemi dicabut.
- c. Sebagai pengganti akreditasi, Puskesmas dan Rumah Sakit wajib membuat dan mengupload komitmen mutu di aplikasi Indikator Nasional Mutu.
- d. Tahapan akreditasi Puskesmas
 - 1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Akreditasi Puskesmas :
 - a) *Workshop* Pemahaman Standar dan Implementasi Akreditasi Puskesmas
 - b) *Workshop* Tata Kelola Mutu

4.16. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengurangi angka rujukan, dibutuhkan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang aman dan siap pakai di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan jenis dan tingkatannya. Tahun anggaran 2021 Sub Koordinator Mutu Pelayanan Kesehatan mendapatkan anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah sakit. Adapun untuk rincian kegiatannya sebagai berikut :

Tabel 47. Kegiatan Sarana dan Prasarana Tahun 2021

No	Kegiatan	Lokasi
1.	Lanjutan Pembangunan RSUD Talaga Gedung B	Kec. Talaga
2.	Relokasi Puskesmas Loji	Kec. Jatiwangi
3.	Pembangunan Puskesmas Kertajati	Kec. Kertajati
4.	Rehabilitasi Gudang Farmasi	Kec. Majalengka
Penataan Halaman		
5.	Puskesmas Kadipaten	Kec. Kadipaten
6.	Puskesmas Bantarujeg	Kec. Bantarujeg
7.	Puskesmas Sindang	Kec. Sindang
8.	Puskesmas Margajaya	Kec. Lemahsugih
Rehabilitasi Ruang Pelayanan Penunjang Akreditasi UPT Puskesmas		
9.	Puskesmas Talaga	Kec. Talaga
10.	Puskesmas Sukahaji	Kec. Sukahaji
11.	Puskesmas Sumberjaya	Kec. Sumberjaya
12.	Puskesmas Waringin	Kec. Palasah
13.	Puskesmas Kadipaten	Kec. Kadipaten
14.	Puskesmas Jatitujuh	Kec. Jatitujuh
15.	Puskesmas Kasokandel	Kec. Kasokandel
16.	Puskesmas Maja	Kec. Maja
17.	Puskesmas Munjul	Kec. Majalengka
18.	Puskesmas Panyingkiran	Kec. Panyingkiran
19.	Puskesmas Jatiwangi	Kec. Jatiwangi
20.	Puskesmas Banjaran	Kec. Banjaran
21.	Puskesmas Bantarujeg	Kec. Bantarujeg
22.	Puskesmas Leuwimunding	Kec. Leuwimunding
23.	Puskesmas Majalengka	Kec. Majalengka
24.	Puskesmas Malausma	Kec. Malausma
25.	Puskesmas Rajagaluh	Kec. Rajagaluh
26.	Puskesmas Sindangwangi	Kec. Sindangwangi
27.	Puskesmas Panongan	Kec. Jatitujuh
28.	Puskesmas Cingambul	Kec. Cingambul
29.	Puskesmas Lemahsugih	Kec. Lemahsugih
30.	Puskesmas Argapura	Kec. Argapura
31.	Puskesmas Sindang	Kec. Sindang
32.	Puskesmas Balida	Kec. Dawuan
33.	Puskesmas Sukamulya	Kec. Kertajati
34.	Puskesmas Margajaya	Kec. Lemahsugih
35.	Puskesmas Salagedang	Kec. Sukahaji
36.	Puskesmas Ligung	Kec. Ligung

No	Kegiatan	Lokasi
37.	Puskesmas Cikijing	Kec. Cikijing

4.17. Badan Layanan Umum Daerah

Badan Layanan Umum Daerah menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

Prinsip pengelolaan salah satu sumber pendapatan utama Puskesmas yaitu Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional yang mengharuskan pengelolaannya berdasarkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya, sehingga mewujudkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pelayanan yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di bidang kesehatan, dalam hal ini contohnya adalah BLUD Puskesmas, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

Kegiatan BLUD pada tahun anggaran 2021 yaitu :

1. Bimbingan teknis BLUD
2. Penyusunan dokumen kelengkapan BLUD

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

5.1. Kondisi SDM Kesehatan di Puskesmas

Di Kabupaten Majalengka terdapat 32 Puskesmas yang tersebar di 26 kecamatan. Untuk penetapan kategori puskesmas di Kabupaten Majalengka masih mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskemas. Sesuai dengan Keputusan Bupati Majalengka Nomor 445/Kep.106-Dinkes/2019 tentang Penetapan Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. Bahwa terdapat kategori puskesmas dengan daftar sebagai berikut:

1. Puskesmas rawat inap perkotaan ada 3 puskesmas yaitu: Jatiwangi, Sumberjaya dan Talaga.
2. Puskesmas rawat inap pedesaan ada 6 puskesmas yaitu: Bantarujeg, Cikijing, Jatitujuh, Ligung, Maja dan Rajagaluh.
3. Puskesmas non rawat inap perkotaan ada 3 puskesmas yaitu: Majalengka, Munjul dan Kadipaten.
4. Puskesmas non rawat inap pedesaan ada 20 puskesmas yaitu: Panyingkiran, Kasokandel, Kertajati, Balida, Sukamulya, Panongan, Loji, Waringin, Leuwimunding, Sindangwangi, Sindang, Salagedang, Sukahaji, Cigasong, Argapura, Banjaran, Cingambul, Malausma, Lemahsugih dan Margajaya.

Berikut merupakan data perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan pada puskesmas :

1. Diketahui jumlah total tenaga PNS Dokter pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 66 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Dokter pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 98 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 32 orang. Sesuai dengan jenjang jabatan Dokter paling banyak dibutuhkan yaitu jenjang jabatan Dokter Ahli Pertama sebanyak 33.
2. Untuk dokter gigi Puskesmas diketahui jumlah total tenaga pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 17 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Dokter Gigi pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 33 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 16 orang.
3. Tenaga PNS Apoteker pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 1 orang sedangkan berdasarkan Metode ABK kebutuhan untuk Apoteker pada Puskesmas di

Kabupaten Majalengka adalah 32 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 31 orang.

4. Untuk jumlah total tenaga PNS Asisten Apoteker pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 27 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Asisten Apoteker pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 47 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 27 orang.
5. Diketahui jumlah total tenaga PNS Perawat pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 328 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Perawat pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 505 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 177 orang.
6. Total tenaga PNS Bidan pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 462 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Bidan pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 655 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 193 orang.
7. Untuk tenaga PNS Sanitarian pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 31 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Sanitarian pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 64 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 33 orang.
8. Untuk tenaga PNS Epidemiolog Kesehatan pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 18 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Epidemiolog Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 40 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 22 orang.
9. Untuk tenaga PNS Penyuluh Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 3 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Penyuluh Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 34 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 31 orang.
10. Untuk tenaga PNS Nutrisisionis pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 18 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Nutrisisionis pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 43 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 25 orang.
11. Untuk tenaga PNS Pranata Laboratorium Kesehatan pada Puskesmas Kabupaten Majalengka sebanyak 15 orang. Berdasarkan Metode ABK kebutuhan Pranata

Laboratorium Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Majalengka adalah 43 orang sehingga terdapat kesenjangan tenaga sebanyak 28 orang.

5.2. Kondisi SDM Kesehatan di Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Majalengka pada tahun 2020 sebanyak 5 Rumah Sakit yang terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Majalengka dan 3 Rumah Sakit swasta dengan klasifikasi sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka dengan klasifikasi Rumah Sakit umum Kelas C
2. Rumah Sakit Umum Daerah Cideres dengan klasifikasi Rumah Sakit umum Kelas C
3. Rumah Sakit Khusus Bedah Budi kasih dengan klasifikasi Rumah Sakit khusus Kelas C
4. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Mitra Plumbon Majalengka dengan klasifikasi Rumah Sakit khusus Kelas C
5. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Livasya dengan klasifikasi Rumah Sakit khusus Kelas C

Distribusi dan Rekapitulasi SDM Kesehatan pada Rumah Sakit di Kabupaten Majalengka Tahun 2020 tertuang dalam tabel 48.

Tabel 48. Jumlah SDM Kesehatan pada Rumah Sakit di Kabupaten Majalengka

No.	Nama Jabatan	PNS		Non PNS		TOTAL
		L	P	L	P	
A	Tenaga Kesehatan					
1	Medis	22	32	34	34	122
2	Psikologi Klinis	0	0	0	0	0
3	Keperawatan	109	198	98	154	559
4	Kebidanan	0	48	0	46	94
5	Kefarmasian	9	23	2	16	50
6	Kesehatan Masyarakat	4	0	2	0	6
7	Kesehatan Lingkungan	3	3	1	0	7
8	Gizi	4	9	1	8	22

No.	Nama Jabatan	PNS		Non PNS		TOTAL
		L	P	L	P	
9	Keterapian Fisik	2	6	1	1	10
10	Keteknisian Medis	5	9	9	13	36
11	Teknik Biomedika	17	22	12	16	67
12	Kesehatan Tradisional	0	0	0	0	0
13	Nakes lainnya	1	1	0	0	2
B	Asisten Tenaga Kesehatan					
1	Keperawatan	4	6	0	4	14
2	Kebidanan	0	0	0	2	2
3	Kefarmasian	2	3	4	9	18
4	Teknik Biomedika	0	0	0	0	0
5	Kesehatan Lingkungan	2	0	0	0	2
6	Gizi	0	2	0	0	2
7	Keteknisian Medis	0	0	1	0	1
C	Tenaga Penunjang					
1	Struktural	13	11	2	2	28
2	Dukungan Manajemen	102	74	309	93	578
3	Pendidikan dan Pelatihan	0	0	0	0	0
TOTAL		299	447	476	398	1620

Berdasarkan Tabel 2.10 di atas, diketahui jumlah SDM Kesehatan pada Rumah Sakit di Kabupaten Majalengka Tahun 2020 yaitu total sebanyak 1.620 orang yang terdiri dari PNS sebanyak 746 orang dan non PNS sebanyak 874 orang.

BAB VI

KESIMPULAN

1. AHH merupakan *outcome* yang berdampak langsung terhadap pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada tahun 2021 AHH Kabupaten Majalengka mengalami peningkatan sehingga berdampak pula pada peningkatan angka IPM yang berarti bahwa Kabupaten Majalengka berhasil dalam membangun kualitas hidup masyarakatnya.
2. Pada Tahun 2021 pelaksanaan kegiatan program kesehatan mencapai target yang ditetapkan bahkan mengalami peningkatan, berbeda dengan tahun sebelumnya yang belum mencapai target dikarenakan pandemi covid-19.
3. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan pada Tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya walaupun masih terdapat beberapa pelayanan yang belum mencapai 100%.
4. Pada Tahun 2021 dilakukan rehabilitasi dan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan pada beberapa lokus untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mengurangi angka rujukan.

LAMPIRAN