



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN



TAHUN
2018

PROFIL KESEHATAN KABUPATEN CIREBON

DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIREBON
JALAN SUNAN MURIA NO. 6 SUMBER CIREBON



Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Salam Sejahtera bagi kita semua.



Puji dan Syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan anugerahNya. Shalawat dan salam untuk teladan kita Nabi Besar Muhammad SAW, keluarganya dan para sahabatnya.

Terimakasih kepada seluruh Tim Penyusunan Profil Kesehatan yang sudah menyelesaikan tugasnya dalam merangkum hasil-hasil kegiatan pembangunan di bidang kesehatan dalam bentuk Buku

Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018, yang merupakan hasil kegiatan periode Januari sampai dengan Desember 2018 ditambah data-data pembandingan tahun-tahun sebelumnya. Selain itu kami ucapkan terimakasih kepada pihak-pihak eksternal yang terkait dalam penyusunan profil kesehatan ini khususnya narasumber data antara lain rumah sakit pemerintah dan swasta, PMI, BPS dan SKPD terkait.

Dengan adanya rangkuman hasil-hasil kegiatan bidang kesehatan ini, akan menjadi sumber informasi yang dapat dimanfaatkan baik oleh semua pihak yang membutuhkan data kesehatan, untuk mendukung pelaksanaan program kegiatannya.

Sebagai gambaran ringkasan program dan kegiatan telah banyak dilakukan sebagai upaya dalam mengintervensi permasalahan yang ada. Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, Program Perbaikan Gizi, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Pengembangan lingkungan Sehat dan lain-lain. Program terkini adalah penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Akhir kata, kami menyampaikan permohonan maaf apabila masih ada kekurangan dalam profil ini sehingga diperlukan masukan-masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan profil kesehatan yang akan datang. Harapan kami semoga Profil Kesehatan ini dapat memberikan manfaat sebagaimana mestinya.

Akhir kata, Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Sumber, 25 Juni 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN CIREBON

Hj. Eni Suhaeni, SKM, MKes
NIP. 19680124 199203 2 003

RINGKASAN EKSEKUTIF

Tolok Ukur keberhasilan Pembangunan suatu daerah saat ini dapat dilihat dengan capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Ada 3 komponen yang menentukan IPM yaitu Indeks Kesehatan, Indeks Ekonomi dan Indeks Pendidikan. Indeks Kesehatan dinilai melalui indikator Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita.

Angka IPM Kabupaten Cirebon cenderung mengalami kenaikan. IPM tahun 2015 pada angka 66,07, Tahun 2016 IPM 66,7 dan 2017 IPM 67,39 (sumber Website BPS Kabupaten Cirebon). Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) atau Angka Harapan Hidup (AHH) tidak akan menunjukkan angka yang relatif besar pada interval tahunan. Tahun 2015 AHH Kabupaten Cirebon dengan penghitungan metode baru mencapai angka 71,38. Pada tahun 2016 mencapai 71,43 dan 2017 meningkat menjadi 71,49. (Sumber BPS Jawa Barat dalam Buku Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) tidak dapat dilakukan penghitungan di tingkat Kabupaten karena sesuai standar Angka Kematian Ibu harus ada kelahiran hidup sebanyak 100.000 dalam kurun waktu 1 tahun. Sebagai gambaran dapat dilihat Trend jumlah Kematian Ibu Maternal (ibu hamil, melahirkan dan nifas) yang dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebanyak 35 dari 47.771 kelahiran hidup (rasio : 73,3 per 100.000 KH), tahun 2017 sebanyak 39 orang dari 47.585 kelahiran hidup (rasio : 81,96 per 100.000 KH). Dari rasio maupun Jumlah kematian ibu (absolute) tahun 2018 mengalami penurunan dibanding tahun 2017. Hasil Survey AKI di Jawa Barat oleh BPS tahun 2003 menunjukkan AKI terbesar di daerah jalur Pantura dan wilayah (Indramayu, Majalengka, Cirebon dan Kuningan) mencapai 366,80 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan angka terkecil di Bandung Raya dan Bodebek (Bogor, Depok dan Bekasi) sebesar 296,17 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Jawa Barat mencapai 321,15 per 100.000 kelahiran hidup. Dari hasil SDKI tahun 2007, AKI di Jawa Barat sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Cirebon jika melihat trend 5 (lima) tahun antara 2006 sampai 2012 relatif terjadi penurunan. (grafik 3.2). Berdasarkan pelaporan Puskesmas Rasio kematian bayi Kabupaten Cirebon tahun 2018 mencapai 2,97 per 1000

kelahiran hidup dan tahun 2017 mencapai 3,89 per 1000 KH. Ada penurunan nilai rasio dari tahun 2017 ke tahun 2018. Dari Jumlah absolute kematian bayi tahun 2018 sebanyak 142 dari 47.771 Kelahiran hidup, sedangkan tahun 2017 sebanyak 185 dari 47.585 Kelahiran hidup.

Program-program kesehatan masih ditekankan pada penurunan AKB dan AKI, pengendalian penyakit menular tertentu dan penyakit tidak menular sehingga diharapkan terjadi peningkatan AHH dan IPM di Kabupaten Cirebon.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas limpahan nikmatNya sehingga penyusunan Buku Profil Kesehatan Tahun 2018 bisa diselesaikan. Kepada semua pihak yang sudah membantu dalam proses pengumpulan data, validasi data dan penyusunan analisa sampai penjilidan buku, kami ucapkan terimakasih. Semoga buku Profil ini bermanfaat bagi yang membutuhkan data dan informasi tentang situasi dan kondisi kesehatan di Kabupaten Cirebon.

Profil ini memuat data dan informasi tentang kesehatan yang menyeluruh dari berbagai sumber yang terkait dengan kesehatan. Beberapa sumber data adalah lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, data rumah sakit pemerintah dan swasta, Palang Merah Indonesia, BAPPEDA, BPS dan lain-lain. Selain data hasil pencatatan dan pelaporan rutin di sarana pelayanan kesehatan (*Service Based*) juga dibandingkan dengan hasil survey berbasis data masyarakat (*Community Based*) yang ada seperti Suseda (BPS), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), SDKI dan lain-lain.

Masih ada banyak kekurangan dalam Buku Profil Kesehatan Tahun 2018, baik dalam prosesnya mulai dari persiapan, pengumpulan data, pengolahan data sampai pada proses penjilidan maupun dalam penyajian data dan analisisnya. Semua ini tidak lepas dari kekurangan kami sebagai pelaksana kegiatan dalam penyusunan Profil Kesehatan ini. Untuk itu sangat diharapkan adanya partisipasi dalam kritik dan saran yang akan menjadi bahan untuk perbaikan ke masa yang akan datang.

Sumber, 26 Juni 2019

Ka. Sub Bagian Perencanaan,
Evaluasi dan Pelaporan

LINDA BUDIYAH, SKM.MKM
NIP. 19690809 199703 2 006

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMBUTAN KEPALA DINAS	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Sistematika Penyajian	2
BAB II GAMBARAN UMUM	
A. Gambaran Umum Wilayah	4
B. Keadaan Penduduk	5
C. Keadaan Ekonomi	8
D. Keadaan Pendidikan	9
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	
A. Umur Harapan Hidup	11
B. Kematian	12
C. Kesakitan	18
BAB IV UPAYA PELAYANAN KESEHATAN	
A. Upaya Kesehatan Masyarakat	37
B. Upaya Kesehatan Perorangan	51
C. Pemberdayaan Masyarakat dan Penyehatan Lingkungan	54
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	57
A. Sarana Pelayanan Kesehatan	57
B. Tenaga Kesehatan	58
C. Pembiayaan Kesehatan	61
BAB VI PENUTUP	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rasio Jenis Kelamin Penduduk Kabupaten Cirebon Tahun 2015-2018	6
Tabel 2.2. Persentase Penduduk menurut Golongan Pengeluaran per Kapita Sebulan tahun 2013	9
Tabel 2.3. Penduduk Kabupaten Cirebon Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2018 (sumber Disdukcapil)	10
Tabel 3.1 Kematian Bayi dan Kelahiran Hidup di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	12
Tabel 3.2 Jumlah Kematian Ibu Maternal dan Kelahiran Hidup di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	16
Tabel 3.3 Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas Tahun 2018	18
Tabel 3.4 Kejadian Luar Biasa di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	23
Tabel 3.5 Jumlah Kasus Baru Kusta, NCDR dan Prevalensi di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	29
Tabel 3.6 Jumlah Penderita penyakit Demam Berdarah Dengue, Incidence Rate dan Case Fatality Rate di Kabupaten Cirebon Tahun 2012-2018	32
Tabel 4.1 Indikator Pelayanan Rumah Sakit di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	53
Tabel 5.1. Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	57
Tabel 5.2. Jumlah Tenaga Kesehatan Per-Kategori Tenaga yang Bekerja di Sarana Kesehatan di Kabupaten Cirebon tahun 2018	59
Tabel 5.3. Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	60
Tabel 5.4. Anggaran Kesehatan Kabupaten Cirebon Menurut Sumber Dana Th. 2018	61
Tabel 5.5. Alokasi Anggaran Kesehatan Terhadap APBD Kab Th. 2010-2018	62

DAFTAR GRAFIK

		Halaman
Grafik 1.1	IPM Kabupaten Cirebon dan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2017	2
Grafik 2.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	5
Grafik 2.2.	Piramida Penduduk Kabupaten Cirebonn Tahun 2018	6
Grafik 2.3.	Sebaran jumlah penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Cirebon tahun 2018	7
Grafik 2.4	Kepadatan Penduduk Kabupaten Cirebon per Km2 Tahun 2013-2018	8
Grafik 3.1	Angka Harapan Hidup Kabupaten Cirebon Dan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2018	11
Grafik 3.2.	Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Cirebon Tahun 1990 dan 2006-2012	12
Grafik 3.3	Kematian Bayi per 1000 KH pada Kab/Kota di Jawa Barat Tahun 2017	13
Grafik 3.4	Jumlah Kematian Bayi Menurut Wilayah per Puskesmas tahun 2018	14
Grafik 3.5	Jumlah Kematian Bayi Menurut Penyebab Tahun 2018	15
Grafik 3.6	Penyebab Kematian Ibu Tahun 2018	17
Grafik 3.7	10 Besar Penyakit pada Rawat Jalan di Puskesmas pada Golongan Umur 1-4 tahun di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	19
Grafik 3.8	10 besar penyakit pada pada Rawat Jalan Puskesmas Golongan Umur > 60 tahun di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	20
Grafik 3.9	Sepuluh Penyakit tertinggi di instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Pada semua Golongan Umur di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	20
Grafik 3.10	Pola Penyakit Penderita Pada Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 1-4 tahun di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	21
Grafik 3.11	Pola Penyakit Penderita Pada Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 5-14 tahun di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	22
Grafik 3.12	Pola Penyakit Penderita Pada Rawat Inap di Rumah Sakit Golongan Umur 15-44 tahun di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	22
Grafik 3.13	Pola Penyakit Penderita Pada Rawat Inap di Rumah Sakit	

	Golongan Umur > 45 tahun di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	23
Grafik 3.14	Jumlah Penemuan Kasus dan Jumlah Kumulatif Kasus HIV/AIDS Tahun 2000-2018	24
Grafik 3.15	Proporsi Penderita HIV berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2018	25
Grafik 3.16	Case Notification Rate TB Paru di Kab. Cirebon Tahun 2014-2018	26
Grafik 3.17	Proporsi Kasus Tuberculosis pada Anak di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	26
Grafik 3.18	Angka Kesembuhan pada Pengobatan Penderita Tuberculosis Paru Di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	27
Grafik 3.19	Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita yang Di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	27
Grafik 3.20	Jumlah Kasus Diare di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	28
Grafik 3.21	Jumlah Kasus AFP Ditemukan di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	30
Grafik 3.22	Jumlah Kasus Difteri dan Kematian Karena Difteri di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	30
Grafik 3.23	Jumlah Kasus Suspek Campak di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	31
Grafik 3.24	Angka Kesakitan (Incidence Rate) Penyakit DBD di Kabupaten Cirebon Tahun 2011-2018	32
Grafik 3.25	Case Fatality Rate (CFR) Penyakit DBD di Kabupaten Cirebon dan Jawa Barat Tahun 2011-2018	34
Grafik 4.1	Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Cirebon Tahun 2013-2018	38
Grafik 4.2	Persentase Cakupan K4, Fe 3 dan Status Imunisasi TT 2 Tahun 2014-2018	39
Grafik 4.3	Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Cirebon Tahun 2013-2018	40
Grafik 4.4	Proporsi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	42

Grafik 4.5	Proporsi Peserta KB Aktif Berdasarkan Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Cirebon Tahun 2018	43
Grafik 4.6	Cakupan Imunisasi di Kabupaten Cirebon Tahun 2017-2018	44
Grafik 4.7	Cakupan UCI Desa di Kabupaten Cirebon Tahun 2014-2018	45
Grafik 4.8	Jumlah Balita Wasting (Sangat Kurus dan Kurus) Berdasarkan Standar BB/TB di Kabupaten Cirebon Di Kabupaten Cirebon Tahun 2013-2018	46
Grafik 4.9	Jumlah Kunjungan Puskesmas di Kabupaten Cirebon Tahun 2013-2018	51
Grafik 4.10	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di Rumah Sakit Tahun 2013-2018	52
Grafik 4.11	Jumlah Kunjungan Rawat Inap di Rumah Sakit di Kabupaten Cirebon Tahun 2013-2018	52
Grafik 5.1	Anggaran Kesehatan Perkapita Kabupaten Cirebon Tahun 2013-2018	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Peta Kabupaten Cirebon	4

DAFTAR LAMPIRAN DATA PROFIL

Tabel 1	Luas wilayah, jumlah desa/kelurahan, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga, dan kepadatan penduduk menurut kecamatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 2	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 3	Penduduk berumur 10 tahun keatas yang melek huruf dan Ijazah tertinggi yang diperoleh menurut jenis kelamin Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 4	Jumlah kelahiran menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 5	Jumlah kematian Neonatal, bayi dan balita menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas di Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 6	Jumlah kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan, dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 7	Kasus baru TB BTA+, seluruh kasus TB, kasus TB pada anak dan case notification rate (CNR) per 100.000 penduduk menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 8	Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB paru BTA+ menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 9	Angka kesembuhan dan pengobatan lengkap TB paru BTA+ serta keberhasilan pengobatan menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 10	Penemuan kasus Pneumonia balita menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 11	Jumlah Kasus HIV, AIDS dan Syphilis menurut jenis kelamin Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 12	Persentase donor darah diskriminasi terhadap HIV menurut jenis kelamin Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 13	Kasus diare yang di tangani menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 14	Jumlah kasus baru kusta menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 15	Kasus baru kusta 0-14 tahun dan cacat tingkat 2 menurut jenis kelamin,

kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018

Tabel 16	Jumlah kasus dan angka prevalensi penyakit kusta menurut tipe/jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 17	Persentase penderita kusta selesai berobat (release from treatment / RTF) menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 18	Jumlah kasus AFP (non polio) menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 19	Jumlah kasus penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 20	Jumlah kasus penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2017
Tabel 21	Jumlah kasus DBD menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 22	Kesakitan dan kematian akibat malaria menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 23	Penderita filariasis ditangani menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 24	Cakupan pengukuran tekanan darah menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 25	Cakupan pemeriksaan obesitas menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 26	Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan Kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (CBE) menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 27	Jumlah penderita dan kematian pada KLB menurut jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 28	Kejadian Luar Biasa (KLB) di desa/kelurahan yang ditangani < 24 jam Kabupaten Cirebon Tahun 2018.
Tabel 29	Cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan di tolong tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu nifas, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 30	Persentase cakupan imunisasi TT pada ibu hamil, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 31	Persentase cakupan imunisasi TT pada wanita usia subur, kecamatan dan

puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018

Tabel 32	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet F1 dan F3 Kabupaten Cirebon 2018
Tabel 33	Jumlah dan persentase penganganan komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal menurut jenis kelamin, kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 34	Proporsi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 35	Proporsi peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 36	Jumlah peserta KB baru dan KB aktif menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 38	Cakupan kunjungan neonatal menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 39	Jumlah Bayi yang diberi ASI Eksklusif menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas Kabupaten Cirebon, tahun 2018
Tabel 40	Cakupan pelayanan kesehatan bayi menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 41	Cakupan desa/kelurahan UCI menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 42	Cakupan imunisasi DPT, HB dan CAMPAK pada bayi menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 43	Cakupan imunisasi BCG dan Polio pada bayi menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 44	Cakupan pemberian vit A pada bayi, anak, balita dan ibu nifas menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 45	Jumlah anak 0-23 bulan ditimbang menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 46	Cakupan pelayanan balita menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 47	Jumlah balita ditimbang menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 48	Cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan menurut jenis

kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018.

Tabel 49	Cakupan pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SD & setingkat menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 50	Pelayanan kesehatan Gigi dan mulut menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 51	Pelayanan kesehatan Gigi dan mulut pada anak SD dan setingkat menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 52	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 53	Jumlah kegiatan promosi kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 54	Cakupan jaminan kesehatan menurut jenis jaminan dan jenis kelamin Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 55	Jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap dan kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 56	Angka kematian pasien di rumah sakit Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 57	Indikator kinerja pelayanan di rumah sakit Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 58	Persentase Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 59	Persentase rumah sehat menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 60	Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 61	Persentase kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 62	Penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut jenis jamban, kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 63	Desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 64	Persentase tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 65	Tempat pengelolaan makan (TPM) menurut status higiene sanitasi Kabupaten Cirebon Tahun 2018

Tabel 66	Tempat pengelolaan makan dibina dan diuji petik Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 67	Persentase Ketersediaan obat dan vaksin Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 68	Jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikan Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 69	Persentase sarana kesehatan (rumah sakit) dengan kemampuan pelayanan gawat darurat (Gadar) Level I Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 70	Jumlah posyandu menurut strata, kecamatan, dan puskesmas Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 71	Jumlah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) menurut kecamatan, Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 72	Jumlah desa siaga menurut kecamatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 73	Jumlah tenaga medis di fasilitas kesehatan, Kabupaten Cirebon Tahun 2018
Tabel 74	Jumlah tenaga keperawatan di sarana kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 75	Jumlah tenaga kefarmasian di sarana kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 76	Jumlah tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan di sarana kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 77	Jumlah tenaga gizi di fasilitas kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 78	Jumlah tenaga keterampilan fisik di fasilitas kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 79	Jumlah tenaga teknisi medis di fasilitas kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 80	Jumlah tenaga kesehatan lain di fasilitas kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 81	Jumlah tenaga non kesehatan lain di fasilitas kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 82	Anggaran Kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 83 A	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas umur 0 - < 1 tahun Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 83B	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas umur 1 - 4 tahun Kabupaten Cirebon tahun 2018

Tabel 83 C	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas umur 5 - 14 tahun Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 83 D	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas umur 15 - 44 tahun Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 83 E	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas umur 45 - > 75 tahun Kabupaten Cirebon tahun 2018
Tabel 83 F	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas semua golongan umur Kabupaten Cirebon tahun 2018

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

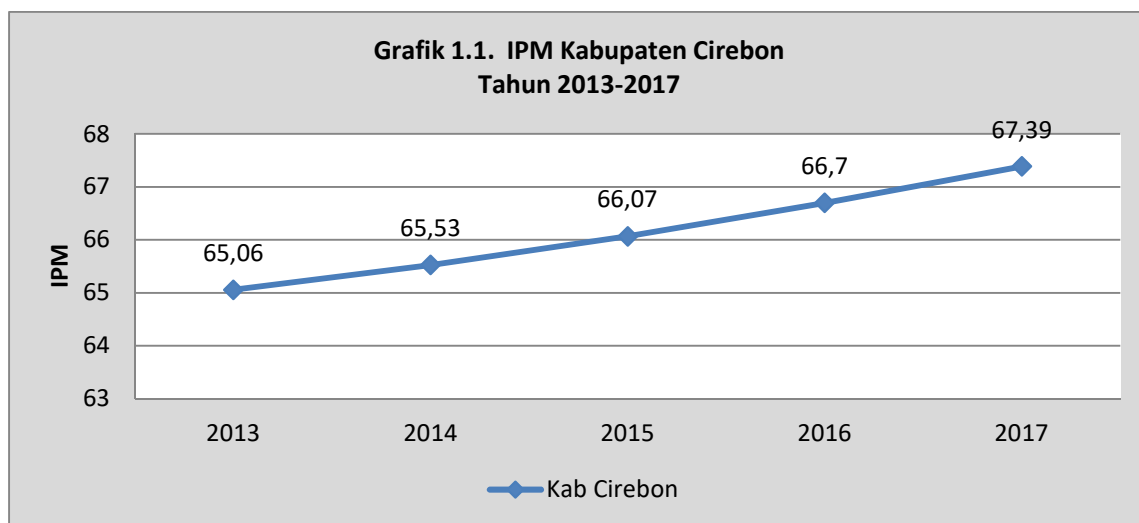
Profil Kesehatan merupakan kumpulan berbagai data/informasi kesehatan yang memberikan gambaran situasi dan kondisi kesehatan khususnya di wilayah Kabupaten Cirebon yang dapat menjadi bahan dalam evaluasi dan perencanaan jangka panjang. Buku yang dibuat setiap tahun ini dapat menjadi bahan yang digunakan untuk melihat trend program kesehatan maupun output dari kegiatan kesehatan dalam beberapa tahun terakhir, sehingga dapat digunakan sebagai pijakan dalam menentukan Rencana Strategis atau Master Plan Pembangunan Kesehatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2018, memuat hasil data informasi tentang hasil program dan kegiatan upaya kesehatan yang telah dilaksanakan di tahun 2018 dan menampilkan kecenderungan suatu kondisi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Disusun berdasarkan Petunjuk Teknis Profil Kabupaten/Kota Tahun 2013 yang direvisi Tahun 2014, dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang menyajikan berbagai indikator di bidang kesehatan dan indikator kependudukan yang terkait dengan kesehatan.

Indikator dalam Profil Kesehatan ini dikelompokkan dalam indikator umum kependudukan, Indikator Derajat Kesehatan, Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Indikator Derajat Kesehatan merupakan indikator outcome meliputi kematian bayi, kematian balita, kematian ibu sebagai unsur-unsur yang mempengaruhi indikator Angka Harapan Hidup.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator utama dalam mengukur keberhasilan pembangunan di suatu negara. IPM ini dipengaruhi Angka Harapan Hidup dari unsur kesehatan, angka melek huruf dan tingkat daya beli masyarakat.

Menurut perhitungan IPM dengan metode Baru IPM Kabupaten Cirebon dalam 3 (tiga) tahun terakhir yaitu tahun 2015 mencapai 66,07 poin, tahun 2016 mencapai 66,70 poin dan tahun 2017 mencapai 67,39 poin.



Sumber : Website BPS Kabupaten Cirebon

B. TUJUAN

Tujuan Umum :

Memberikan gambaran informasi derajat kesehatan yang menyeluruh dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen secara berhasil guna dan berdaya guna.

Tujuan Khusus :

1. Tersedianya data/informasi umum dan lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, geografi, kependudukan/demografi dan ekonomi masyarakat.
2. Tersedianya data/informasi tentang gambaran derajat kesehatan masyarakat meliputi kesakitan, kematian dan status gizi;
3. Tersedianya data/informasi tentang upaya-upaya kesehatan dan hasilnya.
4. Tersedianya informasi tentang sumber daya kesehatan meliputi pembiayaan, sarana dan tenaga di bidang kesehatan.

C. SISTIMATIKA PENYAJIAN

Sistimatika penulisan Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2018 terdiri atas 6 (enam) bagian. Isi masing-masing bab diuraikan sebagai berikut :

Bab I. Pendahuluan .

Bagian ini berisi penjelasan maksud dan tujuan disusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon dan sistimatika penyajian.

Bab II. Gambaran Umum dan Perilaku Penduduk

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Cirebon. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lain seperti kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya perilaku dan lingkungan.

Bab III. Situasi Derajat Kesehatan

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

Bab IV. Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang upaya-upaya kesehatan antara lain pelayanan kesehatan dasar terdiri dari pelayanan KIA dan KB, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Imunisasi, Perbaikan Gizi Masyarakat, Penyehatan Lingkungan, dan Promosi Kesehatan, Pelayanan Pengobatan dan Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bagian ini menyajikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

Bab VI. Kesimpulan

Bab ini berisi sajian tentang ulasan-ulasan hal-hal yang penting yang ditelaah lebih lanjut dari profil kesehatan. Keberhasilan-keberhasilan dan kekurangan-kekurangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Lampiran.

Seluruh tabel data Profil sesuai Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018.

BAB II

GAMBARAN UMUM

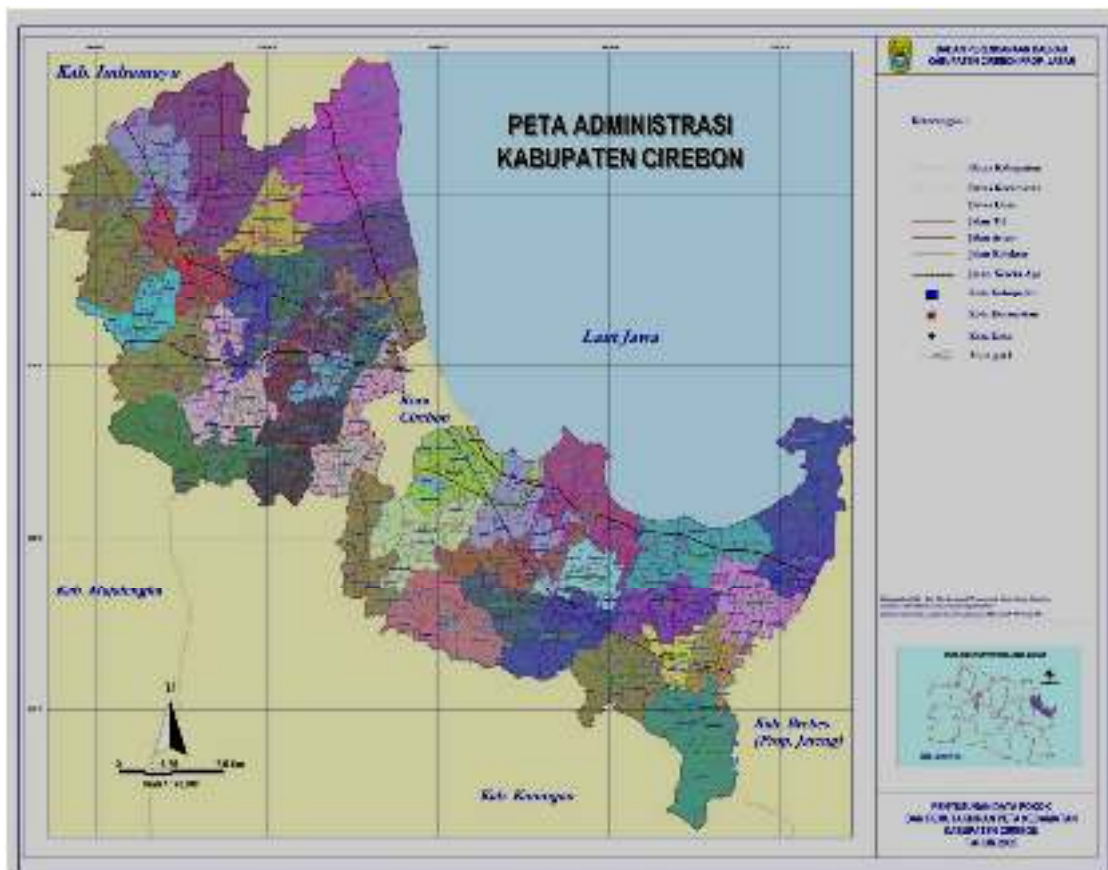
A. Gambaran Umum Wilayah

Kabupaten Cirebon secara geografis terletak diantara 108⁰40'-108⁰48' Bujur Timur dan 6⁰30'-7⁰00' Lintang Selatan, dengan luas wilayah 990,36 km², dengan jarak terjauh Barat-Timur 54 km² dan Utara-Selatan 39 km².

Kabupaten Cirebon berbatasan dengan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah dan kabupaten lain di Jawa Barat, yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kabupaten Indramayu
2. Sebelah Barat Laut berbatasan dengan wilayah Kabupaten Majalengka
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Kuningan
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Brebes (Jawa Tengah)

Gambar 2.1. Peta Kabupaten Cirebon



Pada tahun 2007 Kabupaten Cirebon mengalami pemekaran wilayah dari 37 kecamatan menjadi 40 kecamatan, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 17 Tahun 2006 tentang Pembentukan dan Penataan Kecamatan.

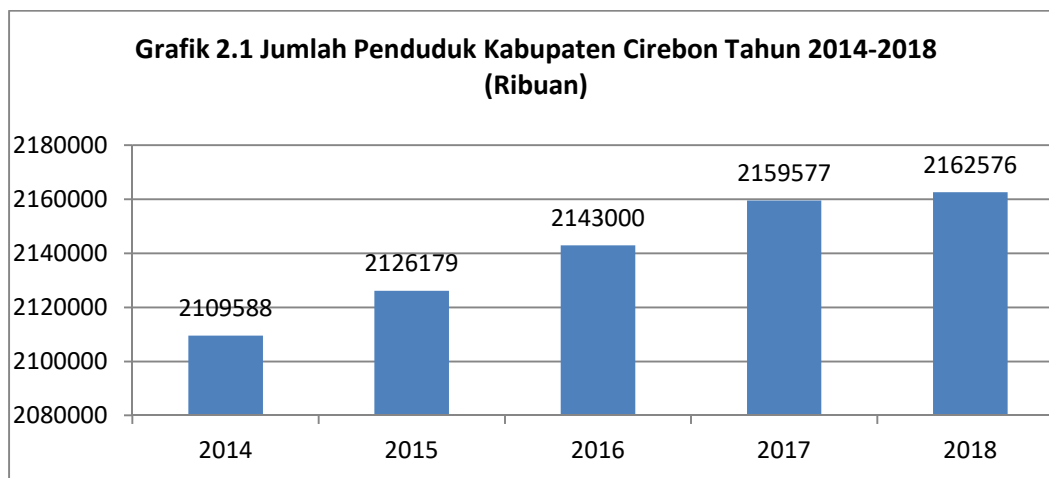
Wilayah kecamatan sepanjang jalur pantai utara (Pantura) merupakan daerah pantai dengan ketinggian antara 0 - 10 meter di atas Permukaan Laut (dpl), sedangkan wilayah kecamatan yang terletak di bagian Selatan merupakan daerah perbukitan dengan ketinggian antara 11 - 130 meter dpl.

Berdasarkan tipologi desa, dari 424 desa/kelurahan (diantaranya terdapat 12 kelurahan) mayoritas merupakan desa persawahan (179 desa), desa perdagangan dan jasa (188 desa), desa nelayan (15 desa), desa perkebunan (4 desa), dan desa industri (32 desa).

B. KEADAAN PENDUDUK

a. Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk Kabupaten tahun 2014 – 2018 tergambar dalam grafik 2.1. dibawah ini.



Sumber : Penduduk 2014-2017 dari Kab. Cirebon Dalam Angka (BPS), Penduduk 2018 dari Disdukcapil Kab. Cirebon

Umur dan jenis kelamin sangat berperan dalam membentuk karakteristik kependudukan, kondisi tersebut berkaitan erat dengan sosial ekonomi dan upaya pembangunan. Tingkat kelahiran berpengaruh terhadap struktur penduduk muda, yang terkait dengan angkatan kerja dan menyangkut besarnya beban yang harus ditanggung oleh pembangunan.

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat perkembangan angka sex ratio. Perkembangan sex ratio di Kabupaten Cirebon selama lima tahun terakhir dijelaskan dalam table 2.2.

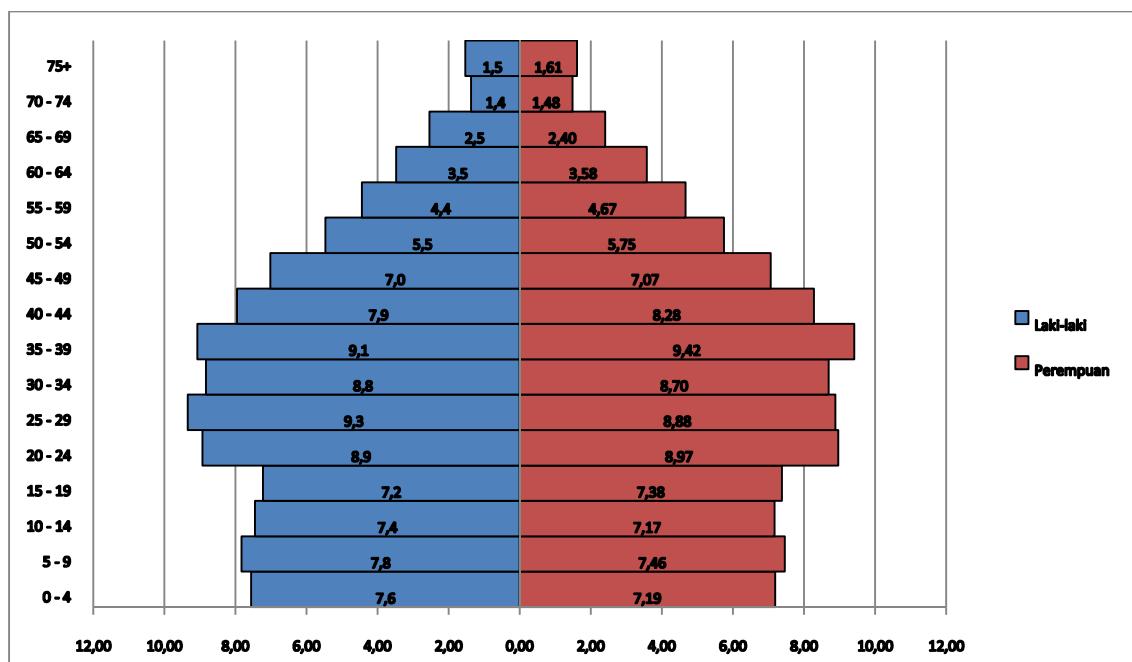
Tabel 2.1
Rasio Jenis Kelamin Penduduk Kabupaten Cirebon
Tahun 2015 – 2018

Uraian	2015	2016	2017	2018
Jumlah Penduduk	2.126.179	2.143.000	2.159.577	2.162.576
Laki-laki	1.089.691	1.081.096	1.106.997	1.095.984
Perempuan	1.036.488	1.061.904	1.052.580	1.066.592
Rasio Jenis Kelamin	105,13	105,15	105,17	102,76

Sumber : Buku Cirebon Dalam Angka BPS 2015-2018

Komposisi penduduk berdasarkan umur yang menggambarkan komposisi penduduk muda, produktif dan penduduk tua, sehingga dapat dihitung angka beban tanggungan. Angka beban tanggungan tahun 2018 sebesar 38,5 %. Piramida berikut dapat menggambarkan komposisi penduduk berdasarkan umur.

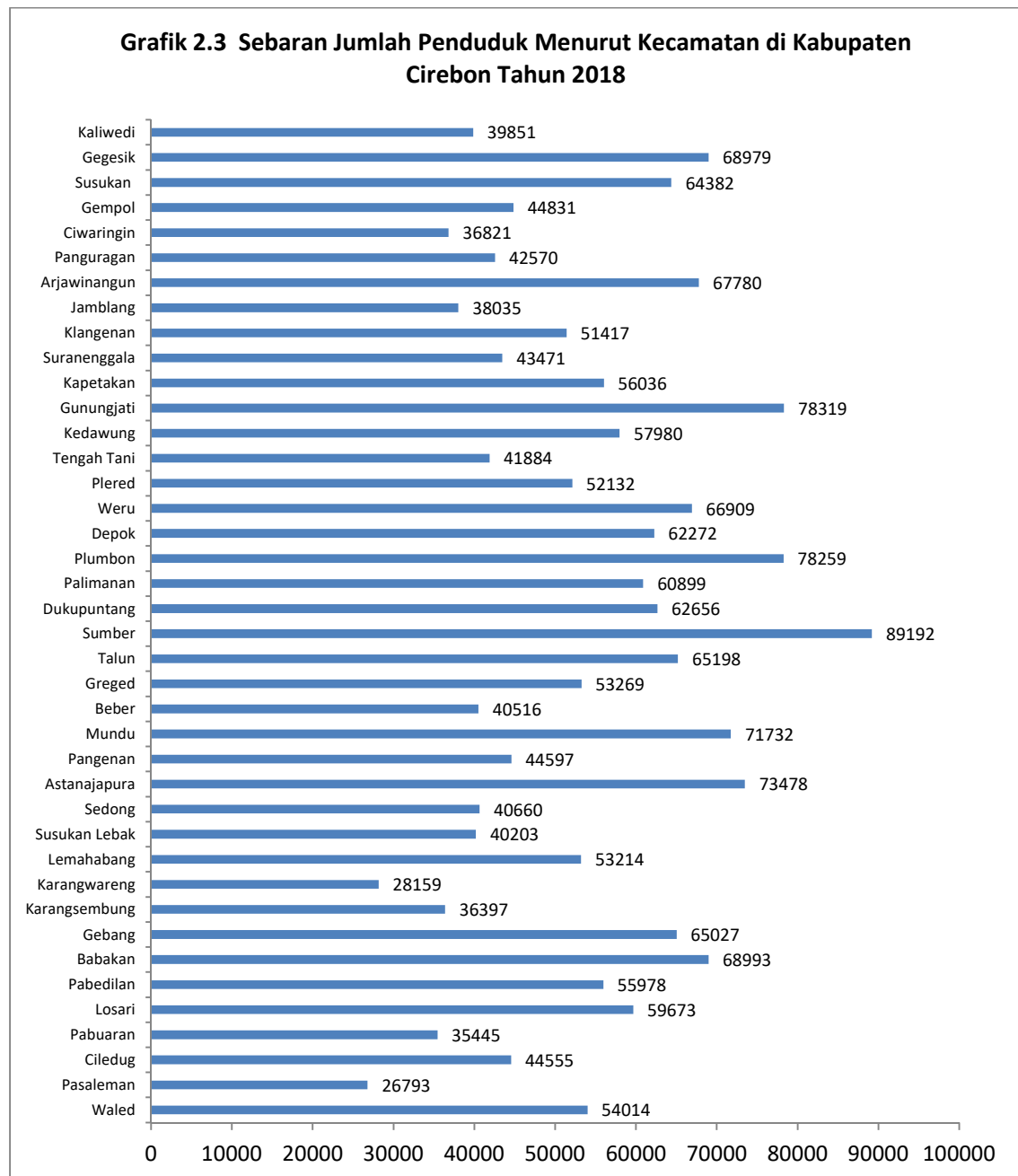
Grafik. 2.2. Piramida Penduduk Kabupaten Cirebon Tahun 2018



Sumber Data : Disdukcapil 2018

b. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

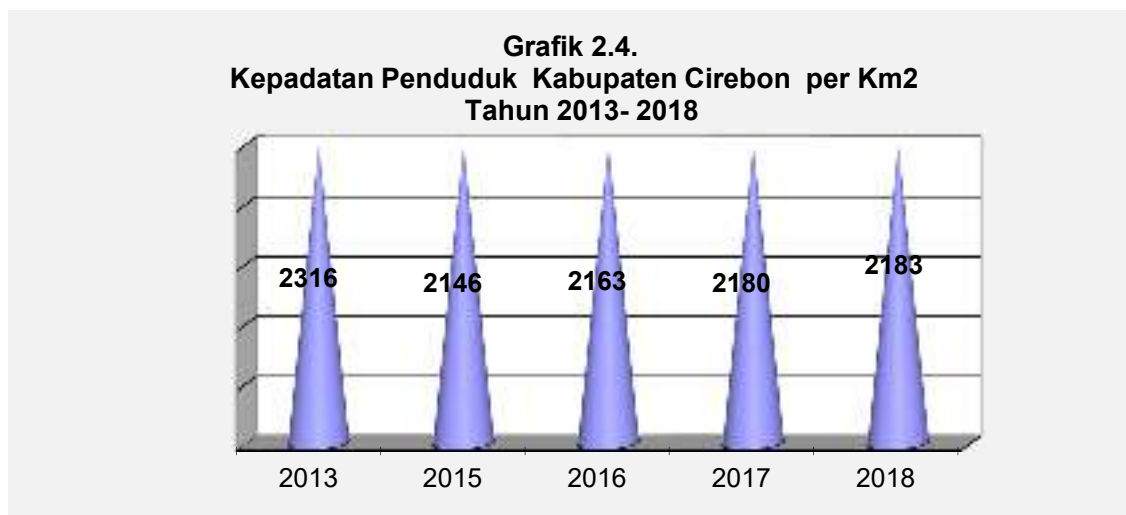
Persebaran penduduk di Kabupaten Cirebon tidak merata. Rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Cirebon 2.205/km².



Sumber : Disdukcapil 2018

Wilayah kecamatan yang memiliki penduduk terbesar antara lain Kecamatan Sumber, Gunungjati, Plumbon, Astanajapura dan Mundu. Kecamatan yang paling sedikit jumlah penduduknya adalah kecamatan Pasaleman, Karangwareng, Pabuaran dan Karangsembung dengan wilayah sebagian besar adalah pesawahan.

Menurut tingkat kepadatan, wilayah dengan kecamatan terpadat yaitu Kecamatan Weru, Kedawung, Tengahtani, Plered dan Plumbon. Sedangkan wilayah dengan kepadatan terendah adalah Kecamatan Pasaleman, Kapetakan dan Gegesik. Kepadatan penduduk merupakan faktor risiko terjadinya penyebaran penyakit menular yang berbasis lingkungan seperti Infeksi Pernafasan , Demam Berdarah Dengue, Tuberculosis Paru dan lainnya.



Sumber : Tahun2013-2014 : BPS Kab. Cirebon (Website), Tahun 2018 : Disdukcap

C. KEADAAN EKONOMI

Komponen yang terkait dalam menghitung IPM antara lain Daya Beli Masyarakat. Daya Beli penduduk per kapita Kabupaten Cirebon tahun 2015 sebesar Rp. 642.720. Meningkatnya daya beli tidak selalu dapat diartikan meningkatnya tingkat perekonomian di suatu daerah karena hal ini dipengaruhi juga dengan besaran nilai inflasi dan perbedaan nilai harga antar daerah.

Menurut data Susenas 2013 (BPS) Persentase penduduk menurut golongan Pengeluaran Per kapita sebulan sebagai berikut :

Tabel 2.2
Persentase Penduduk menurut Golongan Pengeluaran
Per kapita Sebulan tahun 2013

Golongan pengeluaran (Rp)	Persentase Penduduk
150.000 - 199.999	0,81
200.000 - 299.999	16,39
300.000 - 499.999	40,75
500.000 – 749.000	20,79
750.000 – 999.999	9,80
1.000.000 +	11,47
Jumlah	100

Pada tahun 2014 kemampuan/daya beli masyarakat Kabupaten Cirebon sebesar 642.720 (Sumber Buku IPM Kabupaten Cirebon 2015). PDRB Kabupaten Cirebon atas dasar harga berlaku tahun 2016 (BPS) sebesar Rp. 3.882.897.

Indikator yang menunjukkan naik tidaknya produk yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan ekonomi di daerah disebut Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE). Indikator ini biasanya digunakan untuk menilai sejauh mana keberhasilan pembangunan suatu daerah dalam periode waktu tertentu. Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) Kabupaten Cirebon tahun 2014 mencapai 5,07 %, tahun 2015 mencapai 4,88, tahun 2016 mencapai 5,62. Sumber : Data Makro BPS.

c. Penduduk Miskin

Persentase penduduk miskin di Kabupaten Cirebon dari tahun 2014 yaitu 14,22 %, tahun 2015 mencapai 14,77 %, dan tahun 2016 mencapai 13,49 %. Sumber Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2016.

D. KEADAAN PENDIDIKAN

a. Kemampuan Membaca/Menulis

Sektor pendidikan merupakan salah satu unsur komponen dari penentu IPM. Angka melek huruf di Kabupaten Cirebon tahun 2015 sebesar 94,07 %, meningkat dari tahun 2013 sebesar 93,26 persen. Angka rata-rata lama sekolah penduduk

Kabupaten Cirebon tahun 2015 6,37, menurun dari data tahun 2013 yang mencapai 6,90 tahun, Indeks Pendidikan 76,86. (Buku Profil Sosial Budaya Kabupaten Cirebon tahun 2016, BAPPEDA).

b. Tingkat Pendidikan Penduduk

Struktur penduduk Kabupaten Cirebon menurut tingkat pendidikan dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 2.3.
Penduduk Kabupaten Cirebon
Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2018

Tingkat Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Tidak/Belum Sekolah	210.908	205.726	416.634
Belum tamat SD/Sederajat	106.855	108.102	214.957
Tamat SD/Sederajat	367.480	388.561	756.041
SLTP/Sederajat	166.195	165.271	331.466
SLTA/Sederajat	206.336	161.820	368.156
Diploma I/II	2.315	2.828	5.143
Akademi/Diploma III/S.Muda	7.964	10.177	18.141
Diploma IV/S1	26.195	23.437	49.632
Strata II/ S2	1.641	627	2.268
Strata III / S3	95	43	138

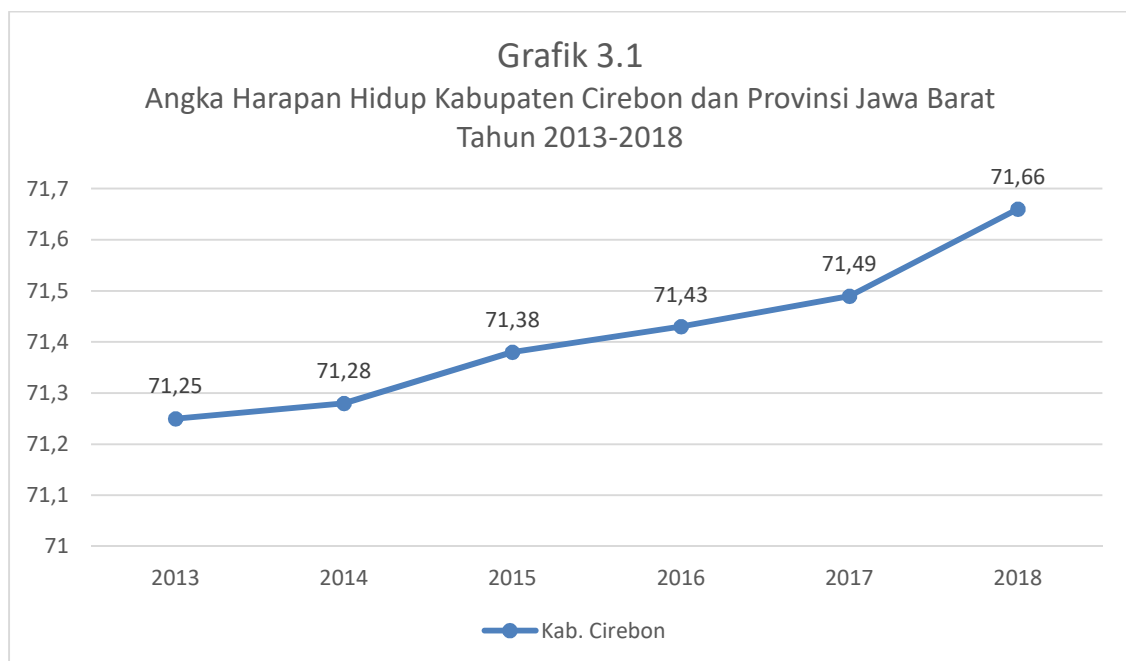
Sumber : Profil Perkembangan Kependudukan- Disdukcapil 2018

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. UMUR HARAPAN HIDUP WAKTU LAHIR (E0)

Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (E0)(UHH) atau Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai salah satu indikator untuk mengukur keberhasilan pembangunan dari bidang kesehatan khususnya. Umur Harapan hidup ini dipengaruhi oleh angka kematian dan angka kesakitan. AHH Kabupaten Cirebon tahun 2018 mencapai 71,66. AHH cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2016 yang adalah 71,49 dan tahun 2015 adalah 71,38. Kecenderungan peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



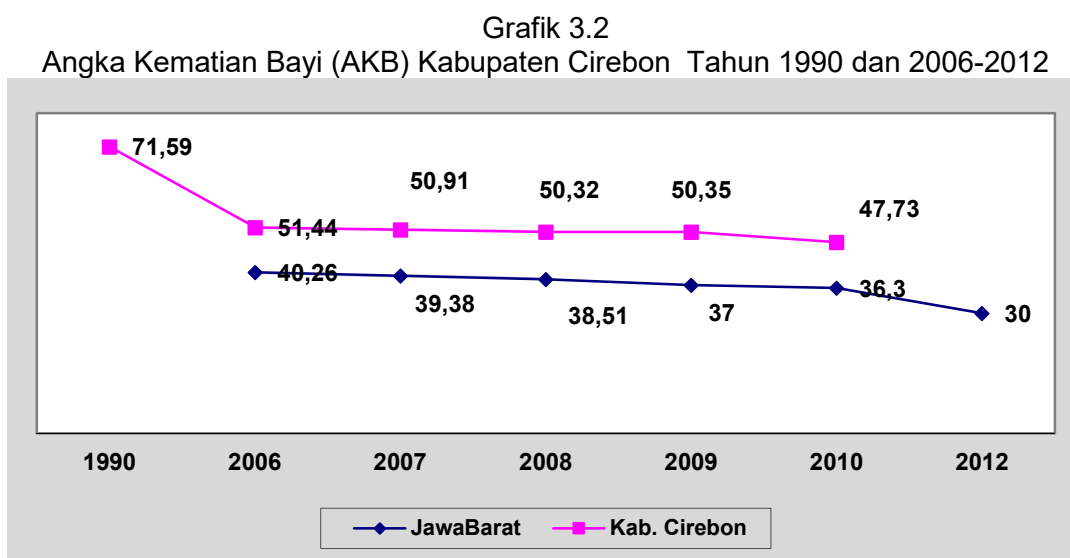
Sumber : *BPS Jawa Barat 2017 (dalam Profil Kesehatan Jawa Barat).*

Peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan indikator penting dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan. Pemerintah beserta jajarannya harus lebih bekerja keras untuk meningkatkan Angka Harapan Hidup masyarakatnya.

B. KEMATIAN

a. Kematian Bayi

Berikut adalah grafik trend Angka Kematian Bayi di Kabupaten Cirebon pada tahun 1990 diteruskan dengan dekade tahun 2006 – 2012, menurut hasil penghitungan dari BPS Provinsi Jawa Barat.



Sumber : SDKI, BPS Provinsi Jawa Barat, dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013.

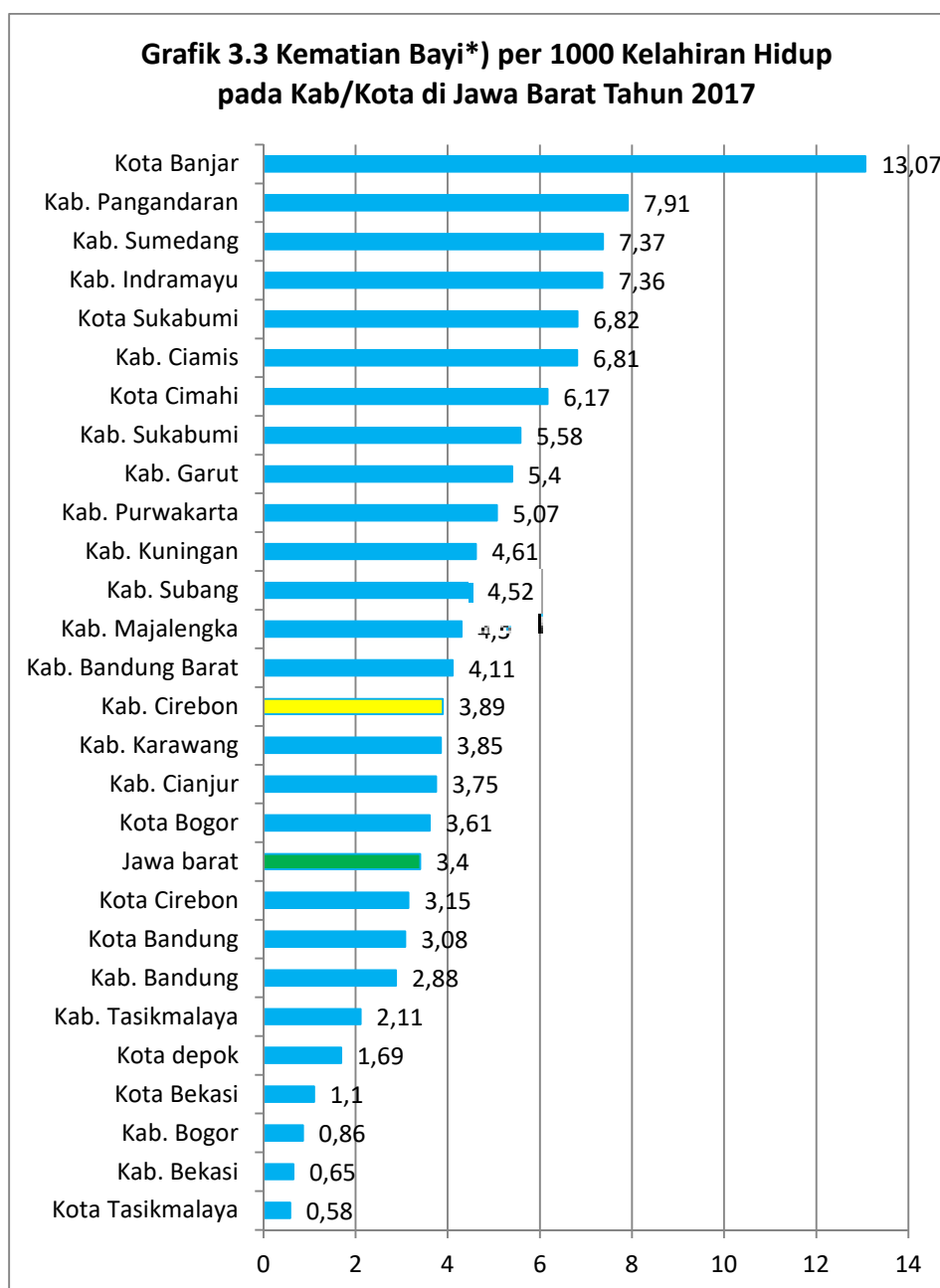
Berdasarkan laporan rutin dari fasilitas kesehatan (Service Based) jumlah kematian bayi di Kabupaten Cirebon 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Kematian Bayi dan Kelahiran Hidup di Kabupaten Cirebon
Tahun 2014 - 2018

Jumlah	2014	2015	2016	2017	2018
Kematian Bayi	206	210	209	185	142
Kelahiran Hidup	47.732	47.533	47.115	47.585	47.771
Rasio Per 1000 KH	4,32	4,40	4,40	3,89	2,97

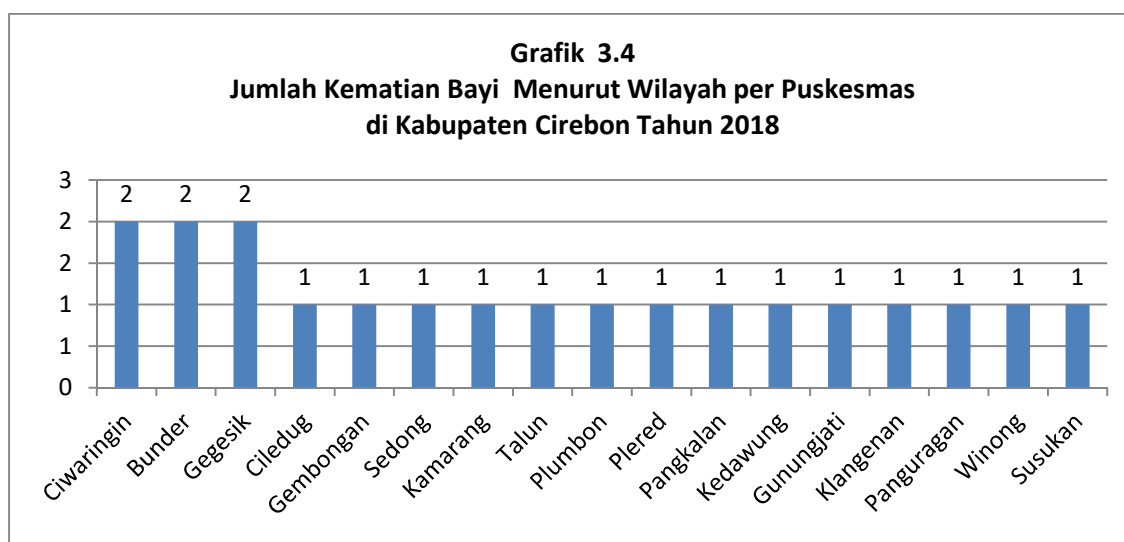
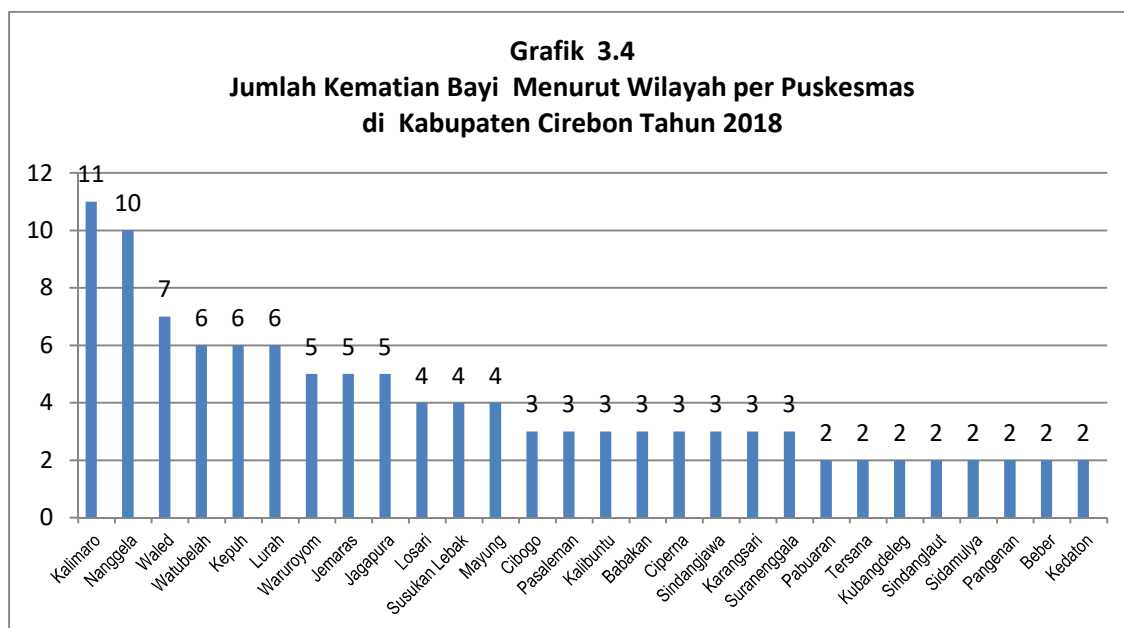
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Cirebon ,2018

Jika dibandingkan dengan keadaan Kabupaten /Kota lain di Jawa Barat, angka Kematian Bayi Kabupaten Cirebon tahun 2017 berada pada urutan ke 13. Berikut gambaran perbandingan kematian bayi Kabupaten Cirebon dengan Kabupaten/Kota Lain di Jawa Barat.

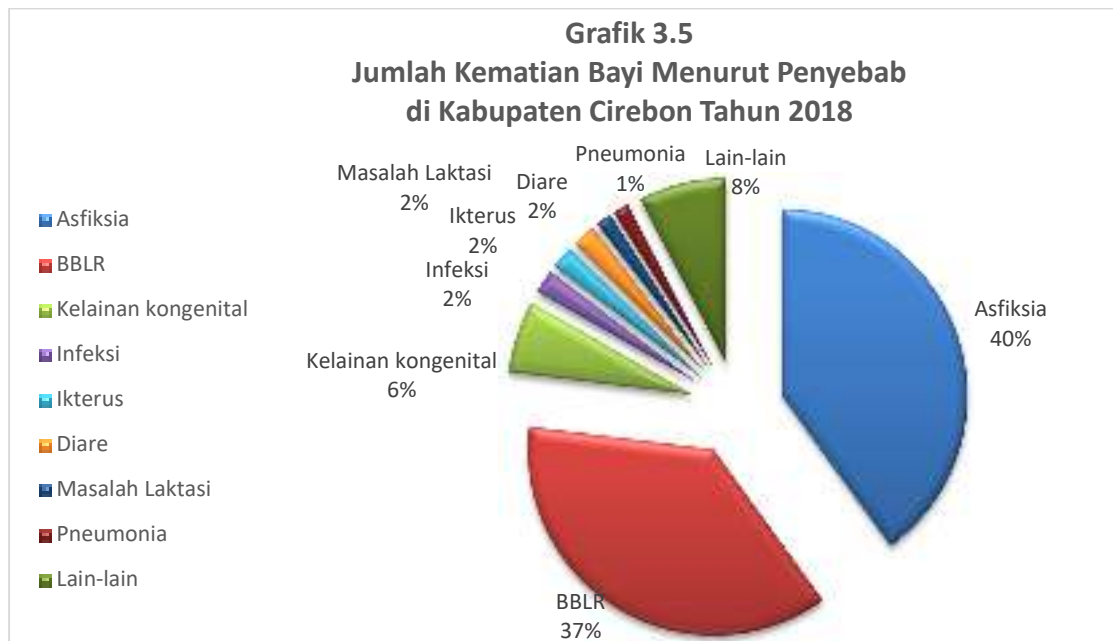


Sumber : Profil Data Kesehatan Jawa Barat Tahun 2017 (*Perhitungan data berdasarkan Pelaporan di Sarana Pelayanan Kesehatan

Pada Grafik 3.4 digambarkan jumlah kematian bayi di Wilayah Puskesmas pada tahun 2018 tanpa membandingkan dengan jumlah kelahiran hidup di wilayah tersebut.



Pada tahun 2018 jumlah kematian bayi yang terlapor di Puskesmas sebanyak 142 terdiri dari 134 kematian pada neonatal (0-29 hari) dan kematian bayi usia 1-12 bulan sebanyak 8. Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 47.771 maka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup adalah 2,96 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah Asfiksia 57 (40,1 %), BBLR 52 (37,0%), kelainan kongenetal 9 (6,3 %), infeksi 3 (2,1 %), ikterus 3 (2,1 %), Diare 3 (2,1 %), masalah laktasi 2 (1.4 %), Pneumonia 2 (1.4 %) dan lain-lain 11 (7,7 %). Data ini merupakan hasil pencatatan dan pelaporan di Puskesmas.



b. Kematian Balita (AKABA)

Angka kematian Balita (AKABA) Provinsi Jawa Barat hasil SDKI 2012 (BPS Provinsi Jawa Barat) sebesar 38/1000 kelahiran hidup. Hasil SDKI tahun 2012 hanya menampilkan angka sampai dengan tingkat provinsi, sehingga tidak diketahui angka tingkat Kabupaten.

Berdasarkan data yang dilaporkan Puskesmas jumlah kematian Anak Balita (Umur 12–59 bulan) pada tahun 2017 sebanyak 26 orang.

c. Kematian Ibu

Angka kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100 ribu kelahiran hidup dalam suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Seperti Angka Kematian Bayi dan Balita, Angka kematian Ibu tidak dapat dihasilkan rutin setiap tahun dari pelaporan Fasilitas Kesehatan, tetapi merupakan hasil Survey yang penghitungannya dihasilkan dari Survey oleh BPS Pusat. Selain itu AKI hasil Survey tidak menampilkan angka di level Kabupaten, hanya sampai dengan tingkat Provinsi.

Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat berdasarkan hasil SKRT tahun 1992 adalah 425 per 100.000 kelahiran hidup, dari hasil survei tersebut diketahui jumlah kematian ibu terbesar terjadi pada saat melahirkan. Sedangkan berdasarkan SKRT Tahun 1995 AKI Nasional 373 per 100.000 Kelahiran Hidup. Menurut pemetaan AKI di Jawa Barat berdasarkan Survei AKI 2003 BPS Provinsi Jawa Barat menunjukkan AKI terbesar di wilayah Pantura dan Cirebon (Indramayu, Cirebon, Majalengka dan Kuningan) sebesar 366,80 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan yang terkecil di Bandung Raya dan Bodebek (Bogor, Depok dan Bekasi) yaitu 296,17 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI Provinsi Jawa Barat 2003 sebesar 321,15 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI tahun 2007 Angka Kematian Ibu di Jawa Barat sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada SDKI 2012 Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat 359 per 100.000 Kelahiran Hidup. (Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2012).

Berdasarkan pelaporan puskesmas jumlah kematian ibu maternal (ibu hamil, melahirkan dan ibu nifas) yang dilaporkan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2

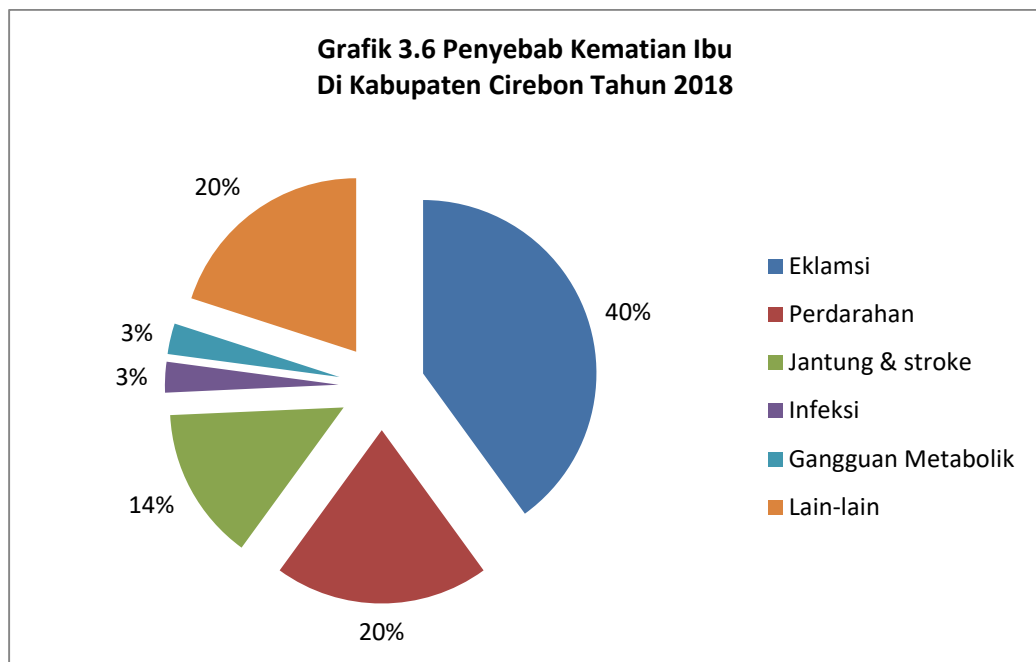
Jumlah Kematian Ibu maternal dan Kelahiran Hidup di Kabupaten Cirebon Tahun
2014 – 2018

Jumlah	2014	2015	2016	2017	2018
Kematian Ibu	49	53	48	39	35
Kelahiran Hidup	47.732	47.533	47.115	47.585	47.771
Per 100.000 KH	102,65	111,50	101,88	81,96	73.3

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan.

Dari 40 kecamatan terdapat jumlah kematian ibu paling banyak ada di Kecamatan Karangsembung sebanyak 5 orang.

Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 35 ibu dari 47.771 kelahiran hidup dengan penyebab eklamsi 14 (40%), perdarahan 7 (20 %), Jantung & Stroke 5 (14 %), infeksi 1 (3%, Gangguan Metabolik /DM 1 (3 %) dan lain-lain 7 (20 %).



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Penyebab kematian lain-lain paling banyak, ini merupakan kumpulan dari beberapa macam jenis penyebab kematian seperti penyakit jantung, emboli dan penyebab lain yang jumlahnya tidak dominan. Eklampsia dan perdarahan selalu merupakan penyebab tertinggi setiap tahunnya.

Berdasarkan fasenya kematian ibu maternal yaitu kematian pada ibu hamil sebanyak 12 (34,2 %) dan ibu bersalin 8 (22,86 %) dan ibu nifas 15 (42,85 %). Berdasarkan tempat kematian ibu yaitu terbanyak di RS sebanyak 38(97%), di rumah (3%).

Pada kematian ibu di rumah sakit menurut waktu yaitu yang tertinggi 0 – 24 jam sebanyak 15 (44 %) dan 24-48 jam sebanyak 6 (17,6 %), selanjutnya > 48 jam adalah sebanyak 13 (38,2 %). Perlu kajian khusus untuk mengetahui penyebab lebih spesifik melihat bahwa kejadian kematian ibu di rumah sakit terjadi dominan pada pasien 0 -24 jam.

Kematian ibu berdasarkan tingkat pendidikan ibu, tamat SD besarnya 20 %, pendidikan SMP sebanyak 44 %, SMU sebanyak 32 % dan perguruan tinggi 4 %.

Berdasarkan kelompok umur ibu, kelompok umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (8,6 %), umur ibu 20-35 tahun sebanyak 25 orang (71,4 %). Dan umur ibu > 35 tahun sebanyak 7 orang (20 %).

C. KESAKITAN

a. Pola Penyakit di Puskesmas

Pola penyakit berdasarkan kunjungan rawat jalan di Puskesmas dapat tergambar dalam 10 (Sepuluh Besar Penyakit) di Puskesmas. Berikut adalah sepuluh besar penyakit tersebut :

Tabel 3.3
Sepuluh Besar Penyakit di Puskesmas
Di Kabupaten Cirebon Tahun 2018

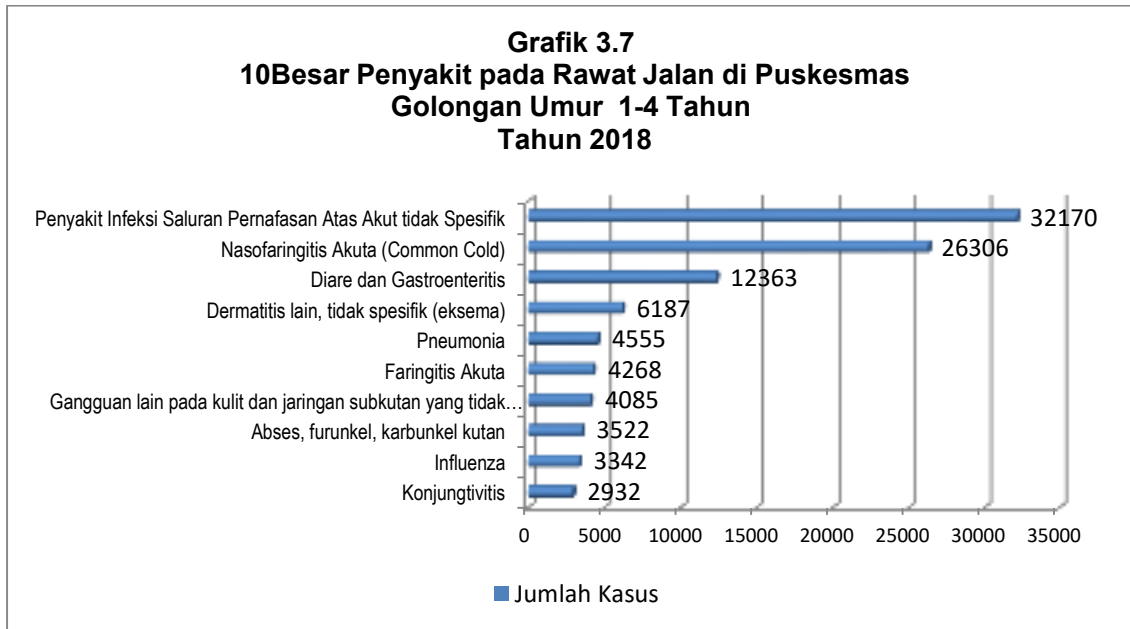
No.	Penyakit	KASUS BARU	%
1	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	171.837	12,14
2	Myalgia	137.026	9,68
3	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik	129.904	9,18
4	Hipertensi Primer	58.271	4,12
5	Gastroduodenitis tidak spesifik	51.147	3,61
6	Faringitis akut	49.657	3,51
7	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	48.489	3,43
8	Diare dan Gastroenteritis	42.992	3,04
9	Konjungtivitis	28.293	2,00
10	Neuralgia dan Neuritis tidak spesifik	18.191	1,29
	Kasus lain	679.295	48,00
	JUMLAH KASUS	1.415.102	100

Sumber : *Laporan SP3 tahun 2018, Dinkes Kabupaten Cirebon*

Penyakit Nasofaringitis akut, Myalgia dan ISPA tidak spesifik selalu menempati urutan yang pertama. Myalgia didominasi oleh penduduk pra usila. ISPA dominan pada semua kelompok umur. Penyakit Hipertensi selalu ada di 10 besar penyakit ini, dan didominasi oleh penderita golongan umur 45 tahun ke atas.

Pola penyakit di pelayanan rawat jalan di puskesmas pada kelompok umur 0-1 tahun (Bayi) yang menempati lima penyakit tertinggi pada kunjungan di Puskesmas, ISPA tidak spesifik 24,2 %, Nasofaringitis akut 20,8 %, Diare Gastroenteritis 8,8 %, Dermatitis lain tdk spesifik 4,2 % dan Pneumonia 3,2 %.

Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas pada golongan umur 1-4 tahun di dominasi oleh penyakit infeksi seperti ISPA, Diare dan Dermatitis Sepuluh penyakit tertinggi pada pasien rawat jalan di Puskesmas dapat dilihat pada grafik 3.7.



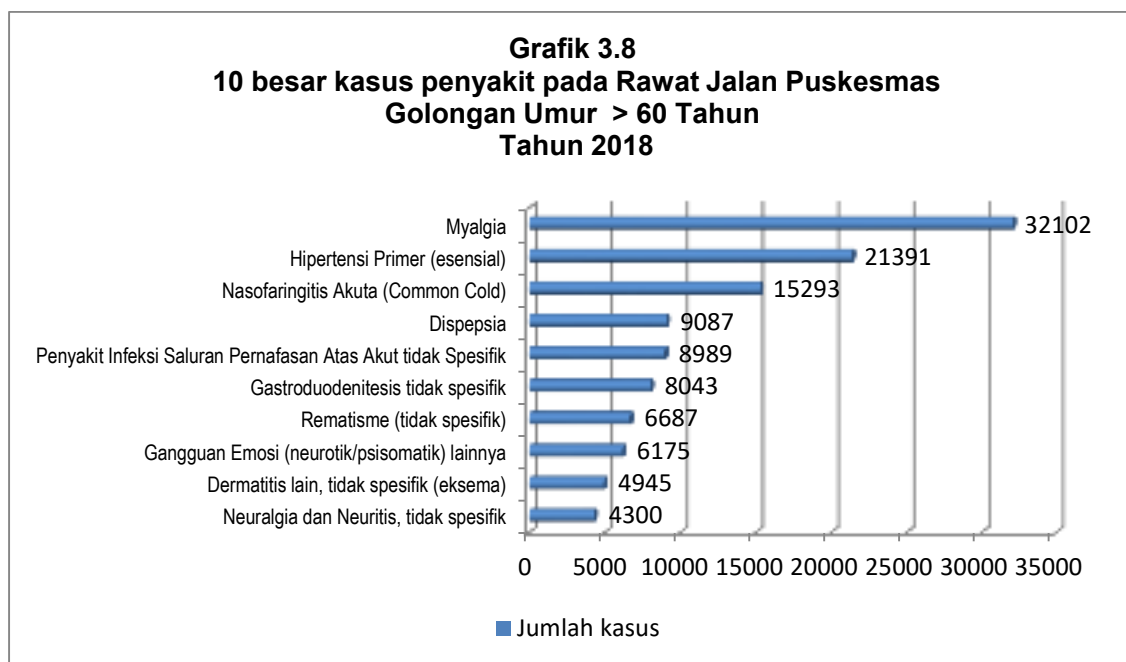
Sumber : Laporan SP3 Tahun 2018

Pola penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas pada kelompok umur kelompok anak (5-14 tahun) yaitu *Nasopharyngitis* akut 16 %, ISPA tidak spesifik 11,5 %, Gangguan gigi dan jaringan penunjang lain 6,2 % dan Diare dan Gastroenteritis 43,5 %.

Pola penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas pada kelompok umur kelompok usia produktif (15 – 44) tahun yaitu *Nasopharyngitis* akut 10,6 %, Myalgia 10,1 %, ISPA tidak spesifik 6,5 %, *Gastroduodenitis tidak spesifik* 4,8 %, Penyakit Dispepsia 4,5 % dan Faringitis akut 4,2 %.

Pola penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas pada kelompok umur kelompok pra usila (45-59) tahun yaitu Myalgia 15,3 %, *Nasopharyngitis* akut 7,4 %, Hipertensi Primer 7,2 %, Dispepsia dan ISPA tidak spesifik 3,9 %.

Pola penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas pada kelompok umur kelompok usila (> 60 tahun) dapat terlihat pada grafik berikut :

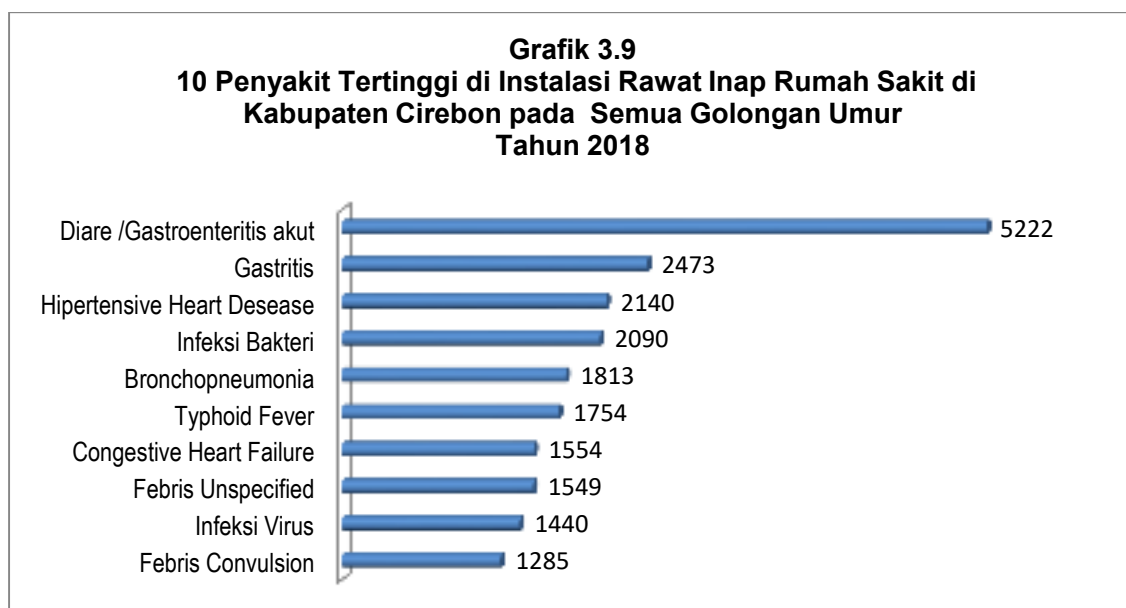


Sumber : Laporan SP3 Tahun 2018

b. Pola Penyakit di Rumah Sakit

Sebagai gambaran pola penyakit pada pasien di rumah sakit, berikut contoh pola penyakit di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Arjawinangun.

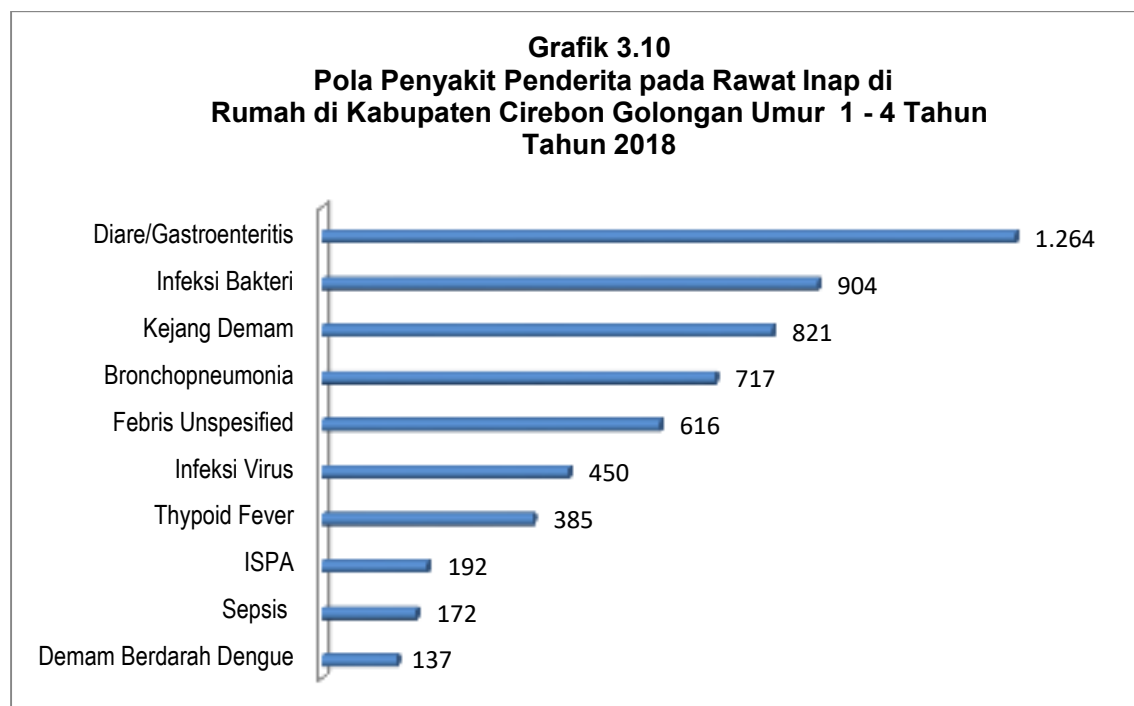
Grafik 10 besar penyakit di instalasi rawat inap rumah sakit di Kabupaten Cirebon hasil rekapitulasi dari 11 (sebelas) rumah sakit yang ada.



Sumber : Rumah Sakit di Kabupaten Cirebon 2018

Dari gambar grafik diatas terlihat dua penyakit terbanyak merupakan penyakit infeksi yang erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan. Dalam 10 penyakit tertinggi tersebut ada penyakit beberapa jenis penyakit jantung yaitu Hipertensive Heart Deseases dan Congestif Heart Failure, merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang erat kaitannya dengan pola hidup atau gaya hidup.

Pada golongan umur 1 – 4 tahun, lima penyakit tertinggi di instalasi rawat inap rumah sakit di Kabupaten Cirebon terlihat pada grafik berikut.

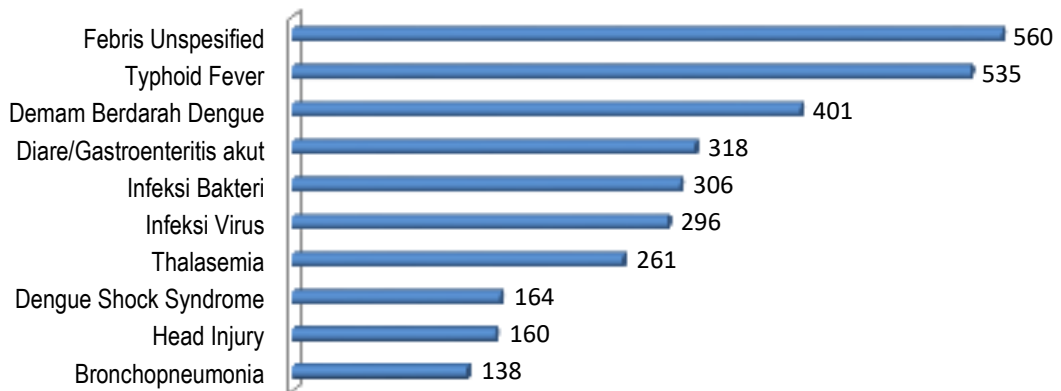


Sumber : Rumah Sakit Tahun 2018

Dalam grafik tersebut, pada kelompok umur 1-4 tahun pasien rawat inap didominasi penyakit infeksi dan menular.

Pola penyakit kelompok umur anak usia (5 - 14) di Rumah Sakit dapat dilihat pada pasien rawat inap di rumah sakit di Kabupaten Cirebon pada grafik 3.11 berikut ini

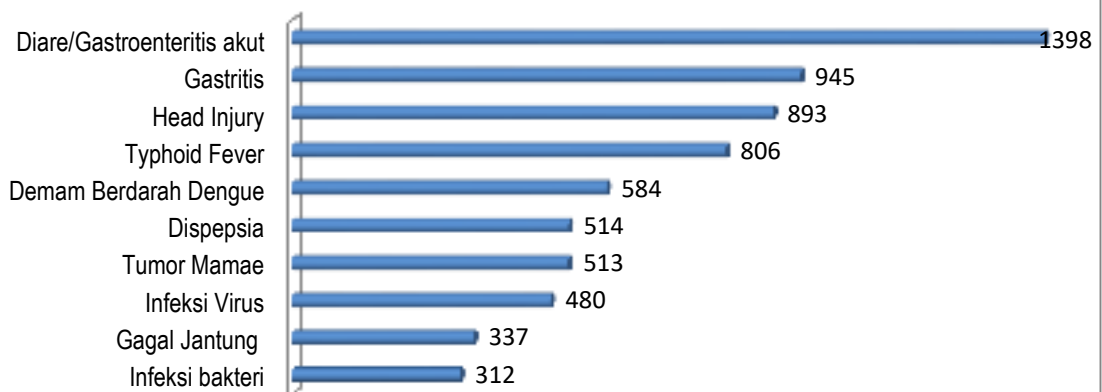
Grafik 3.11
Pola Penyakit Penderita pada Rawat Inap di
Rumah Sakit di Kabupaten Cirebon Golongan Umur 5 - 14 Tahun
Tahun 2018



Sumber : Rumah Sakit 2018

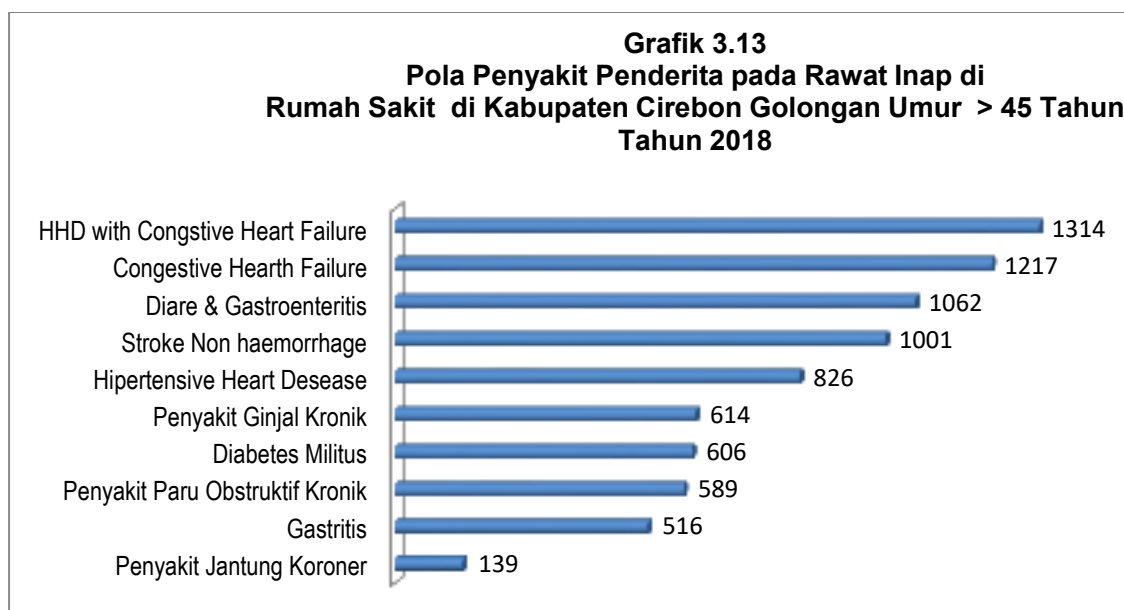
Pola penyakit rawat inap di kelompok umur 15-44 tahun, di instalasi rawat inap rumah sakit di Kabupaten Cirebon didominasi kasus-kasus pada kehamilan. Dengan mengeluarkan kasus-kasus kehamilan maka gambaran 10 penyakit tertinggi di instalasi rawat inap RS di Kabupaten Cirebon sebagai berikut.

Grafik 3.12
Pola Penyakit Penderita pada Rawat Inap di
Rumah Sakit di Kabupaten Cirebon Golongan Umur 15 - 44
Tahun 2018



Sumber : Laporan Rumah Sakit tahun 2018.

Pada kelompok umur > 45 Tahun pada instalasi rawat inap di rumah sakit di Kabupaten Cirebon digambarkan dalam grafik berikut.



Sumber : Laporan Rumah Sakit 2018

c. Kejadian Luar Biasa

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa atau kelurahan dalam waktu tertentu. Pada tahun 2018 ada 5 jenis penyakit yang masuk dalam kategori kejadian luar biasa (KLB). Tersebar diseluruh wilayah Kabupaten Cirebon selama periode bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2018.

Tabel 3.4
Kejadian Luar Biasa
Di Kabupaten Cirebon Tahun 2018

No	Jenis Penyakit	Jml Desa terserang	Jumlah Penderita	Jumlah Kematian	CFR (%)
1	Keracunan makanan	13	216	0	0
2	Filariasis (Suspek)	1	1	0	0
3	HFMD (Flu Singapura)	1	1	0	0
4	Pertusis	1	1	0	0
5	Hepatitis A	1	1	0	0

Sumber : Surveilans Dinas Kesehatan Kab. Cirebon 2018

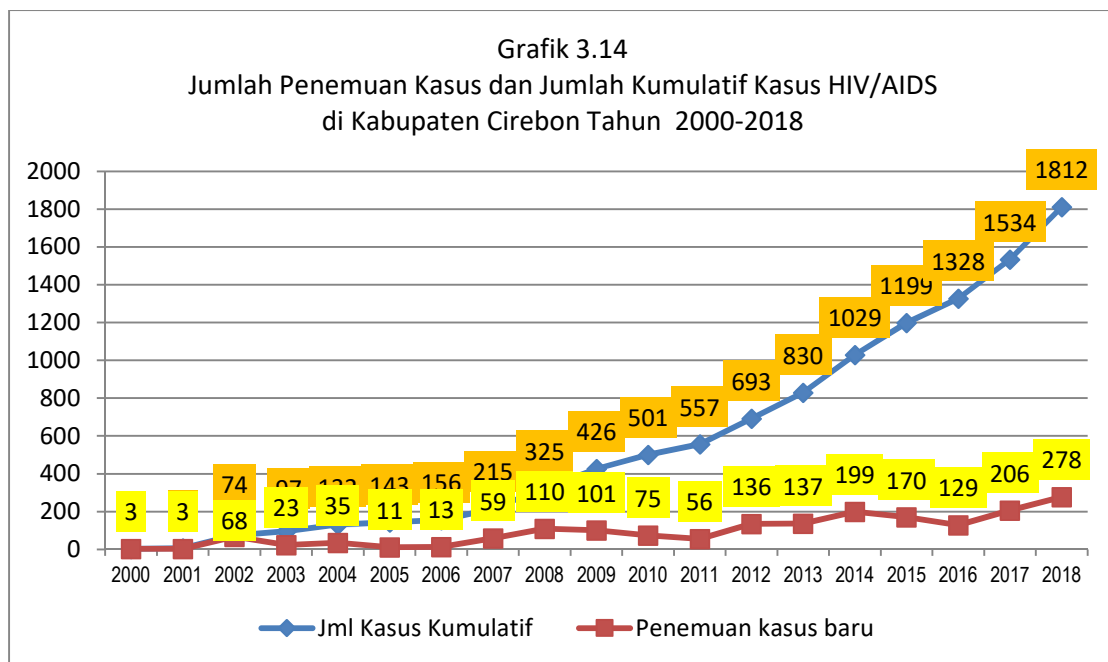
d. Penyakit Menular Seksual

1) HIV/AIDS

Trend perkembangan kasus HIV/AIDS terus meningkat seiring dengan peningkatan penemuan kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun. Hal ini tidak terlepas dengan adanya kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan semakin banyak yaitu meliputi mobile klinik VCT dan klinik statik VCT di sarana kesehatan yang telah di Set Up untuk pelayanan HIV dan IMS.

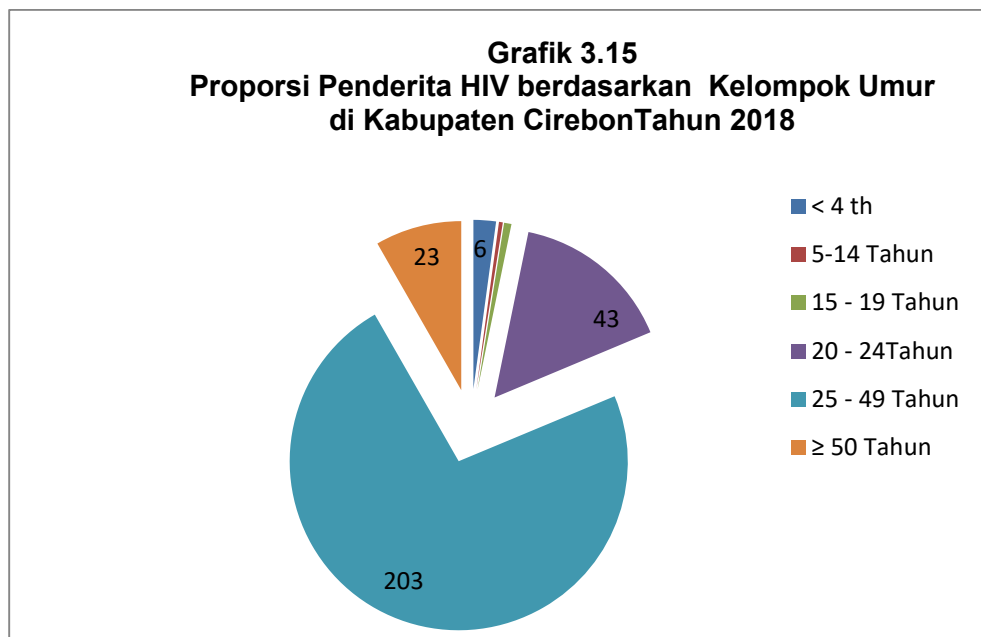
Jumlah kumulatif kasus HIV sampai dengan tahun 2018 sebanyak 1.812 kasus. Sedangkan penemuan baru kasus HIV tahun 2018 sebanyak 278 kasus.

Berikut garafik yang menggambarkan trend penemuan kasus baru dan jumlah kumulatif kasus HIV dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2018 dapat digambarkan seperti pada grafik berikut ini :



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Berdasarkan kelompok umur, proporsi penderita HIV dapat dilihat pada grafik berikut :



Sumber : Bidang P2P.

Pada tahun 2018 proporsi menurut jenis kelamin pada kasus HIV pada kelompok laki-laki 170 (63,3 %) dan perempuan 102 (36,7 %). Kegiatan dalam rangka upaya case finding (penemuan kasus) dengan Mobile VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), dengan jumlah fasilitas pelayanan dasar dan rujukan yang mampu melakukan pemeriksaan HIV/AIDS tahun 2018 ini ada 29 (dua puluh sembilan) Puskesmas, 7 (tujuh) rumah sakit, dan satu layanan di Lembaga Masyarakat Khusus Narkotik Gintung. Tahun 2018 Jumlah Fasilitas pelayanan yang melakukan pemeriksaan meningkat. Puskesmas di tahun 2017 ada 26 menjadi 29, Rumah sakit dari 6 buah menjadi 7 di tahun 2018.

Selain di fasilitas pelayanan kesehatan, informasi terkait skrining darah pada donor darah yang dilakukan oleh PMI (Palang Merah Indonesia) tahun 2018 di Kabupaten Cirebon, dari sampel sebanyak 26.114 (tahun 2017 sebanyak 28.030), 41 diantaranya reaktif pada skrining HIV atau 0,16 %. Angka ini mengalami sedikit penurunan dibanding tahun 2017 yang mencapai 0,27 %.

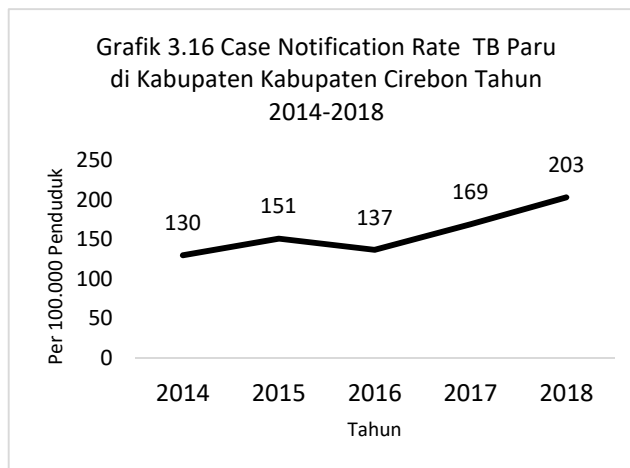
2) Penyakit Menular Seksual lainnya

Termasuk dalam kelompok ini banyak yaitu Syphilis tahun 2018 ditemukan sebanyak 169 kasus mengalami penurunan dari tahun 2017 yang mencapai 256 kasus.

e. Penyakit Menular Langsung

1) Tuberculosis Paru (TB Paru)

Case Notification Rate (CNR) seluruh kasus TB tahun 2018 mencapai 203 per 100.000 penduduk. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2017

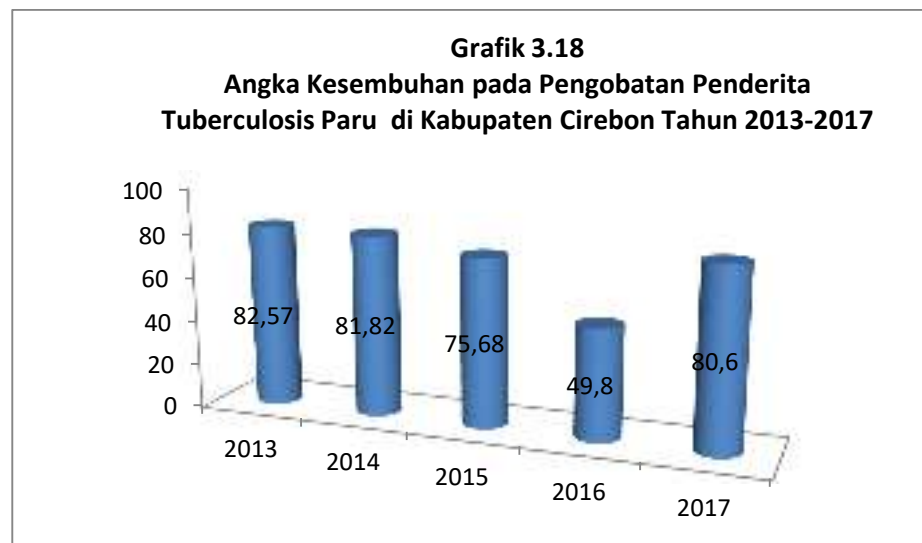


yang hanya mencapai 169 per 100.000 penduduk. CNR ini adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu.

Proporsi kasus TB pada anak cenderung mengalami penurunan jika dilihat dari 5 (lima) tahun terakhir. Dibawah ini gambaran proporsi kasus TB pada anak :



Proporsi kasus TB pada anak sebagai indikator dalam ketepatan dalam mendiagnosa Tuberculosis pada anak. Jika angka ini sama dengan atau melebihi angka 15 %, maka dapat diperkirakan adanya kemungkinan *overdiagnosa*.



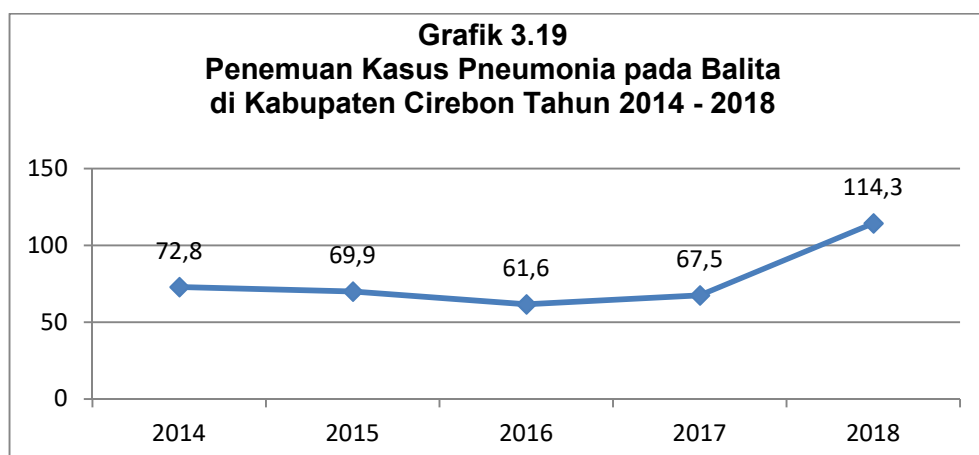
Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Menular

Angka kesembuhan menunjukkan prosentase pasien baru BTA positif yang sembuh setelah selesai pengobatan diantara pasien baru TB BTA positif yang tercatat. Angka ini diharapkan tidak kurang dari 85 %.

Pada tahun 2017 angka kematian akibat TB sebesar 1,6 per 100.000 penduduk, mengalami penurunan dari tahun 2016 yang mencapai 2,9 per 100.000 penduduk.

2) **Penumonia**

Jumlah kasus pneumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani di Fasilitas Pelayanan Puskesmas, dapat dilihat pada grafik berikut :



Dari grafik di atas terlihat adanya kecenderungan peningkatan penemuan pada tahun 2018 sangat tajam. Hal ini disebabkan adanya perubahan rumus

perkiraan pneumonia balita yang sampai dengan 2017 sebesar 10 % dan mulai tahun 2018 menjadi 4,62 %. Kasus Pneumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani tahun 2018 mencapai 114,3 %,.

Menurut Data Riskesdas Tahun 2013, Incidence Rate Pneumonia di Kabupaten Cirebon 1,2 % (Jawa Barat 1,9 %) dan Prevalence Rate 3,0 % (Jawa Barat 4,9 %). Sedangkan Incidence Rate Pneumonia pada balita 22,0 % (Jawa Barat 18,5 %).

3) Diare

Tahun 2018 kasus diare yang ditemukan dan ditangani sebanyak 45.757 kasus, masih dibawah target penemuan kasus sebanyak 60.634. Target penemuan ini adalah sebesar 10 % dikalikan angka kesakitan Diare Nasional sebesar 270 per 1000 kali jumlah penduduk. Angka kesakitan sebesar 270 ini mulai tahun 2018. Tahun-tahun sebelumnya hanya sebesar 214.



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Menular.

4) Kusta

Tahun 2018 ditemukan kasus baru Kusta MB(*Multy Basiller*) sebanyak 218 terdiri dari laki-laki 156 dan perempuan 62. Sedangkan pada kasus PB (*Pausy Basiller*) sebanyak 10 kasus terdiri dari 7 laki-laki dan 3 perempuan. Angka kasus penemuan baru (NCDR) Kusta Kabupaten Cirebon 10,54 / 100.000 penduduk turun sedikit dari tahun 2017 yang mencapai 10,61/ 100.000 penduduk.

Tabel 3.5
Jumlah Kasus Baru Kusta, NCDR dan Prevalensi
Di Kabupaten Cirebon Tahun 2014 - 2018

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
Kasus MB	202	230	220	226	228
Kasus PB	22	16	25	6	10
Proporsi Penderita pd anak (%)	6,7	10,16	9,80	6,0	6,6
Proporsi Cacat Tk II (%)	11,61	13,01	6,53	10,3	10,5
Angka cacat tk II per 100.000 penduduk	1,13	1,39	0,69	1,06	1,11
NCDR* per 100.000 pddk	9,58	10,65	10,61	10,21	10,54
Prevalensi per 10.000 penduduk	0,90	1,1	1,0	1,0	1,0

NCDR = New Case Detection Rate

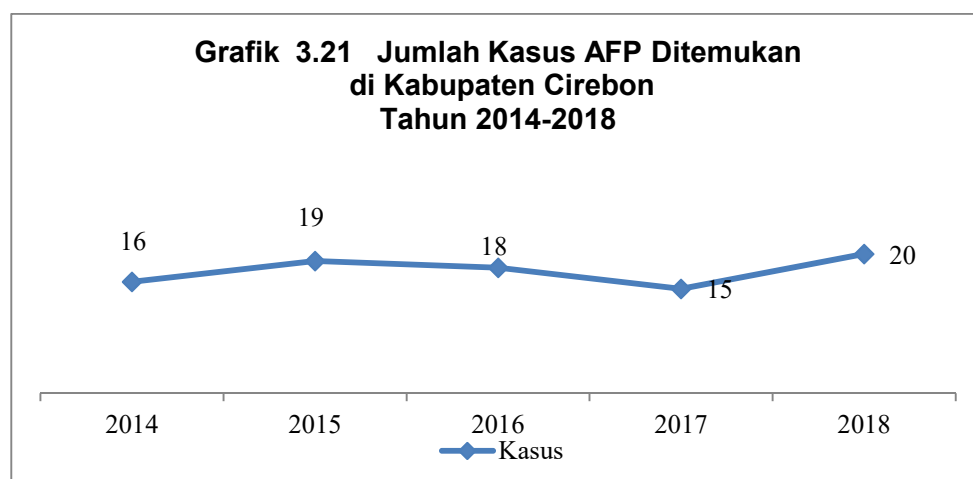
Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Menular 2018

e. Penyakit Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

1) Acute Flacid Paralysis (AFP) dan Polio

Surveilans AFP merupakan bagian dari program Eradikasi Polio, tujuan surveilans AFP adalah memantau adanya penyebaran virus polio liar di suatu wilayah. Surveilans AFP itu sendiri pada hakekatnya adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kejadian kelumpuhan yang sifatnya mendadak serta bukan karena ruda paksa, seperti kelumpuhan pada poliomyelitis dan terjadi pada anak-anak usia <15 tahun dalam upaya menemukan adanya penyebaran virus polio liar.

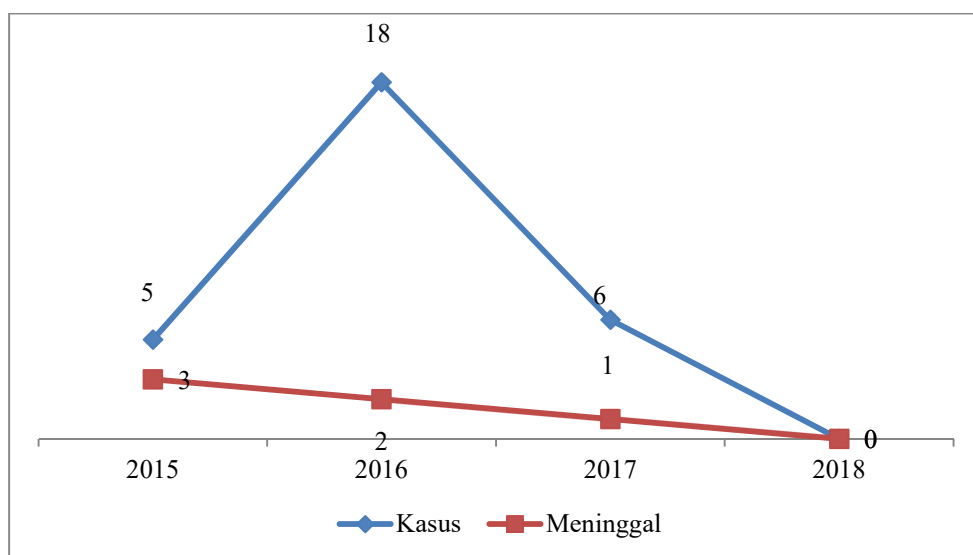
Sesuai ketentuan WHO, penemuan kasus AFP setiap tahun ditargetkan >2/100.000 penduduk usia <15 tahun. Pencapaian penemuan kasus tahun 2018 sebesar 4,1 /100.000 penduduk < 15 tahun. Dengan jumlah penduduk < 15 tahun sebanyak 482.968. (Sumber Jumlah Penduduk : Disdukcapil 2018. Selama kurun waktu bulan Januari – Desember 2017 telah ditemukan dan ditatalaksana sebanyak 20 kasus. Berikut tren penemuan kasus AFP 5 (lima) tahun terakhir.



2) Difteri

Pada tahun 2018 tidak ditemukan kasus Difteri. Setelah beberapa tahun sebelumnya ditemukan kasus yang cukup banyak. yang terlaporkan tahun 2017 mencapai 6 kasus, dan tahun 2016 mencapai 18 kasus.

Grafik 3.22
Jumlah Kasus Difteri dan Kematian Karena Difteri di kabupaten Cirebon
Tahun 2014-2017

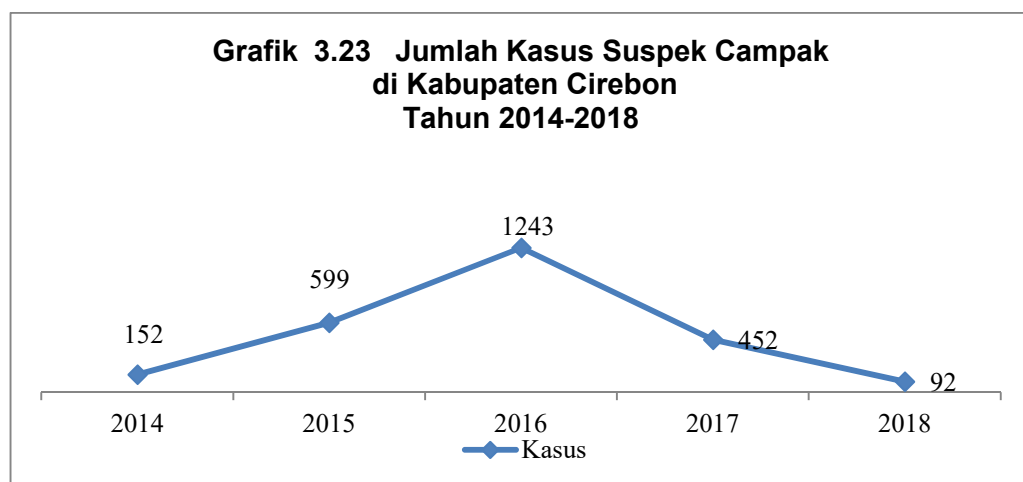


3) Tetanus Neonatorum (TN)

Pada tahun 2018 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum sama dengan tahun sebelumnya 2017. Tahun 2016 ditemukan 1 (satu) kasus Tetanus Neonatorum (TN) dan meninggal, tahun 2015 tidak ditemukan kasus.

4) Campak

Campak adalah infeksi sistem pernapasan yang disebabkan oleh virus, secara khusus paramyxovirus dari genus "Morbillivirus". Gejala termasuk demam, batuk, hidung beringus, mata merah dan erythematous ruam. Berdasarkan pencatatan pelaporan dari Puskesmas, kasus suspek campak tahun 2018 kasus suspek campak 92 kasus. Jumlah kasus supek campak dengan sampel yang diperiksa sebanyak 78 (85 %), dan kasus positif berdasarkan konfirmasi laboratorium 0 (tidak ada). Dibandingkan dengan tahun 2017 jumlah kasus suspek campak mengalami penurunan. Jumlah kasus suspek campak 2017 452 kasus. 169 kasus diantaranya positif campak berdasarkan konfirmasi Laboratorium.



f. Penyakit Bersumber Binatang

1) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Kabupaten Cirebon merupakan daerah *endemis* DHF atau Demam Berdarah Dengue (DBD). Tahun 2018 jumlah penderita DBD mencapai 215 kasus, dengan jumlah meninggal karena DBD sebanyak 8 orang. Dengan

jumlah kasus tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Ciledug sebanyak 18, disusul Plumbon, Karangsari dan Sindanglaut.

Tabel 3.6
Jumlah Penderita penyakit Demam Berdarah Dengue,
Incidence Rate dan *Case fatality Rate* di Kabupaten Cirebon
Tahun 2012-2018

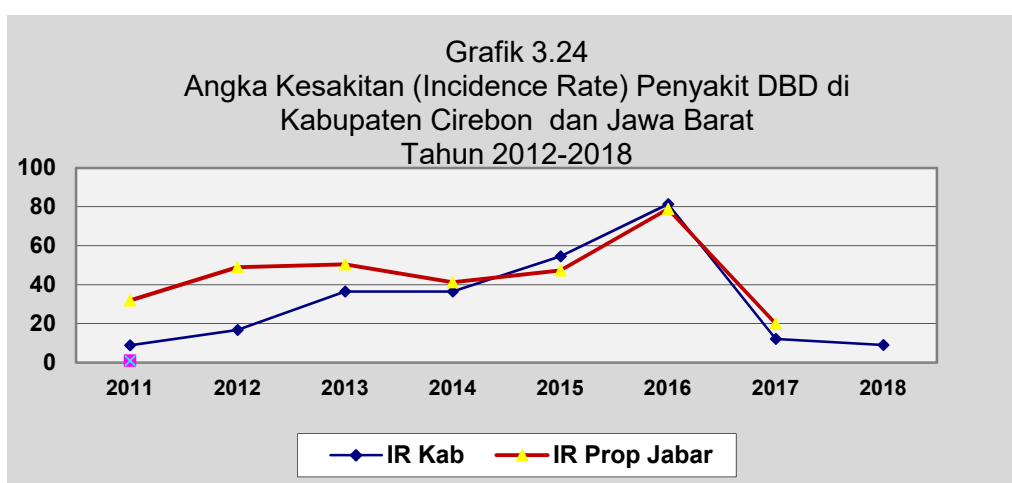
Tahun	Jumlah Penderita	Incidence Rate /100.000 pddk	Jumlah Kematian	Case Fatality Rate (%)
2012	380	16,8	15	3,94
2013	833	36,5	19	2,28
2014	865	37,7	26	3,0
2015	1.247	54,0	42	3,4
2016	1.877	81,3	19	1,0
2017	274	12,1	7	2,6
2018	215	9,08	8	3,7

Sumber : Seksi Pemberantasan Penyakit Dinkes Kab. Cirebon Tahun 2018

Dari tabel tersebut diatas terlihat disbanding tahun 2017 angka kejadian DBD (*incidence rate*) terjadi penurunan, tetapi terjadi kenaikan pada angka kematian karena DBD (*case fatality Rate*).

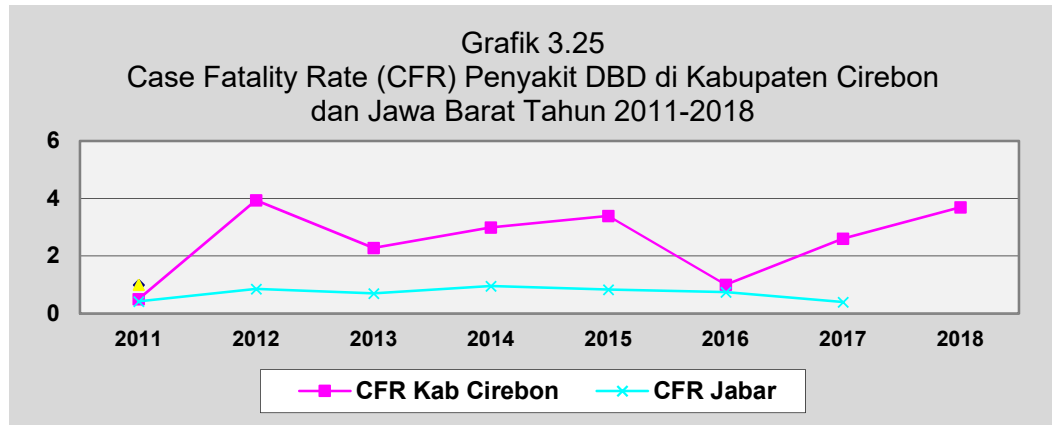
Faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka kesakitan penyakit demam berdarah antara lain karena kepadatan vektor penular (nyamuk *aedes aegypti*), mobilitas penduduk, peningkatan kepadatan penduduk, kurangnya keberhasilan program pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat (PSN).

Trend Angka kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau DHF per 100.000 penduduk dan Case Fatality Rate dalam 7(tujuh) tahun terakhir di Kabupaten Cirebon dapat terlihat dalam grafik berikut ini :



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Menular

Proporsi kematian karena Penyakit DBD pada 7 (tujuh) tahun terakhir :



2) Malaria

Kabupaten Cirebon bukan merupakan daerah endemis malaria. Kasus malaria positif seluruhnya merupakan kasus import dari luar daerah.

Pada tahun 2018 ditemukan kasus malaria positif 18 kasus/orang sebagai kasus import (pendatang). Berdasarkan Jenis kelamin keseluruhan 18 orang laki-laki.

3) Filariasis

Penyakit kaki gajah (filariasis) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini bersifat menahun (kronis) bila tidak mendapatkan pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki-laki. Akibatnya penderita tidak dapat bekerja (produktif) secara maksimal bahkan hidupnya tergantung pada keluarga atau orang lain.

Meskipun filariasis tidak menyebabkan kematian tetapi merupakan salah satu penyebab utama timbulnya kecacatan, kemiskinan dan masalah-masalah sosial lainnya. Hasil penelitian Departemen Kesehatan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 1998, menunjukkan bahwa biaya perawatan yang diperlukan seorang penderita filariasis per tahun sekitar 17,8% dari seluruh pengeluaran keluarga atau 32,3% dari biaya makan keluarga.

Berdasarkan hasil pengamatan/surveilan tahun 2018 dilaporkan 1 (satu) kasus baru suspect Filariasis, ditemukan di Desa Ciperna kecamatan Talun. Dan menurut hasil pemeriksaan berdasarkan program dengan pemeriksaan darah perifer tidak ditemukan larva cacing filaria (negative).

g. Penyakit Tidak Menular

1) Hipertensi

Berdasarkan Laporan Bulanan Penyakit (SP3-LB1) di Puskesmas Tahun 2018 jumlah kasus baru Hipertensi Primer (Essensial) di kunjungan rawat jalan Puskesmas sebanyak 58.271, atau 4,12 % dari semua kasus yang berkunjung ke rawat jalan Puskesmas. Tahun 2017 sebanyak 61.802, (4,35 %). Berdasarkan laporan Program PTM (Penyakit Tidak Menular) dengan penatalaksanaan program dilaporkan kasus Hipertensi sebanyak 55.666 dari jumlah yang dilakukan pengukuran sebanyak 341.808. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi penyakit hipertensi di Kabupaten Cirebon berdasarkan pengukuran langsung sebesar 18,5 % mengalami penurunan dari hasil Riskesdas tahun 2007 yaitu 31,4 %.

2) Obesitas dan Diabetes Militus

Berdasarkan hasil skrining Program PTM (Penyakit Tidak menular) tahun 2018 dilaporkan pemeriksaan obesitas dilakukan pada 69.435 pengunjung terdapat 5.352 orang mengalami obesitas (7,7 %).

Berdasarkan laporan SP3 Puskesmas tahun 2018, Jumlah kasus baru Diabetes Militus yang berkunjung ke Rawat Jalan Puskesmas sebanyak 10.605, mengalami sedikit penurunan dari tahun 2017 yang mencapai 9.534 kasus.

Menurut Hasil Riskesdas Tahun 2013, Prevalence Diabetes Militus di Kabupaten Cirebon sebesar 1,0 %, lebih rendah dibandingkan Provinsi Jawa Barat yang mencapai 2,0 %. Pada penderita rawat inap di rumah sakit di Kabupaten Cirebon, kasus Diabetes Militus menempati urutan pertama pada pasien kelompok umur di atas 45 tahun.

3) Kanker Leher Rahim dan kanker Payudara

Upaya deteksi dini dilakukan oleh Dinas Kesehatan khususnya bagian Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Berdasarkan laporan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA Test dilakukan pada 2.128 1868

pengunjung terdapat 21 (0,98 %) ditemukan IVA positif. Sedangkan deteksi dini kanker payudara dengan metode pemeriksaan klinis (CBE) terdapat 10 (0,47 %) positif terdapat tumor/benjolan.

4) Penyakit Jantung dan Stroke

Pada pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat dasar di Puskesmas, kasus penyakit jantung dan stroke relatif sedikit. Kasus-kasus tersebut datang ke Puskesmas biasanya merupakan rujukan balik dari rumah sakit atau datang untuk membuat surat rujukan ke rumah sakit. Menurut laporan SP3 tahun 2018, kasus Penyakit gagal jantung 919 kasus, meningkat dari tahun 2017 yang mencapai 783 kasus, dan stroke 411 kasus, meningkat dari tahun 2017 yang mencapai 310 kasus.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner di Kabupaten Cirebon 0,7 %, Gagal jantung 0,3 % dan Stroke 5,7 %. Sedangkan prevalensi di Jawa Barat berturut-turut 1,6 %, 0,3 % dan 12 %. Sedangkan Hasil Riskesdas tahun 2007 prevalensi Stroke di Kabupaten Cirebon hasil diagnose tenaga kesehatan sebesar 7,9 % dan berdasarkan diagnose dan gejala sebesar 10,9 %. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnose tenaga kesehatan 0,9 % dan 14,9 % berdasarkan diagnose dan gejala.

5) Penyakit Gangguan Jiwa dan Perilaku

Pada tahun 2018 kasus gangguan jiwa dan perilaku yang ditemukan pada fasilitas rawat jalan puskesmas mencapai 28.835 kasus baru, mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 15.823 kasus baru. Kasus yang dominan antara lain adalah Gangguan emosi (neurotik/psikosomatik) sebanyak 26.250 kasus dan Skizoprenia 1.071 kasus. Selain itu ada Gangguan jiwa dan perilaku disebabkan oleh penggunaan lebih dari satu jenis obat dan zat psikotik lainnya sebanyak 104 kasus.

Berdasarkan pengamatan tatalaksana program Kesehatan jiwa di Puskesmas tahun 2018 ditemukan lebih banyak gangguan jiwa mencapai 184.350. Penemuan ini menurun tajam dari tahun 2017 yang mencapai 22.416 kasus. Penemuan kasus di rumah sakit mencapai 25.372 kasus mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 17.474 kasus.

Hasil Riskesdas Tahun 2013 Prevalensi Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Cirebon 1,28 per 1000 (Jawa Barat 1,65 per 1000). Prevalensi tertinggi di Jawa Barat adalah Kabupaten Majalengka, Kabupaten Bandung, Kota Sukabumi, Kabupaten

Kuningan dan Kabupaten Ciamis. Hasil Riskesdas 2007 prevalensi gangguan mental emosional di Kabupaten Cirebon sebesar 29,8 % (2,98 per mil) lebih tinggi dari Prevalensi Jawa Barat yaitu 20 % dan nasional 11,6 %.

BAB IV

UPAYA PELAYANAN KESEHATAN

A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

a. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

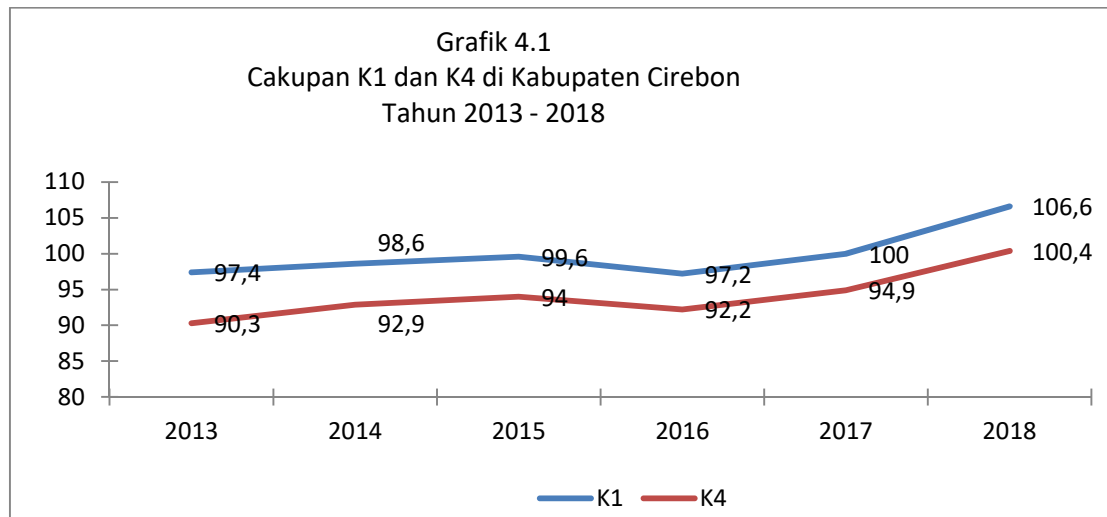
1) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Jenis layanan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil wajib memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

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 dan tambahan tes HIV dan Hepatistis (HBs Ag).
9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
10. Temu wicara (konseling).

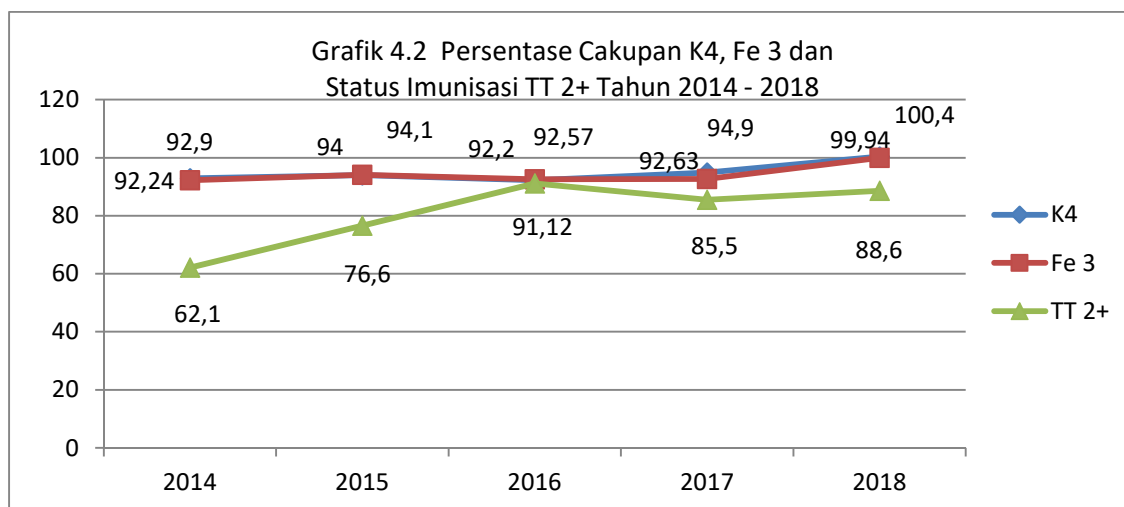
Kunjungan K1 pada tahun 2018 melampaui sasaran yang ada, sehingga cakupan di atas 100 % yaitu mencapai 106,6 %. Sasaran yang ditetapkan sebanyak 50.176, dan kunjungan K1 mencapai 53.482. Pencapaian ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yang mencapai tepat 100 %. Indikator K4 tahun 2018 mencapai 100,4 %. Trend pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil pada 6 (enam) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, 2018

Berdasarkan grafik 4.1 terlihat adanya kecenderungan peningkatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil dari tahun 2013-2018. Target Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) tentang pelayanan kesehatan ibu hamil target 100 % terlampaui. Angka *drop out* K1-K4 mencapai 6,2 %, lebih tinggi dari tahun 2017 yang mencapai 5,05 %.

Selain dalam upaya peningkatan cakupan K4, harus diupayakan juga peningkatan kualitas K4 yang sesuai standar. Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan antenatal adalah pemberian zat besi (Fe) 90 tablet dan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT). Berikut adalah perbandingan antara cakupan K4 dan pemberian Fe 90 tablet dan imunisasi TT.



Pada grafik terlihat tahun 2016-2017 adanya keselarasan program K4 dan Pemberian Tablet Fe 90 maupun imunisasi TT2+. Tahun 2015 dan 2014 terjadi kesenjangan diakibatkan karena kurangnya stok vaksin. Tahun 2018 ada sedikit kesenjangan pada cakupan TT 2+ deg Cakupan K4 dan Cakupan Fe 3. Cakupan kunjungan K4 sebesar 100,4 %, Cakupan Fe 3 mencapai 99,9 % dan Cakupan TT2+ hanya 88,6 %.

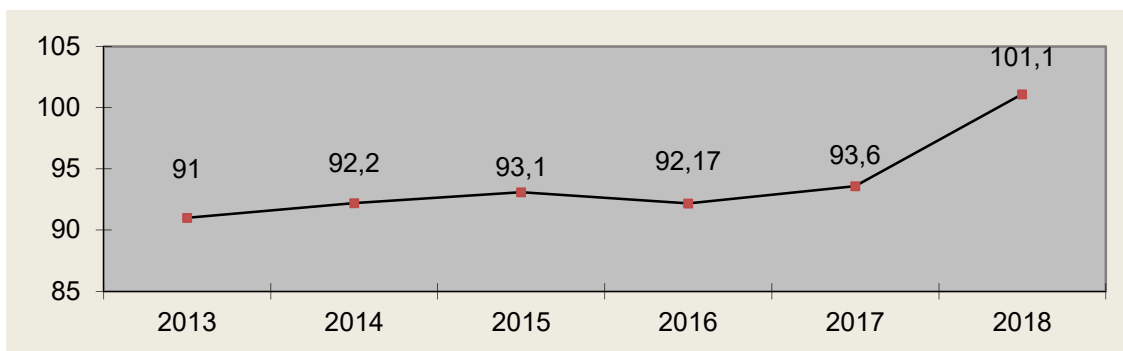
Pada pelayanan antenatal juga dilakukan deteksi dini pada kehamilan yang beresiko tinggi. Pada saat pelayanan antenatal, ibu hamil seharusnya diberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga mereka bisa waspada dalam menghadapi kondisi tertentu yang dapat membahayakan dan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan. Tahun 2018 cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 14.034 atau 139,8 % dari jumlah perkiraan ibu hamil Komplikasi. Dari jumlahnya penanganan dibandingkan tahun 2017 mengalami kenaikan. Tahun 2017 penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 12.798 atau 120 % dari perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi. Persentase ini selalu mencapai lebih dari 100 %, karena perhitungan jumlah komplikasi kebidanan tidak dibandingkan dengan jumlah seluruh ibu hamil tetapi dengan jumlah sasaran ibu hamil beresiko yaitu 20 % dari jumlah sasaran ibu hamil secara keseluruhan.

2) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Penanganan persalinan diharapkan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, sehingga diharapkan dapat menekan kematian pada ibu melahirkan. Cakupan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan menggambarkan tingkat kesadaran masyarakat dalam memilih tenaga penolong persalinan.

Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan pada tahun 2018 mencapai 101,1 % mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 93,6 %. Dalam Indikator SPM yang baru, indikator pelayanan ibu bersalin yang digunakan adalah Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) dengan target 100 %.

Grafik. 4.3
Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan
Di Kabupaten Cirebon Tahun 2013 - 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Tahun 2018

Cakupan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) tahun 2018 mencapai 100 % meningkat dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 99,3 dan 2016 mencapai 99,4 %.

3) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas antara lain pemberian tablet besi dan Kapsul Vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu upaya dalam menjaga kondisi kesehatan pada ibu nifas.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (kunjungan ibu nifas) tahun 2018 mencapai 47.653 (100,9 %) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang

mencapai 47.024 (93,2 %), Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas tahun 2018 mencapai 103,0 % sedangkan cakupan pemberian Fe pada ibu Nifas sebesar 99,94 % mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 92,63 %.

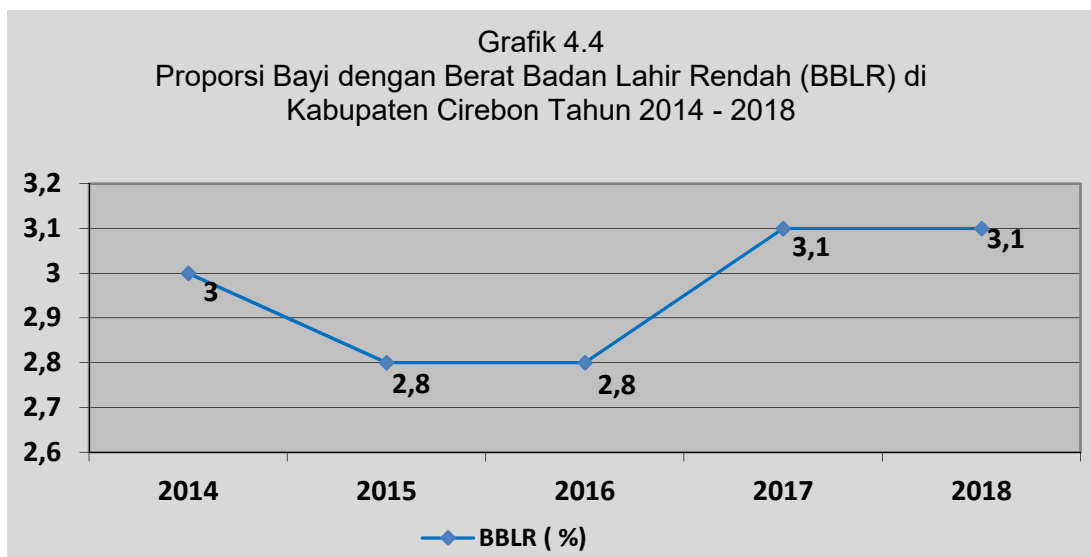
Menurut data Riskesdas tahun 2013, data KF1 (6 jam – 3 hr) mencapai 84,8 %, KF2 (7 – 28 hari) 60 % dan KF 3 (29 – 42 hari) 35,9 %. Data ini berdasarkan wawancara kepada masyarakat. Perbedaan yang relatif besar dengan data pelaporan ini dapat dimungkinkan karena survey ini berdasarkan wawancara kepada ibu yang pernah hamil 3 tahun ke terakhir.

4) Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatal adalah bayi berumur 0 – 29 hari/ (0 – 1 bulan). Kondisi bayi kurang dari satu bulan ini sangat rawan dan memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 3 (tiga) kali dari tenaga kesehatan, satu kali pada usia 6-48 jam, dan satu kali pada umur 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari.. Angka ini menunjukkan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan neonatal.

Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN 3) pada tahun 2018 mencapai 99,5 %, mengalami penurunan dari tahun 2017 yang mencapai 96,3 %. Jumlah bayi lahir hidup yang tercatat di Puskesmas tahun 2018 sebanyak 47.717. Sedangkan upaya penanganan neonatal yang mengalami komplikasi ditemukan sebanyak 7.649 anak. (106,7 % dari jumlah perkiraan neonatal komplikasi)

Berdasarkan hasil penimbangan pada bayi baru lahir (47,771 bayi) sebanyak 1.504 orang (3,1 %) adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dibandingkan tahun 2017 proporsi BBLR tetap 3,1 % tetapi dari jumlahnya mengalami kenaikan. Tahun 2017 jumlah BBLR 1.478 (3,1 %).



Sumber : Seksi Kesga Gizi Tahun 2018

5) Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan kesehatan pada bayi yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 (empat) kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan, yaitu satu kali umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 3 – 6 bulan, satu kali umur 6 – 9 bulan dan satu kali umur 9 – 11 bulan.

Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Cirebon pada tahun 2018 mencapai 102 %. Kunjungan bayi riil melebihi jumlah perkiraan yang ditetapkan di awal tahun. Tahun 2017 kunjungan bayi juga mencapai 103 %. Sudah melampaui target program sebesar 92,5 %.

6) Pelayanan Kesehatan Anak Balita

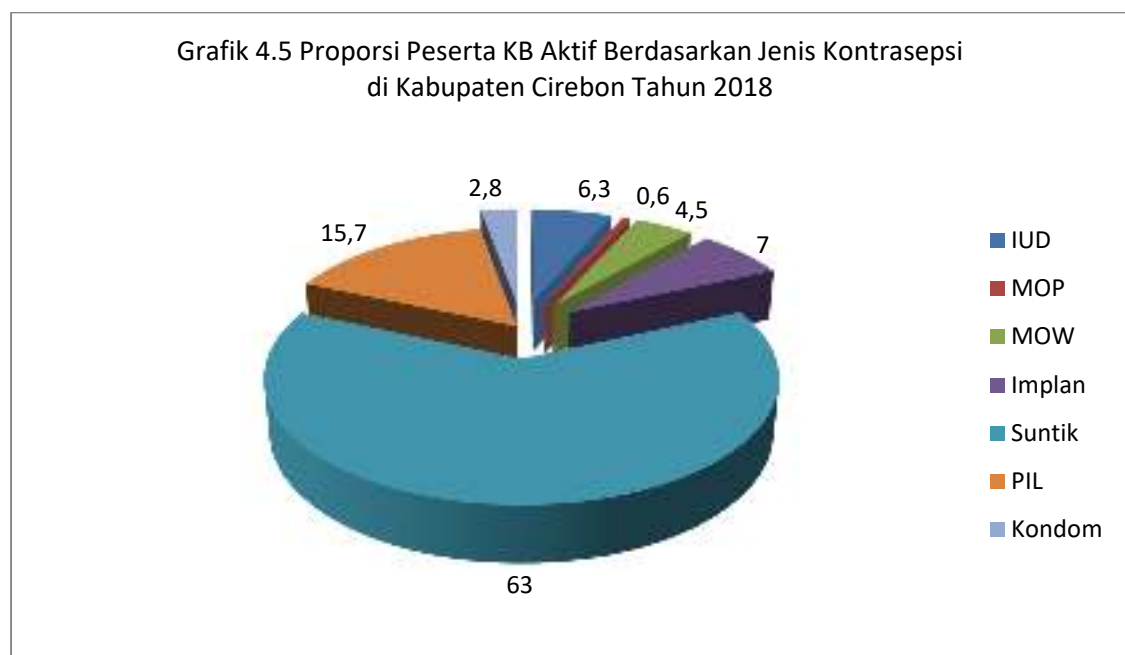
Pelayanan kesehatan anak balita (1-4 tahun) yaitu pelayanan kesehatan pada anak balita yang sesuai standar ini minimal 8 (delapan) kali kunjungan. Pada tahun 2018 mencapai 102,8 %, mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 97,2 %. Target yang ditetapkan sebesar 92,5 %. Maka capaian sudah melampaui target.

b. Pelayanan Keluarga Berencana

Berdasarkan sumber pelayanan alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas, Cakupan Peserta KB Baru tahun 2018 hanya mencapai 15,5 % sedangkan tahun 2017 hanya mencapai 1,4 %, mengalami peningkatan yang relatif

besar. Sedangkan cakupan peserta KB Aktif mencapai 78,7 %, mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 78,2 %.. Jumlah sasaran Pasangan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 447.576. Menurut data Riskesdas 2013 hasil wawancara responden pada WUS 68,9 % saat diwawancara sedang mengikuti program KB (menggunakan kontrasepsi).

Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada grafik 4.4. Jika dibandingkan dengan tahun lalu proporsi penggunaan jenis kontrasepsi tidak banyak perubahan. Kontrasepsi terbanyak yang digunakan metode suntik (63 %) dan penggunaan PIL 15,7 %.



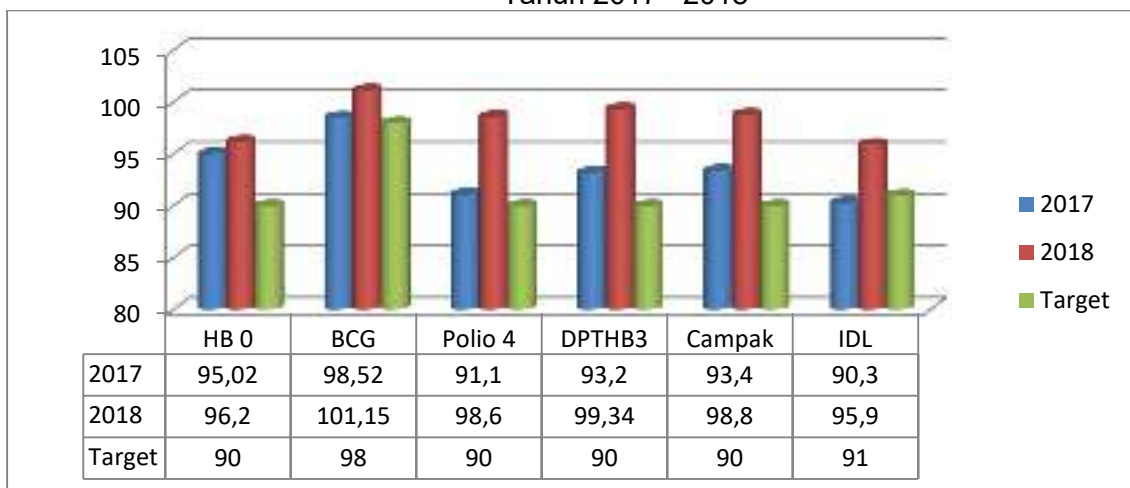
c. Pelayanan Imunisasi

Imunisasi merupakan cara yang efektif dalam mencegah penyakit-penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Program imunisasi dilakukan pada bayi, balita dan ibu hamil, wanita usia subur (WUS) dan anak sekolah tingkat dasar.

Imunisasi dasar lengkap yang dilakukan pada bayi adalah bayi yang sudah mendapatkan imunisasi HB sebanyak 1 (satu) kali, BCG 1 (satu) kali, Polio 4 (empat) kali, DPT HB, Hib3 (tiga) kali dan campak 1 (satu) kali sebelum usia 1 (satu) tahun.

Imunisasi lanjutan pada anak usia 18-24 bulan yaitu DPTHB Hib dan MR/Campak. Sedangkan imunisasi pada ibu hamil yaitu imunisasi Tetanus Toxoid atau disingkat TT. Pada ibu hamil dilakukan imunisasi 2 kali selama kehamilan yaitu TT 1 dan TT 2 untuk mencegah penyakit tetanus neonatorum pada bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi pada anak sekolah meliputi 1 dosis DT, 1 dosis campak dan 2 dosis TD. Hasil cakupan imunisasi menurut antigen tahun 2017 dan 2018 dapat dilihat pada grafik 4.6 berikut.

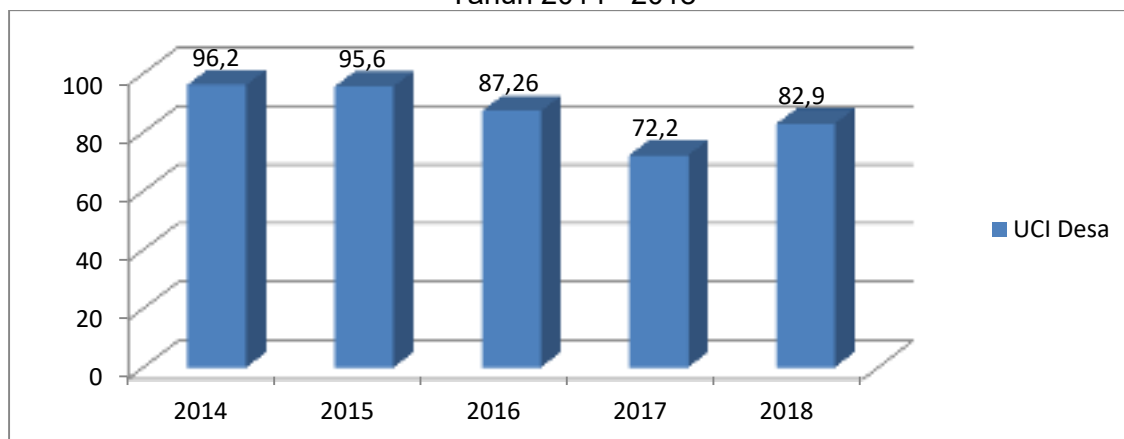
Grafik 4.6. Cakupan Imunisasi di Kabupaten Cirebon Tahun 2017– 2018



Sumber : Laporan Seksi Pencegahan Penyakit Dinkes Kab. Cirebon Tahun 2018.

Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana ≥ 80 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Tahun 2018 cakupan UCI mencapai 82,9 %, mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 72,2 %,.. Indikator capaian UCI adalah jumlah kumulatif dari Imunisasi Dasar Lengkap bagi setiap bayi mencapai 80 % dalam suatu desa. Target cakupan UCI tahun 2018 yaitu 80 %.

Grafik 4.7
Cakupan UCI Desa di Kabupaten Cirebon
Tahun 2014 –2018



Sumber: Laporan Bidang P2M Seksi Pencegahan, 2018

d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Masalah gizi akan berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kurangnya asupan makanan baik secara kuantitas maupun kualitas dapat menimbulkan permasalahan serius.

Status gizi sangat diperlukan dalam kesehatan seseorang, Status gizi masyarakat menentukan kualitas derajat kesehatan masyarakat tersebut, oleh karena itu perlu perhatian khusus terhadap status gizi masyarakat terutama pada kelompok yang rawan seperti bayi, balita dan ibu hamil /nifas. Dalam upaya perbaikan gizi di masyarakat, dilakukan program atau kegiatan antara lain pengukuran status gizi, pada balita, penanganan/perawatan pada balita gizi buruk, pemberian makanan tambahan pada balita dan ibu hamil kondisi tertentu, pemberian vitamin dan upaya lainnya.

Berikut beberapa upaya intervensi pada upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan.

1) Pengukuran Status Gizi Balita

Untuk mengetahui status gizi balita di masyarakat, dilakukan kegiatan pengukuran pada seluruh balita yang ada. Pengukuran dilakukan pada saat Bulan

Penimbangan Balita (BPB) serentak pada bulan Agustus. Untuk menilai status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB disajikan dalam bentuk tiga indikator *antropometri*, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) di Kabupaten Cirebon tahun 2018, ada beberapa kategori yang dikelompokkan berdasarkan hasil pengukuran antara lain :

- Balita *Underweight* (sangat kurang dan kurang)

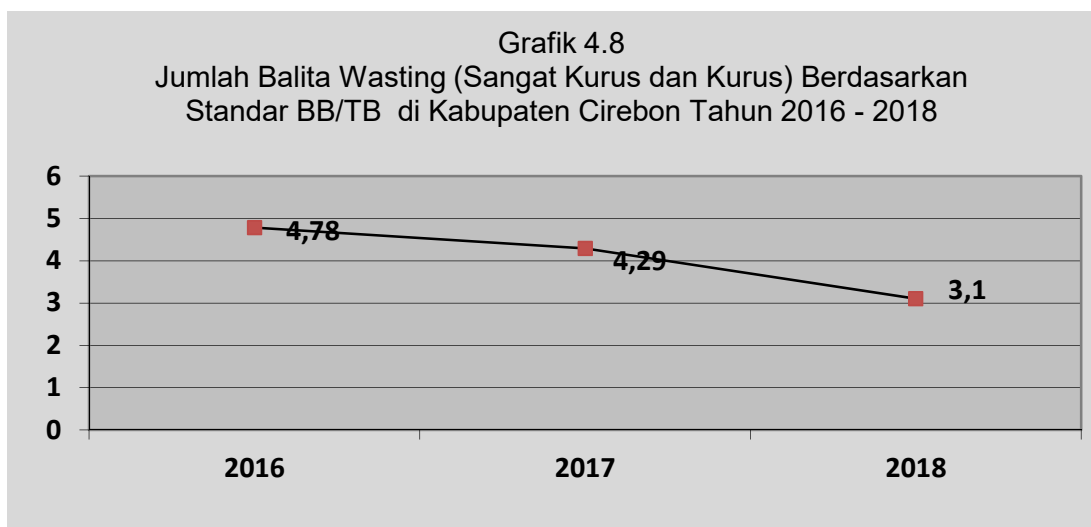
Underweight merupakan masalah gizi yang bersifat umum yang disebabkan karena masalah kronis maupun akut. Merupakan hasil pengukuran *antropometri* menggunakan indeks Berat Badan/Umur (BB/U) yang masuk kategori sangat kurang dan kurang. Target *underweight* < 9 % dari jumlah balita yang ditimbang. Jumlah Balita ditimbang tahun 2018 sebanyak 181.532 balita. Jumlah *underweight* ada 14.829 balita (8,17 %). Tahun 2017 proporsi *underweight* 9,87 %, tahun 2016 10,76 %. Ada tren penurunan pada 3 tahun terakhir.

- Balita Stunting (Sangat Pendek dan Pendek)

Stunting merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak factor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatandan berlangsung lama. Target balita stunting < 9 %. Hasil pengukuran pada 2018 jumlah balita stunting 15.765 balita atau 8,68 dari balita yang ditimbang (181.532 balita). Dua tahun sebelumnya proporsi balita stunting 2017 sebesar 10,9 % dan 2016 sebesar 13,41 %. Ada trend penurunan pada 3 (tiga) tahun terakhir.

- Balita Wasting (Sangat Kurus dan Kurus)

Wasting merupakan masalah gizi yang bersifat akut terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi.



Sumber : Bulan Penimbangan Balita (BPB)

2) **Balita Gizi Buruk dan Mendapat Perawatan**

Definisi operasional balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada waktu tertentu. Perawatan yang dimaksud dapat berupa rawat inap maupun rawat jalan. Hal tersebut tergantung pada kondisi balita gizi buruk tersebut, apakah perlu mendapatkan rawat inap atau cukup dengan rawat jalan saja. Yang dimaksud dengan gizi buruk ini adalah balita kategori sangat kurus pada kategori BB/TB hasil pengukuran status gizi pada kegiatan Bulan Penimbangan Balita.

Pada program gizi kabupaten Cirebon setiap balita gizi buruk wajib mendapat perawatan. Setiap kasus harus diketahui petugas dan selanjutnya dibawa ke puskesmas untuk mendapat perawatan rawat jalan atau dirujuk ke puskesmas perawatan maupun ke rumah sakit daerah terdekat. Jadi cakupan programnya mencapai 100 %, karena tidak boleh ada kasus gizi buruk yang tidak tertangani.

Pada tahun 2018 jumlah kasus gizi buruk dan mendapat perawatan sebanyak 306 kasus, secara jumlahnya meningkat dibanding tahun 2017 yang mencapai 250 orang. Dan keseluruhan kasus gizi buruk ditangani 100 %.

3) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita

Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi . Pada tahun 2018 ditemukan balita sangat kurus dan kurus sebanyak 5.632 balita. Dari jumlah tersebut sebanyak 4.437 (78,78 %) balita diberikan PMT.

4) Upaya perbaikan Gizi pada Ibu Hamil

Status gizi pada ibu hamil sangat penting karena berhubungan secara tidak langsung dengan indikator kesehatan. Status gizi pada ibu hamil antara lain dilihat dari kadar Hemoglobin dan pengukuran lingkaran lengan atas untuk melihat apakah ibu hamil termasuk kategori KEK (Kurang Energi Kronik) atau bukan. Standar kadar Hemoglobin yang harus dicapai oleh ibu hamil adalah ≥ 11 gr % jika kurang dari angka tersebut ibu hamil dinyatakan dalam kondisi anemia, sedangkan standar lingkaran lengan sekurang-kurangnya 23,5 cm.

Pada pemeriksaan kadar Haemoglobin tahun 2018 jumlah ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11 gr % sebanyak 5.679 (10,74 %) mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang hanya 3.236 orang atau 6,12 % dari jumlah sasaran ibu hamil .

Salah satu upaya penanggulangan anemia gizi besi yaitu pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan ibu nifas. Pemberian tablet tambah darah diberikan sebanyak 3 x 30 tablet. Sesuai dengan SPM Gizi bahwa Cakupan Fe lebih diperhatikan pada cakupan Fe III. Hal ini berhubungan dengan kesiapan ibu dalam persalinannya.

Cakupan Fe III tahun 2017 sebesar 92,63 %, mengalami kenaikan dari tahun 2016 yang mencapai 92,57 %, Target cakupan Fe III yang adalah sebesar 90%. Tinggi rendahnya cakupan Fe III didasarkan pada aktivitas kerjasama lintas program antara tenaga gizi dan bidan di desa. Pemberian penyuluhan manfaat tablet Fe kepada sasaran sangat dibutuhkan. Hal ini dapat disampaikan oleh bidan desa yang telah mendapat pemahaman tentang mikronutrien tersebut, baik secara langsung ke sasaran maupun oleh Petugas Gizi di Puskesmas dalam berbagai kegiatannya.

Upaya Pemberian makanan tambahan dilakukan pada ibu hamil kurang energy dan kalori (KEK). Pada tahun 2018 Jumlah ibu hamil dengan Lingkaran Lengan (LILA) kurang dari 23,5 cm sebanyak 6.314 orang mengalami peningkatan jumlahnya dari tahun 2017 yang hanya 5.483 orang. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK sebagai

upaya perbaikan gizi ibu hamil tahun 2018 sebanyak 4.437 (70,27 %), bersumber dari dana APBD maupun dari Biaya Operasional Kesehatan /Dana alokasi khusus (DAK), atau dari langsung luncuran dari Pusat. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang hanya mencapai 63,3 %.

5) Pemberian Tablet tambah darah (TTD) pada Remaja Putri

Program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri tahun 2018 mencapai 60.374 anak atau 61,27 % dari remaja putri yang ada 98.538 orang. meningkat dari tahun 2017 yang hanya mencapai 2,4 %. Target yang diharapkan tahun 2018 sebesar 85 %.

Pemberian TTD pada remaja putri usia 12 -18 tahun sebagai upaya pencegahan anemia sejak dini. Pemberian TTD pada remaja putri diikuti dengan pemberian konseling, informasi dan edukasi gizi dan kesehatan pada umumnya. Harapan ke depannya siswa remaja putri dapat membeli secara mandiri tablet Fe yang dikonsumsi, mengingat pentingnya program ini demi memutus mata rantai permasalahan gizi terutama lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

6) Pemberian Vitamin A pada Bayi, Balita dan ibu Nifas.

Program pemberian Vitamin A dilakukan pada bayi usia 6 – 11 bulan, dan pada anak balita usia 12-59 bulan. Pada tahun 2018 Distribusi vitamin A pada bayi 6-11 bulan mencapai 100,03 %. mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 92,63 %, Pada anak balita usia 12-59 bulan pemberian vitamin A mencapai 96,68 %, mengalami penurunan dibanding tahun 2017 yang mencapai 98,25 %.

Pemberian Vitamin A juga dilakukan pada ibu nifas, yang setelah melalui proses persalinan/melahirkan banyak kehilangan darah dan beresiko kekurangan vitamin A. Hal ini akan membantu mempercepat proses pemulihan sehingga mengurangi resiko infeksi pasca persalinan dan mencegah anemia. Tahun 2018 mencapai 96,4 % dari target 90 %, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 92,61 %.

7) Pemantauan Konsumsi Garam Beryodium di Rumah Tangga

Survey kandungan Yodium pada garam yang dikonsumsi rumah tangga dilakukan untuk mengetahui kualitas garam pada masyarakat sebagai langkah awal untuk mencegah berkembangnya masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) di masyarakat.

Upaya pemantauan garam beryodium dilakukan dengan survey konsumsi garam. Pada tahun 2018, jumlah rumah tangga yang diperiksa sebanyak 23.790 RT, dan 22.363 (94 % diantaranya menggunakan garam beryodium. Angka proporsi ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang hanya mencapai 91,16 %. Jika dibandingkan target 90 % sudah terlampaui.

e. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)

Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila) tahun 2018 mencapai 35,04 % dengan jumlah usila yang mendapatkan pelayanan sebanyak 63.694 orang dan sasaran usia > 60 tahun sebanyak 181.770 (sumber data Disdukcapil tahun 2018). Ada peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 21,50 % .

f. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

Pada tahun 2018 kunjungan pasien yang melakukan tumpatan gigi tetap sebanyak 9.859 kasus, menurun dari tahun 2017 yang mencapai 11.897 kasus. Pencabutan gigi tetap pada tahun 2018 sebanyak 10.596 kasus mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 12.521 kasus.

Selain pelayanan pengobatan gigi dalam gedung dilakukan upaya pelayanan kesehatan gigi di luar gedung dilakukan dengan pemeriksaan gigi di sekolah (UKGS) dan upaya kesehatan gigi di masyarakat desa (UKGMD) yang dilakukan di Posyandu dan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut di sekolah dan masyarakat. Tahun 2018, jumlah murid SD/Sederajat yang diperiksa kesehatan giginya di sekolah sebanyak 100.220 anak atau 88,3 % dari sasaran yang ada. Jumlahnya menurun dari tahun 2017 yang mencapai 103.148 anak. Dari 100.220 anak yang diperiksa yang perlu mendapat perawatan sebanyak 32.940 (32,9 %). Dari anak yang memerlukan perawatan, sebanyak 39,9 % datang berkunjung ke Puskesmas untuk mendapatkan perawatan.

g. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2018 berdasarkan penapisan tatalaksana kesehatan jiwa ditemukan 184.350 kasus dari jumlah kunjungan total di Puskesmas sebanyak 2.509.375. Dibandingkan tahun 2017 dan 2016 mengalami peningkatan. Sedangkan di Rumah sakit terdapat 25.372 kasus dari total kunjungan 1.139.644. Dari jumlahnya mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yang mencapai 17.474 kasus dari jumlah total kunjungan 873.846.

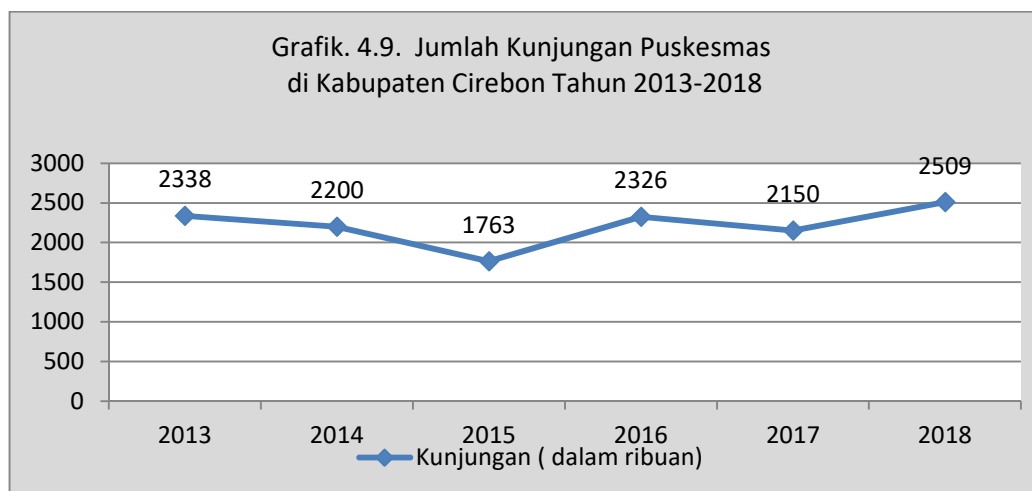
B. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)

a. Pelayanan Tingkat Dasar di Puskesmas

Pelayanan pengobatan (*Curatif*) pada kunjungan rawat jalan di Puskesmas dapat dilihat berdasarkan jumlah kunjungan ke unit Balai Pengobatan Umum di Puskesmas. Kunjungan Rawat Jalan di Pengobatan Umum (Poli Umum) tahun 2018 mencapai 1.879.401 mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 1.622.594. Kunjungan di Pengobatan Gigi mencapai 168.916, mengalami penurunan dari tahun 2017 yang mencapai 173.906. kunjungan Poli KIA dan KB 272.241 mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 230.379, kunjungan lainnya mencapai 188.817 yang termasuk ada kunjungan sehat di Puskesmas.

Kunjungan rawat inap di Puskesmas tahun 2018 sebanyak 10.715 dari 11 Puskesmas dengan rawat inap. Jumlah ini mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 8.889. Kunjungan Total di Puskesmas mencapai 2.509.375 mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 2.150.641 kunjungan.

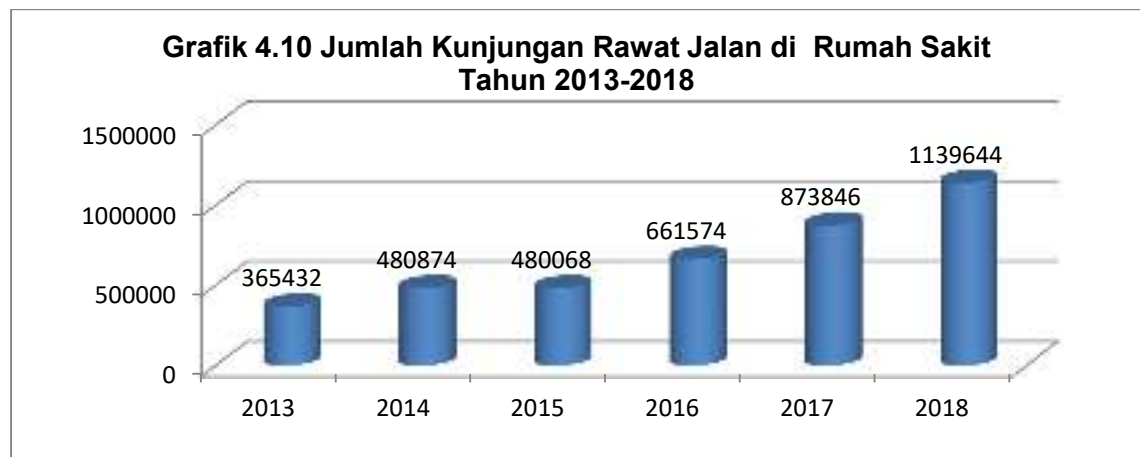
Trend Jumlah kunjungan di Puskesmas dari semua jenis pelayanan dapat dilihat pada grafik berikut



b. Pelayanan Tingkat Rujukan di Rumah Sakit

1) Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit

Kunjungan rawat jalan di rumah sakit di Kabupaten Cirebon tahun 2018 mencapai 1.139.644, mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 873.846 kunjungan. Jumlah ini tanpa memilah kasus baru dan kasus lama. Berikut adalah trend kunjungan rawat jalan di rumah sakit dari tahun 2013 – 2018.



Sumber : Rumah Sakit

2) Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit

Jumlah pasien rawat inap di rumah sakit di Kabupaten Cirebon tahun 2018 ada kenaikan dibanding tahun 2017. Tren dari tahun 2013 sampai tahun 2018 dapat dilihat pada grafik 4.11



Sumber : Rumah Sakit

Indikator keberhasilan pelayanan di rumah sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*), rata-rata lama hari perawatan (*Length of Stay/LOS*), rata-rata tempat tidur dipakai (*Bed Turn Over/BTO*), rata-rata selang waktu tempat tidur tidak dipakai (*Turn of Interval/TOI*).

Pemakaian tempat tidur secara umum (*Bed Occupancy Rate/BOR*) rata-rata di rumah sakit seluruh Kabupaten Cirebon pada tahun 2018 mencapai 62,4 %, mengalami sedikit peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 62,2 %. *Length of Stay* (LOS) atau lama rawat di rumah sakit. Rata-rata LOS di Kabupaten Cirebon yaitu 3,03 hari peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 2,64 hari. *Bed Turn Over* (BTO) atau rata-rata tempat tidur dipakai seluruh rumah sakit di Kabupaten Cirebon tahun 2018 mencapai 68,08 kali mengalami penurunan dari tahun 2017 yang mencapai 70,82 kali.

Turn of Interval (TOI) atau rata-rata selang waktu tempat tidur tidak digunakan di rumah sakit Kabupaten Cirebon tahun 2018 mencapai 2,0 hari mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 1,9 hari.

Tabel 4.1 Indikator Pelayanan Rumah Sakit di Kabupaten Cirebon Tahun 2018

Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur	BOR (%)	BTO (Hari)	LOS (hari)	TOI (hari)
RSUD Arjawinangun	414	65,3	53	2	4
RSUD Waled	267	63,4	69	2	4
RSTP Sidawangi	120	42,8	25	8	6
RS Pertamina Cirebon	100	58,6	68	2	3
RS Mitra Plumbon	331	61,9	90	2	3
RS Sumber Waras	194	57,8	71	2	3
RS Sumber Hurip	78	55,9	50	3	2
RS UMC	122	85,9	92	1	3
RS KJ Hasna Medika	51	70,9	116	1	2
RSIA Khalishah	79	74,0	102	1	3
RS Permata	178	54,9	49	3	3
Kab. Cirebon	2,477	62,4	68	2	3

Sumber : Rumah Sakit

C. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

a. Perilaku Hidup Bersih Sehat dan Upaya Promosi Kesehatan

Indikator upaya promosi kesehatan antara lain cakupan rumah tangga ber perilaku hidup bersih dan sehat (Rumah Tangga PHBS). Pada tahun 2018 dilakukan pemantauan pada 407.510 (64,2 %). atau dari rumah tangga yang ada. Jumlah rumah yang dipantau ada penurunan dibanding tahun 2017 yang mencapai 320.248 rumah tangga (56,1 %). Dari hasil pemantauan rumah tangga tahun 2018, sebanyak 252.298 (62,08 %) merupakan keluarga ber-PHBS. Capaian ini ada peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 168.773 (52,70 %). Perlu adanya peningkatan dalam upaya promosi sehingga masyarakat semakin bertambah pengetahuan tentang hidup bersih sehat. Capaian kecil ini disebabkan indikator merokok dalam rumah yang sulit untuk diubah dalam perilaku masyarakat.

b. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. UKBM diantaranya Posyandu, Polindes, Desa Siaga. UKMB lainnya adalah Polindes, POD, Pos UKK dan lain-lain yang berkembang di masyarakat atas peran serta dan inisiatif masyarakat.

Posyandu adalah UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Tahun 2018 Jumlah Posyandu seluruhnya 2.618 buah. Berdasarkan strata, posyandu Pratama tidak ada, Madya 1123 buah, Purnama 1097 buah dan Mandiri 398 buah. Jumlah Posyandu yang aktif sebanyak 1.495 (57,10 %). Dibandingkan tahun yang lalu jumlah yang strata Madya berkurang, strata Purnama mengalami kenaikan, strata Mandiri mengalami kenaikan.

Desa siaga sudah seluruhnya yaitu 412 desa dan 12 kelurahan yang ada di Kabupaten Cirebon. Berdasarkan strata jumlah strata Pratama sebanyak 217 desa/kel, strata Madya 145 desa, strata Purnama 42 desa, dan strata Mandiri 20 desa. Dibandingkan tahun 2017, strata Pratama mengalami pengurangan, strata Madya, Purnama dan mandiri ada penambahan.

UKBM lainnya yang ada adalah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) 356 buah (2017 : 372 buah), Pos Bersalin Desa (Polindes) 172 buah (2017 : 201 buah), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Lansia ada 474 buah (2017 : 429 buah), Pos Usaha

Kesehatan Kerja (Pos UKK) 84 buah (2017 : 66 buah) dan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) ada 101 buah dan tahun 2017 ada 56 buah.

c. Upaya Penyehatan Lingkungan

1) Rumah Sehat

Rumah Sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang mempunyai sarana sanitasi layak, mempunyai sarana air bersih, mempunyai tempat pembuangan sampah, mempunyai sarana pembuangan limbah, mempunyai ventilasi rumah yang baik, memiliki kepadatan hunian yang sesuai dan lantai tidak terbuat dari tanah. Berdasarkan pelaporan Puskesmas tahun 2018 capaian rumah sehat di Kabupaten Cirebon mencapai 84,2 % mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 80 %.

2) Akses Penduduk terhadap Air Minum yang Layak.

Tahun 2018, jumlah penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas layak mencapai 72,5 %, mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 58,9 %, Selain itu dilakukan upaya pemantauan kualitas air minum pada penyelenggara air minum (depot air isi ulang swasta). Jumlah penyelenggara air minum tahun 2018 ada 572 buah, mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang hanya ada 463 buah. Dari 572 yang melakukan pemeriksaan kualitas airnya sebanyak 130 buah. Dari 130 buah yang diperiksa diantaranya memenuhi syarat sebanyak 69 buah (53,08 %). Tahun 2017 pemeriksaan kualitas air pada penyelenggara air minum yang memenuhi syarat mencapai 79,94 %.

3) Akses Penduduk terhadap Fasilitas sanitasi yang layak.

Fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tangki septik tank, dilengkapi sistem pengolahan air limbah (SPAL) yang digunakan sendiri atau bersama. Cakupan penduduk yang memiliki akses fasilitas sanitasi yang layak sehat tahun 2018 mencapai 88 % mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 57,7 %.

4) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi meliputi 5 pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

Sebuah wilayah desa/kelurahan disebut telah melaksanakan STBM apabila desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/*natural leader*, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju sanitasi total dan disebut desa STBM apabila desa yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM.

Tahun 2017 desa yang melaksanakan STBM mencapai 259 desa/kelurahan dari total 424 desa/kelurahan yang ada. Desa Stop BAB Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF) ada 121 desa.

5) Tempat Tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat

Tempat-tempat umum mempunyai resiko menjadi tempat penularan penyakit bagi orang yang berkunjung/singgah. Sehingga perlu dilakukan pemantauan dan pembinaan agar menjadi TTU yang memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko penularan penyakit.

Pada tahun 2018 jumlah TTU yang ada 1.310 buah, jumlah yang memenuhi syarat kesehatan ada 821 buah atau 62,7 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 82,6 % dari TTU yang ada. TTU yang termasuk didalam pemantauan ini adalah sarana pendidikan, sarana kesehatan dan hotel.

6) Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang Memenuhi Syarat

Tempat Pengolahan Makanan (TPM) menjadi tempat yang memiliki resiko terjadi penularan penyakit. TPM yang termasuk dalam hal ini adalah jasa boga, restoran, depot air dan penjaja makanan. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) harus memenuhi syarat kesehatan sehingga tidak menjadi tempat penularan penyakit. Pada tahun 2018 TPM yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 4.829 buah (56,6 %). Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 4.574 atau 52,6 % dari semua TPM yang ada.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

A. SARANA PELAYANAN KESEHATAN

Sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah terdiri Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) 60 buah. Dari 60 Puskesmas terdiri 11 (sebelas) Puskesmas dengan Fasilitas Rawat Inap dan 49 Puskesmas non rawat inap/rawat jalan. Memiliki jejaring Puskesmas pembantu sebanyak 71 buah yang tersebar di 40 kecamatan dan 61 buah Puskesmas keliling (Pusling). Selain Puskesmas ada 2 (dua) rumah sakit rumah sakit umum milik daerah dan 1 (satu) Rumah Sakit Khusus Paru milik Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Selain itu ditunjang dengan 1 (satu) Laboratorium Kesehatan Daerah.

Sarana pelayanan kesehatan lain dengan kepemilikan swasta, Klinik , praktek dokter swasta, dan lain-lain. Sarana pelayanan kesehatan swasta yang memiliki izin tahun 2018 dapat dilihat di tabel berikut :

Tabel 5.1
Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta
Di Kabupaten Cirebon Tahun 2018

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Klinik Swasta	67
2	Praktek dokter umum perorangan	114
3	Praktek dokter gigi perorangan	26
4	Praktek dokter spesialis perorangan	4
5	Praktek bidan mandiri	51
6	Rumah Sakit Umum swasta	6
7	Rumah Sakit Khusus Jantung	1
8	Rumah Sakit Ibu dan Anak	1
9	Apotek	188
10	Toko obat	4
11	Laboratorium klinik	2

Sumber : Bidang SDK per Desember 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Puskesmas sebagai ujung tombak dalam pemberian pelayanan kesehatan diupayakan dapat menjangkau masyarakat di semua wilayah dengan berbagai

kondisi. Untuk mendekatkan masyarakat kepada akses pelayanan dilengkapi jejaringnya yaitu Puskesmas Pembantu (71 buah) dan Puskesmas Keliling (61) Ambulans (3 buah).

Jumlah penduduk tahun 2018 menurut estimasi/proyeksi Dinas Kesehatan berdasarkan pendataan di Puskesmas sebanyak 2.162.576 jiwa (Sumber Dinas Kependudukan dan Capil) dan jumlah Puskesmas ada 60, maka rasio Puskesmas terhadap penduduk 1 : 36.043, artinya setiap 1 (satu) puskesmas melayani 36.403 jiwa.

B. TENAGA KESEHATAN

Pengelompokan tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Tenaga medis, meliputi dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi.
2. Tenaga keperawatan, meliputi perawat dan bidan
3. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
4. Tenaga kesehatan masyarakat terdiri dari, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
5. Tenaga gizi, meliputi nutrisisionis dan dietisien.
6. Tenaga keterapiian fisik, meliputi fisioterapis, okuterapis, dan terapis wicara.
7. Tenaga teknis medis, meliputi radiografer, radioterafis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis oftisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Data tenaga tahun 2018 diperoleh dari hasil pendataan tenaga di Dinas Kesehatan, 60 Unit Pelaksana Teknis Puskesmas, 1 (satu) buah UPT Kesehatan Lingkungan (UPTKL) , 1 (satu) Laboratorium Kesehatan Daerah dan 11 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.

Jumlah tenaga kesehatan Berdasarkan rekapitulasi data tenaga di semua unit kerja instansi kesehatan sebanyak 6.132 orang orang. Jika dibandingkan tahun 2017 ada peningkatan jumlah. Tahun 2017 tenaga yang ada sebanyak 5.695 orang.

Berdasarkan kategorinya tenaga kesehatan di Kabupaten Cirebon yang ada di sarana kesehatan (Dinas Kesehatan, Puskesmas, UPT Laboratorium, UPT Kesehatan Lingkungan dan Rumah Sakit pemerintah dan swasta) adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Jumlah Tenaga Kesehatan Per-Kategori Tenaga yang bekerja
di Sarana Kesehatan (Pemerintah dan Swasta) Di Kabupaten Cirebon
Tahun 2018

No	Kategori Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Medis (dokter)	633
2	Keperawatan (perawat dan bidan) :	
	a. Perawat	2601
	b. Perawat Gigi	103
	c. Bidan	1591
3	Kefarmasian	
	a. Apoteker	116
	b. Teknis Kefarmasian	310
4	Gizi	103
5	Kesehatan Masyarakat	122
6	Sanitarian	93
7	Keterampilan fisik	33
8	Teknis medik	427
	JUMLAH	6.132

Sumber: *Pendataan tenaga di Dinas Kesehatan, Puskesmas & UPT lainnya, Rumah Sakit pemerintah dan swasta Tahun 2018*

Tenaga medis didalamnya adalah terdiri dari profesi dokter umum, dokter gigi dan spesialis. Berdasarkan tempat unit kerja ada di Dinas Kesehatan, rumah sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, dan laboratorium kesehatan daerah. Kelompok tenaga keperawatan terdiri dari perawat umum, perawat gigi dan bidan. Tenaga Kefarmasian terdiri dari apoteker dan teknis kefarmasian. Termasuk dalam tenaga teknis kefarmasian didalamnya adalah analisis farmasi, asisten apoteker dan sarjana farmasi. Tenaga gizi termasuk didalamnya adalah dietisien dan nutrisionis. Tenaga Kesehatan masyarakat termasuk di dalamnya adalah semua penjurusan kesehatan masyarakat kecuali kesehatan lingkungan. Sanitarian merupakan tenaga kesehatan

lingkungan baik D3 maupun S1. Keterampilan fisik didalamnya termasuk fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara dan akupunktur. Tenaga keteknisan medis didalamnya termasuk radiographer, radioterapis, teknis elektromedis, teknis gigi, analis kesehatan, refraksi optik, ortetik prostetik, teknisi transfusi darah, teknisi kardiovaskuler dan tenaga rekam medik.

Persebaran tenaga kesehatan menurut unit kerja dapat dilihat di tabel berikut

Tabel 5.3
Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
Di Kabupaten Cirebon Tahun 2018

No	Kategori Tenaga	Jumlah di Dinas Kesehatan	Jumlah di UPT Puskesmas	Jumlah di UPT Lab	Jml di Rumah Sakit Pemerintah	Jml di RS Swasta	Total
I	Tenaga Medis						
a	Dokter Spesialis	0	0	0	78	221	299
b	Dokter Umum	1	110	0	39	115	265
c	Dokter gigi	0	36	0	4	17	57
d	Gigi Spesialis	0	0	0	4	8	12
	Sub Total I	1	146	0	125	361	633
II	Paramedis Keperawatan						
a.	Perawat Umum	13	869	1	589	1.129	2.601
b	Perawat gigi	0	85	0	4	14	103
c	Bidan	12	1.284	1	131	163	1.591
	SubTot II	25	2.238	2	724	1.306	4295
III	Kefarmasian						
a.	Apoteker	2	42	0	19	53	116
b.	Teknis Kefarmasian	4	105	0	47	154	310
	Sub Tot III	6	147	0	66	207	426
IV	Tenaga Gizi	2	46	0	14	41	103
V	Kesehatan Masyarakat	32	45	0	25	20	122
VI	Sanitarian	4	74	0	5	10	93
VII	Teknis Medis	0	77	11	98	241	427
VIII	Terapi Fisik	0	0	0	12	21	33
	Nakes Lainnya	0	0	2	1	15	18

Sumber: *Pendataan tenaga di Dinas Kesehatan, Puskesmas & UPT lainnya, Rumah Sakit pemerintah dan swasta Tahun 2018.*

Selain tenaga kesehatan terdapat juga tenaga non kesehatan yang menempati posisi jabatan struktural, Staf Penunjang Administrasi, Staf Penunjang Teknologi dan lain-lain. Jumlah tenaga non kesehatan tahun 2018 sebanyak 1.072 orang.

C. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber antara lain berasal dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan Bantuan Luar Negeri (BLN).

Tabel 5.4
Anggaran Kesehatan Kabupaten Cirebon Menurut Sumber Dana
Tahun 2018

No	Sumber Dana	Alokasi
1	APBD Kabupaten (tanpa BanProv dan DAK)	557.125.926.303
	Dinas Kesehatan	381.585.710.012
	RS Arjawinangun	139.203.303.291
	RS Waled	36.336.913.000
2	APBD Provinsi /Dana Bantuan PemProv:	34.298.763.200
	Dinas Kesehatan	9.298.763..200
	RS Arjawinangun	0
	RS Waled	25.000.000.000
3	APBN**	62.493.566.274
	DAK Dinas Kesehatan	49.008.931.000
	DAK RS Arjawinangun	6.248.192.868
	DAK RS Waled	7.236.442.406
		-
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	446.785.307
	GF HIV, TB dan NLR (Kusta)	446.785.307
5	Sumber Pemerintah lain	11.047.099.850
	DBH CHT dan Pajak Rokok- RS Waled	8.047.099.850
	DBH CHT dan Pajak Rokok- RS Arjawinangun	3.000.000.000
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	665.412.140.934

Sumber : Dinkes, RS Waled, RS Arjawinangun 2018.

*)APBD Kabupaten (tanpa dana Bantuan Pemerintah Provinsi dan DAK)

Biaya kesehatan dari APBD Kabupaten yang masuk dalam DPA terdiri dari Murni Pendapatan Asli Daerah, Bantuan Pemerintah Provinsi dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Berikut alokasi biaya kesehatan Kabupaten Cirebon dari berbagai sumber dibandingkan dengan APBD Kabupaten secara keseluruhan yang dialokasikan ke Dinas Kesehatan, RSUD Waled dan RSUD Arjawinangun, terhadap APBD Kabupaten secara keseluruhan.

Tabel 5.5
Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Cirebon (Termasuk Gaji)
Terhadap Total APBD Tahun 2010-2018

No	Total APBD	APBD Kesehatan*	Prosentase
2010	Rp. 1.591.701.620.365	Rp. 221.150.770.441	13,89
2011	Rp. 1.883.903.801.341	Rp. 272.310.089.493	14,45
2012	Rp. 1.995.468.757.599	Rp. 345.303.658.884	17,30
2013	Rp. 2.412.241.747.741	Rp. 342.034.641.256	14,18
2014	Rp. 2.847.512.280.286	Rp. 535.352.716.195	18,80
2015	Rp. 3.379.747.897.580	Rp. 579.749.752.222	17,15
2016	Rp. 3.790.468.064.788	Rp. 661.995.696.554	17,46
2017	Rp.3.882044.761.111	Rp. 666.699.409.476	17,17
2018	Rp.4.003.036.048.497	Rp. 665.412.140.934	16,62

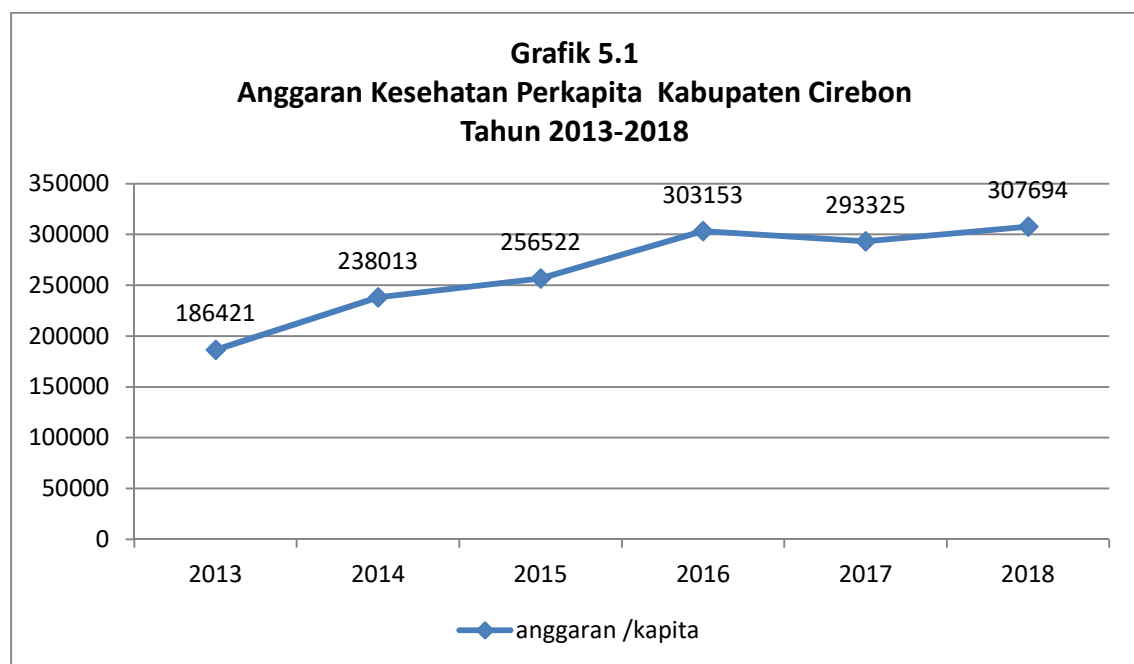
Sumber: Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Pemerintah Tahun 2018.

(*APBD Kesehatan :Alokasi anggaran dalam DPA termasuk DAK, Dana Bantuan Pemerintah Provinsi dan Dana JKN (Dana Kapitasi di Puskesmas).

Alokasi anggaran kesehatan dari berbagai sebesar Rp. 665.412.140.934,- Semua dana tersebut masuk dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Kabupaten Cirebon kecuali dana sumber pinjaman/hibah luar negeri. APBD kesehatan terdiri dari belanja langsung dan tidak langsung. Belanja Tidak Langsung (Gaji Pegawai) sebesar Rp. 186.829.390.000, atau 28,08 % dari total Anggaran kesehatan semua sumber. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2017 yang mencapai 18,93 %. Pada tahun

2018 ada penurunan persentase Anggaran Kesehatan terhadap APBD total kabupaten, tetapi secara jumlah absolut anggaran kesehatan naik dari tahun 2017.

Total alokasi biaya kesehatan di Kabupaten Cirebon termasuk pembiayaan di rumah sakit tahun 2018 dari berbagai sumber baik yang masuk ke dalam kas daerah maupun tidak, jumlah yang terdata sebesar Rp. 665.412.140.934,-. Anggaran kesehatan perkapita tahun 2018 sebesar Rp. 307.694, mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang besarnya Rp. 293.325,-.



BAB VI

PENUTUP

Tujuan penyusunan Profil Kesehatan tingkat Kabupaten yaitu menyajikan gambaran tentang informasi kesehatan di Kabupaten Cirebon yang meliputi informasi umum yang berkaitan dengan kesehatan tentang kependudukan, sosial budaya, informasi tentang situasi derajat kesehatan, informasi tentang situasi upaya kesehatan dan informasi tentang situasi sumber daya kesehatan yang ada di Kabupaten Cirebon.

Gambaran kondisi umum diantaranya meliputi kependudukan, jumlah penduduk, laju pertumbuhan penduduk, persebaran penduduk, tingkat pendidikan penduduk dan kondisi ekonomi di Kabupaten Cirebon. Data kependudukan diperoleh secara *series* dari buku-buku yang dikeluarkan oleh Badan perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Cirebon (Bappelitbangda). Sehingga apabila data sumber sekunder tidak ada, maka digunakan data tetap tahun sebelumnya.

Indikator Pembangunan suatu wilayah masih diukur berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Indeks Human Development (IHD)*. Data IPM yang terakhir adalah tahun 2017 sumber dari Website BPS Kabupaten Cirebon. IPM Kabupaten Cirebon tahun 2017 berdasarkan penghitungan metode baru sebesar 67,39. Ada trend kenaikan pada IPM Kabupaten Cirebon yang dapat dilihat pada gambar grafik 1.1.

Permasalahan kesehatan masih seputar angka kematian ibu dan bayi, status gizi balita. Aspek edukasi pada masyarakat, aspek sosial ekonomi masyarakat yang mempengaruhi status gizi ibu hamil, bayi dan balita sangat penting dan merupakan bagian tak terpisahkan. Aspek edukasi dan sosial ekonomi dalam upaya pemecahan masalah ini tidak akan mungkin dilaksanakan tanpa kepedulian semua pihak terkait dan Pemerintah Daerah.

Permasalahan lain adalah angka kesakitan baik penyakit menular maupun tidak menular pada masyarakat. Masih tingginya penyakit-penyakit menular seperti Tuberculosis Paru, Peningkatan Penemuan kasus HIV/AIDS, Peningkatan kejadian penyakit DBD. Disamping penyakit menular adanya trend peningkatan pada penyakit tidak menular seperti Hipertensi dan Diabetes Militus.

Permasalahan lain adalah sarana pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan yang belum optimal seiring meningkatnya jumlah pasien dan pemanfaatan dana BPJS, kepesertaan masyarakat akan jaminan kesehatan serta jumlah tenaga kesehatan terutama tenaga medis yang belum cukup dan tidak merata.

Dengan mengetahui permasalahan yang ada, diharapkan adanya perencanaan yang tepat dalam program-program kesehatan sehingga dapat mereduksi permasalahan yang ada, yang pada akhirnya dapat meningkatkan IPM Kabupaten Cirebon serta terwujudnya kesejahteraan masyarakat Kabupaten Cirebon.