



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

PROFIL

KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO

TAHUN 2018

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO

Jalan Mayjend Sungkono 46 Sidoarjo

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya akhirnya penyusunan buku Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 ini dapat kami selesaikan. Penghargaan dan apresiasi yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan profil ini.

Profil Kesehatan merupakan sarana penyajian data dan informasi kesehatan yang disusun untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan di suatu wilayah. Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2018 ini menyajikan data dan informasi tentang gambaran umum, situasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, dan situasi sumber daya kesehatan yang ditampilkan baik dalam bentuk narasi, tabel, ataupun gambar. Tersusunnya profil kesehatan ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan dalam perencanaan pembangunan dan pengambilan kebijakan di bidang kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.

Penyusunan profil ini tidaklah sempurna, masih ada banyak kekurangan. Untuk itu, kami mengharap kritik dan saran sebagai masukan dalam perbaikan penyusunan profil untuk tahun-tahun selanjutnya.

Semoga Profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 ini bermanfaat bagi semua pihak, baik di lingkungan pemerintahan, akademisi, organisasi profesi, swasta, masyarakat umum serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam hal data dan informasi bagi semua pihak yang berkepentingan terhadap upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.



Sidoarjo, Mei 2019
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIDOARJO

[Signature]
dps. SY. F. SYITRIAWARMAN, Sp.Prof
Rajawali Tg. I
No. 19630718 199703 1 004

KONTRIBUTOR PROFIL KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018

PUSKESMAS TARIK; PUSKESMAS PRAMBON;
PUSKESMAS KREMBUNG; PUSKESMAS PORONG;
PUSKESMAS KEDUNGSOLO; PUSKESMAS JABON;
PUSKESMAS TANGGULANGIN; PUSKESMAS CANDI;
PUSKESMAS TULANGAN; PUSKESMAS KEPADANGAN;
PUSKESMAS WONOAYU; PUSKESMAS SUKODONO;
PUSKESMAS SIDOARJO; PUSKESMAS URANGAGUNG; PUSKESMAS BUDURAN;
PUSKESMAS SEDATI; PUSKESMAS WARU; PUSKESMAS MEDAENG;
PUSKESMAS GEDANGAN; PUSKESMAS GEDANGAN; PUSKESMAS GANTING;
PUSKESMAS TAMAN; PUSKESMAS TROSOBO; PUSKESMAS KRIAN;
PUSKESMAS BARENGKRAJAN; PUSKESMAS BALONGBENDO
KANTOR STATISTIK KAB. SIDOARJO; PMI KAB. SIDOARJO;
DINAS KESEHATAN KAB. SIDOARJO;
SEKRETARIAT DINAS KESEHATAN; SUB BAG UMUM & KEPEGAWAIAN;
SUB BAG KEUANGAN; SUB BAG PERENCANAAN & PELAPORAN;
BIDANG PELAYANAN KESEHATAN; SEKSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER;
SEKSI PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN;
SEKSI PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL;
BIDANG PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR;
SEKSI SURVEYLANCE & IMUNISASI; SEKSI PENCEGAHAN & PENGENDALIAN
PENYAKIT MENULAR; SEKSI PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK
MENULAR; BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN;
SEKSI KEFARMASIAN; SEKSI ALAT KESEHATAN;
SEKSI SUMBER DAYA KESEHATAN MANUSIA KESEHATAN;
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT;
SEKSI PROMOSI KESEHATAN & PEMBERDAYAAN MASYARAKAT;
SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA & OLAHRAGA;
SEKSI KESEHATAN KELUARGA & GIZI

DAFTAR ISI

	Kata Pengantar	i
	Daftar Isi	iii
	Daftar Lampiran Tabel	iv
	Daftar Singkatan dan Simbol	ix
	Daftar Gambar	xiv
BAB I	Pendahuluan	1
	1.1 Latar Belakang	1
	1.2 Tujuan	1
	1.3 Sistematika Penyajian	2
BAB II	Gambaran Umum	3
	2.1 Keadaan Geografis	3
	2.2 Kependudukan	5
	2.3 Gambaran Umum Dinas Kesehatan	6
BAB III	Situasi Derajat Kesehatan	9
	3.1 Mortalitas (Angka kematian)	9
	3.2 Morbiditas (Angka Kesakitan)	18
	3.3 Status Gizi	34
BAB IV	Situasi Upaya Kesehatan	38
	4.1 Pelayanan Kesehatan	38
	4.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	53
	4.3 Perilaku Hidup Masyarakat (Rumah Tangga berPHBS)	55
	4.4 Kesehatan Lingkungan	57
BAB V	Situasi Sumber Daya Kesehatan	62
	5.1 Sarana Kesehatan	62
	5.2 Tenaga Kesehatan	66
	5.3 Anggaran	67
BAB VI	Penutup	68
	7.1 Kesimpulan	68
	7.2 Penutup	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1	LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 2	JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 3	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 4	JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 5	JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 6	JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 7	KASUS BARU BTA+, SELURUH KASUS TB, KASUS PADA TB PADA ANAK, DAN CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 8	JUMLAH KASUS DAN ANGKA PENEMUAN KASUS TB PARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 9	ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP TB PARU BTA+ SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 10	PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 11	JUMLAH KASUS HIV, AIDS, DAN SYPHILIS MENURUT JENIS KELAMIN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 12	PERSENTASE DONOR DARAH DISKRINING TERHADAP HIV MENURUT JENIS KELAMIN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 13	KASUS DIARE YANG DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 14	KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 15	KASUS BARU KUSTA 0-14 TAHUN DAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 16	JUMLAH KASUS DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 17	PERSENTASE PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel 18	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018

Tabel	19	JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	20	JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	21	JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	22	KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	23	PENDERITA FILARIASIS DITANGANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	24	PENGUKURAN TEKANAN DARAH PENDUDUK \geq 15 TAHUN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	25	PEMERIKSAAN OBESITAS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO 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 SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	27	JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	28	KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	29	CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL, PERSALINAN DITOLONG TENAGA KESEHATAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	30	PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	31	PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI TT PADA WANITA USIA SUBUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	32	JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET FE1 DAN FE3 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	33	JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	34	PROPORSI PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	35	PROPORSI PESERTA KB BARU MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	36	JUMLAH PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	37	BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	38	CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018

Tabel	39A	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	39B	JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	40	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	41	CAKUPAN DESA/KELURAHAN <i>UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION</i> (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	42	CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B < 7 HARI DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	43	CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB/DPT-HB-Hib, POLIO, CAMPAK, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	44	CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI, ANAK BALITA, DAN IBU NIFAS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	45	JUMLAH ANAK 0-23 BULAN DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	46	CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	47	JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	48	CAKUPAN KASUS BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	49	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) SISWA SD & SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	50	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	51	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	52	CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	53	CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN MENURUT JENIS JAMINAN DAN JENIS KELAMIN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	54	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	55	ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	56	INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	57	PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (BER-PHBS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018

Tabel	58	PERSENTASE RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	59	PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	60	PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM DI PENYELENGGARA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	61	PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT JENIS JAMBAN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	62A	DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	62B	DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	63	PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	64A	TEMPAT PENGELOLAAN MAKAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE SANITASI KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	64B	TEMPAT PENGELOLAAN MAKAN (TPM) MENURUT STATUS HIGIENE SANITASI KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	65	TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN DIBINA DAN DIUJI PETIK KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	66	PERHITUNGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	67	JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	68	PERSENTASE SARANA KESEHATAN (RUMAH SAKIT) DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	69	JUMLAH POSYANDU MENURUT STRATA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	70	JUMLAH UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) MENURUT KECAMATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	71	JUMLAH DESA SIAGA MENURUT KECAMATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	72	JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	73	JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	74	JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	75	JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	76	JUMLAH TENAGA GIZI DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018

Tabel	77	JUMLAH TENAGA KETERAPIAN FISIK DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	78	JUMLAH TENAGA KETEKNISIAN MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	79	JUMLAH TENAGA KESEHATAN LAIN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	80	JUMLAH TENAGA PENUNJANG/ PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018
Tabel	81	ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2018

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

ANC	= <i>Antenatal Care</i>
Askes	= Asuransi Kesehatan
ASI	= Air Susu Ibu
Apras	= Anak Balita dan Pra Sekolah
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ARV	= <i>Anti Retroviral</i>
Balai POM	= Balai Pengawasan Obat dan Makanan
Bapel	= Badan Pelaksana
Batra	= Obat Tradisional
BAU	= Biaya Administrasi Umum
BCG	= <i>Basillus Calmatto Guenin</i>
BBPOM	= Balai Besar Pengamanan Obat dan Makanan
BBLR	= Bayi Berat Lahir Rendah
BKMM	= Balai Kesehatan Mata Masyarakat
BLU	= Badan Layanan Umum
BM	= Biaya Modal
BOR	= <i>Bed Occupancy Rate</i>
BOP	= Biaya Operasional dan Pemeliharaan
BP4	= Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru
BPP	= Badan Penyantun Puskesmas
BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
Bumil	= Ibu Hamil
BGM	= Bawah Garis Merah
BGT	= Bawah Garis Titik
CDR	= <i>Case Detection Rate</i>
CSR	= <i>Corporate Social Responsibility</i>
CR	= <i>Cure Rate</i>

DDTK	= Deteksi Dini Tumbuh Kembang
DOEK	= Daftar Obat Esensial Kota
DOEN	= Daftar Obat Esensial Nasional
DOEP	= Daftar Obat Esensial Propinsi
DOERS	= Daftar Obat Esensial Rumah Sakit
DOTS	= <i>Directly Observed Treatment of Short Course</i>
DPT	= Dipteri Pertusis Tetanus
DPR	= Dewan Perwakilan Rakyat
DPRD	= Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
Dsb	= Dan sebagainya
DSP	= Daftar Susunan Pegawai
ERAPO	= Eradikasi Polio
Fe	= <i>Ferrum</i>
Gakin	= Keluarga Miskin
GDR	= <i>Gross Death Rate</i>
Gerdunas TB	= Gerakan Terpadu Nasional Tuberculosis
GSI	= Gerakan Sayang Ibu
IPTEK	= Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
ISFI	= Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
JPPKN	= Jaringan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional
JPK	= Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
JPKM	= Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
K1	= Kunjungan Pertama kali Ibu Hamil
K4	= Kunjungan ke-4 kali Ibu Hamil
KB	= Keluarga Berencana
Kepmenkes	= Keputusan Menteri Kesehatan
KIE	= Komunikasi Informasi Edukasi
KISS	= Koordinasi Integrasi, Sinkronisasi dan Sinergisme

KN2	= Kunjungan Neonatus ke dua
KPAD	= Komisi Penanggulangan AIDS Daerah
Lansia	= Lanjut Usia
Litbang	= Penelitian dan Pengembangan
LOS	= <i>Length Of Stay</i>
LPP	= Lembaga Pembinaan Posyandu
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
Menkes	= Menteri Kesehatan
MKJP	= Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOW	= Medis Operatif Wanita
MOP	= Medis Operatif Pria
NAPZA	= Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
NDR	= <i>Nett Death Rate</i>
No.	= Nomor
OGB	= Obat Generik Berlogo
P3NAPZA	= Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
PAM	= Perusahaan Air Minum
PDRB	= Produk Domestik Regional Bruto
Per Pres	= Peraturan Presiden
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIN	= Pekan Imunisasi Nasional
PKD	= Pelayanan Kesehatan Dasar
PKRT	= Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
PMR	= Palang Merah Remaja
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
Pokjanal	= Kelompok Kerja Operasional
POLRI	= Polisi Republik Indonesia
Poskeskel	= Pos Kesehatan Kelurahan
Poskestren	= Pos Kesehatan Pesantren

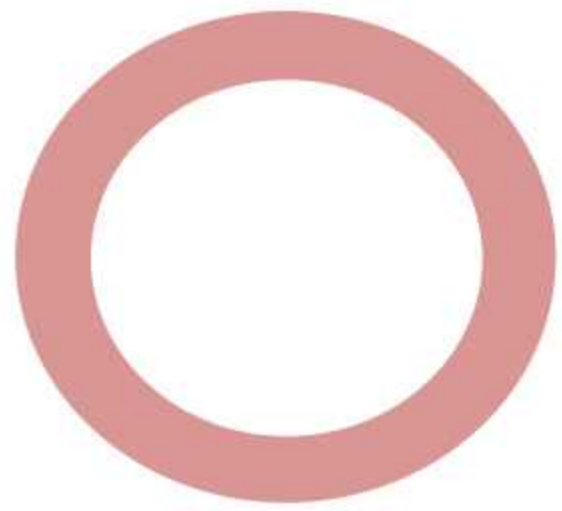
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
POSR	= Penggunaan Obat Secara Rasional
PPGD	= Pertolongan Pertama Gawat Darurat
PSN	= Pemberantasan Sarang Nyamuk
PTT	= Pegawai Tidak Tetap
Renstra	= Rencana Strategi
RFT	= <i>Relief From Treatment</i>
Risti	= Risiko Tinggi
RI	= Republik Indonesia
RPJM-N	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RS	= Rumah Sakit
RSAB	= Rumah Sakit Anak dan Bersalin
RSI	= Rumah Sakit Islam
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RT Sehat	= Rumah Tangga Sehat
Satlak PBP	= Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana dan Pengungsian
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIMRS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIMKA	= Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian
SK	= Surat Keputusan
SSD	= Sarana Sanitasi Dasar
STD	= <i>Sexual Transmitted Diseases</i>
Susenas	= Survei Kesehatan Nasional
Tabulin	= Tabungan Ibu Bersalin
Th	= Tahun
TNI	= Tentara Nasional Indonesia
Toga	= Tanaman Obat Keluarga
TPG	= Tim Pangan dan Gizi
TT	= Tempat Tidur

TT	= <i>Tetanus Toxoid</i>
TTU	= Tempat-Tempat Umum
TUPM	= Tempat Umum Pengelolaan Makanan
TOI	= <i>Turn Over Interval</i>
UCI	= <i>Universal Child Immunization</i>
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
UKKD	= Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perorangan
UKS	= Usaha Kesehatan Sekolah
UPGK	= Upaya Perbaikan Gizi Keluarga
UPTD	= Unit Pelaksana Teknis Daerah
Usila	= Usia Lanjut
UUD	= Undang-Undang Dasar
VCT	= <i>Voluntary Counselling Test</i>
WISN	= <i>Work Indicator Staff Need</i>
WUS	= Wanita Usia Subur
°	= Derajat
°C	= Derajat <i>Celcius</i>
km ²	= Kilo meter persegi
M	= Meter
,	= Koma
≥	= Lebih dari sama dengan
:	= Titik dua
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
.	= Titik
%	= Persen

DAFTAR GAMBAR

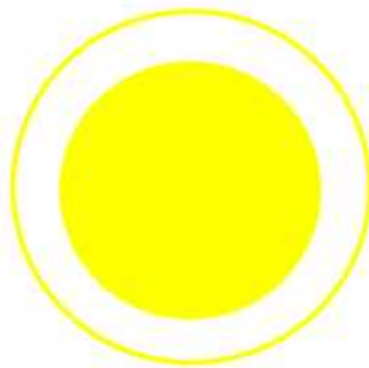
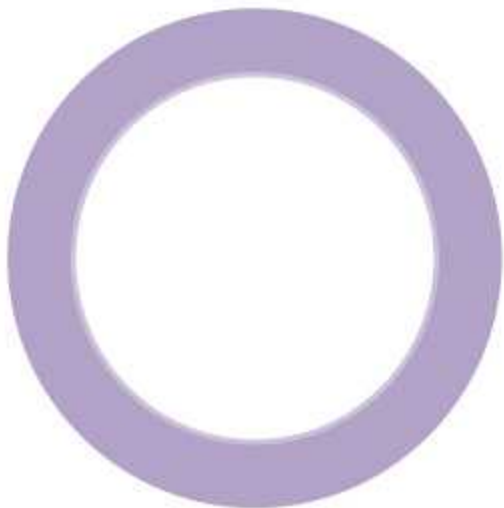
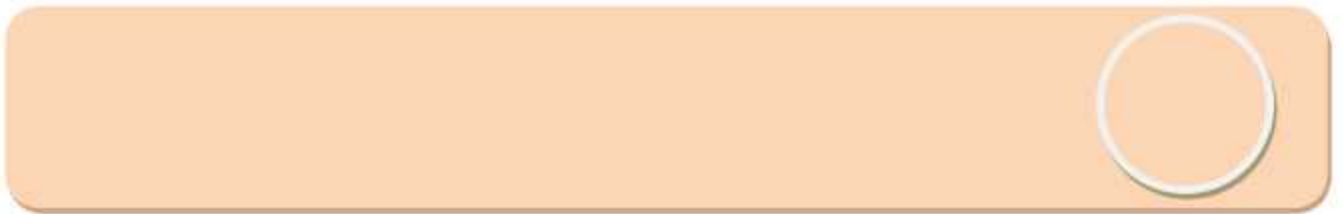
Grafik 2.1	Peta Administrasi Kabupaten Sidoarjo	3
Grafik 2.2	Piramida Penduduk Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018	5
Grafik 3.1	Tren Angka dan Jumlah Kematian Bayi Th. 2015 - 2018 di Kabupaten Sidoarjo	11
Grafik 3.2	Presentase Kematian Neonatus Berdasarkan Penyebab di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018	12
Grafik 3.3	Presentase Kematian Neonatus Berdasarkan Masa di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018	12
Grafik 3.4	Presentase Kematian Neonatus dan Anak Balita Berdasarkan Masa dan Penyebab di Kabupaten Sidoarjo 2018	13
Grafik 3.5	Angka Kematian Balita di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	14
Grafik 3.6	Distribusi Masa Kematian Balita di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2016 – 2018	15
Grafik 3.7	Angka dan Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Sidoarjo Th. 2015 – 2018	16
Grafik 3.8	Penyebab Kematian Ibu Th. 2018 di Kabupaten Sidoarjo	16
Grafik 3.9	Sepuluh Penyakit Terbanyak Tahun 2018	19
Grafik 3.10	Tren Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2014 – 2017	20
Grafik 3.11	Jumlah Penemuan Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	23
Grafik 3.12	Jumlah penemuan Kasus Pneumonia pada Balita dan Yang Ditangani di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	24

Grafik 3.13	Jumlah kasus Kusta PB dan MB di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	25
Grafik 3.14	Angka Kesakitan DBD Per 100.000 Penduduk Tahun di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	26
Grafik 3.15	Kasus Difteri dengan Jumlah Kematian di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	33
Grafik 3.16	Penyebaran Kasus BBLR menurut Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018	35
Grafik 3.17	Tren Balita Gizi Buruk di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	37
Grafik 4.1	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 - 2018	40
Grafik 4.2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	43
Grafik r 4.3	Capaian Balita Ditimbang dan BGM di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	44
Grafik 4.4	Cakupan Peserta KB di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	46
Grafik 4.5	Jenis Alat Kontrasepsi yang Dipilih Peserta KB Aktif di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018	47
Grafik 4.6	Cakupan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	48
Grafik 4.7	Cakupan Imunisasi pada Bayi di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018	50
Grafik 4.8	Cakupan Rumah Tangga berPHBS di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018	57
Grafik 5.1	Jumlah Posyandu di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan Strata Posyandu Tahun 2015 – 2018	65



BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 LATAR BELAKANG

Dalam rangka mewujudkan Visi Kabupaten Sidoarjo "**KABUPATEN SIDOARJO YANG INOVATIF, MANDIRI, SEJAHTERA DAN BERKELANJUTAN,**" yang tertuang dalam salah satu **misinya yaitu Meningkatkan kualitas dan standar pelayanan Pendidikan dan kesehatan,** maka salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pengelolaan data dan informasi tentang kesehatan yang tercatat dan dilaporkan kedalam sebuah Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang baik dan berkualitas. Peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan dibutuhkan, terutama sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan dan sebagai evaluasi program-program di bidang kesehatan.

Profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo adalah salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang menggambarkan berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu tahun yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan, dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Sidoarjo yang tersaji dalam bentuk narasi, tabel dan gambar.

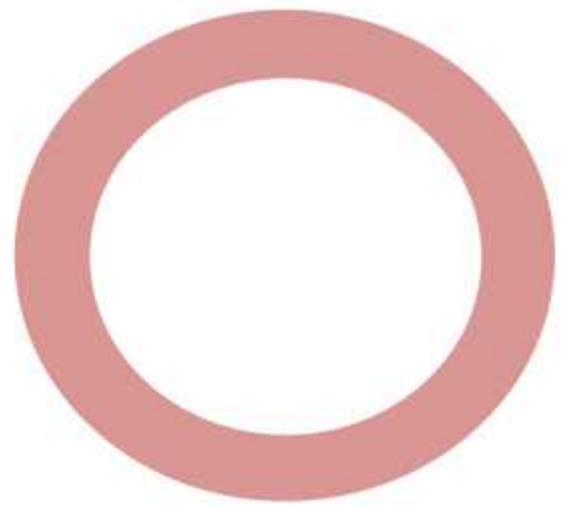
1.2 TUJUAN

Tujuan disusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 adalah untuk mengetahui gambaran kondisi pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 serta tersedianya data dan informasi yang relevan, akurat, tepat waktu, yang dapat digunakan dalam rangka proses perencanaan, pemantauan dan evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.

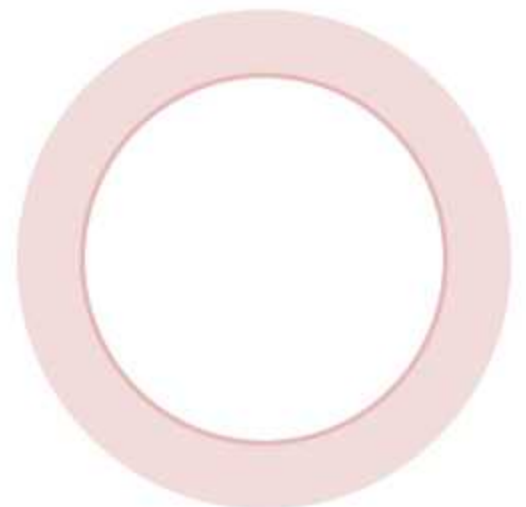
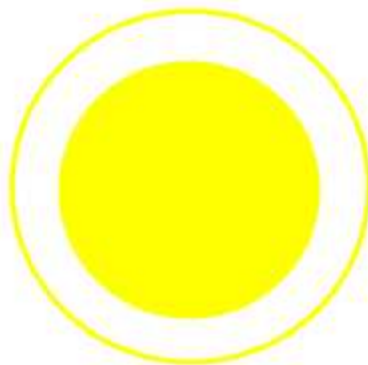
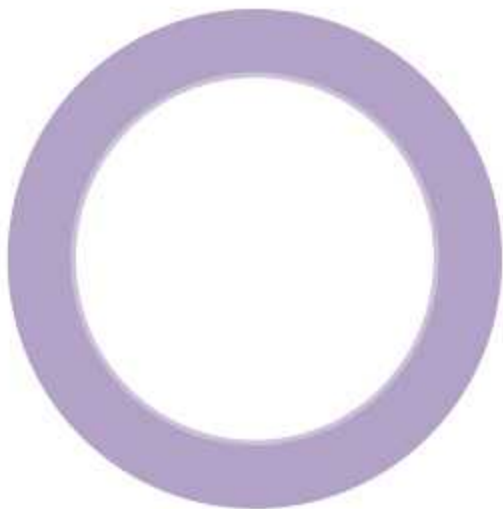
1.3 SISTEMATIKA PENYAJIAN

Adapun sistematika penyajian dari Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- Bab I. Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan serta sistematika penyajian profil kesehatan.
- Bab II. Gambaran umum Kabupaten Sidoarjo yang meliputi keadaan geografis, data kependudukan dan gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- Bab III. Situasi Derajat Kesehatan yang memuat indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan dan angka status gizi masyarakat.
- Bab IV. Situasi Upaya Kesehatan yang memuat tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan serta mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan lainnya.
- Bab V. Situasi Sumber Daya Kesehatan yang memuat tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.
- Bab VI. Penutup yang berisi kesimpulan dan saran.
- Lampiran Berisi tentang angka pencapaian program-program kesehatan di Kabupaten Sidoarjo yang tersaji dalam 81 tabel.



BAB 2 GAMBARAN UMUM



2.1. Keadaan Geografis

Kabupaten Sidoarjo adalah salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Bersama dengan Kabupaten Gresik, Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu penyangga utama Kota Subaraya dan termasuk dalam kawasan Gerbangkertasusila.

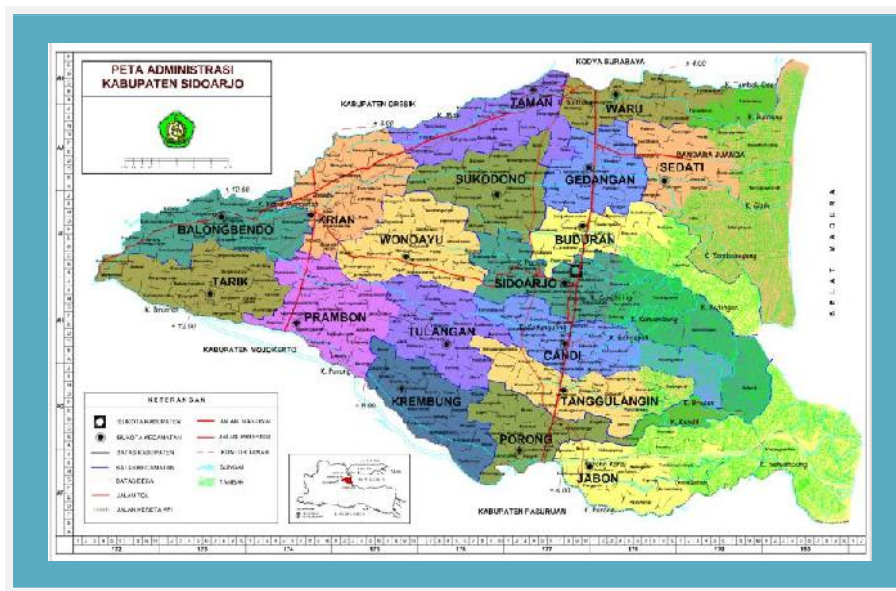
Adapun batas wilayah Kabupaten Sidoarjo adalah sebagai berikut:

- Sebelah barat : Kabupaten Mojokerto
- Sebelah timur : Selat Madura
- Sebelah utara : Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik
- Sebelah selatan : Kabupaten Pasuruan

Kabupaten Sidoarjo adalah kabupaten yang dihimpit oleh dua sungai , sehingga terkenal dengan sebutan kota Delta. Secara geografis Kabupaten ini terletak diantara garis 112°5' dan 112°9' Bujur Timur dan antara 7°3' dan 7°5' Lintang Selatan.

Gambar 2.1

Peta Administarsi Kabupaten Sidoarjo



1. Luas Wilayah

Luas wilayah Kabupaten Sidoarjo adalah 714.243 Km², 40,81% nya terletak di ketinggian 3-10 m yang berada di bagian tengah dan berair tawar, 29,99% berketinggian 0-3 meter berada di sebelah timur dan merupakan daerah pantai dan pertambakan, sedangkan 29,20% terletak di ketinggian 10-25 meter di bagian barat.

Kabupaten Sidoarjo terdiri dari 18 wilayah kecamatan yang terbagi menjadi 322 desa dan 31 kelurahan. Kecamatan Jabon dan Sedati dengan luas masing-masing 81,00 km² dan 79,43 km² merupakan kecamatan terluas di Sidoarjo, akan tetapi sebagian besar wilayahnya merupakan daerah tambak. Sedangkan 16 kecamatan lainnya memiliki luas rata-rata 34,61 km² (Sumber : BPS Kabupaten Sidoarjo).

Dari jumlah tersebut terdapat 3 kelurahan dan 1 desa yang tidak berpenghuni karena tenggelam oleh luapan Lumpur Lapindo yaitu Kelurahan Jatirejo, Kelurahan Siring, Kelurahan Renokenongo dan satu desa yaitu Desa Kedung Bendo Tanggulangin. Sejak bulan Mei 2006, terjadi luapan Lumpur Lapindo yang menimbulkan dampak di 14 desa yang tersebar di wilayah Kecamatan Tanggulangin, Porong dan Jabon. Dari 14 desa tersebut, jumlah penduduk yang terkena dampak ± 12.000 KK (40.000 jiwa).

2. Keadaan Iklim

Suhu di Kabupaten Sidoarjo berkisar antara 20°C - 35°C. Letak yang berada di sekitar garis katulistiwa, membuat Kabupaten Sidoarjo mengalami dua musim, yaitu musim kemarau dan musim hujan. Dimana musim kemarau berkisar antara bulan Juli sampai Oktober dan musim penghujan bulan November sampai dengan Juni.

2.2. KEPENDUDUKAN

1. Jumlah Penduduk

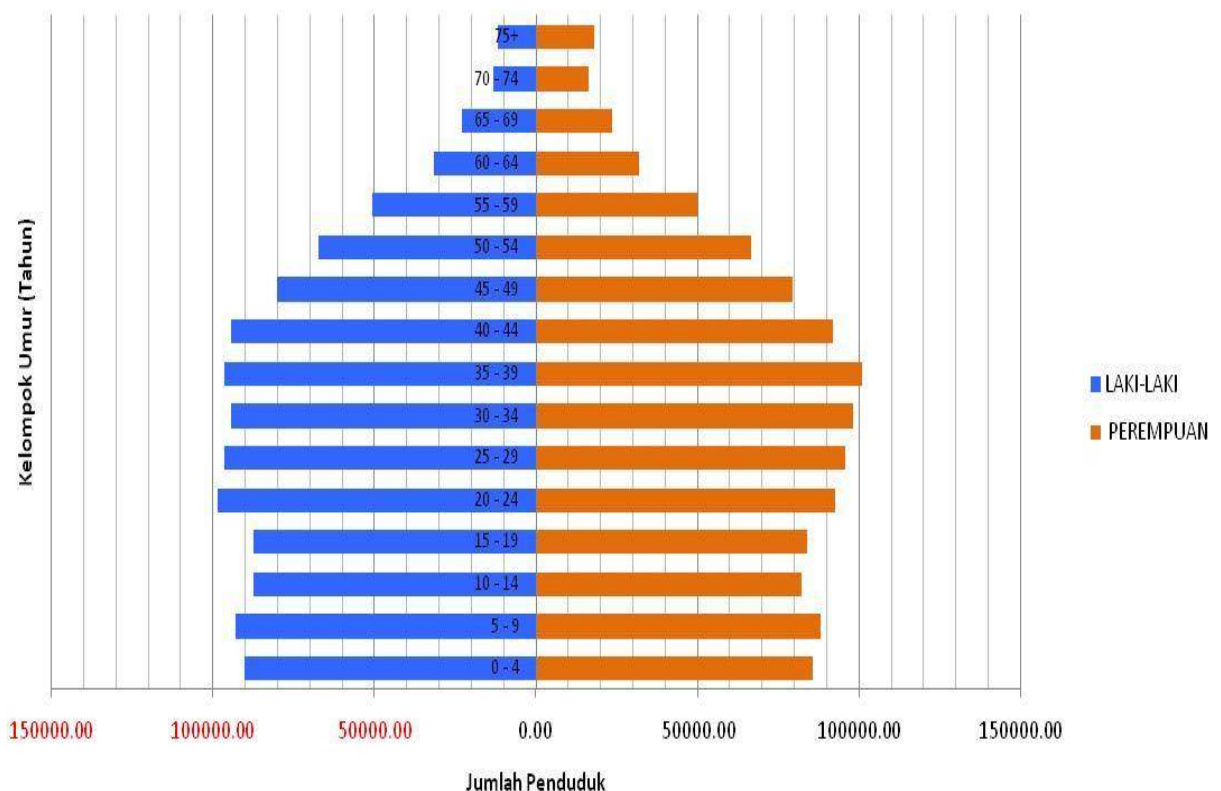
Berdasarkan Proyeksi Penduduk oleh Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebanyak 2.216.804 jiwa, yang terdiri dari :

Laki-laki : 1.113.881 jiwa

Perempuan : 1.102.923 jiwa

Jumlah penduduk terbesar menyebar di Kecamatan Taman (241.629) diikuti kecamatan Jabon dengan jumlah penduduk paling kecil (61.112) (Tabel 1).

Grafik 2.2 Piramida Penduduk Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018



2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Sidoarjo adalah 3.104 jiwa per Km². Kepadatan penduduk di Kabupaten Sidoarjo menurut kecamatan sangat bervariasi. Wilayah Kerja

Puskesmas Sidoarjo dengan luas 11,43 Km² merupakan wilayah Puskesmas terpadat dengan kepadatan penduduk 9.036 jiwa per Km². Kecamatan tersebut berada di pusat kota Kabupaten Sidoarjo.

Sedangkan wilayah kerja Puskesmas dengan kepadatan penduduk terkecil adalah Jabon 743 jiwa per Km² dimana ini merupakan wilayah Puskesmas dengan luas 80,99 Km².

3. Komposisi Penduduk

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dilihat dari perkembangan rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan. Jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo pada Tahun 2018 sebesar 2.216.804 jiwa. Perbandingan antara penduduk laki-laki dan perempuan relatif seimbang yaitu 1.113.881 (50,25%) jiwa penduduk laki-laki dan 1.102.923 (49,75%) jiwa penduduk perempuan. Rasio antara penduduk laki laki dan perempuan adalah 100,99 dengan *dependency rasio* adalah 40%. Hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih besar dibandingkan jumlah penduduk perempuan (Tabel 2).

2.3. GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN

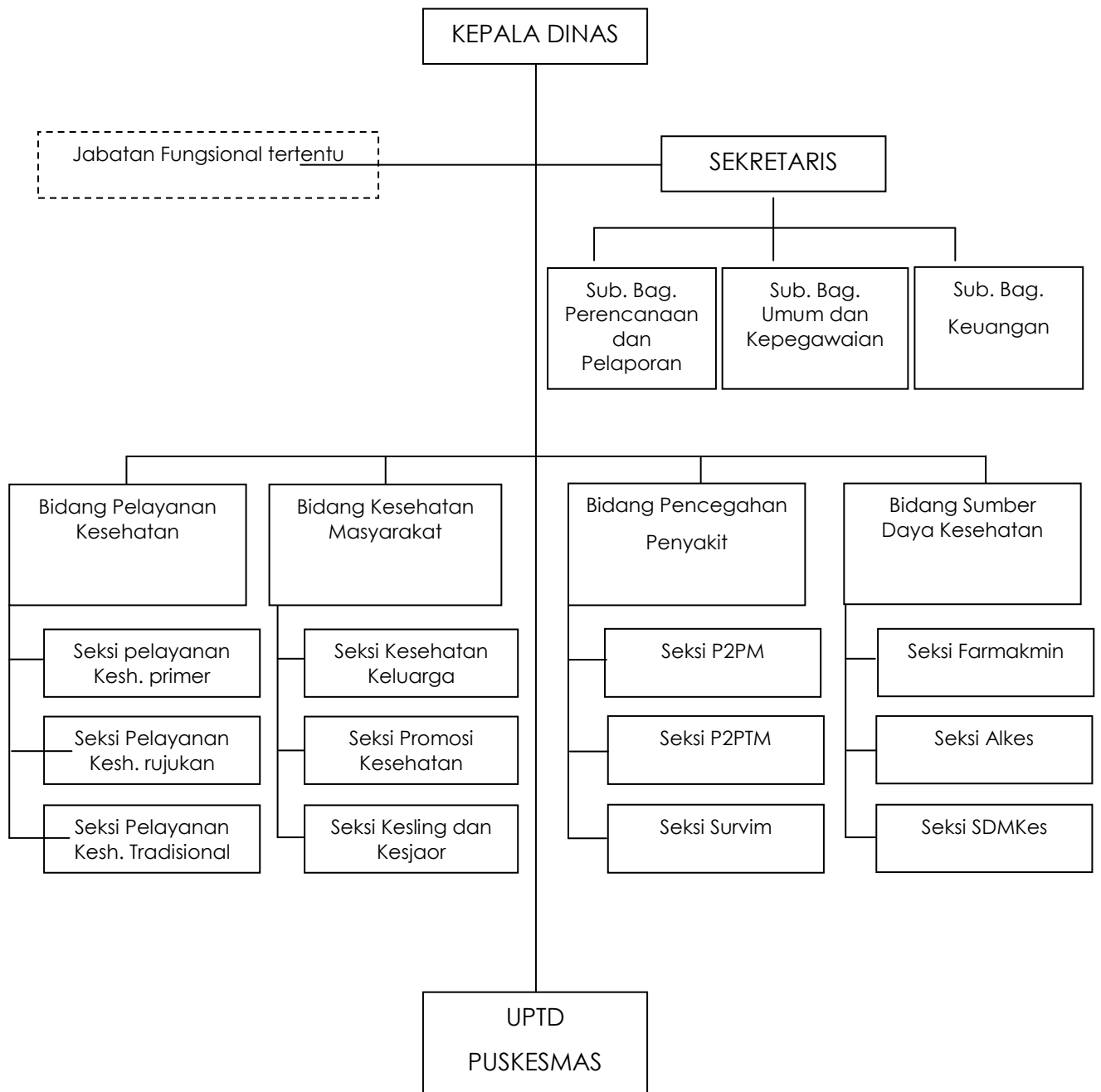
Berdasarkan Perda Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo, Dinas Kesehatan merupakan susunan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;

- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

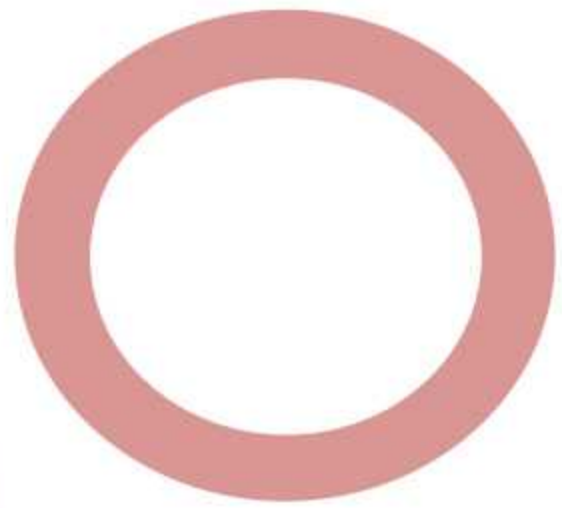
1. Struktur Organisasi



2. Program Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo

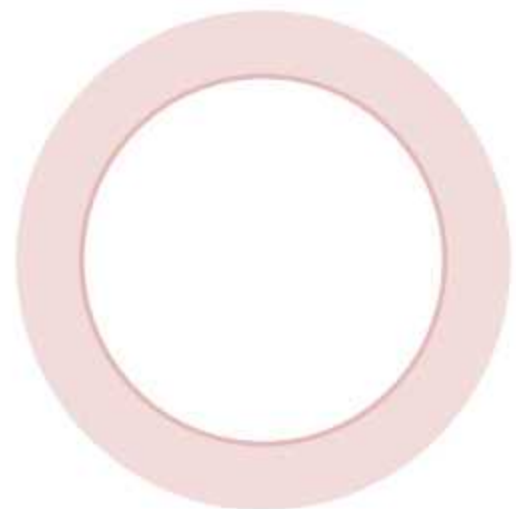
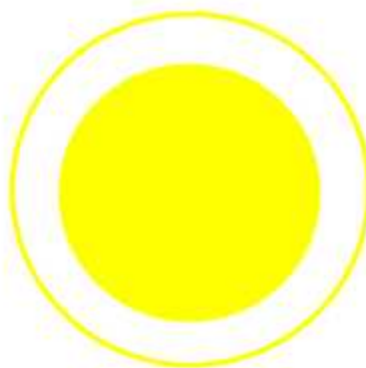
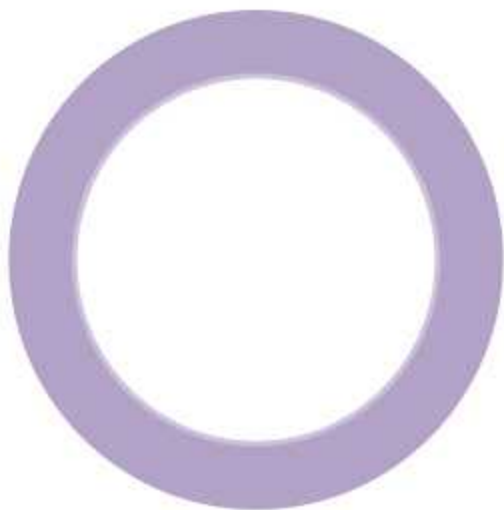
Program Kerja Dinas Kesehatan tahun 2018 terdiri dari program dan kegiatan yang merupakan tugas dan kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten yaitu :

1. Program Pelayanan Kesekretariatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat
4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
5. Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas



BAB 3

SITUASI DERAJAT KESEHATAN



SITUASI DERAJAT KESEHATAN

BAB III

Untuk mengetahui situasi derajat kesehatan masyarakat, digunakan 4 (empat) indikator pembangunan kesehatan yaitu angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas), angka harapan hidup dan status gizi.

Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sidoarjo digambarkan melalui :

- Angka Mortalitas, yang terdiri atas Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBAL), Indeks Pembangunan Manusia termasuk Angka Harapan Hidup (AHH);
- Angka Morbiditas, yang menjelaskan tentang angka kesakitan beberapa penyakit balita dan dewasa;
- Status gizi masyarakat.

3.1. MORTALITAS (ANGKA KEMATIAN)

Mortalitas adalah angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya.

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

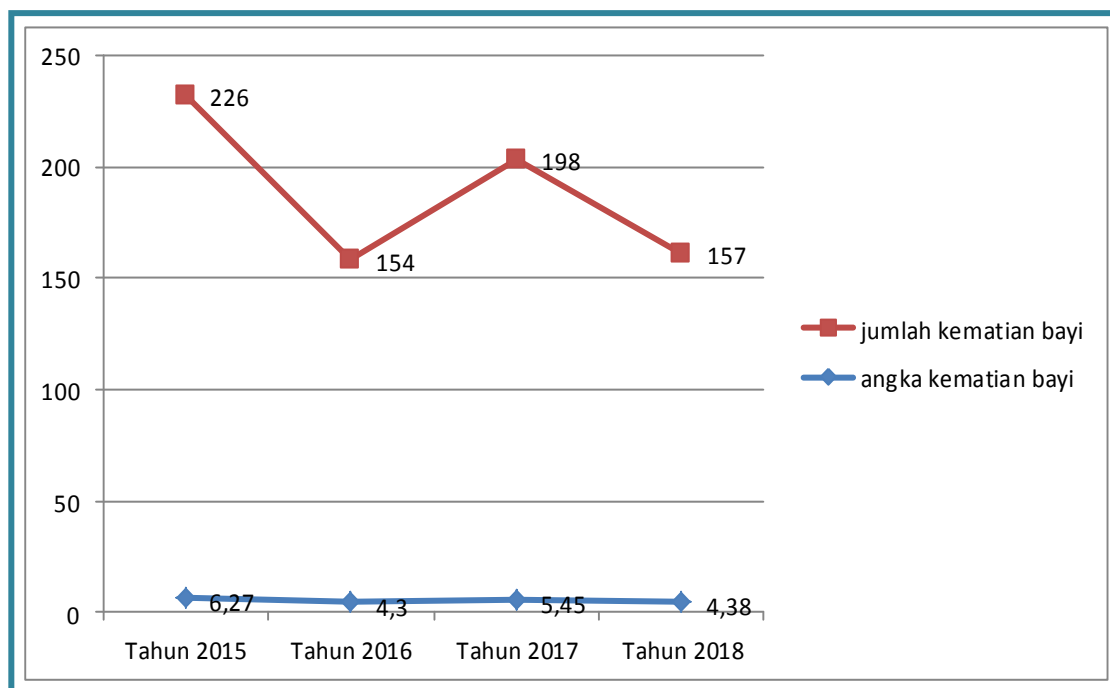
Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per 1.000 kelahiran hidup).

Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat,

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

Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 4,38 per 1.000 kelahiran hidup (Tabel 5). Angka ini lebih rendah dari target tahun 2018 yang ditentukan (5,6 per 1.000 kelahiran hidup) dan turun dibanding tahun 2017 sebesar 6,27 per 1.000 Kelahiran hidup. Kematian bayi, selain dimungkinkan karena kondisi bayi yang diawali dengan perawatan ibu pada masa hamil yang belum optimal, juga karena kondisi risiko/ komplikasi dari ibunya yang menyebabkan bayi dilahirkan dalam kondisi berisiko dan menjadikan peluang meninggal. Selain itu juga perawatan setelah lahir belum optimal karena masa – masa tersebut merupakan masa rentan bayi, baik asupan, lingkungan dan pengetahuan. Proporsi kematian bayi khususnya berdasar masa, 68,18% kematian terbanyak adalah masa neonatus. Hal tersebut disebabkan karena masa neonatus merupakan masa rentan untuk ketahanan tubuh. Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang memberikan kontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Keadaan ini terjadi karena beberapa kemungkinan antara lain dari faktor ibu dan janin itu sendiri, yang akhirnya menghambat pertumbuhan hasil konsepsi dan atau merangsang terjadinya persalinan sebelum waktunya.

Grafik III.1 Tren Angka dan Jumlah Kematian Bayi Tahun 2015 – 2018 di Kabupaten Sidoarjo

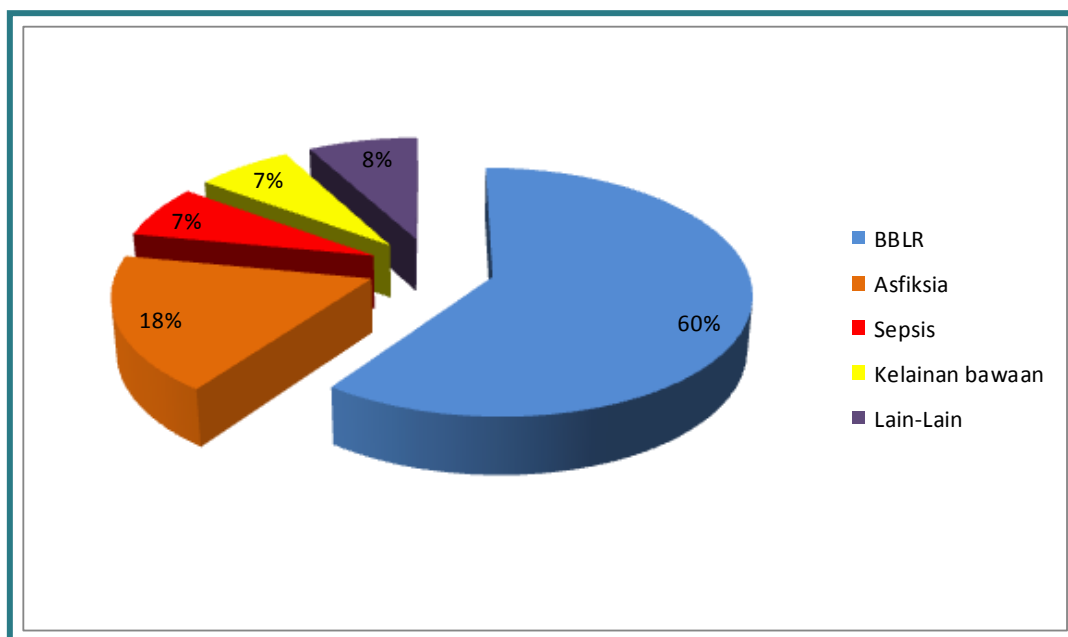


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Selain itu angka kematian neonatus dapat juga diklasifikasikan berdasarkan :

- 1) Penyebab kematian. Secara rinci perkembangan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018, penyebab mayoritas kematian neonatus adalah karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Tahun 2018 sebesar 66% turun dibanding tahun 2017 (66%) dan naik jika dibanding tahun 2016 (58,56%), menyusul Asfiksia sebesar 18% turun jika dibanding tahun 2016 (17,16%) lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram dibawah sebagai berikut :

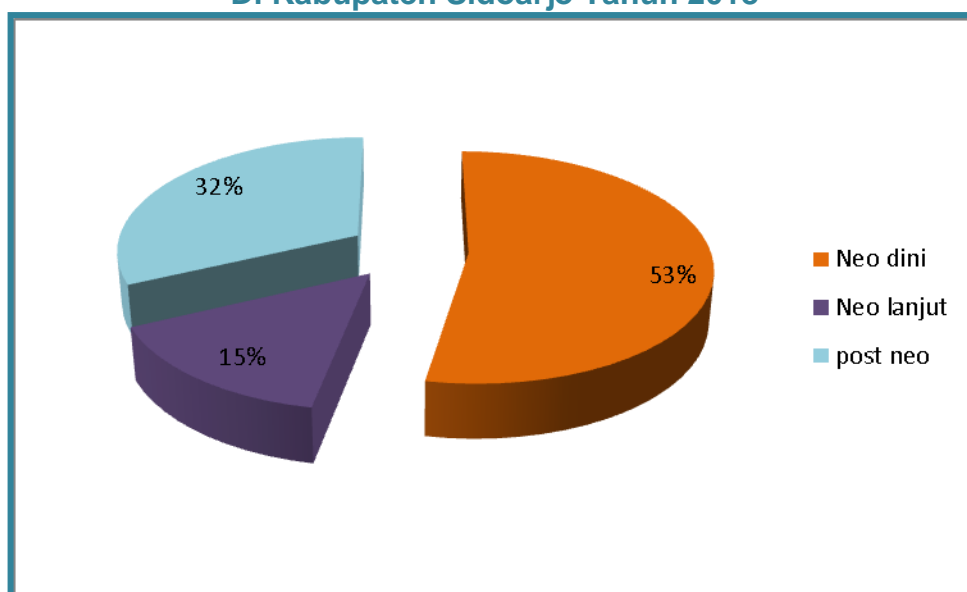
Grafik III.2 Presentase Kematian Neonatus Berdasarkan Penyebab Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018



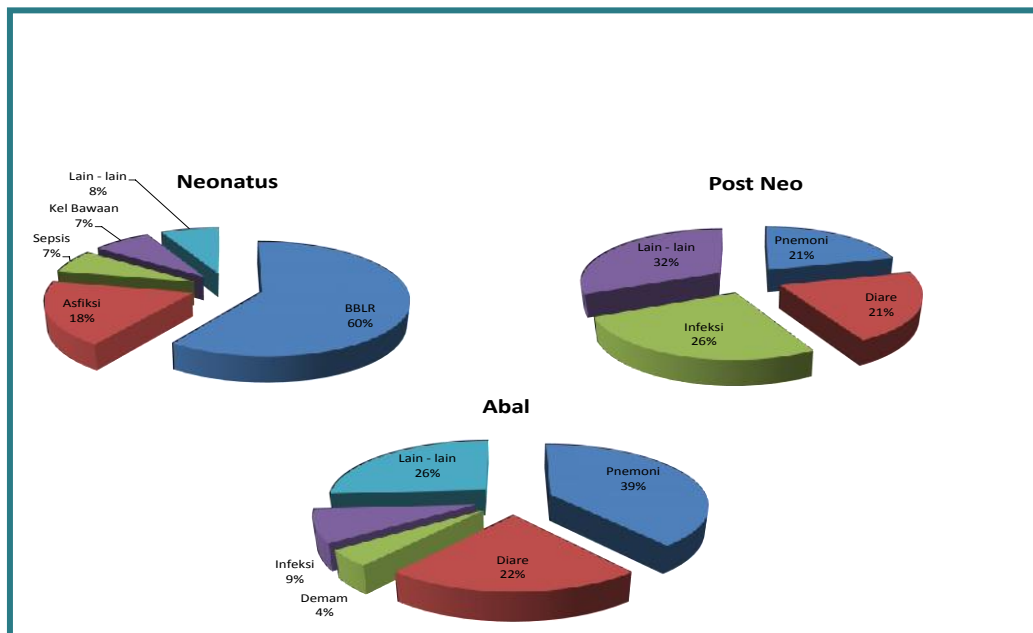
Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

- 2) Masa. Pada tahun 2018, kematian neonatus mayoritas pada masa neonatus dini, lebih rinci dapat digambarkan sebagai berikut:

Grafik III.3 Presentase Kematian Neonatus Berdasarkan Masa Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018



Grafik III.4 Presentase Kematian Neonatus dan Anak Balita Berdasarkan Masa dan Penyebab Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Beberapa Upaya yang dilakukan dalam penurunan angka kematian bayi adalah :

- Peningkatan ketrampilan petugas tentang manajemen Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan penanganan kegawat daruratan bayi;
- Adanya rujukan dini berencana;
- Melaksanakan *skill assesment* pada gawat darurat neonatal dengan sasaran tenaga kesehatan;
- Melakukan *Audit Maternal Perinatal (AMP)* pada kasus *near miss* dan atau kematian neonatal;
- Pemberian pelayanan *Ante Natal Care (ANC)* terpadu (10 T);
- Monev pasca latih.
- Pengembangan aplikasi software si CANTIK (Sidoarjo Cegah Kematian Ibu dan Anak) untuk pemantauan kesehatan anak (mulai dari lahir sampai dengan balita), dipantau tumbuh kembangnya untuk mengantisipasi terjadinya stunting.



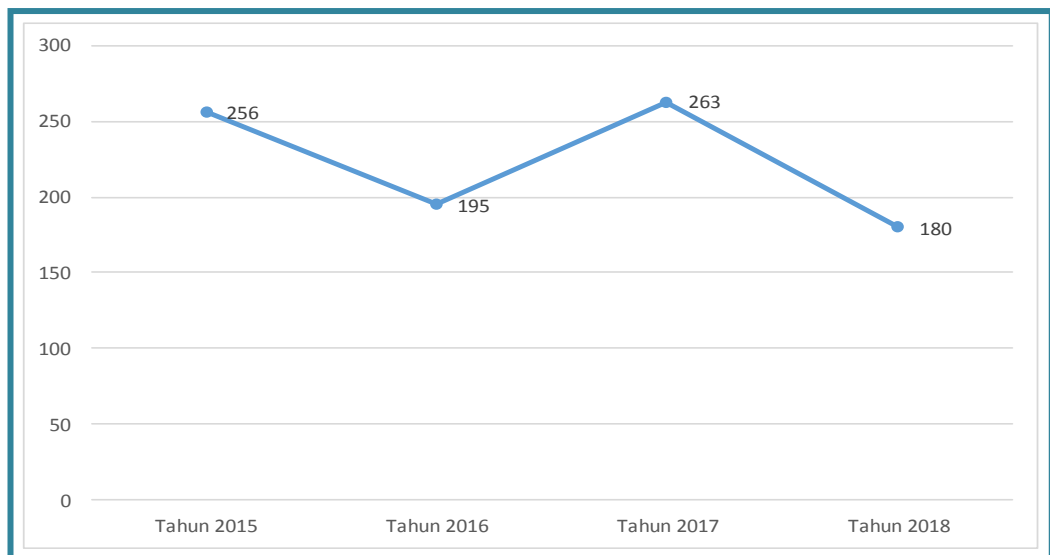
Foto Kegiatan Monev keterampilan Petugas dalam Penanganan Bayi

2. Angka Kematian Balita (AKBAL)

Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi).

Jumlah kematian Balita (AKBAL) di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebanyak 180. Perkembangan angka kematian anak balita di Kabupaten Sidoarjo sampai dengan Tahun 2018 terlihat pada Gambar berikut ini:

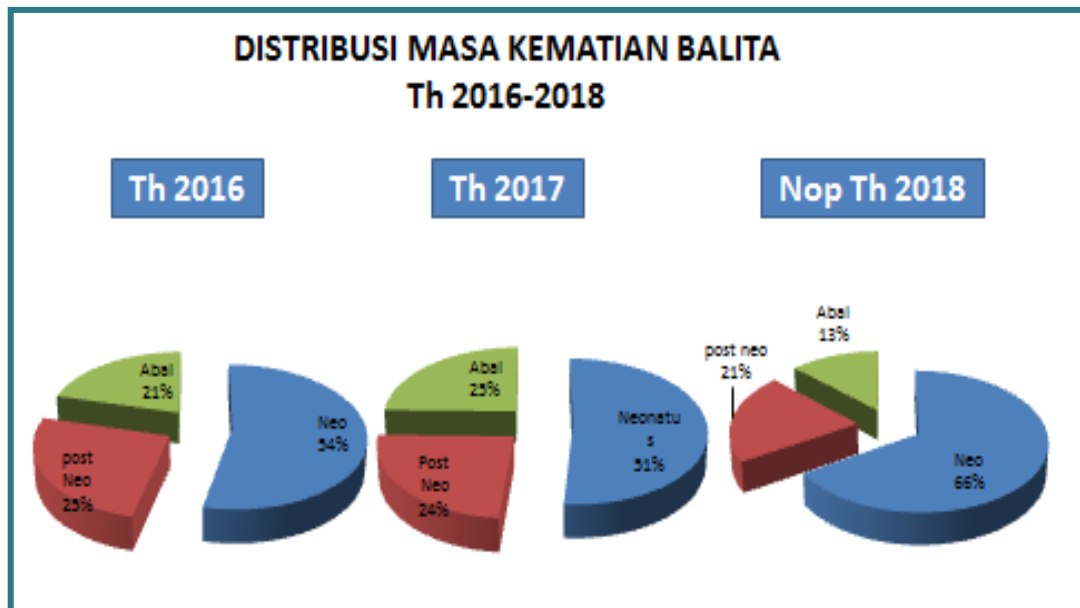
Grafik III.5 Angka Kematian Balita di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 -2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Kematian Balita mayoritas pada masa neonatus dengan perincian sebagai berikut:

Grafik III.6 Distribusi Masa Kematian Balita di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2016 -2018



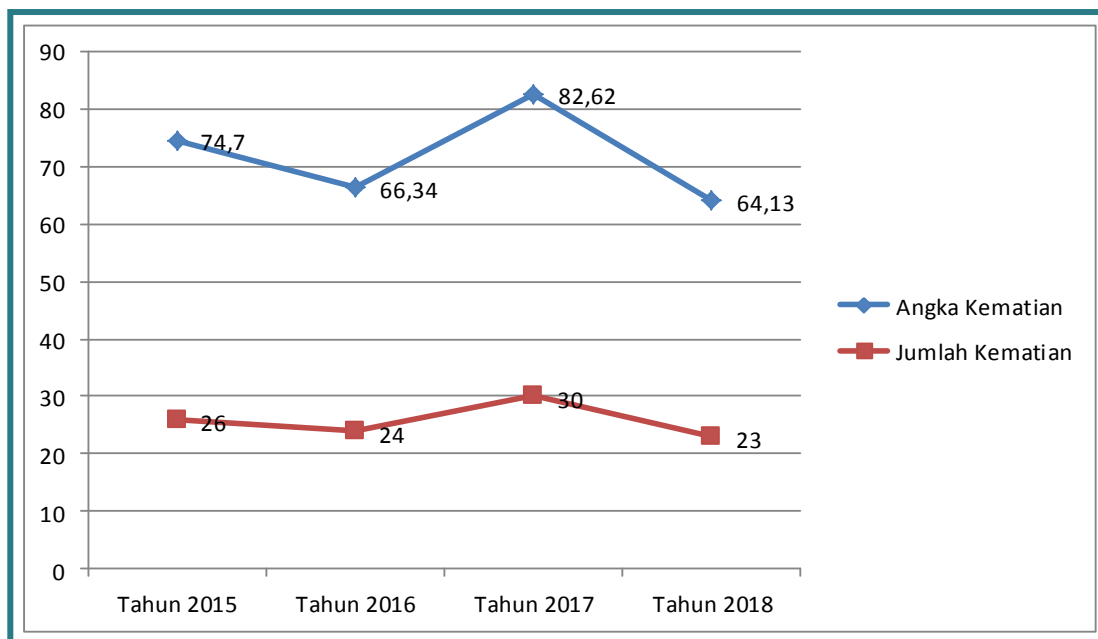
Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian Ibu adalah kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas, kecuali kasus kecelakaan. Angka kematian ibu di kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 64,13 per 100.000 kelahiran hidup lebih rendah dibanding tahun 2017 yaitu sebesar 82,62 per 100.000 kelahiran hidup.

Tren Angka Kematian Ibu dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 terlihat pada grafik berikut ini :

Grafik III.7 Angka dan Jumlah Kematian Ibu Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018

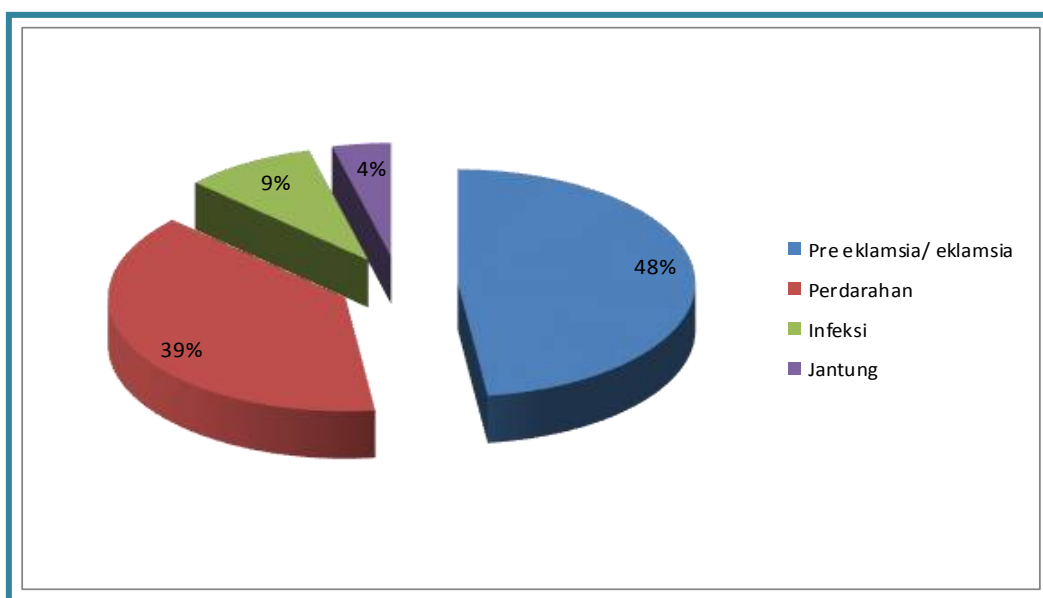


Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Adapun penyebab kematian ibu mayoritas disebabkan karena Pre eklamsia/ eklamsia sebesar 48% menyusul karena perdarahan sebesar 39%, infeksi 9% dan karena jantung 4%.

Lebih rinci penyebab kematian ibu digambarkan sbb:

Grafik III.8 Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Masa kematian ibu mayoritas pada usia produktif (20 – 34 tahun) sebesar 69,6%, diatas 35 tahun 30,4%, terutama terjadi pada masa nifas.

Upaya – upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu :

- Pelaksanaan penerapan pelayanan standar ibu hamil (*Ante Natal Care/ ANC* terpadu-10T);
- Peningkatan ketrampilan tenaga kesehatan dalam APN (*Peer Review Asuhan Persalinan Normal*), kelas ibu, kegawatdaruratan;
- Pemanfaatan buku KIA bagi semua ibu dan tenaga kesehatan untuk memperoleh informasi dan memantau kesehatan ibu hamil;
- Refreshing deteksi risiko tinggi oleh masyarakat (kader kesehatan, PKK, dll);
- Optimalisasi dan Pemberdayaan Desa dengan P4K (*Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*) termasuk penempelan stiker P4K dalam rangka pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan Masyarakat ini dibentuk dalam Pokja 1 (*Pendataan, Penandaan, Pendampingan*), Pokja 2 (*Tabulin & Dasolin*). Pokja 3 (*Donor Darah*), Pokja 4 (*Ambulance Desa*);
- Melakukan penilaian tatalaksana pada gawat darurat maternal dan neonatal melalui *skill assesment* dengan sasaran tenaga kesehatan (bidan);
- Optimalisasi sistem rujukan : kolaborasi SI CANTIK dengan SIMANIS RSUD, untuk kasus *emergency/ rujukan darurat persalinan*;
- Melakukan pengkajian dan pembelajaran *Audit Maternal Perinatal (AMP)* pada kasus near miss dan atau kematian ibu hamil, bersalin, ibu nifas dan pada perinatal dan neonatal;
- Optimalisasi jalinan kerjasama dan koordinasi di wilayah

- Evaluasi dan optimalisasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Penakib) Kabupaten Sidoarjo;
- Aplikasi Software Si Cantik (Sidoarjo Cegah Angka Kematian Ibu dan Anak), dan pengembangannya pada kesehatan Remaja, Calon Pengantin, Ibu bersalin dan bayi serta program bayi sampai dengan anak.



Foto Kegiatan Kelas Ibu Hamil

3.2. MORBIDITAS (ANGKA KESAKITAN)

Morbidity (number of illnesses) is one of the indicators used to measure the level of health of the population. The higher the morbidity, the worse the level of health of the population. Conversely, the lower the morbidity, the better the level of health of the population.

Morbidity is faster in determining the health status of the community than mortality, because many diseases that affect health only have a low mortality rate. In this 2018 health profile, morbidity will be presented in 4 groups: 1) Non-communicable diseases, 2) Communicable diseases (PTM), 3) Diseases that can be prevented with immunization (PD3I) and 4) Diseases of unusual potential occurrence (KLB / Wabah).

Tabel. III.9 10 Besar Penyakit Tahun 2018 Di Kabupaten Sidoarjo

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Infeksi akut pernapasan atas	249.247
2	Peny pada sistem otot dan jar pengikat	179.007
3	Penyakit darah tinggi primer	98.458
4	Penyakit kencing manis	89.456
5	Tukak lambung dan usus dua belas jari	64.248
6	Diare dan gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu	45.213
7	Penyakit kulit alergi	35.217
8	Demam yang tidak diketahui sebabnya	34.172
9	Penyakit pulpa dan jaringan pengikat	29.471
10	Radang tenggorok	25.111

Sumber : LBI Seksi Yankes Primer Dinkes Kabupaten Sidoarjo

1. PENYAKIT MENULAR

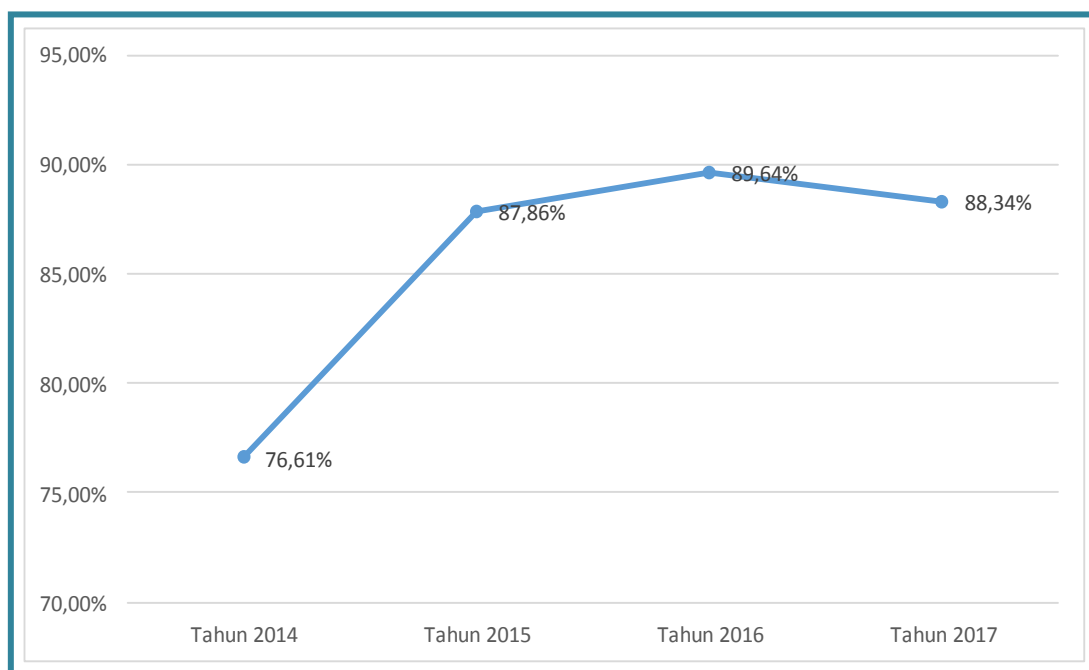
A. Penyakit TB Paru

Tuberkulosis alias TB atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru sehingga disebut TB Paru. Namun dapat pula menyerang organ lain, seperti kulit, kelenjar limfe, tulang dan selaput otak. TB Paru masih menjadi momok penyakit yang menakutkan bagi masyarakat dunia, tidak terkecuali di Indonesia, karena merupakan penyakit infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif, anak-anak serta golongan sosial ekonomi tidak mampu.

Angka keberhasilan pengobatan TB Paru (*Treatment Success Rate =TSR*) adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat. Sembuh yaitu pasien TB Paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif pada salah

satu pemeriksaan sebelumnya. Angka keberhasilan program TB Paru diidentifikasi dengan Angka keberhasilan pengobatan TB Paru.

Grafik III.10 Tren Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2014 – 2017



Sumber : Seksi P2PM Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Penilaian keberhasilan pengobatan TB Paru dilakukan selama 1 tahun. Jadi, keberhasilan pengobatan TB Paru yang tersaji dalam tabel profil 2015 – 2018 adalah keberhasilan pengobatan selama tahun 2014 – 2017. Realisasi angka keberhasilan pengobatan TB paru tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 berturut-turut adalah 76,61% pada tahun 2014, 87,86% pada tahun 2015, 89,64% pada tahun 2016 dan 88,34% pada tahun 2017. Target angka keberhasilan pengobatan TB Paru Tahun 2017 adalah 90%. Angka ini dinilai belum mencapai target yang ditetapkan. Adapun ketidakberhasilan dalam pengobatan antara lain disebabkan karena dropout (3,7%), gagal (0,8%), pindah (3,9%) dan meninggal (3,7%)(Tabel 9).

Kesembuhan kasus TB Tahun 2018 belum dapat dievaluasi karena yang dilaksanakan evaluasi tahun ini adalah yang sudah

selesai pengobatan yaitu penemuan kasus TB pada 12 sd 15 bulan yang lalu.

Pada tahun 2018, kasus TB pada anak (0-14 tahun) di Kabupaten Sidoarjo ditemukan 189 orang (6,04%) dari perkiraan pasien anak yang ada di Sidoarjo 353 orang.

Melihat masih banyak anak yang belum di temukan, maka perlu adanya investigasi kontak yang lebih intensif pada pasien TB terutama pasien TB terkonfirmasi bakteriologi dan meningkatkan jejaring dengan Dokter Praktek Mandiri (DPM), klinik serta RS yang ada, terutama yang belum melaksanakan program B DOTS.



Foto Kegiatan Sosialisasi TB

B. HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Akibat penurunan daya tahan tubuh tersebut, penderita HIV mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi (infeksi oportunistik). Infeksi inilah yang mengawali terjadinya penyakit AIDS pada seseorang.

Virus HIV ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Estimasi penemuan kasus HIV-AIDS sampai dengan tahun 2020 di Kabupaten Sidoarjo adalah 5.226 kasus. Adapun penemuan kasus kumulatif sampai dengan tahun 2018 adalah 2.964.

Penemuan tahun 2018 sendiri untuk HIV adalah 461 kasus dan untuk AIDS sebanyak 201 kasus.

Tingginya penemuan kasus HIV/ AIDS disebabkan :

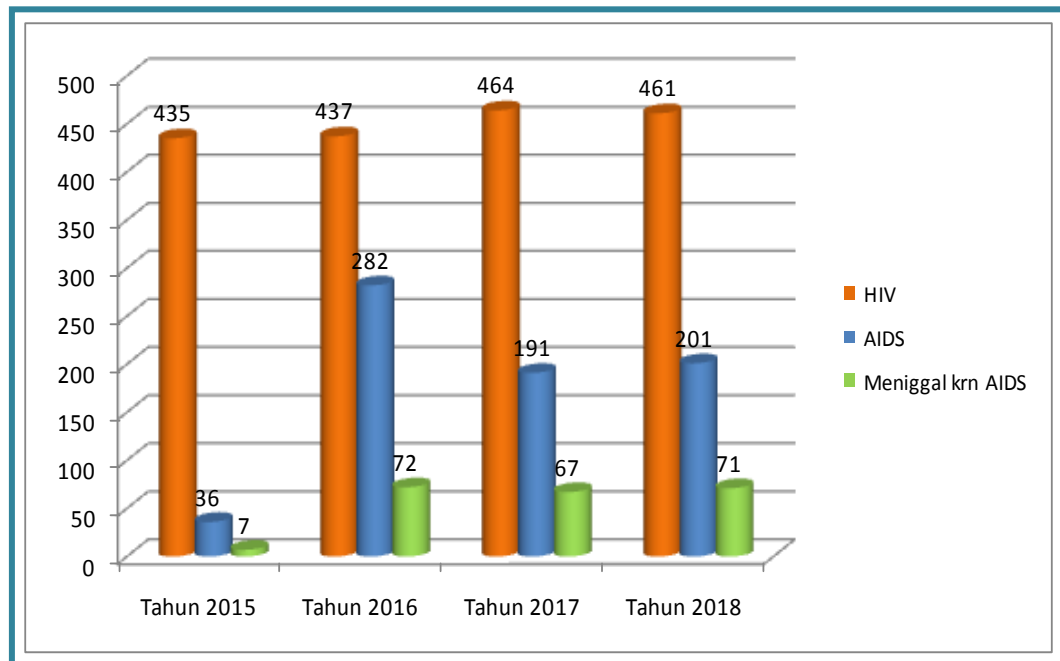
- Semakin aktifnya *system surveilance* HIV/AIDS;
- Semakin tingginya kesadaran penderita untuk memeriksakan diri;
- Semakin meluasnya informasi tentang HIV-AIDS;
- Semakin bertambahnya layanan tes HIV-AIDS.



Foto kegiatan program HIV-AIDS

Upaya pencegahan dan penanggulangan dilakukan melalui penyuluhan masyarakat, penjangkauan dan pendampingan kelompok resiko tinggi dan intervensi perubahan perilaku, layanan konseling dan testing HIV, layanan *Harm Reduction*, pengobatan dan pemeriksaan berkala penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), pengamanan darah donor dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan HIV/AIDS. Serta penambahan Klinik Inisiasi Anti Retroviral Virus (ARV) yang saat ini menjadi 10 klinik, diantaranya puskesmas Krian, Porong, Waru, Prambon, Krembung, Sukodono, Gedangan, Sedati, Taman dan RSUD Sidoarjo.

**Grafik III.11 Jumlah Penemuan Kasus HIV dan AIDS
Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018**



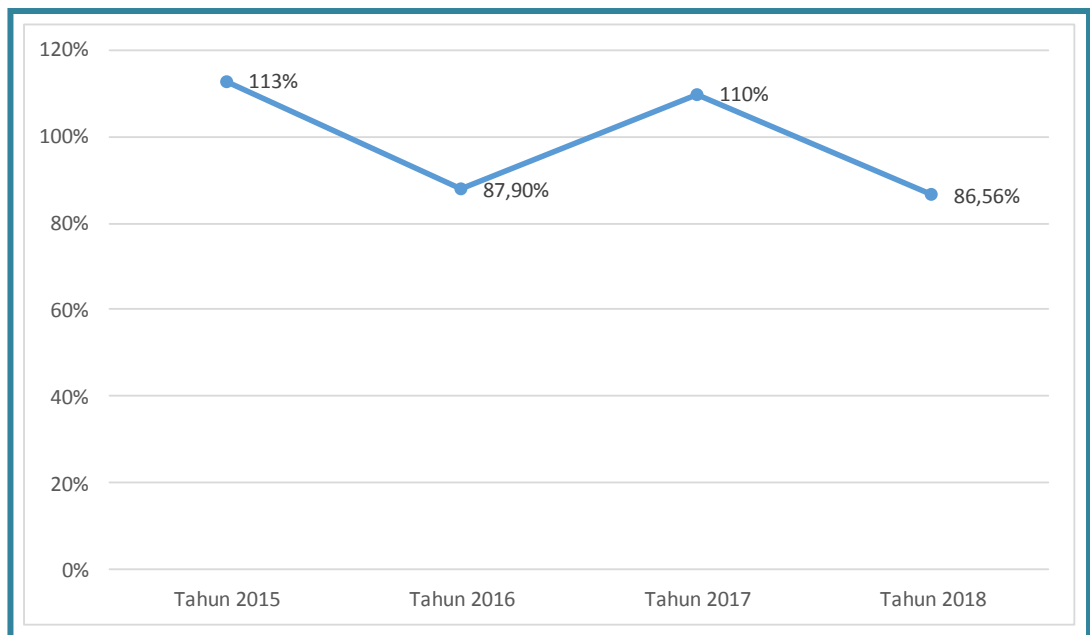
Sumber : Seksi P2PM Dinkes Kabupaten Sidoarjo

C. Penyakit Pneumonia pada Balita

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dan mempunyai gejala batuk, sesak napas, bronkhi, dan infiltrat pada foto rontgen. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Pada tahun 2018, kasus pneumonia di Kabupaten Sidoarjo pada balita yang ditemukan sebanyak 8.539. Penemuan kasus pneumonia pada balita dan jumlah kasus yang ditangani dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 dapat dilihat selengkapnya pada grafik dibawah ini.

Grafik III.12 Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita dan Yang Ditangani di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018



Sumber : Seksi P2PM Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Kegiatan dalam rangka penurunan kasus pneumonia balita antara lain sosialisasi lintas program dalam penghitungan frekuensi nafas/ penanganan penderita yang sesuai prosedur ketetapan. Namun demikian bila dalam wilayah tersebut memang ada peningkatan kasus, maka perlu diantisipasi dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku pola hidup bersih dan sehat, terutama dalam hal pemberian ASI eksklusif dan menjaga kesehatan lingkungan.

D. Penyakit Kusta

Penyakit kusta atau yang sering disebut penyakit lepra, adalah suatu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae*. Penderita penyakit kusta dibedakan menjadi dua menurut jenis penyakit kustanya, yaitu penderita kusta *Pausi Basiler (PB)* dan *Multi Basiler (MB)*.

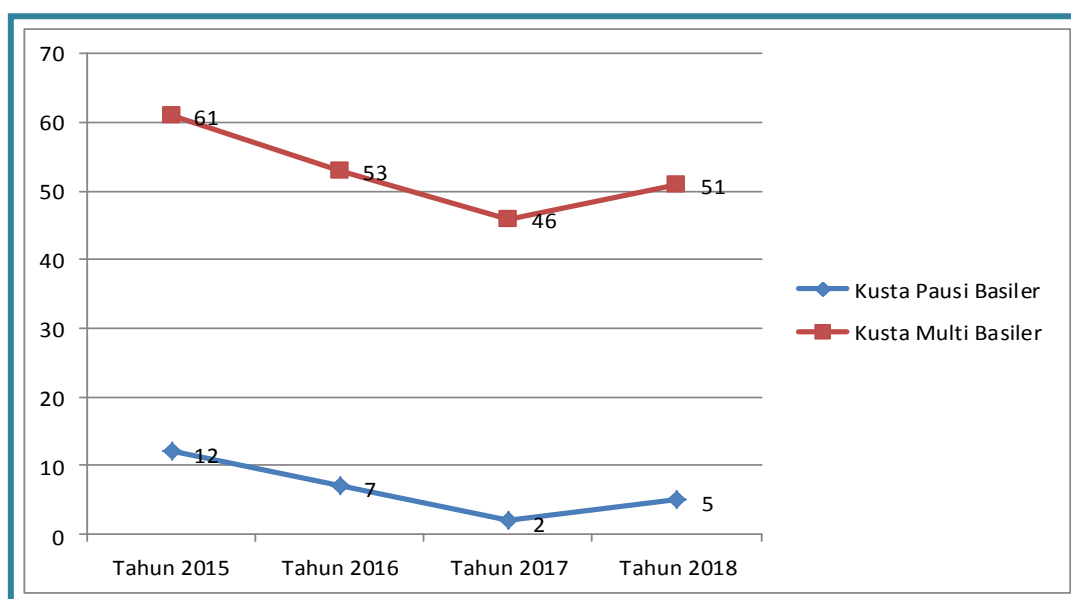
Penyakit kusta atau lepra bila tidak ditangani dengan baik, dapat menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata.

Diagnosa kusta dapat ditegaskan dengan adanya kondisi berikut:

1. Kulit dengan bercak putih atau kemerahan disertai mati rasa atau anestesi;
2. Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan pada otot tangan, kaki dan mata, kulit kering serta pertumbuhan rambut yang terganggu;
3. Pada pemeriksaan kerokan jaringan kulit (*slit=skin=smea*) didapatkan adanya kuman *M. Leprae*.

Kasus baru, baik PB maupun MB yang ditemukan di Kabupaten Sidoarjo dari tahun 2015 sampai dengan 2018 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik III.13 Jumlah Kasus Kusta PB dan MB Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018



Sumber : Seksi P2PM Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Target prevalensi kusta di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 sebesar <1 per 10.000 penduduk. Sedangkan realisasi prevalensi

kusta di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 sebesar 0,26 per 10.000 penduduk. Sedangkan untuk presentase penderita kusta selesai berobat (*Release From Treatment/ RFT*) di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 adalah 75% untuk kusta PB dan 88% untuk kusta MB.

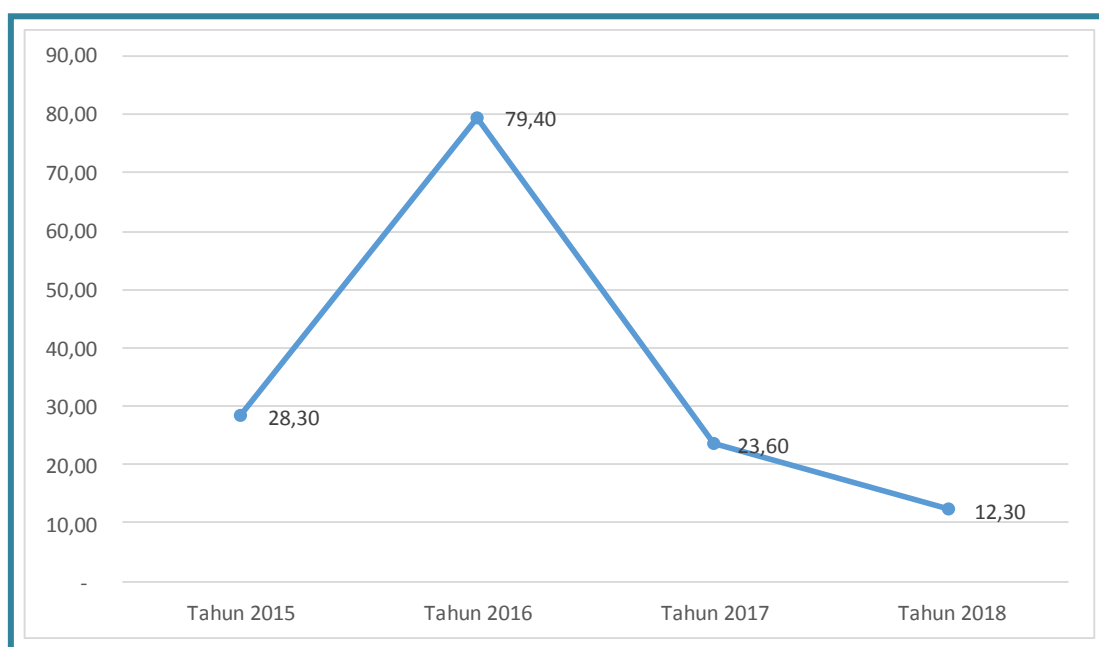
E. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh *virus dengue*, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *aedes*. Penyakit ini sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi.

Angka kesakitan DBD (*Inciden Rate*) di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 adalah sebesar 12,3 per 100.000 penduduk (tabel 21). Dibanding tahun 2017 (23,63 per 100.000 penduduk), angka ini cenderung turun.

Perkembangan angka kesakitan DBD tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 terlihat pada grafik berikut ini :

Grafik III.14 Angka Kesakitan DBD per 100.000 penduduk Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018



Sumber : Seksi P2PM Dinkes Kabupaten Sidoarjo

F. Penyakit Diare

Secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan higiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga adanya penurunan kasus diare menunjukkan adanya peningkatan kualitas kedua faktor tersebut.

Pada tahun 2018, kasus diare yang ditangani di Kabupaten Sidoarjo adalah sebanyak 64.541 kasus dari 59.854 perkiraan kasus yang ada atau sebesar 107,8%. Semua kasus diare yang ditemukan telah mendapatkan penanganan sesuai standar (Tabel 13).

G. Penyakit Filariasis

Penyakit Filariasis (kaki gajah) adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing *Filaria* yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Pada tahun 2018 di Kabupaten Sidoarjo ditemukan 1 kasus baru penderita penyakit Filariasis di wilayah kerja Puskesmas Medaeng. Total kasus yang ditemukan di Kabupaten Sidoarjo sampai dengan tahun 2018 adalah sebanyak 14 kasus yang tersebar pada 7 wilayah kerja puskesmas (Tabel 23).

2. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah Penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman termasuk di dalamnya penyakit degeneratif kronis. Empat jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung, hipertensi dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (seperti penyakit baru obstruktif kronis dan asma), serta Diabetes Melitus (DM)

Penyakit Tidak menular merupakan penyakit yang diharapkan dapat ditekan angkanya dengan pelaksanaan program GERMAS melalui POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu).

A. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Pengertian hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140 / 90 mmHg.

Pengukuran dilakukan pada penduduk yang berusia lebih dari atau sama dengan 15 tahun dengan jumlah sasaran dihitung berdasarkan prevalensi 22,3 dari jumlah penduduk. Pengukuran dapat dilakukan di dalam unit pelayanan kesehatan primer, pemerintahan swasta, di dalam maupun diluar gedung. Di kabupaten Sidoarjo, tahun 2018 sejumlah 834.275 penduduk telah dilakukan pengukuran hipertensi (49,33%). Persentase Hipertensi sebesar 35,53% atau sekitar 134.015 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 15,63% (52.239 penduduk) dan perempuan sebesar 16,35% (81.776 penduduk) (tabel 24).

Hal-hal yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi antara lain :

1. Kegiatan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) di masyarakat.
2. Pelayanan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama).



Foto kegiatan Posbindu di masyarakat

B. Obesitas

Obesitas adalah kondisi kronis akibat penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi. Obesitas terjadi karena asupan kalori yang lebih banyak dibanding aktivitas membakar kalori, sehingga kalori yang berlebih menumpuk dalam bentuk lemak. Kondisi tersebut dalam waktu lama menambah berat badan hingga mengalami obesitas.

Pemeriksaan Obesitas di Kabupaten Sidoarjo sebesar 38,30% atau sebanyak 647.714 penduduk dan yang terkena obesitas sebesar 37,80% atau sebanyak 98.442 penduduk dengan proporsi laki-laki sebesar 12,29% (31.572 penduduk) dan perempuan sebanyak 17,11% (66.870 penduduk) (tabel 25)

C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker leher rahim dan kanker payudara adalah 2 (dua) penyakit kanker yang menjadi prioritas pengendalian penyakit kanker pada saat ini di Indonesia. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah metode yang digunakan untuk deteksi dini kanker leher rahim selain *pap smear*. Sedangkan deteksi dini kanker payudara menggunakan metode *Clinical Breast Examination (CBE)*.

Dari pemeriksaan kanker leher rahim dan payudara yang dilakukan di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 terhadap 384.178 perempuan usia 30-50 tahun, diperoleh hasil bahwa IVA positif sejumlah 226 orang (1,78%). Sedangkan dari hasil pemeriksaan tersebut yang terdapat tumor/ benjolan sebanyak 93 (0,73%) (tabel 26)

Hal-hal yang sudah dilaksanakan dalam upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan deteksi dini terhadap kanker leher rahim dan payudara antara lain : 1) Sosialisasi pentingnya deteksi dini kanker leher rahim dan payudara pada organisasi wanita dan sekolah-sekolah 2) Meningkatkan kompetensi tenaga

kesehatan di Puskesmas secara bertahap dan berkelanjutan, dalam hal kemampuan mendeteksi dini kanker leher rahim dan payudara.



Foto kegiatan pertemuan hari kanker sedunia

3. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat dicegah atau ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Profil Kesehatan tahun 2018 ini akan membahas beberapa dari penyakit tersebut, antara lain :

A. Acute Flaccid Paralysis (AFP) Non Polio

AFP Non Polio adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus Polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. Penemuan kasus AFP non polio dengan melakukan survei aktif ke rumah sakit maupun sarana kesehatan lainnya. Pada tahun 2018 di Kabupaten Sidoarjo ditemukan 20 kasus AFP non polio (AFP Rate Non Polio 3,81 per 100.000 penduduk usia kurang dari 15 tahun), dengan target penemuan AFP adalah ≥ 2 per 100.000 penduduk kurang dari 15 tahun (Tabel 18).

Selama tahun 2018 ditemukan kasus AFP yang tersebar di 11 wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Tanggulangin, Candi, Kepadangan, Wonoayu, Sukodono, Urangagung, Sedati, Gedangan, Ganting dan Taman . Setiap kasus AFP yang ditemukan dalam kegiatan intensifikasi surveilans, akan dilakukan pemeriksaan

specimen tinja untuk mengetahui ada tidaknya virus polio liar. Dari semua kasus tersebut setelah diperiksa secara laboratorium semuanya tidak ditemukan virus Polio.

B. Tetanus Neonatorum

Tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 (Tabel 19).

C. Campak

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *measles*, disebarkan melalui droplet bersin atau batuk dari penderita. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, *conjunctivitis* (mata merah). Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga, infeksi saluran napas (*pneumonia*), *encephalitis* (infeksi selaput otak), dan gangguan penglihatan (*blind spot*).

Di kabupaten Sidoarjo, pada tahun 2018 ditemukan 118 kasus campak dengan jumlah kematian (*Case Fatality Rate/ CFR*) 0% (Tabel 20).

D. Penyakit Pertusis

Penyakit pertusis atau batuk rejan merupakan infeksi saluran nafas yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertussis*. Gejala pertusis berupa batuk beruntun disertai tarikan nafas panjang lewat mulut (*whoop*). Seseorang bisa menderita batuk rejan hingga tiga bulan lamanya, sehingga penyakit ini juga biasa disebut “batuk seratus hari”. Pada tahun 2018, di Kabupaten Sidoarjo ditemukan penderita pertusis sebanyak 1 orang yang dilaporkan oleh Puskesmas Ganting (Tabel 19).

E. Hepatitis B

Tidak ditemukan kasus hepatitis B di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 (Tabel 20).

F. Polio

Tidak ditemukan kasus hepatitis B di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 (Tabel 20).

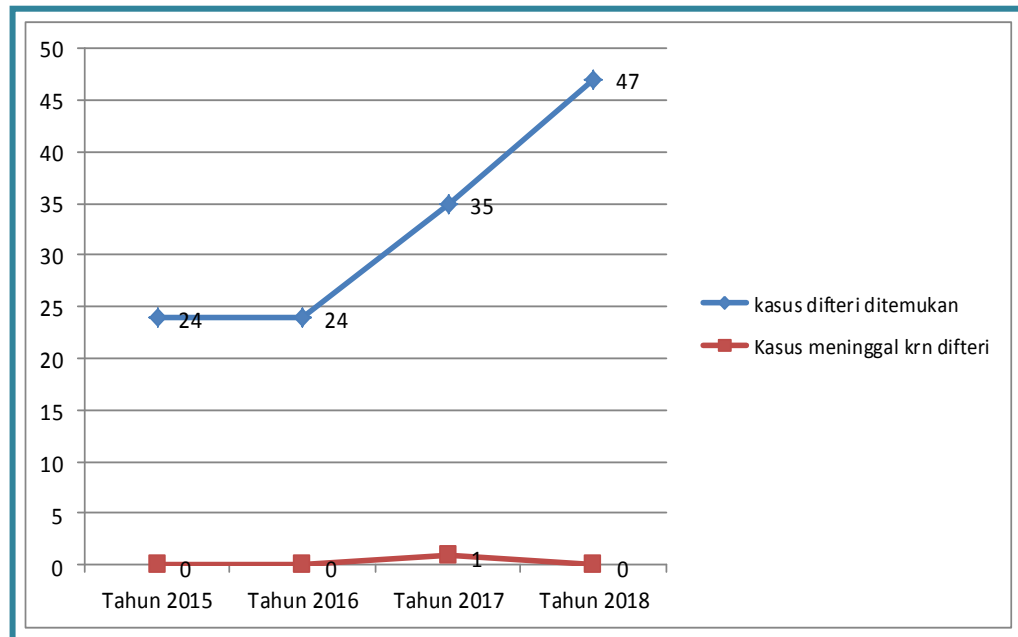
4. PENYAKIT POTENSI KEJADIAN LUAR BIASA (KLB / WABAH)

A. Difteri

Difteri adalah penyakit menular akut yang disebabkan oleh bakteri *Coryne bacterium diphtheriae*. Gejalanya berupa sakit tenggorokan, demam, dan terbentuknya lapisan putih di tonsil (*pseudomembran*) dan tenggorokan. Dalam kasus yang parah, racunnya bisa menyebar ke organ tubuh lain seperti jantung dan sistem saraf. Beberapa pasien juga mengalami infeksi kulit, hidung, mata dan pusat. Bakteri penyebab penyakit ini menghasilkan racun yang berbahaya jika menyebar ke bagian tubuh lain. Di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 terdapat 47 kasus difteri, dengan rincian penderita laki-laki 23 orang, penderita perempuan 24 orang dengan jumlah kematian (*Case Fatality Rate/ CFR*) 0% (Tabel 20) dan ini merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB).

Gambaran penderita Difteri di Kabupaten Sidoarjo dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 dengan jumlah kematiannya dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik III.15 Kasus Difteri dengan Jumlah Kematian Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018



Sumber : Seksi P2PM Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Cara terbaik mencegah difteri adalah dengan imunisasi. Di Indonesia, vaksin difteri biasanya diberikan lewat imunisasi DPT (Difteri, Tetanus, Pertusis), sebanyak 7 kali semenjak bayi berusia 2 bulan. Anak harus mendapat vaksinasi DTP 5 kali pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 18 bulan, dan kelas 1, 2 dan 5 SD. Selain pemberian imunisasi, perlu juga diberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada orang tua tentang bahaya dari difteri dan perlunya imunisasi aktif diberikan kepada bayi dan anak-anak serta pemberian obat profilaksis pada kontak penderita difteri. Yang tidak kalah pentingnya adalah agar selalu menjaga kebersihan badan, pakaian dan lingkungan. Penyakit menular seperti difteri mudah menular dalam lingkungan yang buruk dengan tingkat sanitasi rendah. Oleh karena itu, selain menjaga kebersihan diri, kita juga harus menjaga kebersihan lingkungan sekitar, juga memperhatikan kebersihan makanan yang dikonsumsi.

3.3. STATUS GIZI

Menurut Almtsier (2009), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Sedangkan status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial.

Status gizi masyarakat dapat dilihat melalui beberapa indikator, antara lain antara lain Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Status gizi balita, anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita, serta Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Dalam profil kesehatan kali ini, hanya akan dibahas 2 (dua) indikator, yaitu :

1. **Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir tanpa memandang masa gestasi.

Berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal.

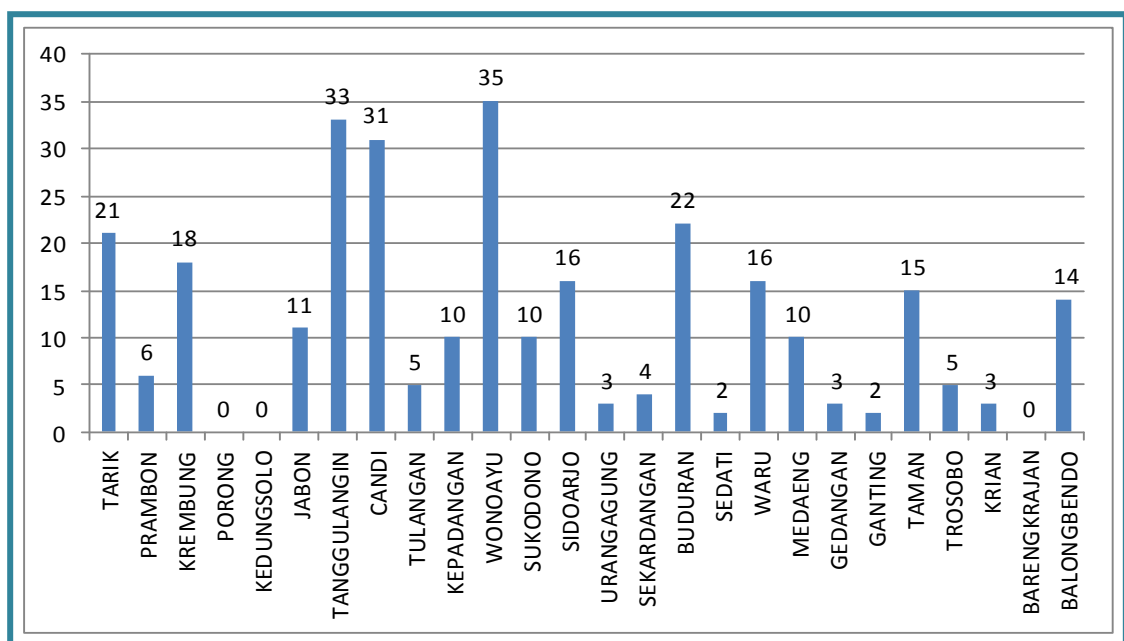
Jumlah BBLR yang dilaporkan di Kabupaten Sidoarjo pada Tahun 2018 sebanyak 295 (0,82%) dari 35.071 bayi baru lahir yang ditimbang dengan rincian bayi BBLR laki-laki 128 orang dan perempuan 167 orang (Tabel 37).

Kasus BBLR ini menjadi perhatian khusus karena sering kali menyebabkan kematian bayi. Diantara penyebab kematian bayi, BBLR adalah faktor penyumbang terbesar selain karena Asfiksia dan Kelainan Kongenital.

Seluruh BBLR yang dilaporkan di Kabupaten Sidoarjo ditangani sesuai prosedur pelayanan kesehatan neonatal dasar seperti tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan

eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi, pemberian vitamin K, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), penanganan penyulit/ komplikasi/ masalah dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah. Selengkapnya penyebaran kasus BBLR menurut puskesmas di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik III.16 Penyebaran Kasus BBLR menurut Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo



Foto Kegiatan Peningkatan Keterampilan Manajemen BBLR

2. Balita dengan Gizi Buruk

Status gizi balita adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi anak balita yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, analisa biokimia, dan biofisik. Salah satu yang digunakan di lapangan adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) maupun menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Pengukuran status gizi dengan indikator BB/ U menggambarkan status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk dan kurang, mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak mengindikasikan bahwa masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut.

Di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018, jumlah balita sebesar 175.393, dengan balita yang ditimbang (D) 118.464. Dari hasil penimbangan dapat diketahui bahwa balita dengan status Bawah Garis Merah (BGM) sebesar 733 (0,6%), dengan rincian anak balita laki-laki 344 orang dan anak balita perempuan 388 orang (Tabel 47)

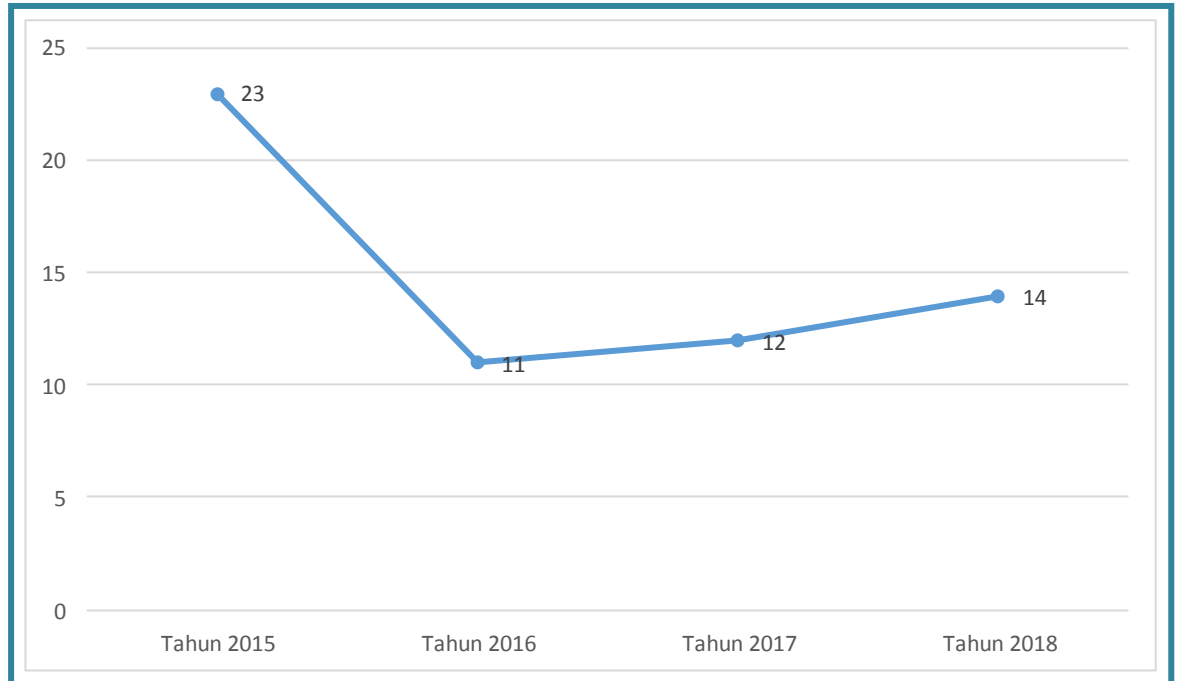
Sedangkan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 sebesar 14 orang dan semua mendapatkan perawatan kesehatan yang standar (Tabel 48).



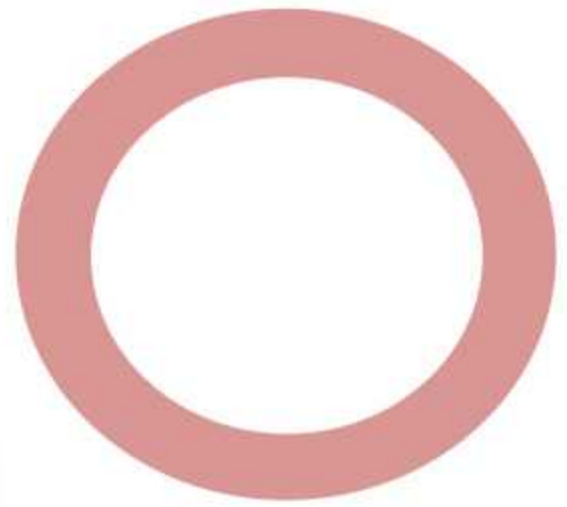
Foto Kegiatan Penyaluran Bantuan untuk Penderita Gizi Buruk

Berikut ini gambaran selama 4 (empat) tahun terakhir tentang jumlah balita gizi buruk di Kabupaten Sidoarjo.

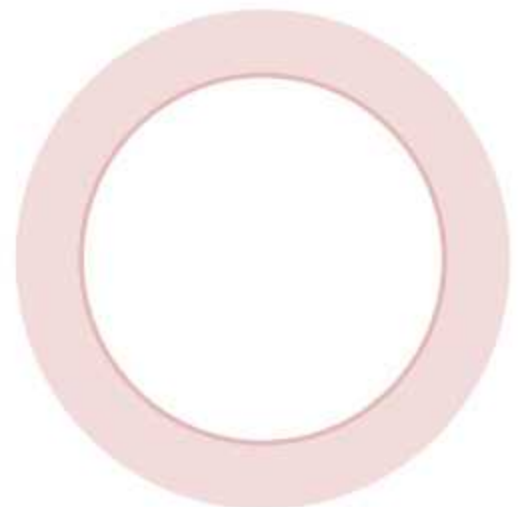
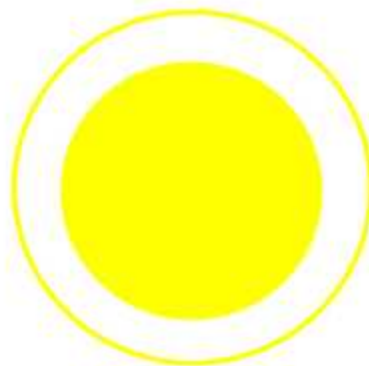
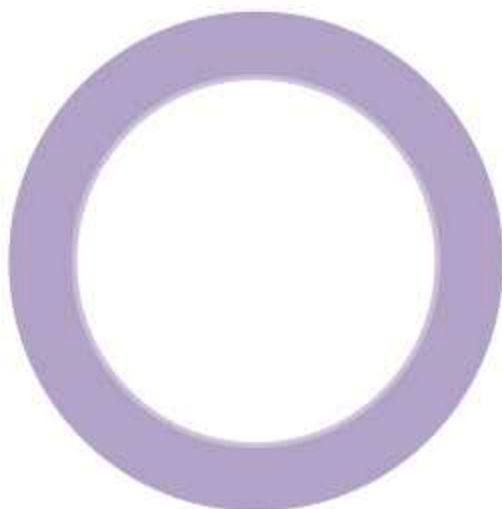
Grafik III.17 Tren Balita Gizi Buruk di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 - 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo



BAB 4 SITUASI UPAYA KESEHATAN



SITUASI UPAYA KESEHATAN



Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psiktropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

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

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo selama Tahun 2018, sebagai berikut:

4.1. PELAYANAN KESEHATAN

Salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan

dasar yang dilakukan secara tepat dan cepat diharapkan dapat mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat.

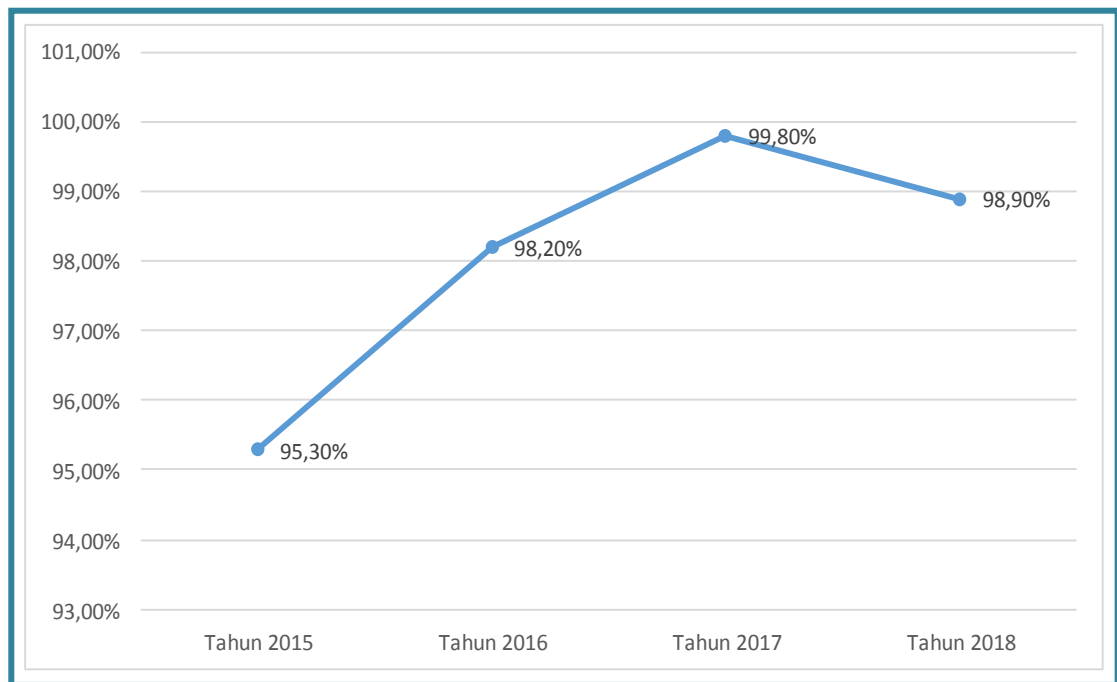
Upaya-upaya pelayanan kesehatan masyarakat diuraikan sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita

Bayi hingga usia kurang dari satu bulan (0-28 hari) merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya untuk mengurangi risiko tersebut adalah melalui pelayanan kesehatan pada neonatus minimal 3 (tiga) kali yaitu dua kali pada usia bayi 0-7 hari, dan satu kali pada saat bayi usia 8-28 hari. Pelayanan ini biasa disebut KN lengkap. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi : Inisiasi Menyusu Dini (IMD), suntikan Vitamin K, pemberian salep mata, ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 bila tidak diberikan saat lahir, dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Di Kabupaten Sidoarjo cakupan kunjungan neonatus (KN 1) untuk bayi berusia < 28 hari di puskesmas tahun 2018 sebesar 101,8 % dari 35.214 bayi lahir hidup yang ada, sedangkan kunjungan bayi (KN lengkap) sebesar 98,9 % (Tabel 38).

Grafik 4.1 Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 - 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Bayi baru lahir hingga 6 (enam) bulan hanya dapat menerima air susu ibu (ASI) saja tanpa ditambah makanan lainnya. Pemberian makanan pada bayi dengan cara ini biasa disebut dengan ASI Eksklusif. Baru setelah usia 6 bulan itu bayi dapat menerima dan mencerna makanan tambahan lain sebagai makanan pendamping ASI. Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas, cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 61,82% dari 4.518 bayi yang diperiksa (Tabel 39A). Adapun bayi baru lahir sampai dengan 5 bulan hanya mendapat Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa tambahan makanan lainnya adalah sebesar 71,99% dari 25.018 bayi yang diperiksa, lebih tinggi prosentasinya bila dibanding pemberian ASI bayi usia 0 sampai dengan 6 bulan (Tabel 39 B).

Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, antara lain:

- a. Menerbitkan Perda No 1 Tahun 2016 tentang Perbaikan Gizi dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- b. Pelatihan konselor ASI bagi tenaga kesehatan dan kader dan PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak
- c. Pelatihan motivator ASI bagi tokoh masyarakat dan tenaga kerja, khususnya tenaga kerja wanita serta pada Tim Pembina & Pengawasan Program Kesehatan Keluarga dan Gizi (lintas sektor).
- d. Pembentukan Kelompok Pendukung (KP) ASI dan kelas ibu hamil dan ibu menyusui/ibu balita serta diupayakan KP-ASI pada Nenek/Kakek.
- e. Monitoring dan evaluasi untuk ruang laktasi di perusahaan dan tempat pelayanan umum (Stasiun Kereta API), di Puskesmas dan di Kecamatan. Serta direncanakan tahun 2019 money ruang laktasi di OPD-OPD yang ada di Kabupaten Sidoarjo.
- f. Pengadaan sarana prasarana ruang laktasi, konseling menyusui & alat perah ASI di Mall Pelayanan Publik dan di Sekretariat Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, yang kedepan dihibahkan pada institusi yang ketempatan.
- g. Monitoring *asesment* 10 langkah menuju kesuksesan menyusui di tempat pelayanan kesehatan.



Foto Kegiatan Motivator ASI Eksklusif

Selain pemberian ASI Eksklusif, pemberian suplemen yang dibutuhkan oleh bayi dan balita yang ada adalah pemberian

kapsul vitamin A. Pemberian kapsul vitamin A ini sangat penting karena kapsul vitamin A sangat dibutuhkan untuk kesehatan mata. Pemberian kapsul vitamin A ini rutin diberikan pada bulan Februari dan Agustus. Bagi bayi (usia 6-11 bulan) mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan dosis 100.000 IU, sedangkan untuk balita (usia 12-59 bulan) akan mendapatkan kapsul vitamin A berwarna merah dengan dosis 200.000 IU.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 untuk bayi (usia 6 – 11 bulan) tercapai 94,94 % dari 33.933 bayi (usia 6 – 11 bulan). Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A untuk anak balita (12 – 59 bulan) pada tahun 2018 sebesar 86,72% dari 141.460 anak balita (usia 12-59 bulan) yang ada dan cakupan pemberian kapsul vitamin A untuk balita (6 – 59 bulan) pada tahun 2018 sebesar 88,31% (Tabel 44).

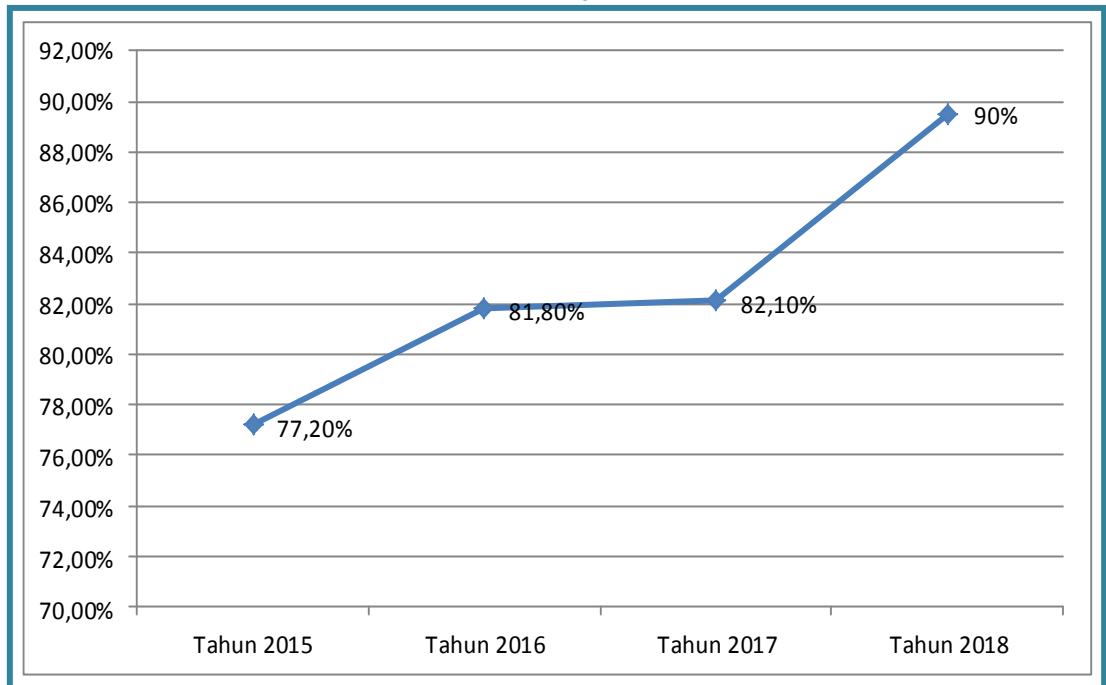
Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Neonatus komplikasi yang ditangani adalah neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter, dan bidan di sarana pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018, cakupan neonatal risi/ komplikasi yang ditangani di Kabupaten Sidoarjo sebesar 89,2% dari 5.228 perkiraan sasaran neonatal komplikasi yang ada (Tabel 33).

Pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 sebesar 33.550 atau 98,87% dari 33.933 jumlah bayi (Tabel 40).

Pelayanan kesehatan pada anak balita (12 – 59 bulan) pada puskesmas di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 sebesar 89,5% dari 141.460 balita yang ada, dengan rincian sebagai berikut balita laki – laki yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 88,1% dan balita perempuan yang mendapat pelayanan

kesehatan sebesar 90,9% (Tabel 46). Perkembangan capaian pelayanan kesehatan pada anak balita di Kabupaten Sidoarjo tahun 2015 - 2018 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

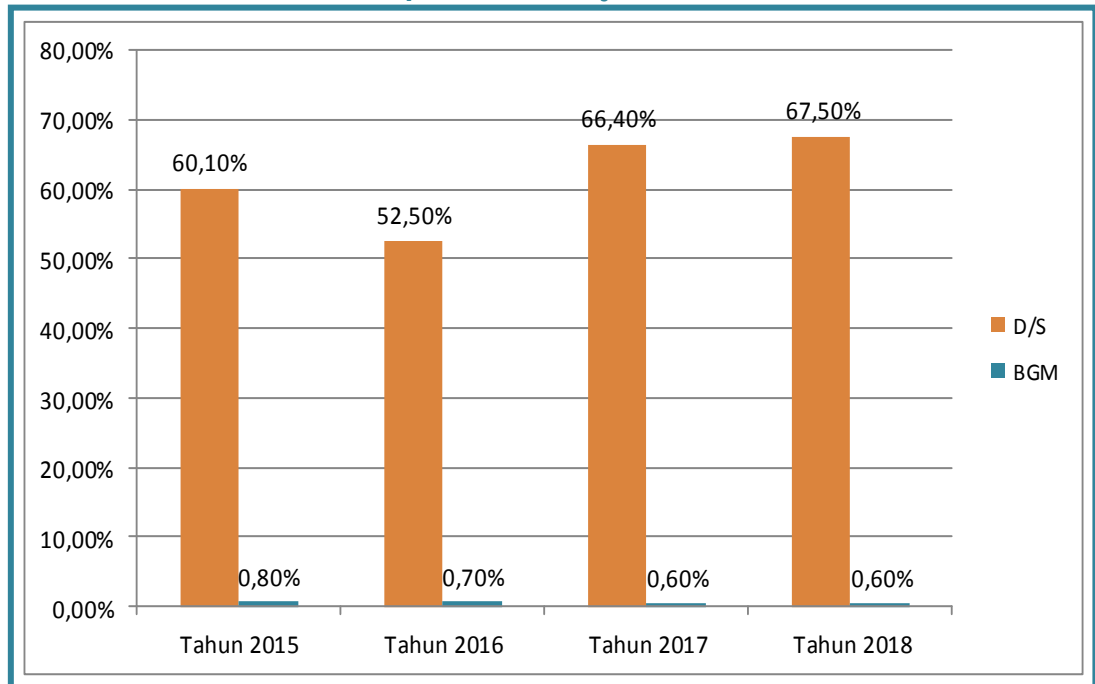
Grafik 4.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 - 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Pelayanan kesehatan untuk balita selain di puskesmas, juga dilakukan pemantauan kesehatan di posyandu melalui kegiatan penimbangan rutin setiap bulan. Cakupan penimbangan diukur berdasarkan jumlah balita ditimbang (D) dibanding dengan jumlah balita yang ada di wilayah (S). Pada tahun 2018 cakupan D/S di Kabupaten Sidoarjo sebesar 67,5% (Tabel 47). Perkembangan capaian balita ditimbang dan BGM di Kabupaten Sidoarjo tahun 2015-2018 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 4.3 Capaian Balita Ditimbang dan BGM Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 - 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

2. Pelayanan Kesehatan bagi anak dan remaja

Pemeriksaan kesehatan untuk anak sekolah baik siswa Sekolah Dasar maupun Madrasah Ibtidaiyah kelas I dilakukan secara rutin melalui kegiatan skrining di sekolah-sekolah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/ dokter kecil). Kegiatan penjangkaran ini dilakukan untuk memilah siswa yang memiliki masalah kesehatan supaya mendapat penanganan sedini mungkin.

Pemeriksaan kesehatan ini meliputi pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit, kuku), pemeriksaan status gizi berupa pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, dan lain-lain. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih, guru UKS atau dokter kecil di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 99,2% dari 36.045 siswa SD/ MI yang ada (Tabel 49).

Pemeriksaan kesehatan untuk siswa SD/ MI selain pemeriksaan fisik dan status gizi, ada juga pemeriksaan kesehatan gigi. Hasil pemeriksaan kesehatan gigi untuk siswa SD/MI menunjukkan bahwa dari 36.395 siswa SD/MI yang diperiksa, sebesar 17.372 siswa perlu mendapat perawatan dan 14.661 siswa (84,4%) mendapat perawatan (Tabel 51).

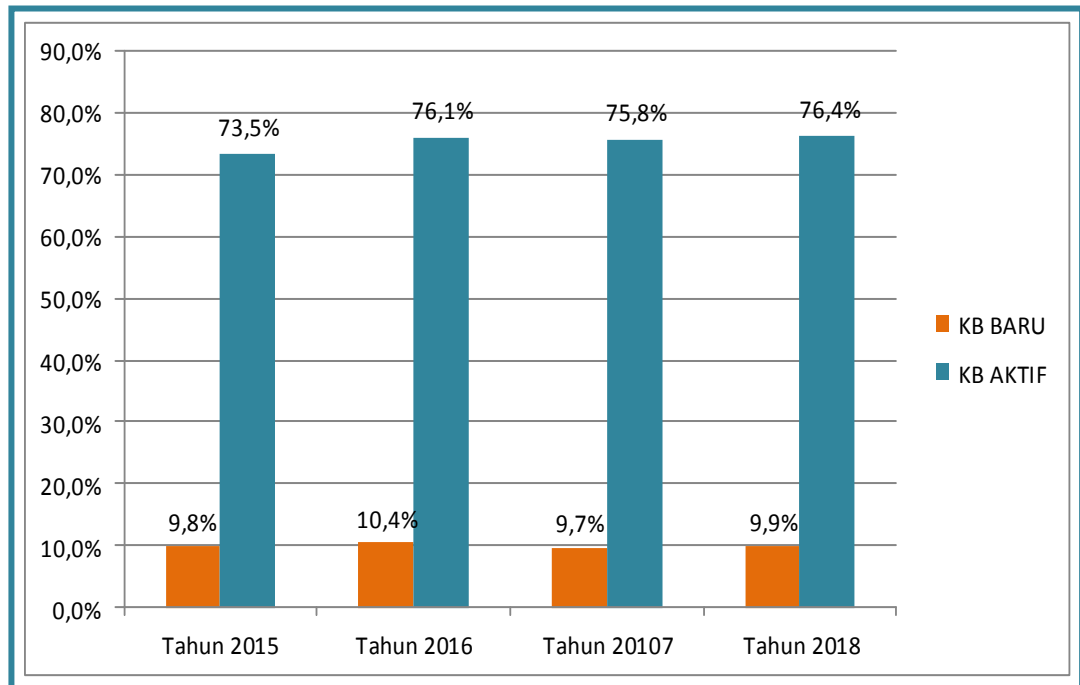
3. Pelayanan Kesehatan Bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Pelayanan kesehatan bagi wanita usia subur selain imunisasi TT, adalah pelayanan untuk keluarga berencana. Tujuan utama pelaksanaan keluarga berencana adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya.

Peserta keluarga berencana bagi wanita usia subur terbagi menjadi peserta keluarga berencana aktif dan baru. Peserta keluarga berencana aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah satu pasangannya masih menggunakan alat kontrasepsi dan terlindungi oleh alat kontrasepsi tersebut. Cakupan peserta keluarga berencana aktif yang ada di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 76,4% dari 376.854 pasangan usia subur. Angka cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi diantara para pasangan usia subur (PUS). Sedangkan peserta KB baru sebesar 9,9 % (Tabel 36).

Perkembangan cakupan peserta KB di Kabupaten Sidoarjo tahun 2015 – 2018 dapat dilihat pada grafik berikut.

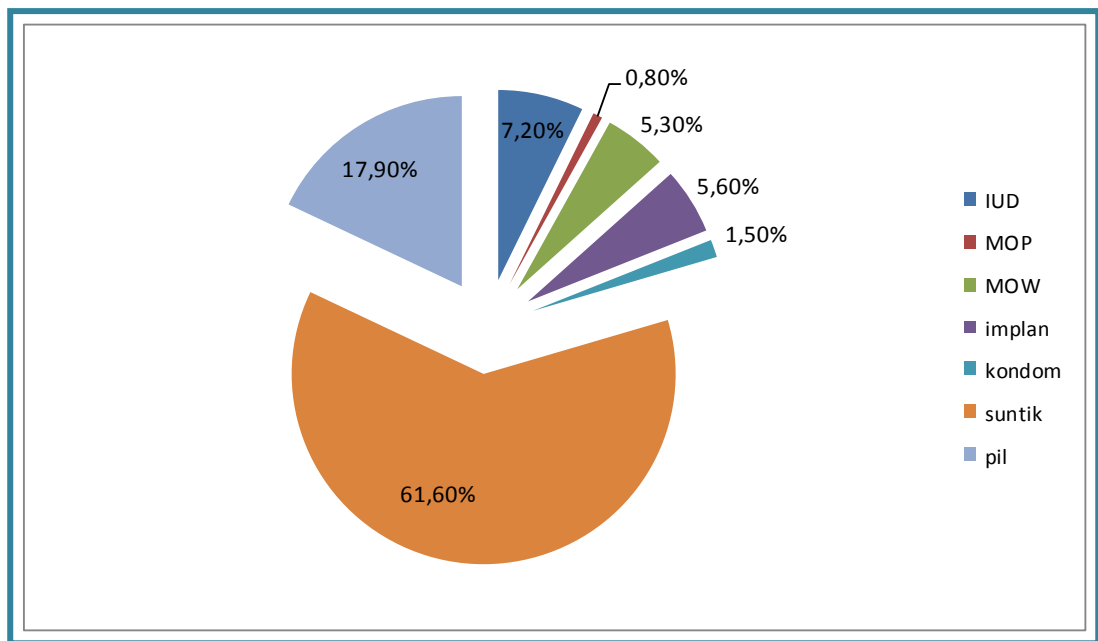
Grafik 4.4 Cakupan Peserta KB di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 - 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Peserta keluarga berencana aktif dibagi menjadi peserta KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang jenisnya adalah IUD, MOP/MOW, implant dan peserta KB Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) yang jenisnya suntik, pil, kondom, obat vagina dan lainnya. Peserta KB aktif di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018, paling banyak memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang jenis IUD sebesar 7,2%, sedangkan KB Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) yang paling banyak dipilih jenis suntik sebesar 61,6% dari 287.811 peserta KB aktif (Tabel 34,36). Untuk lebih jelas tentang jenis alat kontrasepsi yang dipilih oleh peserta KB aktif, dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

**Grafik 4.5 Jenis Alat Kontrasepsi yang Dipilih
Peserta KB Aktif di Kabupaten Sidoarjo
Tahun 2018**



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

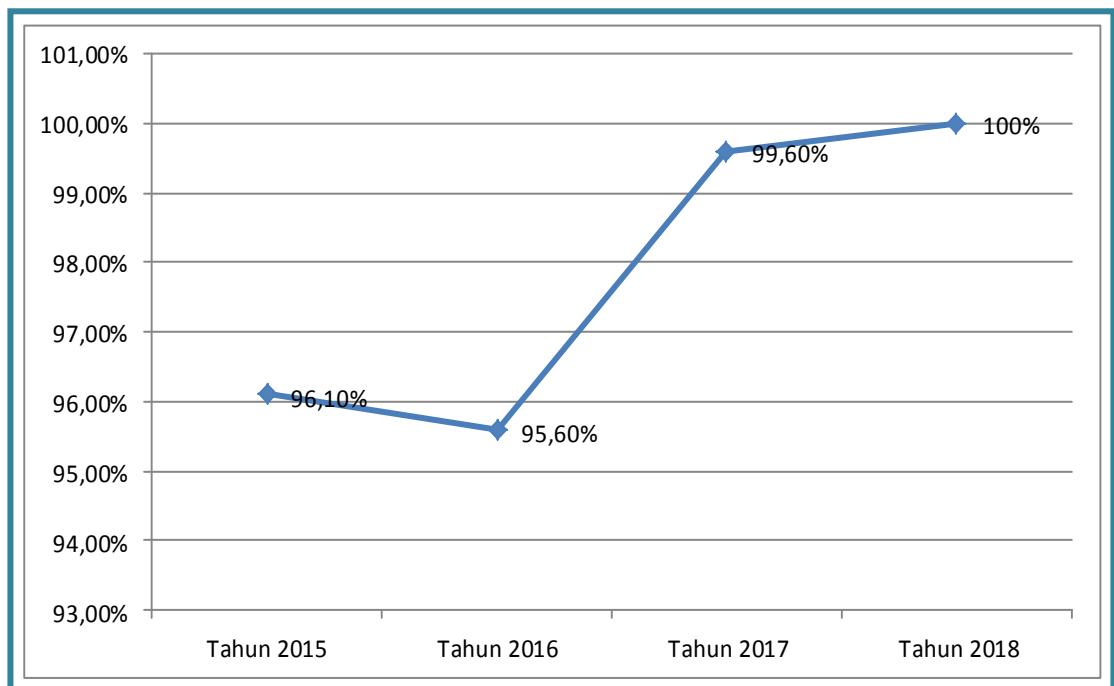
4. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Antenatal Care atau dikenal dengan ANC merupakan suatu pemeriksaan yang sangat penting untuk ibu hamil, diketahui bahwa ANC sendiri terdiri K1 dan K4. Pentingnya pemeriksaan K1 erat kaitannya dengan besar peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Antenatal (*Antenatal Care*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan, baik K1 dan K4 di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 sebesar 100% (Tabel 29). Perkembangan cakupan kunjungan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 4.6 Cakupan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Pada saat pemeriksaan kesehatan di sarana kesehatan, ibu hamil akan mendapat tablet Fe sebanyak 90 tablet. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil dimaksudkan untuk menurunkan kasus anemia gizi pada ibu hamil. Anemia gizi adalah rendahnya kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hb sehingga disebut anemia atau kurang zat gizi besi.

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Fe1 (30 tablet) pada pemeriksaan kehamilan pertama di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 98,61 % dari 38.735 ibu hamil yang ada di

Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan cakupan ibu hamil yang mendapatkan Fe 3 (90 tablet) pada tahun 2018 sebesar 95,73 %, (Tabel 32).

Dari hasil pemeriksaan kesehatan ibu hamil dapat diketahui ibu hamil yang risiko tinggi atau komplikasi dan ibu hamil yang normal. Ibu hamil risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan dibanding dengan ibu hamil yang normal. Akibat yang dapat ditimbulkan dari ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi antara lain Berat Badan Bayi Lahir Rendah, keguguran, persalinan tidak lancar/macet, janin mati dalam kandungan, ibu hamil/ibu bersalin meninggal, dan lain-lain. Perkiraan Ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 berjumlah 7.747 orang. Cakupan ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi yang ditangani di sarana kesehatan sebesar 98,72 % (Tabel 33).

Cakupan ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 sebesar 97% dan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 96,7% dari 36.975 ibu bersalin/ nifas, sedangkan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A sebesar 95,38% (Tabel 29). Vitamin A pada ibu nifas sangat penting untuk dikonsumsi mengingat bayi pada saat masa awal kehidupan sangat membutuhkan vitamin A esensial untuk penguatan fungsi penglihatan bayi, dan fungsi pemeliharaan sel-sel epitel.

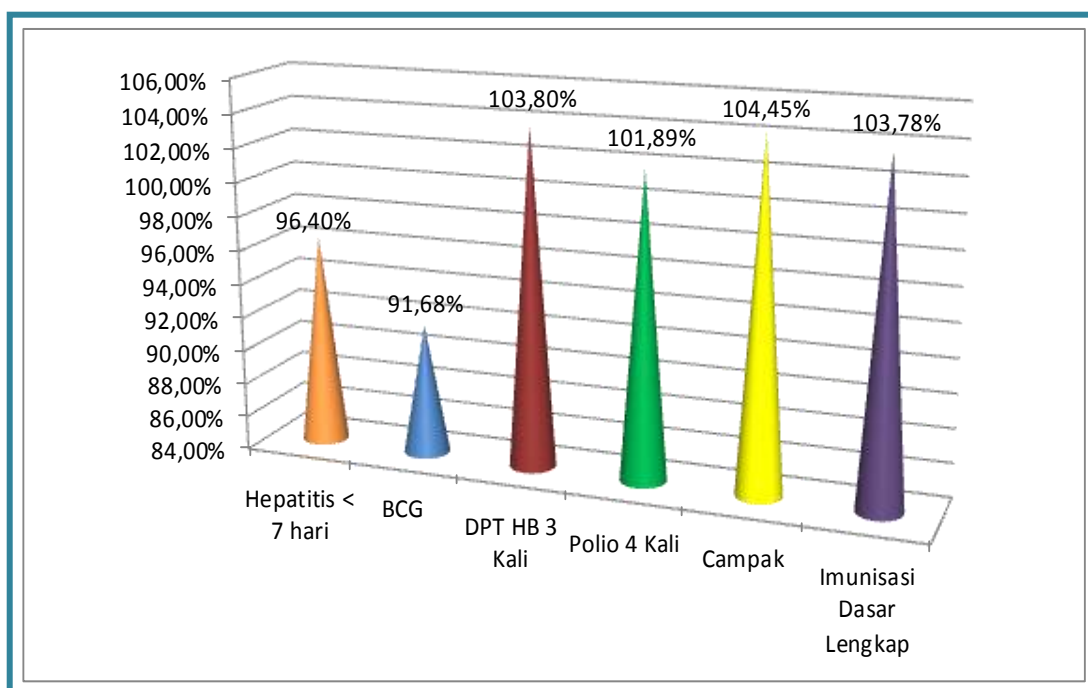
5. Pelayanan imunisasi

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013, Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu

saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Imunisasi yang diberikan pada bayi meliputi imunisasi Hepatitis < 7 Hari, BCG, DPT HB 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak, dengan hasil cakupan imunisasi bayi sebagai berikut : Imunisasi Hepatitis < 7 hari (96,4%), BCG (91,68%), Imunisasi DPT3+HB3 (103,8%), Imunisasi Polio 4 (101,89%), Imunisasi Campak (104,45%). Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 103,78 % (Tabel 42,43). Cakupan imunisasi di Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 4.7 Cakupan Imunisasi pada Bayi di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Kabupaten Sidoarjo

Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil adalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yang diberikan pada saat kehamilan. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sangat menunjang bagi penurunan kasus Tetanus Neonatorum. Data tahun 2018 di Kabupaten Sidoarjo, imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil meliputi TT-1 (0%), TT-2 (0,01%), TT-3 (0,11%), TT-4 (3,05%), TT-5 (71,6%) dan TT-2+ (74,8%) (Tabel 30). Sedangkan imunisasi Tetanus Toksoid pada Wanita Usia Subur (WUS) meliputi TT-1 (0,05%), TT-2 (0,20%), TT-3 (0,49%), TT-4 (8%), TT-5 (46,8%) (Tabel 31)

Desa yang mencapai UCI (*Universal Child Immunization*) adalah desa dimana 88% di wilayah desa tersebut telah diimunisasi lengkap. Pada tahun 2018, dari 353 desa/ kelurahan yang ada, terdapat 346 (98%) desa/ kelurahan yang telah mencapai UCI (Tabel 41). Adapun desa yang belum UCI tahun 2018 adalah :

- Desa Kedungbendo : Puskesmas Tanggulangin, dengan capaian UCI sebanyak 94,7%
- Desa Renokenongo, Desa Jatirejo, Desa Siring, Desa Mindi, Desa Gedang, Desa Juwet : Puskesmas Porong, dengan capaian UCI sebanyak 40%

Desa/ kelurahan yang belum UCI tersebut disebabkan oleh karena 6 desa tersebut telah tenggelam oleh lumpur lapindo dan 2 desa penduduknya tinggal 30 – 40% oleh karena dampak lapindo. Secara statistik/ administrasi, desa/ kelurahan beserta penduduknya itu masih ada, namun secara riil, penduduknya sudah tidak ada dan pindah ke wilayah lain.

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan paripurna dasar dan menyeluruh dibidang kesehatan usia lanjut yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.

Cakupan pelayanan kesehatan untuk usia lanjut (>60 tahun) yang mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 84,25% dari 168.738 usia lanjut yang ada dengan rincian lansia laki-laki yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 78,86% sedangkan lansia perempuan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 89,03% (Tabel 52).



Foto Kegiatan Program Lansia

7. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di 26 Puskesmas wilayah Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018, dapat dilihat pada Tabel 50. Pelayanan dasar gigi meliputi tumpatan gigi tetap sebanyak 15.922 orang dan pencabutan gigi tetap sebanyak 8.070 orang yang diperiksa dengan rasio tumpatan atau pencabutan sebesar 1,97.



Foto kegiatan program kesehatan gigi dan mulut

4.2. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Akses terhadap pelayanan adalah ketersediaan pelayanan kesehatan kapanpun dan dimanapun masyarakat membutuhkan (Aday & Andersen, 1974).

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang tepat dan cepat diharapkan masalah kesehatan dimasyarakat dapat diatasi. Akses dan mutu layanan kesehatan yang akan disajikan dalam profil kesehatan tahun 2018 antara lain:

1. Jaminan kesehatan

Pada tahun 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus sudah mempunyai Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan tersebut bisa dari pemerintah maupun swasta. Ini sesuai dengan Instruksi Presiden No. 8 Tahun 2017 bahwa Bupati dan walikota agar mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, memastikan seluruh penduduknya terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas di wilayah masing-masing serta lain hal sebagainya yang diatur dalam peraturan tersebut.

Pada tahun 2018 cakupan jaminan kesehatan penduduk Kabupaten Sidoarjo ada 1.501.268 atau sebesar 71,78% (Tabel 53).

2. Kunjungan Rawat Jalan dan rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas disediakan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi para pengunjung puskesmas, baik dengan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap (khusus puskesmas perawatan yang memiliki sarana rawat

inap). Sedangkan rumah sakit dengan berbagai kelengkapan sarana dan prasarana disiapkan sebagai sarana rujukan bagi puskesmas untuk kasus-kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Disamping itu rumah sakit juga tetap membuka pelayanan rawat jalan.

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan puskesmas di 26 Puskesmas se-Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebanyak 1.695.157 kunjungan dengan rincian kunjungan pasien laki-laki sebanyak 674.890 dan pasien perempuan sebanyak 1.020.267 orang, sedangkan kunjungan pasien rawat inap sebanyak 13.401 kunjungan (Tabel 54).

Jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa di puskesmas sebanyak 8.278 kunjungan dengan rincian sebagai berikut ; pasien penderita gangguan jiwa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4.578 kunjungan dan pasien penderita gangguan jiwa dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 3.700 kunjungan (Tabel 54).

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di 26 puskesmas se-Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebanyak 1.774.892 kunjungan dengan rincian kunjungan pasien laki-laki sebanyak 665.892 dan pasien perempuan sebanyak 893.648 orang, sedangkan kunjungan pasien rawat inap sebanyak 148.888 kunjungan (Tabel 54).

3. Sarana Pelayanan Kefarmasian

Ketersediaan obat di sarana pelayanan kesehatan dasar dalam hal ini adalah puskesmas, disesuaikan dengan kebutuhan obat di sarana pelayanan kesehatan dasar tersebut. Presentase ketersediaan obat di puskesmas dihitung berdasarkan kebutuhan obat di puskesmas dalam satu tahun. Ketersediaan obat menurut

jenis obat di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 66.

4. Indikator Pelayanan RS

Pada tahun 2018 terdapat 26 Rumah Sakit di Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan kepemilikan terdapat 3 Rumah Sakit milik pemerintah dan 23 Rumah Sakit milik swasta. Berdasar jenis rumah sakit terdapat 20 Rumah Sakit Umum (RSU), dan 6 Rumah Sakit Khusus.

Beberapa indikator pelayanan Rumah Sakit, baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit, terdiri dari *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length Of Stay (LOS)*, *Turn Over Internal (TOI)*, *Gross Death Rate (GDR)* dan *Netto Death Rate (NDR)*. Data rumah sakit yang masuk, diketahui bahwa rata-rata BOR rumah sakit di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 56,7%, ALOS 3,1 hari dan TOI 2,32 hari. BOR tertinggi untuk Rumah Sakit Umum di Kabupaten Sidoarjo adalah RS. Citra Medika (72,8%). Sedangkan BOR Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo 63,7% (Tabel 55,56).

Jumlah Tempat Tidur (TT) pasien yang tertinggi ada di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo (710 TT) (Tabel 55,56).

4.3. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT (Rumah Tangga berPHBS)

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Sedangkan PHBS Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga, karena rumah tangga yang sehat merupakan aset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Di Masyarakat masih ada rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit infeksi dan non infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

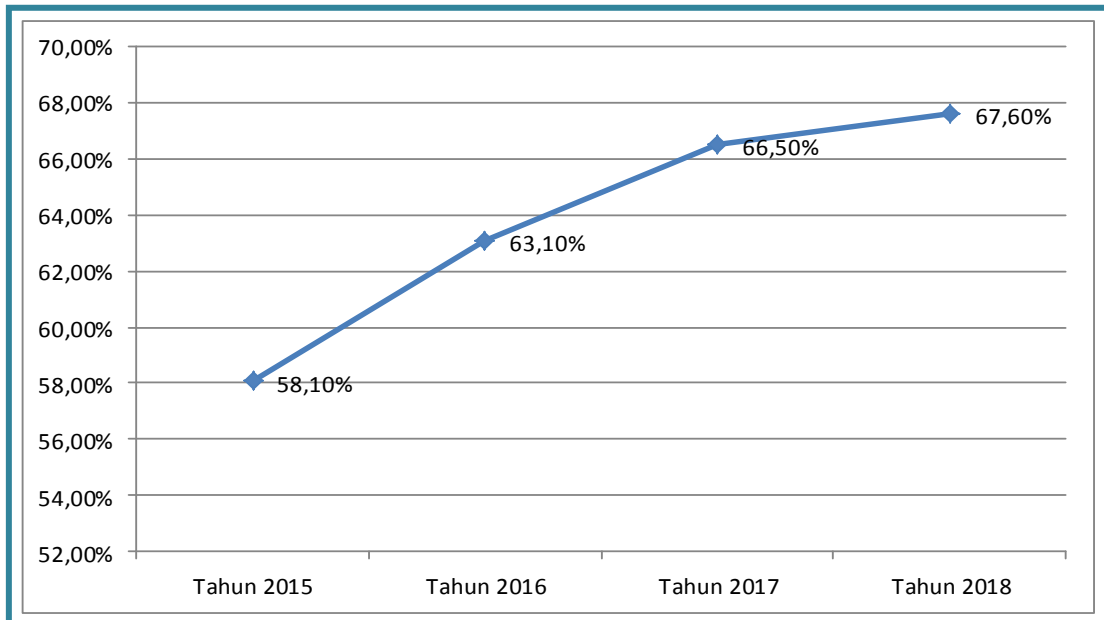
Ada 10 (sepuluh) Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga yaitu :

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
2. Bayi diberi ASI Eksklusif
3. Penimbangan Bayi dan Balita setiap bulan
4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan Jamban Sehat
7. Rumah bebas jentik
8. Makan Buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Pada tahun 2018 dilaksanakan survey Rumah Tangga ber PHBS di seluruh wilayah Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo (26 Puskesmas), jumlah Rumah Tangga yang dipantau sebanyak 33% dari 636.933 Rumah Tangga. Untuk Rumah Tangga Sehat di dapatkan hasil sudah 67,6% dari 210.119 Rumah Tangga yang dipantau merupakan Rumah Tangga ber PHBS (Tabel 57). Cakupan Rumah Tangga ber

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tahun 2015 – 2018 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

**Grafik 4.8 Cakupan Rumah Tangga berPHBS
Di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 – 2018**



Sumber : Seksi Promkes Dinkes Kabupaten Sidoarjo

4.4. KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan adalah segala sesuatu yang mengelilingi dan juga kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan atau memungkinkan penularan penyakit.

Salah satu upaya untuk memperkecil resiko terjadinya masalah kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas lingkungan. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan di Kabupaten Sidoarjo disajikan beberapa indikator yang merupakan hasil dari upaya sektor kesehatan terutama kesehatan lingkungan.

1. Rumah Sehat

Rumah dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria yaitu (1) memenuhi kebutuhan fisiologis meliputi pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan mengganggu, (2) memenuhi kebutuhan psikologis meliputi privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, (3) memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah meliputi penyediaan air bersih, pengelolaan tinja, limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan dan cukup sinar matahari pagi, (4) memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah, antara lain fisik rumah yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar, dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir (Notoadmodjo, 2003).

Jumlah rumah yang ada di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 adalah sebanyak 506.321 rumah. Sedangkan rumah yang dibina sebesar 38,09%. Rumah yang memenuhi syarat (Rumah sehat) sebesar 83,25% (Tabel 58).

2. Penyediaan Air Bersih

Air adalah salah satu kebutuhan yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya Tanpa air tidak akan ada kehidupan di bumi ini. Sedangkan yang dimaksud air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari – hari dan akan menjadi air minum setelah dimasak terlebih dahulu. Sebagai batasannya air bersih adalah air yang memenuhi persyaratan bagi sistem penyediaan air minum. Adapun persyaratan yang dimaksud adalah persyaratan dari segi kualitas fisik, kimia, biologi, dan radiologis sehingga apabila dikonsumsi tidak

menimbulkan efek samping (Ketentuan umum Permenkes No. 416/Menkes/PER/IX/1990).

Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk maka kebutuhan akan air bersih semakin bertambah. Berbagai upaya dilakukan agar akses masyarakat terhadap air bersih meningkat. Pada tahun 2018, akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) di Kabupaten Sidoarjo meliputi sumur gali terlindungi, sumur gali dengan pompa, sumur bor dengan pompa, terminal air, dan perpipaan (PDAM, BPSPAM) air hujan serta perpipaan (PDAM dll). Sedangkan penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak sebesar 93,11% (Tabel 59).

Tabel 60 menunjukkan persentase kualitas air minum pada tempat penyelenggaraan air minum yang memenuhi syarat (fisik, bakteriologi dan kimia) sebesar 74,85%.

3. Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak

Akper (2012) menyatakan bahwa sanitasi yang baik dan sumber air yang bersih akan mengurangi prevalensi penyakit, meningkatkan produktivitas, serta mengurangi polusi dari sumber air.

Akses sanitasi layak atau sanitasi yang memenuhi syarat disini lebih ditekankan pada penggunaan jamban yang sehat untuk Buang Air Besar (BAB). Beberapa jenis sarana jamban yang ada di Kabupaten Sidoarjo antara lain jamban komunal, leher angsa dan cemplung. Berikut ini rincian persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi berdasarkan jenis sarana jamban di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018, meliputi : jamban komunal yang memenuhi syarat 90,38%; jamban leher angsa yang memenuhi syarat 98,25%; jamban plengsengan yang memenuhi syarat 0%; jamban cemplung yang memenuhi syarat 100%. Dari keseluruhan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban

sehat), maka penduduk dengan akses sanitasi layak (Jamban Sehat) di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 sebesar 89,9% (Tabel 61).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Dikatakan sanitasi total adalah jika kondisi pada suatu desa/ komunitas telah menerapkan 5 (lima) pilar STBM. 5 (lima) pilar STBM itu antara lain :

1. Tidak Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS);
2. Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
3. Mengolah Air Minum (PAM-RT) dan makanan dengan cara aman;
4. Mengelola sampah rumah tangga dengan benar; dan
5. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.

Jika dilihat dari 5 (lima) pilar diatas, maka pada tahun 2018, desa/ kelurahan di Kabupaten Sidoarjo belum melaksanakan desa STBM. Namun, desa/ kelurahan di Kabupaten Sidoarjo telah melaksanakan 2 (dua) pilar dari 5 (lima) pilar indikator desa STBM, yaitu sebesar 69,69% dari 353 desa/ kelurahan yang ada. Sedangkan desa/ kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) berjumlah 82 desa/ kelurahan (23,23%) (Tabel 62).

4. Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan

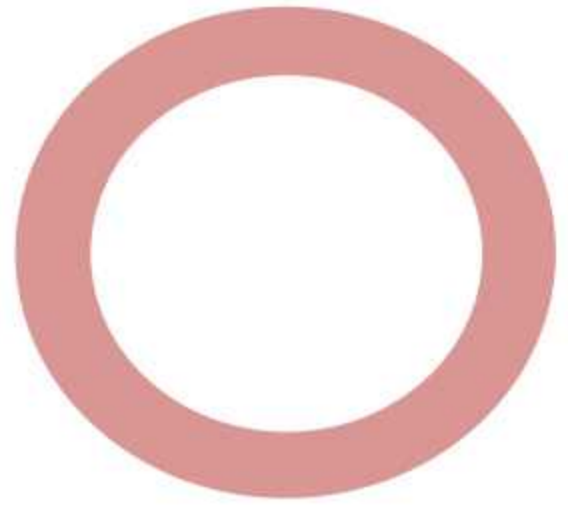
Menurut Departemen kesehatan RI tempat-tempat umum adalah tempat kegiatan bagi umum yang dilakukan oleh badan-badan pemerintah, swasta, perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat, mempunyai tempat dan kegiatan tetap serta memiliki fasilitas.

Tempat-tempat umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Pengawasan atau pemeriksaan

sanitasi terhadap tempat-tempat umum dilakukan untuk mewujudkan lingkungan tempat-tempat umum yang bersih guna Universitas Sumatera Utara melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya (Budiman, 2007).

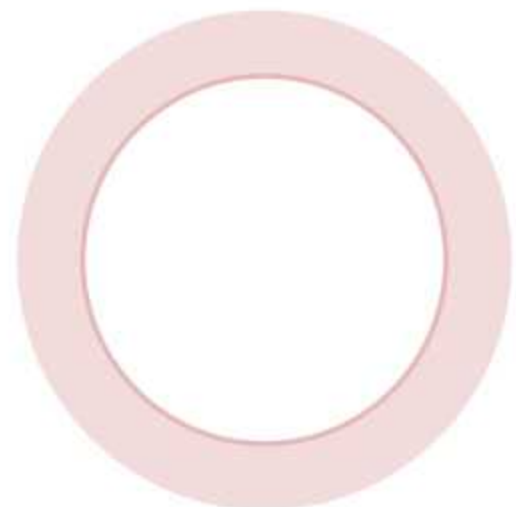
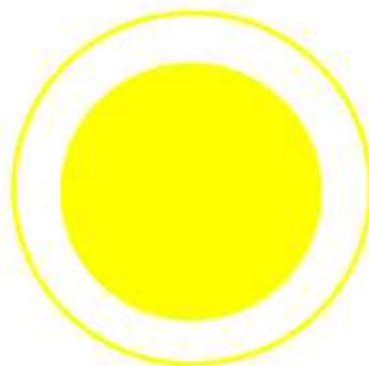
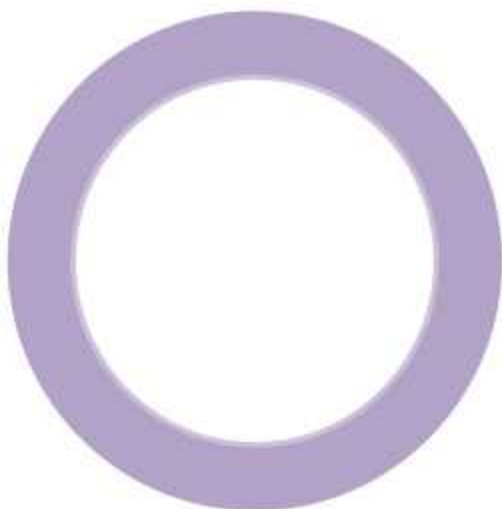
Hasil pengawasan terhadap kualitas penyehatan tempat-tempat umum di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 yang memenuhi syarat kesehatan telah tercapai sebesar 87,3%. Hal dapat dilihat pada tabel 63.

Tempat Pengelolaan Makanan meliputi jasa boga, rumah makan/restoran, Depot Air Minum (DAM), dan makanan jajanan. Pada tahun 2018 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat higiene sanitasi di Kabupaten Sidoarjo sebesar 66,19% dari 3.298 sarana TPM yang ada. Sedangkan TPM yang belum memenuhi syarat higiene sanitasi akan dilakukan pembinaan dan uji petik sehingga diharapkan dengan pembinaan maka TPM yang belum memenuhi syarat higiene sanitasi akan menjadi TPM yang memenuhi syarat (Tabel 64, 65).



BAB 5

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN



SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

BAB V

5.1 SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Sarana pelayanan kesehatan atau fasilitas kesehatan di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 meliputi : 26 Rumah Sakit, 212 Balai Pengobatan/ Klinik, 26 Puskesmas, 56 Puskesmas Pembantu, 374 Apotik, dan masih ada lagi sarana kesehatan seperti Toko Obat, Gudang Farmasi dan Praktek Dokter baik praktek bersama maupun perorangan yang dapat dilihat pada tabel 67.

1. RUMAH SAKIT

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih fokus dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Pada tahun 2018 Kabupaten Sidoarjo memiliki 26 Rumah Sakit yang terdiri dari 20 RS umum dan 6 RS khusus. Dari sejumlah Rumah Sakit yang ada, yang mempunyai kemampuan gawat darurat sebanyak 18 rumah sakit atau sebesar 69,23% (Tabel 68).

2. PUSKESMAS

Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 75, 2014).

Jumlah puskesmas di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 adalah 26 puskesmas dengan status terakreditasi. Puskesmas yang telah terakreditasi sebanyak 26 tersebut, dengan rincian sebagai berikut:

- Terakreditasi Utama sebanyak 16 Puskesmas.
- Terakreditasi Madya sebanyak 8 Puskesmas.
- Terakreditasi Dasar sebanyak 2 Puskesmas.

Dari 26 puskesmas, 15 puskesmas adalah puskesmas dengan rawat inap dan 11 puskesmas rawat jalan (Tabel 67).

Seiring kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, unit penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan perbaikan pelayanan. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) kepada pengguna layanan.

Target Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) puskesmas di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 adalah ≥ 80 . Dibanding dengan tahun 2017 (81,19), IKM Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 semakin meningkat. Rata-rata IKM puskesmas di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 adalah 82,44. Namun, ada 4 puskesmas (Puskesmas Sidoarjo, Puskesmas Kedungsolo, Puskesmas Kepadangan dan Puskesmas Krian) masih dibawah capaian target IKM, hal ini disebabkan beberapa hal, diantaranya karena kurangnya

kenyamanan ruang tunggu pasien, dan kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan.

Puskesmas terus berbenah dalam peningkatan kualitas pelayanan yang berimbas pada semakin tingginya indeks kepuasan masyarakat dengan cara sebagai berikut :

1. Menstandarkan pelayanan kesehatan dengan terakreditasinya Puskesmas yang merupakan pengakuan dari lembaga independent tentang kualitas pelayanan di Puskesmas;
2. Berinovasi dalam memberikan pelayanan salah satunya dengan Sistem Antrian Pelayanan melalui SIAP TARIK (Puskesmas Tarik), CAK RAHMAN (Puskesmas Krembung), SI ELOK RUPA (Puskesmas Waru), pelayanan rekam medis paperless terintegrasi mulai antrian sampai mendapatkan obat;
3. Rekrutmen tenaga pelayanan Non PNS untuk memenuhi rasio jumlah tenaga pelayanan sesuai standar;
4. Menggalakkan upaya promotif dan preventif serta mensinergikan dengan upaya kuratif rehabilitatif (home visit, puskesmas dan PIS-PK);
5. Relokasi Puskesmas Gedangan ke area yang memenuhi standard;
6. Penambahan Puskesmas Induk baru di wilayah padat penduduk pada tahun 2019 seperti di wilayah kerja Puskesmas Candi.

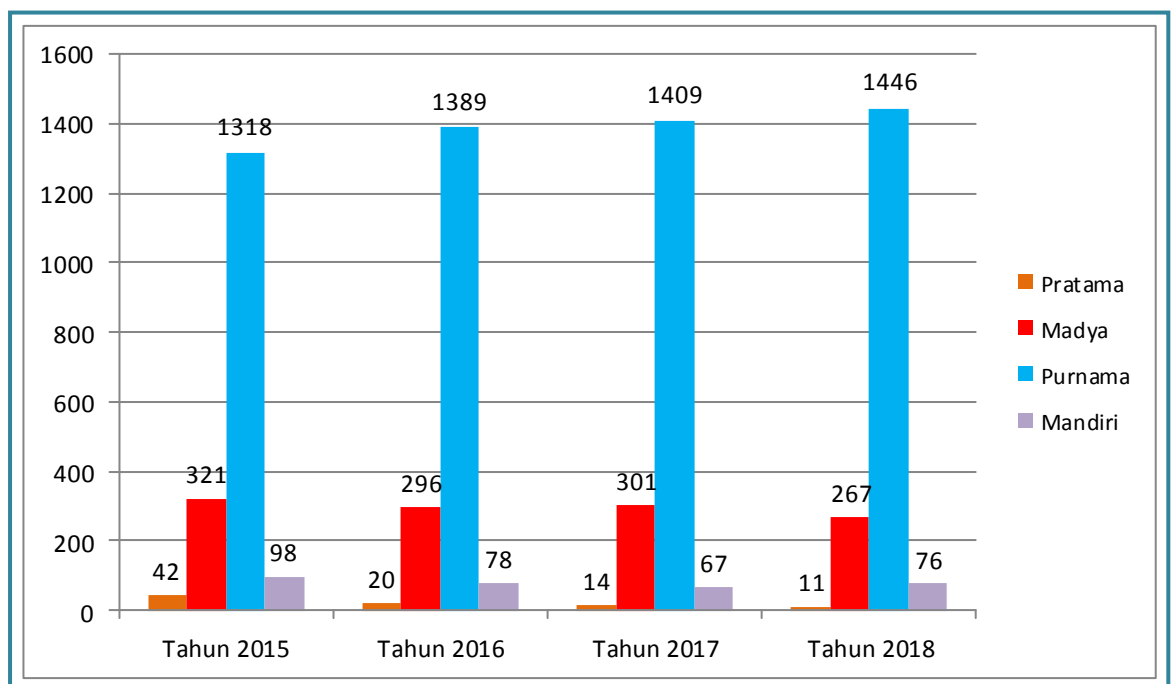
3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk didalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM diantaranya terdiri dari Pos Pelayanan Terpadu

(Posyandu), dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) di desa/ kelurahan siaga.

Terdapat 1.522 (84,56%) posyandu aktif (purnama dan mandiri) di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018, 347 poskesdes, 124 polindes, 338 posbindu (Tabel 69,70). Sedangkan desa/ kelurahan sehat yang terbentuk pada tahun 2018 sebanyak 347 desa/ kelurahan (98,3%) (Tabel 71).

Grafik 5.1 Jumlah Posyandu di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan Strata Posyandu Tahun 2015 – 2018



Sumber : Seksi Promkes Dinkes Kabupaten Sidoarjo



Foto kegiatan promkes

5.2 TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

Persebaran tenaga kesehatan meliputi 26 Puskesmas, 26 Rumah Sakit, dan sarana kesehatan lainnya. Jumlah tenaga medis yang ada di sarana kesehatan di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 meliputi dokter spesialis, dokter umum, dan dokter gigi yang ada di puskesmas, beberapa rumah sakit dan kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Jumlah persebaran tenaga medis pada masing-masing unit kerja dapat dilihat pada tabel 72.

Jumlah tenaga keperawatan yang ada di sarana kesehatan Kabupaten Sidoarjo terbagi atas tenaga perawat dan perawat gigi. Tenaga perawat meliputi Sarjana Keperawatan dan D III Perawat. Sedangkan tenaga bidan juga meliputi D III Bidan dan DIV/S1 Kebidanan. Persebaran tenaga keperawatan dan bidan pada masing-masing unit kerja dapat dilihat pada tabel 73.

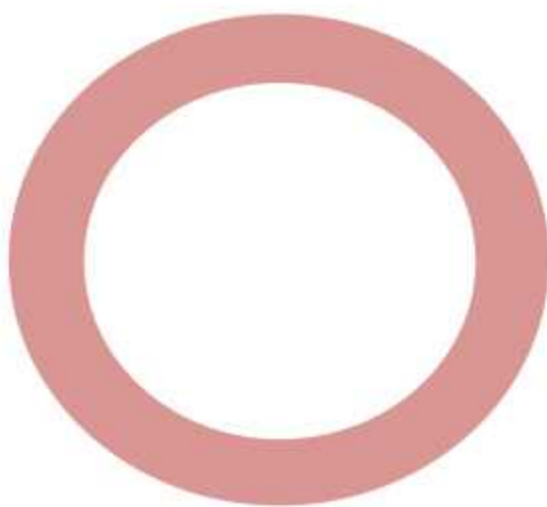
Jumlah tenaga kefarmasian yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan beberapa rumah sakit di Surabaya meliputi apoteker, S1 Farmasi, DIII Farmasi dan Asisten apoteker dapat

dilihat pada tabel 74. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang ada di sarana kesehatan Kabupaten Sidoarjo meliputi Sarjana Kesehatan Masyarakat dan D III Kesehatan Lingkungan. Persebaran tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan pada masing-masing unit kerja dapat dilihat pada tabel 75. Sedangkan persebaran tenaga gizi di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 76.

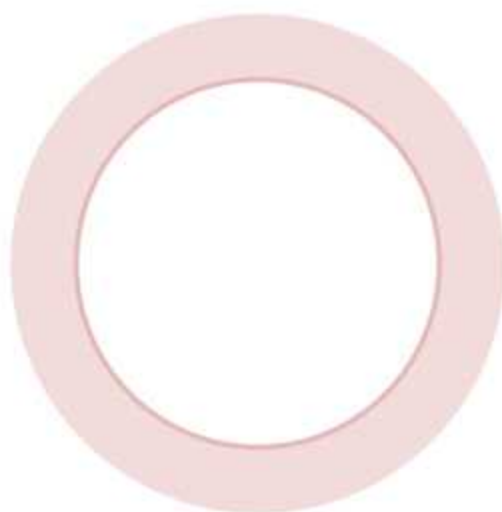
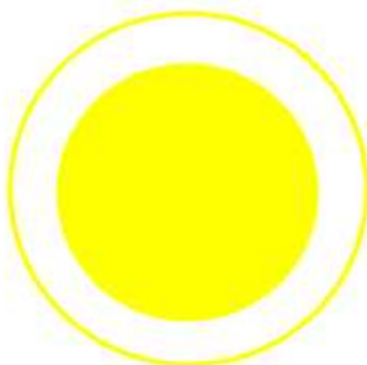
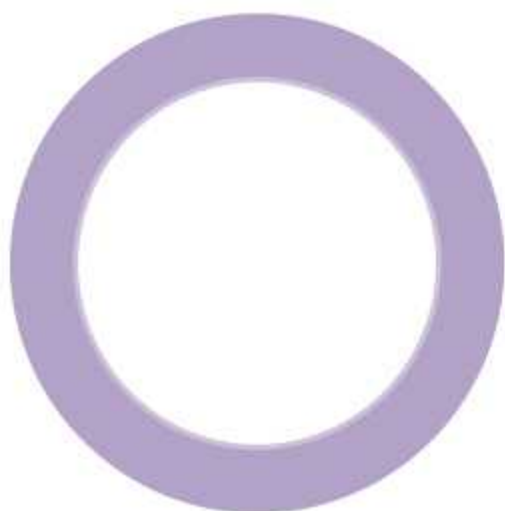
Tenaga keterampilan fisik yang ada di fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 meliputi tenaga fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur. Persebaran tenaga keterampilan fisik ini dapat dilihat pada tabel 77. Tenaga keteknisian medis yang ada di sarana kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 meliputi radiografer, radioterapis, teknisi elektromedis, teknisi gigi, analisis kesehatan, refraksionis optisien, ortetik prostetik, rekam medis, dan lain-lain. Persebaran tenaga teknisi medis pada masing-masing unit kerja dapat dilihat pada tabel 78. Tenaga kesehatan lain di fasilitas kesehatan lainnya dapat dilihat pada tabel 79, sedangkan persebaran tenaga non kesehatan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 80.

5.3 ANGGARAN KESEHATAN

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah maupun dari sumber pembiayaan lainnya. Alokasi anggaran bidang kesehatan yang ada di Rumah Sakit milik pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 yang bersumber pada : APBD Kota, APBD Propinsi, APBN, bantuan Luar Negeri, dan sumber lainnya yang keseluruhan sebesar Rp. 952.452.100.888,-. Anggaran kesehatan dari sumber APBD Kabupaten Sidoarjo sebesar 17,88% dari total seluruh anggaran APBD Kabupaten Sidoarjo (Rp. 5.005.097.845.031,35) (Tabel 81).



BAB 6 PENUTUP



6.1 KESIMPULAN

1. Derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat melalui beberapa indikator, antara lain : mortalitas (angka kematian), morbiditas (angka kesakitan) dan status gizi;
2. Dalam pelaksanaan program-program kesehatan masih dijumpai permasalahan-permasalahan, namun secara umum hasil pelaksanaan program kesehatan di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 menunjukkan peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya ;
3. Penyediaan data dan informasi di bidang kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan dan pihak terkait lainnya. Di bidang kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

6.2 SARAN

1. Peningkatan pemberdayaan dan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan masih perlu ditingkatkan melalui kemitraan yang setara, terbuka dan saling menguntungkan baik pemerintah maupun swasta dalam upaya pemberdayaan perilaku hidup bersih dan sehat;
2. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan baik sarana kesehatan milik pemerintah maupun swasta melalui sistem pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan tepat baik sehingga didapat data yang lengkap dan valid;

3. Perlu adanya terobosan dan ide-ide baru dalam penyusunan Profil Kesehatan yang nantinya akan menghasilkan suatu publikasi data dan informasi pembangunan kesehatan, serta dapat membawa manfaat bagi program kesehatan di Kabupaten Sidoarjo dan Jawa Timur pada umumnya.