

PROFIL KESEHATAN

Kota Cirebon



Tahun 2024

PEMERINTAH DAERAH KOTA CIREBON
DINAS KESEHATAN

Jl. Kesambi No. 52 Telp 208879 Cirebon 45143

KATA PENGANTAR

Kami panjatkan puji dan syukur atas Kehadirat Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan buku '***PROFIL KESEHATAN KOTA CIREBON TAHUN 2024***'.

Sebagai salah satu produk Sistem Informasi Kesehatan Kota Cirebon, maka Profil Kesehatan Kota Cirebon ini diharapkan dapat memberi gambaran kepada pembaca mengenai kondisi dan situasi kesehatan di wilayah Kota Cirebon Pada tahun 2024. Kondisi kesehatan yang digambarkan dalam Profil Kesehatan Kota Cirebon tahun 2024 ini disusun berdasarkan data yang dihimpun dari Profil Kesehatan Kab/Kota, data dari laporan Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta (RL) serta beberapa buku terbitan Badan Pusat Statistik (BPS) seperti pada tahun-tahun sebelumnya, penyusunan buku Profil Kesehatan kali ini mengacu pada pedoman profil terbaru yang diterbitkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015. Secara umum profil ini menyajikan data kesehatan yang terpilah menurut jenis kelamin. Dengan tersedianya data kesehatan yang responsive gender, diharapkan dapat mengidentifikasi kesenjangan mengenai kondisi, kebutuhan dan persoalan yang dihadapi laki-laki dan perempuan terkait dengan akses, partisipasi, control dan manfaat dalam pembangunan kesehatan.

Kami menyadari bahwa penyusunan Profil Kesehatan ini masih banyak kekurangan baik kelengkapan maupun akurasi serta ketepatan waktu maupun penyajiannya. Untuk itu guna kesempurnaan penyusunan profil ini dimasa datang kami harapkan saran, kritik dan masukan yang membangun serta peran aktif dari semua pihak yang terkait.

Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaga dalam penyusunan Profil Kesehatan Kota Cirebon tahun 2024 kami ucapkan Terima Kasih.

Cirebon, April 2024

Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon

dr. Hj. Siti Maria Listiawaty, MM

NIP. 19751015 200212 2 006

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, anak, lanjut usia dan keluarga miskin.

Di Kota Cirebon pembangunan kesehatan merupakan program lanjutan dari program sebelumnya yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Pembangunan kesehatan yang diarahkan kepada peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan dapat menolong dirinya sendiri, dan mampu untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi dari lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

Pembangunan Kesehatan Kota Cirebon merupakan manifestasi konkrit dan komitmen pengelola program kesehatan untuk melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan sesuai dengan Visi Pembangunan Kota Cirebon di Bidang Kesehatan yaitu: ***SEHATI Kita Wujudkan Kota Cirebon Sebagai Kota Kreatif Berbasis Budaya dan Sejarah*** Dan telah ditetapkan beberapa Misi sebagai berikut: a. Mewujudkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kota Cirebon yang berdaya saing, berbudaya dan unggul di segala bidang, Mewujudkan Tata Kelola pemerintahan yang bersih, akuntabel, berwibawa dan inovatif, Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana umum yang berwawasan lingkungan, Mewujudkan keamanan dan ketertiban umum yang kondusif.

Profil Kesehatan adalah informasi kesehatan atau salah satu bentuk penyajian data yang relatif komprehensif. Profil Kesehatan Kab/Kota merupakan masukan penting bagi penyusunan Profil Kesehatan Provinsi dan Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan daerah dapat menjadi gambaran tentang situasi dan kondisi kesehatan di daerah. Selain itu dapat menjadi acuan atau sarana untuk memantau pencapaian pembangunan kesehatan di daerah.

Penyusunan Profil Kesehatan Kota Cirebon perlu didukung oleh data dari pencatatan dan pelaporan yang akurat agar dapat menyajikan data tentang pembangunan kesehatan di Kota Cirebon secara komprehensif. Data yang digunakan dalam penyusunan Profil Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2024 ini bersumber dari Laporan kegiatan dari masing-masing pelaksanaan program kesehatan, Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3), Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS), Kantor Statistik, Pemerintah Daerah Kota Cirebon dan instansi terkait lainnya.

Profil Kesehatan ini disusun dengan format standar berdasarkan petunjuk penyusunan yang diterbitkan kementerian kesehatan. Secara umum Profil Kesehatan ini menyajikan data kesehatan yang terpilah menurut jenis kelamin. Dengan tersedianya data kesehatan yang responsif gender, diharapkan dapat mengidentifikasi ada-tidaknya serta besaran kesenjangan mengenai kondisi, kebutuhan, dan persoalan yang dihadapi laki-laki dan perempuan terkait dengan akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat dalam pembangunan bidang kesehatan.

1.2 Maksud dan Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dibuatnya Profil Kesehatan Kota Cirebon adalah tersedianya sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan di Kota Cirebon yang berisi berbagai data dan atau informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kota Cirebon. Tersedianya data dan informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat Kota Cirebon.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dibuatnya Profil Kesehatan Kota Cirebon ini adalah antara lain untuk:

- a. Diperolehnya informasi umum, lingkungan fisik/biologik, perilaku kesehatan masyarakat, demografi, serta sosial ekonomi.
- b. Diperolehnya informasi indikator derajat kesehatan yang terdiri atas indikator-indikator untuk mortalitas, morbiditas, status gizi dan lain-lain masyarakat Kota Cirebon pada Tahun 2021.

- c. Diperolehnya informasi indikator upaya kesehatan yang terdiri atas pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, dan keadaan lingkungan
- d. Diperolehnya informasi indikator sumber daya kesehatan terdiri atas sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan
- e. Diperolehnya informasi indikator lain yang terkait dengan kesehatan
- f. Diketuainya permasalahan dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di Kota Cirebon.

1.3 Visi Misi Dinas Kesehatan

1.3.1 Visi Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Gambaran keadaan masyarakat Kota Cirebon yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, diformulasikan dalam Visi Dinas Kesehatan Kota Cirebon, yaitu:

Terwujudnya Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan Menuju Kota Cirebon yang Religius, Aman, Maju, Aspiratif dan Hijau (RAMAH)

Cirebon Kota Sehat adalah kondisi yang merupakan gambaran dimana diharapkan setiap penduduk/orang di Kota Cirebon sudah memiliki keterjangkauan/aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan serta keterjangkauan terhadap berbagai peluang untuk mengembangkan kemampuan hidup sehat melalui kesadaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1.3.2 Misi Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan, dirumuskan beberapa Misi sebagai berikut :

- a. Mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif
- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
Meningkatkan dan mengembangkan Manajemen Pembangunan Kesehatan.

1.4 Strategi

- 1 Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama Dinas Kesehatan dan masyarakat Kota Cirebon.
- 2 Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.
- 3 Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat.
- 4 Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.
- 5 Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
- 6 Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan pembangunan kesehatan yang bertanggungjawab.

BAB III SARANA KESEHATAN

III. SARANA KESEHATAN

3.1. Sebaran Faskes dan Pelayanan Kesehatan

Sebaran faskes di Kota Cirebon dibagi ke dalam kelompok dan jenis faskes, antara lain :

- 1) Dinas Kesehatan
- 2) UPT Puskesmas

Kota Cirebon mempunyai 22 UPT Puskesmas dan 9 Puskesmas Pembantu (Pustu), terdiri dari 17 Puskesmas Perkotaan Non Rawat Inap dan 5 Puskesmas Perkotaan Non Rawat Inap dengan PONED, yaitu :

Tabel Daftar Nama Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan PONED.

Kecamatan	No	Nama Puskesmas	Nama Puskesmas Pembantu	Ketersediaan PONED
HARJAMUKTI	1.	Kalitanjung	Wanacala	
	2.	Larangan		
	3.	Perumnas Utara		
	4.	Sitopeng	Kopi Luhur Kedung krisik Sumur wuni	Ada PONED
LEMAH WUNGKUK	5.	Kalijaga Permai	Kebon Pelok	
	1.	Kesunean		
	2.	Pegambiran	Api-api	Ada PONED
	3.	Pesisir	Pesayangan	
PEKALIPAN	4.	Cangkol		Ada PONED
	1.	Jagasatru		
	2.	Astanagarib		
	3.	Pekalangan		
KESAMBI	4.	Pulasaren		
	1.	Kesambi		
	2.	Gunungsari	Klinik Intan	Ada PONED
	3.	Sunyaragi		
KEJAKSAN	4.	Majasem		
	1.	Drajat		
	2.	Kejaksan		
	3.	Jalan Kembang Nelayan		
	4.	Pamitran	Cangkring	Ada PONED

1) Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Kota Cirebon sebanyak 10 RS yang terdiri dari 2 RS milik pemerintah, dan 8 RS milik swasta, dan dari 10 RS tersebut terdapat 1 RS khusus yaitu RSIA Cahaya Bunda.

Tabel 2.5.2. Daftar Nama Rumah Sakit

Kecamatan	No.	Nama Rumah Sakit	Penyelenggara
HARJAMUKTI	1.	RS Budi Asta	Swasta
	2.	RS Putera Bahagia	Swasta
LEMAH WUNGKUK	3.	RS Pelabuhan	BUMN
PEKALIPAN KESAMBI	4.	RS Panti Abdi Dharma	Swasta
	5.	RSD Gunung Jati	Pemerintah
	6.	RS Ciremai	Pemerintah
	7.	RS Medimas	Swasta
KEJAKSAN	8.	RSIA Cahaya Bunda	Swasta
	9.	RS Sumber Kasih	Swasta
	10.	RS Muhammadiyah	Swasta/ Organisasi

2) UPT Kesehatan Khusus

Merupakan salah satu UPT di bawah Dinas Kesehatan dan membawahi PSC 119 (Public Safety Center) dalam hal penanganan kasus kegawat daruratan di Kota Cirebon.

3) Laboratorium kesehatan

Laboratorium kesehatan terdiri dari 1 laboratorium milik pemerintah, dan 4 laboratorium milik swasta, sebagai berikut :

Tabel 2.5.3. Daftar Nama Laboratorium Kesehatan

Kecamatan	No.	Nama Laboratorium	Penyelenggara
HARJAMUKTI		Tidak ada	
LEMAH WUNGKUK		Tidak ada	
PEKALIPAN		Tidak ada	
KESAMBI	1.	Lab. Kesehatan Daerah	Pemerintah
	2.	Lab. Pramita	Swasta
	3.	Lab. Mulia Paramedika	Swasta
KEJAKSAN	5.	Lab. Prodia	Swasta

4) Klinik Utama dan Pratama

Jumlah Klinik di Kota Cirebon sebanyak 87 klinik yang terdiri dari 22 klinik utama dan 65 klinik pratama (per tanggal 31 Oktober 2024), terdiri dari 2 Klinik milik POLRI, 2 klinik milik TNI, 3klinik BUMN, 2 klinik BUMD, 4 klinik Pemerintah/Kementerian dan 74 klinik swasta.

Jumlah klinik di Kota Cirebon dapat berubah setiap tahunnya. Data jumlah klinik ini diperbaharui setiap kali ada penambahan klinik baru, namun untuk masuk ke dalam Dokumen Deskripsi SDM diambil data (*cut off data* per 31 Oktober) setiap tahunnya. Selanjutnya klinik yang masih dalam proses perizinan maupun yang baru selesai melakukan perizinan akan dimasukkan ke dalam data tahun berikutnya. Berikut adalah daftar nama klinik di Kota Cirebon :

Tabel 2.5.4. Daftar Nama Klinik Utama

Kecamatan	No.	Nama Klinik	Penyelenggara
HARJAMUKTI	1.	Klinik Utama Kalitanjung	Swasta
LEMAHWUNGKUK	1.	Klinik Mitra	Swasta
PEKALIPAN	1.	Klinik Anak Mitra	Swasta
KESAMBI	1.	Mureeskin Clinic	Swasta
	2.	Klinik Utama Pramita	Swasta
	3.	Permata Bunda Syariah	Perusahaan
	4.	Klinik Ummi Rahmah	Swasta
	5.	Taman Bima Medical Center	Perusahaan
	6.	Klinik Indera	Perorangan
	7.	Balai Kesehatan Paru Masyarakat	Pemprov Jabar
	8.	Kliniit Utama Cirebon Eye Center	Perusahaan
	9.	Femina Center	Perusahaan
	10.	Klinik Melati Suci	Perorangan
KEJAKSAN	1.	Gigiku Dental Clinic	Swasta lainnya
	2.	Immoderma	Perusahaan
	3.	Klinik Health Dental Care Care	Perusahaan
	4.	Klinik Jantung Cirebon	Perusahaan
	5.	Klinik Mataqu Cirebon	Perusahaan
	6.	Klinik Semarang Beauty	Perusahaan
	7.	Klinik Utama Prodia	Perusahaan
	8.	Klinik Utama Rensa	Perumda
	9.	Klinik Utama Sa'adah Bina Medika	Perusahaan
Kecamatan	No.	Nama	Penyelenggara

HARJAMUKTI	1.	Kalitanjung	Swasta Lainnya
LEMAHWUNGKUK	1.	Klinik Mitra	Swasta
PEKALIPAN	1.	Klinik Anak Mitra	Swasta
KESAMBI	1.	Balai Kesehatan Paru Masyarakat	Pemerintah Prov.
	2.	Klinik Utama Cirebon Eye Center	Swasta lainnya
	3.	Indera	Perusahaan
	4.	Permata Bunda Syariah	Swasta lainnya
	5.	Femina Center	Perusahaan
	6.	Melati Suci	Perorangan
	7.	Klinik Ummi Rahmah	Perorangan
	8.	Immoderma Aesthetic and Wellness Clinic Cirebon	Perusahaan
	9.	Smitra Klinik Cabang Cirebon	Perusahaan
	10.	Mureeskin Clinic	Perorangan
	11.	Klinik Utama Pramita	Perusahaan
KEJAKSAN	1.	Health Dental Care	Swasta lainnya
	2.	Sa'adah Bina Medika	Perusahaan
	3.	Semarang Beauty	Perusahaan
	4.	Klinik Jantung Cirebon	Perusahaan
	5.	Gigiku Dental Clinic	Perusahaan
	6.	Klinik Utama Rensa	Perusahaan
	7.	Klinik Utama Prodia Cirebon	Perusahaan
	8.	Klinik Mataqu Cirebon	Perumda

Tabel 2.5.5. Daftar Nama Klinik Pratama

Kecamatan	No.	Nama Klinik	Penyelenggara
HARJAMUKTI	1.	Klinik Akbid Muhammadiyah	Organisasi islam
	2.	Klinik Carmella	Perorangan
	3.	Klinik Mamah Sehat	Swasta lainnya
	4.	Klinik Mitra Sehat	Perorangan
	5.	Klinik Pratama Fuji	Perorangan
	6.	Klinik Pratama Impian	Perorangan
	7.	Klinik Qu	Swasta lainnya
	8.	Klinik Sm Pratama	Swasta lainnya
	9.	Visa Medika	Swasta lainnya
	10.	Ziad Clinic	Perorangan
LEMAHWUNGKUK	1.	Klinik Anak Mitra	Swasta lainnya
	2.	Klinik Muhammadiyah Lemahwungkuk	Organisasi
	3.	Klinik Pelabuhan Cirebon	BUMN
	4.	Klinik Rutan Kelas 1 Cirebon	Kementerian
	5.	Klinik Anak Mitra	Swasta lainnya
	6.	Klinik Muhammadiyah Lemahwungkuk	Organisasi
	7.	Klinik Utama Mitra	Swasta lainnya
PEKALIPAN	1.	Emerald	Swasta lainnya
	2.	Setiadarma	Swasta lainnya
	3.	Dermabrite	Swasta lainnya
KESAMBI	1.	Klinik Sutomo	Swasta
	2.	Sehat Insani	Swasta
	3.	Klinik Pratama Kita	Swasta
	4.	Klinik Farmatama	Swasta
	5.	Klinik Pratama Bnn Kota Cirebon	Pemerintah
	6.	Klinik Emerald Pemuda	Swasta
	7.	Klinik London Beauty Center	Swasta
	8.	Bening's Glow Clinic	Swasta
	9.	Klinik Gigi Dentes Cirebon	Swasta
	10.	Intibios Lab,Klinik & Farmasi	Swasta
	11.	Klinik Pratama Kimia Farma Gunung Jati	BUMN
	12.	Klinik Gigi My Dentist Cirebon	Swasta
	13.	Klinik Oriskin	Swasta
	14.	Gloglowing Aesthetic	Swasta
	15.	Klinik Cakrabuana	Swasta
	16.	Navagreen	Swasta
	17.	Klinik Estetika Dr. Affandi Cirebon	Swasta
	18.	Pos Kesehatan 03.10.14 Kota Cirebon	TNI AD
Kecamatan	No.	Nama Klinik	Penyelenggara

HARJAMUKTI	1.	Pratama AKBID Muhammadiyah	Organisasi islam
	2.	Klinik Visa Medika	Perorangan
	3.	Kimia Farma Perumnas	BUMN
	4.	Klinik Carmella	Perorangan
	5.	Klinik Qu	Perorangan
	6.	Klinik Sehat Insani	Perorangan
	7.	Ziad Clinic	Swasta lainnya
	8.	Mitra Sehat Cirebon	Swasta lainnya
	9.	Klinik Pratama Fuji	Perorangan
	10.	SM Pratama	Swasta lainnya
LEMAHWUNGKUK	1.	Muhammadiyah Lemahwungkuk	Organisasi sosial
	2.	Nirmala	Organisasi sosial
	3.	Klinik Pelabuhan	BUMN
	4.	Rutan Kelas I Kota Cirebon	Kementerian lain
PEKALIPAN	1.	Emerald	Swasta lainnya
	2.	Setiadarma	Swasta lainnya
	3.	Dermabrite	Swasta lainnya
KESAMBI	1.	London Beauty Centre Cirebon	Perusahaan
	2.	Farmatama	Perusahaan
	3.	Klinik Sutomo	Swasta lain
	4.	Kimia Farma Gunung Jati	BUMN
	5.	Pos Kesehatan 03.10.14	TNI AD
	6.	Estetika DR. Affandi	Perusahaan
	7.	Kita	Perusahaan
	8.	Klinik Badan Narkotika Nasional	Pemerintah
	9.	Felabella clinic	Perorangan
	10.	Naavagreen	Swasta
	11.	Sociamedic	Perorangan
	12.	Klinik Permata Sunnah	Swasta lainnya
	13.	Estetiderma	Perorangan
	14.	Permata Nusantara	Perorangan
	15.	Casadienta Dental Clinic	Perorangan
	16.	Oriskin	Swasta lainnya
	17.	Cakrabuana	Swasta lainnya
	18.	Lapas Kelas I Cirebon	Kementerian lain
	19.	Etniff Skincare By Amabelle	Swasta lainnya
	20.	ZAP Clinic	Perusahaan
	21.	Emerald Klinik Pemuda	Perorangan
	22.	Dr. Lee medical Clinic Cirebon	Perorangan
	23.	Qiandra	Swasta
	24.	Intibios Lab, Klinik & Farmasi	Perusahaan

5) Sarana kefarmasian

Sarana kefarmasian di Kota Cirebon yang tercatat di SISDMK terdiri dari UPT Farmasi, 117 Apotek, 23 PBF (Pedagang Besar Farmasi), 9 PAK (Penyalur Alat Kesehatan), dan 27 toko obat. Selain itu juga tercatat IRTP namun pemutakhiran data pada IRTP belum optimal.

Tabel 2.5.6. Daftar Nama Apotek

Kecamatan	No.	Nama Apotek	Penyelenggara
HARJAMUKTI	1.	K-24 Ciremai Perumnas	Swasta lainnya
	2.	Dwi Farma	Swasta lainnya
	3.	Guntur	Swasta lainnya
	4.	Ika Farma	Swasta lainnya
	5.	Insan Farma	Swasta lainnya
	6.	Kalitanjung	Swasta lainnya
	7.	Kimia Farma Perumnas	BUMN
	8.	Markisa	Swasta lainnya
	9.	Mitra Cirebon	Swasta lainnya
	10.	Pasuketan Perum	Swasta lainnya
	11.	Prima Sehat	Swasta lainnya
	12.	Prima Sejahtera Baru	Swasta lainnya
	13.	Rajawali	Swasta lainnya
	14.	Satu	Swasta lainnya
	15.	Visa	Swasta lainnya
	16.	Sehat Insani	Swasta lainnya

Kecamatan	No.	Nama Apotek	Penyelenggara
HARJAMUKTI	17.	Perum	Perorangan
	18.	Amanah Ashta	Swasta lainnya
	19.	Mulya Farma	Swasta lainnya
	20.	Q Farma	Swasta lainnya
	21.	Kayla Farma	Swasta lainnya
	22.	Dewi Farma	Swasta lainnya
	23.	Visa Medika	Swasta lainnya
	24.	Ayunda	Perorangan
	25.	Berkah Ashta	Perorangan
	26.	Sumber Sehat 2	Perorangan
	27.	Sinar	Perorangan
	28.	K-24 Kalitanjung	Perorangan
	29.	Pratama 2	Perorangan
	30.	Pangestu Ciremai	Swasta lainnya
	31.	Kevina	Swasta lainnya
	32.	Mama Sehat	Perorangan
	33.	Pelita Harjamukti	Swasta lainnya
	34.	K-24 Kalitanjung	Swasta lainnya
	35.	C 95	Swasta lainnya
	36.	Harjamukti	Perorangan
PEKALIPAN	1.	Aman Farma	Swasta lainnya
	2.	Aman Husada 2	Swasta lainnya
	3.	Benita	Swasta lainnya
	4.	Cirebon	Swasta lainnya
	5.	Dharma Husada	Swasta lainnya
	6.	Kayas	Swasta lainnya
	7.	Kimia Farma 40	BUMN
	8.	Kutagara	Swasta lainnya
	9.	Mustika	Swasta lainnya
	10.	Parujakan	Swasta lainnya
	11.	Pasar Balong	Swasta lainnya
	12.	Pasuketan	Swasta lainnya
	13.	Petratan	Swasta lainnya
	14.	Pulasaren	Swasta lainnya
	15.	Serba Waras	Swasta lainnya
	16.	Slamet	Swasta lainnya
	17.	Tjetjep	Swasta lainnya
	18.	Vita	Swasta lainnya
	19.	Pasuketan Setiabudi	Swasta lainnya
	20.	Arvel Farma	Perorangan
	21.	Central Farma	Perorangan

Kecamatan	No.	Nama Apotek	Penyelenggara
KESAMBI	1.	Derajat	Swasta lainnya
	2.	Erlangga	Swasta lainnya
	3.	Harapan Mulya	Swasta lainnya
	4.	Hoki	Swasta lainnya
	5.	Kimia Farma 141	BUMN
	6.	Kimia Farma Gunung Jati	BUMN
	7.	Kimia Farma Pemuda	BUMN
	8.	Kita Farma	Swasta lainnya
	9.	Moro Aman	Swasta lainnya
	10.	Pemuda	Swasta lainnya
	11.	Pemuda Farma	Swasta lainnya
	12.	Perjuangan	Swasta lainnya
	13.	Pratama	Swasta lainnya
	14.	Prima Sejati	Swasta lainnya
	15.	Sehati	Swasta lainnya
	16.	Sentosa	Swasta lainnya
	17.	Sumber Sehat 3	Swasta lainnya
	18.	Sutomo	Swasta lainnya
	19.	Teratai	Swasta lainnya
	20.	Watson	Swasta lainnya
	21.	Farmarin	Swasta lainnya
	22.	Cakrabuana	Swasta lainnya
	23.	Kimia Farma Cipto	BUMN
	24.	STF YPIB Cirebon	Swasta lainnya
	25.	Taman Bima	Swasta lainnya
	26.	Keluarga	Swasta lainnya
	27.	Fajar Sehat III	Swasta lainnya
	28.	Fuji Farma	Swasta lainnya
	29.	Mensana Farma	Swasta lainnya
	30.	Sudarsono	Perorangan
	31.	Majasem 12	Swasta lainnya
	32.	Fairuz Medika	Perorangan
	33.	Shedia Farma	Perorangan
	34.	BA Pharmasia	Swasta lainnya
KEJAKSAN	1.	Ananda	Swasta lainnya
	2.	Azzam Farma	Swasta lainnya
	3.	Bina Sehat	Swasta lainnya
	4.	Ciremai	Swasta lainnya
	5.	Garuda	Swasta lainnya
	6.	Kejaksan	Swasta lainnya
	7.	Kimia Farma Siliwangi	BUMN
	8.	Madinah	Swasta lainnya
	9.	Pasar Pagi	Swasta lainnya
	10.	Pasuketan Gunungsari	Swasta lainnya
	11.	Raja Farma	Swasta lainnya
	12.	Samadikun	Swasta lainnya

Kecamatan	No.	Nama Apotek	Penyelenggara
KEJAKSAN	13.	Siliwangi	Swasta lainnya
	14.	Ole	Swasta lainnya
	15.	Ananda Kartini	Perorangan
	16.	Pasuketan Wahidin	Perorangan
	17.	Watson Grage	Perorangan
LEMAHWUNGKUK	1.	Agung	Swasta lainnya
	2.	Bahagia	Swasta lainnya
	3.	Kesunean	Swasta lainnya
	4.	Merdeka	Swasta lainnya
	5.	Muluk Indah	Swasta lainnya
	6.	Prima	Swasta lainnya
	7.	Siti Mulya	Swasta lainnya
	8.	Tunggal	Swasta lainnya
	9.	Gracelina	Swasta lainnya
	10.	K-24 Kasepuhan	Swasta lainnya

6) Fasyankes lainnya

Pemutakhiran data tahun 2024 dilakukan juga pada fasyankes lain seperti Unit Transfusi Darah PMI, Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Wilker Cirebon, Optik, praktik mandiri tenaga kesehatan, dan penyehat tradisional.

Unit Transfusi Darah merupakan fasyankes yang berlatar belakang sebagai unit fasyankes swasta yang bersifat sosial. Oleh karena itu pada UTD PMI ini memiliki banyak tenaga sukarela yang berprofesi sebagai teknisi transfusi darah.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Wilker Cirebon adalah salah satu UPT milik Kementerian Kesehatan namun bertempat di Kota Cirebon, sehingga data tenaga kesehatan beserta penunjangnya ada di SISDMK Kota Cirebon.

Optik juga merupakan salah satu fasyankes lain yang didata pada sistem informasi SDM di mana untuk kode fasyankes optik ini menggunakan kode praktik tenaga Refraksionis Optisien yang bekerja di fasyankes optik tersebut. Jumlah optik yang sudah didata sebanyak 24 (dua puluh empat) optik.

Pendataan dan pemutakhiran data pun dilakukan pada praktik mandiri tenaga kesehatan, antara lain ; 112 dokter umum, 49 dokter spesialis, 54

dokter gigi, 16 dokter gigi spesialis, 54 bidan, 2 perawat, 1 fisioterapis dan 1 Akupuntur.

Pelayanan kesehatan tradisional atau disebut penyehat tradisional adalah mereka yang memiliki tempat khusus sebanyak 3 (tiga) fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Penyehat tradisional ini mendapatkan izin pelayanan dari Dinas Kesehatan melalui Sub koordinator Pelayanan Kesehatan Pengembangan.

3.2. INDIKATOR PROGRAM PPSDM KESEHATAN

3.2.1. Persentase Puskesmas Tanpa Dokter

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, disebutkan Standar Ketenagaan Minimal untuk 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan termasuk tenaga dokter. Indikator program PPSDM kesehatan adalah Persentase Puskesmas Tanpa Dokter harus 0%, artinya semua Puskesmas harus memiliki tenaga dokter umum.

Kota Cirebon sudah memenuhi indikator Persentase Puskesmas Tanpa Dokter yaitu 0%, artinya semua Puskesmas (22 Puskesmas) sudah memiliki tenaga dokter yang sesuai standar minimal untuk Puskesmas perkotaan non rawat inap. Rata rata jumlah dokter di Puskesmas Kota Cirebon adalah 3 orang di setiap Puskesmasnya.

3.2.2. Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Nakes Sesuai Standar

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, disebutkan Standar Ketenagaan Minimal untuk 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan. Namun, tidak hanya 9 jenis tenaga kesehatan strategis saja yang dibutuhkan oleh Puskesmas, terdapat beberapa tenaga kesehatan lainnya yang memang wajib dimiliki oleh Puskesmas agar pelayanan kesehatan lebih optimal.

Seluruh puskesmas di Kota Cirebon merupakan Puskesmas Perkotaan Non Rawat Inap sejumlah 22 Puskesmas, di mana setiap Puskesmas wajib memiliki minimal tenaga kesehatan sebagai berikut; dokter umum 1, dokter gigi 1, perawat 5, bidan 4, promosi kesehatan 2,

kefarmasian 1, gizi 1, sanitasi lingkungan 1, dan Ahli Teknologi
Laboratorium Medik 1.

Tabel 3.2.1. Standar Minimal Ketenagaan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon Berdasarkan Status PNS Tahun 2024

JENIS TENAGA KESEHATAN	JML PUSKESMAS	JMLH NAKES	BELUM SESUAI STANDAR				
			SESUAI STANDAR (Puskesmas)		JML PUSK. < STANDAR (Puskesmas)		KEKURANGAN NAKES (Orang)
			JML	%	JML	%	
1. DOKTER UMUM	22	69	22	100 %	0	0 %	0
2. DOKTER GIGI		23	22	100 %	0	0 %	0
3. PERAWAT		122	21	95 %	1	5 %	1
4. BIDAN		114	21	95 %	0	0 %	0
5. KEFARMASIAN		53	22	100 %	0	0 %	0
6. PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU		38	11	0 %	22	100 %	27
7. SANITASI LINGKUNGAN		24	22	95 %	1	5 %	1
8. NUTRISIONIS		26	22	100 %	0	0 %	0
9. AHLI TEK. LAB. MEDIK		26	22	100 %	0	0 %	0

Tabel di atas adalah ketersediaan 9 jenis tenaga kesehatan strategis di Puskesmas jika dilihat dari jumlah status PNS saja. Berdasarkan tabel 3.2.1. diketahui bahwa dari 22 Puskesmas di Kota Cirebon yang telah memenuhi standar ketenagaan minimal adalah jenis tenaga dokter umum, dokter gigi, bidan, kefarmasian, nutrisisionis, dan ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik). Tenaga yang belum memenuhi standar minimal yaitu perawat, sanitasi lingkungan dan promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

Jika dilihat dari jumlah keseluruhan perawat yaitu 122 orang, artinya sudah memenuhi standar minimal untuk ditempatkan di 22 Puskesmas. Namun tenaga perawat belum memenuhi standar ketenagaan minimal di 1 Puskesmas, yaitu Puskesmas Pulasaren karena distribusi ketenagaan yang tidak merata dan adanya tenaga perawat yang alih jabatan menjadi pelaksana di Puskesmas tersebut. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan yang bersangkutan tidak sesuai kualifikasi Pendidikan sebagai tenaga kesehatan (Pendidikan terakhir SPK).

Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku (PKIP) terlihat sangat banyak kekurangan tenaga dibandingkan dengan tenaga lain. Hal ini dikarenakan jumlah standar ketenagaan minimal untuk jenis tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku adalah 2 orang di tiap Puskesmas perkotaan non

rawat inap. Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku yang berstatus ASN di Puskesmas Kota Cirebon adalah 38. Sehingga jika dilihat dari standar minimal masih kekurangan 10 orang tenaga PKIP untuk didistribusi ke Puskesmas yang masih belum memenuhi standar minimalnya.

Pada dokumen ini akan disampaikan data 9 jenis tenaga kesehatan strategis berdasarkan standar ketenagaan minimal dari yang berstatus ASN saja, dan yang berstatus keseluruhan (ASN dan non ASN). Perbandingan data ini dilakukan karena saat menggunakan metode Analisis Beban Kerja (ABK) pegawai yang berstatus non ASN tidak mempengaruhi hasil perhitungan.

Tabel 3.2.2. Standar Minimal Ketenagaan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon Berdasarkan Status PNS dan Non PNS Tahun 2024

JENIS TENAGA KESEHATAN	JML PUS KES MAS	JMLH NAKES	SESUAI STANDAR (Puskesmas)		BELUM SESUAI STANDAR		KEKURANGAN NAKES (Orang)
			JML	%	JML	%	
1. DOKTER UMUM	22	82	22	100 %	0	0 %	0
2. DOKTER GIGI		26	22	100 %	0	0 %	0
3. PERAWAT		136	22	100 %	0	0 %	0
4. BIDAN		181	22	100 %	0	0 %	0
5. KEFARMASIAN		54	22	100 %	0	0 %	0
6. PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU		34	11	50 %	11	64 %	9
7. SANITASI LINGKUNGAN		24	22	100 %	0	0 %	0
8. NUTRISIONIS		35	22	100 %	0	0 %	0
9. AHLI TEK. LAB. MEDIK		29	22	100 %	0	0%	0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tenaga PKIP yang belum memenuhi standar ketenagaan minimal jika dilihat dari status ASN dan non ASN. Tenaga kesehatan lainnya sudah terpenuhi dikarenakan adanya tenaga yang berstatus PTT provinsi dan sukarela untuk tenaga bidan PONED, juga tenaga yang berstatus kontrak BLU pada jenis PKIP.

Tenaga PKIP di tahun 2024 akan dipenuhi melalui penerimaan PPPK di mana data tenaga kesehatan tersebut akan masuk pada data di tahun 2025. Masih terdapat 14 Puskesmas yang belum memenuhi standar minimal pada

jenis tenaga PKIP masing masing 1 orang, antara lain Puskesmas Sitopeng, Kesunean, Pesisir, Cangkol, Jagasatru, Astanagarib, Pekalangan, Pulasaren, Kesambi, Gunungsari, Jalan Kembang, Nelayan dan Pamitran. Masih kekurangan 2 orang tenaga PKIP di Puskesmas Kejaksan yang artinya di Puskesmas Kejaksan belum ada/ belum memiliki tenaga PKIP baik ASN maupun non ASN.

Pada tahun 2024 diadakan kembali Seleksi Penerimaan CASN (Calon Aparatur Sipil Negara) tenaga PPPK (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) di Bulan November dan tenaga yang diterima adalah untuk memenuhi kekurangan tenaga PKIP. Selain itu Kota Cirebon juga membuka formasi status PPPK untuk jenis tenaga lainnya antara lain; perawat, bidan, perekam medis, epidemiolog kesehatan, asisten apoteker, dan terapis gigi mulut.

3.2.3. Persentase RSUD yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Spesialis Penunjang

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah harus memiliki 4 dokter spesialis dasar dan dokter spesialis lainnya. Dokter spesialis dasar tersebut antara lain dokter spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis bedah, dan spesialis obstetri dan ginekolog.

Kota Cirebon memiliki 2 (dua) Rumah Sakit milik pemerintah, yaitu RSUD Gunung Jati dan RS Ciremai Cirebon. Ke dua RS tersebut sudah memiliki dan memenuhi jumlah tenaga 4 dokter spesialis dasar dan spesialis lainnya.

3.3. Distribusi dan Rekapitulasi SDM Kesehatan

3.3.1. Ketersediaan SDM di tiap fasyankes

1) Puskesmas

Tabel Ketersediaan SDM di Puskesmas berdasarkan Rumpun

No.	Nama Faskes	Tenaga Kesehatan											
		Medis				Keperawatan				Kebidanan			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	KALITANJUNG	0	4	0	0	1	6	0	0	0	5	0	3
2	LARANGAN	1	4	0	0	1	4	1	1	0	6	0	0
3	PERUMNAS UTARA	1	3	0	0	1	5	1	0	0	7	0	1
4	SITOPENG	2	4	0	3	2	5	1	0	0	4	0	10

5	KALIJAGA PERMAI	1	4	0	1	5	1	1	1	0	6	0	2
6	KESUNEAN	1	3	0	0	3	2	0	2	0	7	0	2
7	PEGAMBIRAN	2	2	1	3	2	3	1	1	0	5	0	12
8	PESISIR	0	3	0	0	0	5	0	1	0	4	0	0
9	CANGKOL	1	3	3	2	1	4	0	0	0	7	0	6
10	JAGASATRU	2	1	0	0	1	4	1	0	0	5	0	0
11	ASTANAGARIB	0	3	0	0	0	6	0	0	0	5	0	0
12	PEKALANGAN	1	3	0	0	1	4	0	0	0	3	0	0
13	PULASAREN	1	2	1	1	1	3	0	0	0	4	0	2
14	KESAMBI	1	3	0	0	1	6	0	0	0	5	0	1
15	GUNUNG SARI	1	4	0	0	1	5	0	1	0	6	0	8
16	SUNYARAGI	0	4	0	0	1	5	0	0	0	5	0	1
17	MAJASEM	1	4	0	0	0	5	0	0	0	6	0	1
18	DRAJAT	0	4	0	0	1	4	0	0	0	5	0	1
19	KEJAKSAN	0	4	0	4	1	6	0	1	0	5	0	2
20	JALAN KEMBANG	0	3	0	0	1	5	0	0	0	6	0	2
21	NELAYAN	1	3	0	0	1	4	0	0	0	4	0	2
22	PAMITRAN	1	3	0	0	0	5	1	0	0	7	0	5
	JUMLAH	108				138				178			

Lanjutan Tabel Ketersediaan SDM di Puskesmas berdasarkan Rumpun

No.	Nama Faskes	Tenaga Kesehatan											
		Kefarmasian				Kesehatan Masyarakat				Kesehatan Lingkungan			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	KALITANJUNG	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
2	LARANGAN	0	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
3	PERUMNAS UTARA	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
4	SITOPENG	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
5	KALIJAGA PERMAI	0	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
6	KESUNEAN	1	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0
7	PEGAMBIRAN	0	4	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0
8	PESISIR	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
9	CANGKOL	0	3	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0
10	JAGASATRU	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
11	ASTANAGARIB	2	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0
12	PEKALANGAN	2	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0
13	PULASAREN	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
14	KESAMBI	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0
15	GUNUNG SARI	0	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
16	SUNYARAGI	1	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0
17	MAJASEM	1	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0
18	DRAJAT	0	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0
19	KEJAKSAN	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
20	JALAN KEMBANG	0	2	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0
21	NELAYAN	0	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0
22	PAMITRAN	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0
JUMLAH		59				49				24			

Lanjutan Tabel Ketersediaan SDM di Puskesmas berdasarkan Rumpun

No.	Nama Faskes	Tenaga Kesehatan											
		Gizi				Keteknisian Medis				Teknik Biomedika			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	KALITANJUNG	0	1	0	1	0	3	0	0	0	2	0	0
2	LARANGAN	1	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0
3	PERUMNAS UTARA	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
4	SITOPENG	0	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
5	KALIJAGA PERMAI	0	2	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0
6	KESUNEAN	0	1	0	1	0	2	0	4	1	0	0	0
7	PEGAMBIRAN	0	2	0	0	0	2	0	2	1	1	0	1
8	PESISIR	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0
9	CANGKOL	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1
10	JAGASATRU	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
11	ASTANAGARIB	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
12	PEKALANGAN	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
13	PULASAREN	0	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0
14	KESAMBI	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
15	GUNUNG SARI	0	1	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0
16	SUNYARAGI	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
17	MAJASEM	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
18	DRAJAT	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
19	KEJAKSAN	0	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0
20	JALAN KEMBANG	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
21	NELAYAN	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
22	PAMITRAN	0	1	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0
JUMLAH		33				65				31			

Lanjutan Tabel Ketersediaan SDM di Puskesmas berdasarkan Rumpun

No.	Nama Faskes	Tenaga Penunjang								Total Per Faskes			
		Struktural				Dukungan Manajemen							
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	KALITANJUNG	0	1	0	0	0	1	4	4	2	27	4	8
2	LARANGAN	1	0	0	0	0	0	4	3	5	24	5	5
3	PERUMNAS UTARA	0	1	0	0	0	2	2	4	3	26	3	5
4	SITOPENG	0	1	0	0	0	2	5	3	6	24	6	17
5	KALIJAGA PERMAI	1	0	0	0	1	2	4	5	9	23	5	11
6	KESUNEAN	1	0	0	0	0	0	3	3	9	19	3	12
7	PEGAMBIRAN	0	1	0	0	0	0	2	5	5	24	4	25
8	PESISIR	0	1	0	0	0	1	2	1	3	19	2	3
9	CANGKOL	1	0	0	0	1	1	2	1	4	26	5	11
10	JAGASATRU	0	1	0	0	1	1	2	2	5	20	4	3
11	ASTANAGARIB	0	1	0	0	0	0	2	2	3	23	2	2
12	PEKALANGAN	1	0	0	0	0	1	2	2	6	17	2	3
13	PULASAREN	0	1	0	0	0	2	2	2	3	22	3	5
14	KESAMBI	0	1	0	0	1	1	4	3	5	23	4	5
15	GUNUNG SARI	1	0	0	0	0	1	6	0	7	25	6	10
16	SUNYARAGI	1	0	0	0	0	0	3	3	4	22	3	4
17	MAJASEM	0	0	0	0	0	0	4	1	3	24	4	5
18	DRAJAT	0	1	0	0	0	3	2	4	4	24	2	6
19	KEJAKSAN	0	1	0	0	0	1	7	2	1	26	7	12
20	JALAN KEMBANG	1	0	0	0	0	0	3	2	4	24	3	6
21	NELAYAN	0	1	0	0	0	0	4	0	4	20	4	2
22	PAMITRAN	0	1	0	0	0	0	4	2	2	24	5	12
JUMLAH		21				150				861			

1) Puskesmas

Tabel ketersediaan SDM di Puskesmas berdasarkan Sub Rumpun Medis

No.	Nama Faskes	Dokter				Dokter Gigi				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	KALITANJUNG	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0
2	LARANGAN	1	3	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0
3	PERUMNAS UTARA	1	2	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0
4	SITOPENG	2	2	0	0	0	2	0	3	2	4	0	3
5	KALIJAGA PERMAI	1	3	0	1	0	1	0	0	1	4	0	1
6	KESUNEAN	1	2	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0
7	PEGAMBIRAN	2	1	1	3	0	1	0	0	2	2	1	3
8	PESISIR	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0
9	CANGKOL	0	3	3	2	1	0	0	0	1	3	3	2
10	JAGASATRU	2	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0
11	ASTANAGARIB	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0
12	PEKALANGAN	0	3	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0
13	PULASAREN	0	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1
14	KESAMBI	1	2	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0
15	GUNUNG SARI	1	3	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0
16	SUNYARAGI	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0
17	MAJASEM	1	3	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0
18	DRAJAT	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0
19	KEJAKSAN	0	3	0	4	0	1	0	0	0	4	0	4
20	JALAN KEMBANG	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0
21	NELAYAN	1	2	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0
22	PAMITRAN	1	2	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0
JUMLAH		82				26				108			

Tabel ketersediaan SDM di Puskesmas berdasarkan
Sub Rumpun Keteknisian Medik

No.	Nama Faskes	Perekam Medis dan				Terapis Gigi dan Mulut				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	KALITANJUNG	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0
2	LARANGAN	0	1	0	1	0	2	0	0	0	3	0	1
3	PERUMNAS UTARA	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0
4	SITOPENG	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0
5	KALIJAGA PERMAI	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	2
6	KESUNEAN	0	1	0	4	0	1	0	0	0	2	0	4
7	PEGAMBIRAN	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	2
8	PESISIR	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
9	CANGKOL	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1
10	JAGASATRU	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
11	ASTANAGARIB	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0
12	PEKALANGAN	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
13	PULASAREN	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0
14	KESAMBI	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
15	GUNUNG SARI	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0
16	SUNYARAGI	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
17	MAJASEM	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1
18	DRAJAT	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
19	KEJAKSAN	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0
20	JALAN KEMBANG	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
21	NELAYAN	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
22	PAMITRAN	0	1	0	1	0	2	0	0	0	3	0	1
Jumlah		38				27				65			

Tabel ketersediaan SDM di Puskesmas berdasarkan Sub Rumpun Dukungan Manajemen

No.	Nama Faskes	Tenaga Penunjang								Total Per Faskes			
		Struktural				Dukungan Manajemen							
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	KALITANJUNG	0	1	0	0	0	1	4	4	2	27	4	8
2	LARANGAN	1	0	0	0	0	0	4	3	5	24	5	5
3	PERUMNAS UTARA	0	1	0	0	0	2	2	4	3	26	3	5
4	SITOPENG	0	1	0	0	0	2	5	3	6	24	6	17
5	KALIJAGA PERMAI	1	0	0	0	1	2	4	5	9	23	5	11
6	KESUNEAN	1	0	0	0	0	0	3	3	9	19	3	12
7	PEGAMBIRAN	0	1	0	0	0	0	2	5	5	24	4	25
8	PESISIR	0	1	0	0	0	1	2	1	3	19	2	3
9	CANGKOL	1	0	0	0	1	1	2	1	4	26	5	11
10	JAGASATRU	0	1	0	0	1	1	2	2	5	20	4	3
11	ASTANAGARIB	0	1	0	0	0	0	2	2	3	23	2	2
12	PEKALANGAN	1	0	0	0	0	1	2	2	6	17	2	3
13	PULASAREN	0	1	0	0	0	2	2	2	3	22	3	5
14	KESAMBI	0	1	0	0	1	1	4	3	5	23	4	5
15	GUNUNG SARI	1	0	0	0	0	1	6	0	7	25	6	10
16	SUNYARAGI	1	0	0	0	0	0	3	3	4	22	3	4
17	MAJASEM	0	0	0	0	0	0	4	1	3	24	4	5
18	DRAJAT	0	1	0	0	0	3	2	4	4	24	2	6
19	KEJAKSAN	0	1	0	0	0	1	7	2	1	26	7	12
20	JALAN KEMBANG	1	0	0	0	0	0	3	2	4	24	3	6
21	NELAYAN	0	1	0	0	0	0	4	0	4	20	4	2
22	PAMITRAN	0	1	0	0	0	0	4	2	2	24	5	12
JUMLAH		21				150				861			

Tabel di atas menggambarkan jumlah seluruh SDM di UPT Puskesmas sebanyak 861 orang yang terdiri dari named, nakes dan penunjang. Tabel ini menggambarkan jumlah SDM di UPT Puskesmas yang paling banyak adalah kebidanan yaitu 178 orang, diikuti oleh dukungan manajemen sebanyak 150 orang.

Selanjutnya yaitu rekapitulasi dari beberapa sub rumpun menurut jenisnya. Tabel tersebut menggambarkan ketersediaan nakes berdasarkan jenis SDM di Puskesmas antara lain; sub rumpun medis (dokter umum dan dokter gigi), sub rumpun kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian), sub rumpun keteknisian medis (perekam medis informasi kesehatan dan terapis gigi dan mulut), dan sub rumpun dukungan manajemen (perencanaan, program, keuangan, teknologi informasi, dan umum lainnya).

Pada tabel menurut jenis SDM tersebut, digambarkan bahwa status kepegawaian tenaga dokter umum terdapat non PNS di beberapa Puskesmas, yang merupakan tenaga dokter internsip. Data ini dapat berubah di tiap 3 sampai 6 bulan sekali, karena tenaga internsip ini dirotasi sesuai surat tugas yang diberikan.

1) Rumah Sakit

Tabel 4.3 ketersediaan SDM di Rumah Sakit berdasarkan Rumpun

No.	Nama Faskes	Tenaga Kesehatan															
		Medis				Psikologi Klinis				Keperawatan				Kebidanan			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	41	34	39	29	0	2	0	0	99	168	177	252	0	26	0	79
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	2	4	33	24	0	0	0	1	32	64	51	70	0	12	0	30
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	9	17	0	0	0	0	0	0	8	49	0	0	0	14
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	32	23	0	0	0	0	0	0	12	99	0	0	0	22
5	RS Putera Bahagia	0	0	39	27	0	0	0	0	0	0	26	86	0	0	0	10
6	RS Sumber Kasih	1	0	32	39	0	0	0	1	0	0	13	129	0	0	0	21
7	RS Budi Asta	0	0	5	8	0	0	0	0	0	0	9	11	0	0	0	11
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	11	5	0	0	0	0	0	0	3	19	0	0	1	10
9	RS Medimas	0	0	22	21	0	0	0	0	0	0	29	61	0	0	0	16
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	13	22	0	0	0	1	0	0	0	50	0	0	0	30
Jumlah					532				5				1517				282

No.	Nama Faskes	Tenaga Kesehatan															
		Kefarmasian				Kesehatan Masyarakat				Kesehatan Lingkungan				Gizi			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	6	32	22	34	2	2	2	5	1	7	0	1	3	6	1	4
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	2	11	15	0	0	1	3	0	0	1	3	0	3	0	3
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	3	9	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	3	19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
5	RS Putera Bahagia	0	0	6	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
6	RS Sumber Kasih	0	0	4	29	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
7	RS Budi Asta	0	0	0	6	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
9	RS Medimas	0	0	5	24	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Jumlah					273				19				21				36

No.	Nama Faskes	Tenaga Kesehatan															
		Keterampilan Fisik				Keteknisian Medis				Teknik Biomedika				Nakes lainnya			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	6	5	3	4	13	14	12	24	11	22	27	13	0	0	0	0
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	2	5	2	2	5	6	2	1	16	13	0	0	0	0
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	1	6	0	0	0	0
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	1	3	0	0	1	9	0	0	8	11	0	0	0	0
5	RS Putera Bahagia	0	0	1	4	0	0	1	4	0	0	5	12	0	0	0	0
6	RS Sumber Kasih	0	0	0	8	0	0	4	10	0	0	2	22	0	0	0	1
7	RS Budi Asta	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	3	0	0	0	0
9	RS Medimas	0	0	1	3	0	0	4	8	0	0	6	5	0	0	0	0
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	2	0	0	2	7	0	0	2	10	0	0	0	0
Jumlah					49				140				201				1

Tabel ketersediaan SDM di Rumah Sakit berdasarkan Rumpun (lanjutan)

No.	Nama Faskes	Tenaga Penunjang								Total Per Faskes			
		Struktural				Dukungan Manajemen							
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	12	4	0	0	51	67	199	90	245	389	484	536
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	0	0	17	20	104	57	55	110	224	230
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	0	1	0	0	11	23	0	0	33	131
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	2	12	0	0	21	21	0	0	80	223
5	RS Putera Bahagia	0	0	1	0	0	2	87	38	0	2	169	217
6	RS Sumber Kasih	0	0	2	3	0	0	46	34	1	0	104	318
7	RS Budi Asta	0	0	0	0	0	0	15	11	0	1	32	53
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	1	1	0	0	15	2	0	0	39	51
9	RS Medimas	0	0	1	1	0	0	21	27	0	0	90	173
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	2	4	0	0	56	38	0	0	75	190
Jumlah		47				1073				4255			

No.	Nama Faskes	Dokter				Dokter Gigi				Dokter Spesialis				Dokter Gigi Spesialis			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	6	7	7	22	0	1	1	1	28	26	26	6	3	0	2	0
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	2	1	5	6	0	1	3	4	0	2	23	13	0	0	0	1
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	1	7	0	0	0	2	0	0	8	7	0	0	0	1
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	6	10	0	0	1	1	0	0	24	11	0	0	1	1
5	RS Putera Bahagia	0	0	7	13	0	0	1	2	0	0	30	11	0	0	1	1
6	RS Sumber Kasih	0	0	4	13	0	0	1	1	0	0	27	21	1	0	0	4
7	RS Budi Asta	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0
9	RS Medimas	0	0	2	8	0	0	1	1	0	0	18	11	0	0	1	1
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	3	5	0	0	1	3	0	0	8	11	0	0	1	3
Jumlah		150				26				325				22			

No.	Nama Faskes	Dokter Sub Spesialis				Dokter Sub Spesialis /				Dokter Sub Spesialis /				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	40	34	37	29
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	33	24
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	17
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	23
5	RS Putera Bahagia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	27
6	RS Sumber Kasih	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	32	39
7	RS Budi Asta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5
9	RS Medimas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	21
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	22
Jumlah		1				0				5				529			

Tabel ketersediaan SDM di Rumah Sakit berdasarkan Sub Rumpun Kefarmasian

No.	Nama Faskes	Apoteker				Tenaga Teknik Kefarmasian				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	3	14	3	9	3	18	19	25	6	32	22	34
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	2	2	4	0	0	9	11	0	2	11	15
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	1	1	0	0	2	8	0	0	3	9
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	0	4	0	0	3	15	0	0	3	19
5	RS Putera Bahagia	0	0	1	4	0	0	5	12	0	0	6	16
6	RS Sumber Kasih	0	0	2	3	0	0	2	26	0	0	4	29
7	RS Budi Asta	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	6
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	2	3
9	RS Medimas	0	0	1	4	0	0	4	20	0	0	5	24
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	3	0	0	0	19	0	0	0	22

No.	Nama Faskes	Nutrisionis				Dietisien				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	3	6	1	4	0	0	0	0	3	6	1	4
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
5	RS Putera Bahagia	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
6	RS Sumber Kasih	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
7	RS Budi Asta	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
9	RS Medimas	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Jumlah		36				0				36			

Tabel ketersediaan SDM di Rumah Sakit berdasarkan Sub Rumpun Kesehatan Masyarakat

No.	Nama Faskes	Kesehatan Masyarakat				Epidemiolog Kesehatan				Promosi Kesehatan				Ilmu Perilaku			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
3	RSU Pantj Abdi Dharma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	RS Putera Bahagia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	RS Sumber Kasih	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	RS Budi Asta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	RS Medimas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		2				1				4				0			
No.	Nama Faskes	Kesehatan Kerja				Administrasi dan				Reproduksi dan Keluarga				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	2	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	5
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
3	RSU Pantj Abdi Dharma	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	RS Putera Bahagia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	RS Sumber Kasih	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	RS Budi Asta	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	RS Medimas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		8				4				0				19			

Tabel ketersediaan SDMK di Rumah Sakit berdasarkan Sub Rumpun Sanitasi Lingkungan

No.	Nama Faskes	Sanitasi Lingkungan				Entomolog Kesehatan				Mikrobiolog Kesehatan				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	1	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	1
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	RS Putera Bahagia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	RS Sumber Kasih	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	RS Budi Asta	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9	RS Medimas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		21				0				0				21			

No.	Nama Faskes	Fisioterapis				Okupasi Terapis				Terapis Wicara				Akupunktur				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	4	3	3	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	5	3	4
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	5
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
5	RS Putera Bahagia	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
6	RS Sumber Kasih	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
7	RS Budi Asta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	RS Medimas	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Jumlah		40				3				6				0				49			

Tabel ketersediaan SDM di Rumah Sakit berdasarkan Sub Rumpun
Keteknisian Medis

No.	Nama Faskes	Perekam Medis dan				Teknisi Kardiovaskular				Teknisi Pelayanan Darah				Refraksionis			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	1	6	7	14	0	0	0	3	1	0	1	1	1	0	0	1
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	RS Putera Bahagia	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	RS Sumber Kasih	0	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	RS Budi Asta	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	RS Medimas	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		72				5				3				5			

Tabel ketersediaan SDM di Rumah Sakit berdasarkan Sub Rumpun
Keteknisian Medis (lanjutan)

No.	Nama Faskes	Teknisi Gigi				Penata Anestesi				Terapis Gigi dan Mulut				Audiologis				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	0	0	0	0	9	5	3	3	1	3	1	2	0	0	0	0	13	14	12	24
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	5	6
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	9
5	RS Putera Bahagia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
6	RS Sumber Kasih	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4	10
7	RS Budi Asta	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
9	RS Medimas	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	8
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	7
		1				34				20				0				140			

No.	Nama Faskes	Radiografer				Elektromedis				Ahli Teknologi				Fisikawan Medik				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	7	6	7	2	2	1	6	1	2	14	14	10	0	1	0	0	11	22	27	13
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	2	1	6	5	0	0	1	0	0	0	9	7	0	0	0	1	2	1	16	13
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	6
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	2	9	0	0	0	0	0	0	8	11
5	RS Putera Bahagia	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	3	9	0	0	0	0	0	0	5	12
6	RS Sumber Kasih	0	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	2	22
7	RS Budi Asta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
8	RS Muhammadiyah Kota Cirebon	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	3
9	RS Medimas	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	6	5
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	2	10
		70				12				117				2				201			

Tabel ketersediaan SDM di Rumah Sakit berdasarkan
Sub Rumpun Dukungan Manajemen

No.	Nama Faskes	Perencanaan, Program, dan Evaluasi				Keuangan				Kepegawaian				Hukum, Organisasi, Komunikasi Publik			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	0	0	1	2	10	25	33	27	1	2	3	1	1	0	3	8
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	2	0	3	2	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	1	5	0	0	0	10	0	0	0	2	0	0	1	1
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	0	0	0	0	5	6	0	0	0	0	0	0	0	1
5	RS Putera Bahagia	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	0	1	0	0	0	3
6	RS Sumber Kasih	0	0	4	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0
7	RS Budi Asta	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
8	RS Muhammadiyah	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	2	0	0	0	0	0
9	RS Medimas	0	0	1	1	0	0	3	8	0	0	0	7	0	0	1	1
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	2
		19				158				25				23			

No.	Nama Faskes	Teknologi Informasi				Kepustakaan dan Dokumentasi								Umum				Lainnya				Total Per Faskes			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	RSUD Gunung Jati	2	0	13	5	0	0	0	0	33	40	125	43	4	0	21	4	51	67	199	90				
2	Rumkit Tk III Ciremai Cirebon	0	0	2	0	0	1	0	1	13	16	64	48	1	0	30	8	17	20	104	57				
3	RSU Panti Abdi Dharma	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	5	0	0	2	0	0	0	11	23				
4	RS Pelabuhan Cirebon	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	13	14	0	0	0	0	0	0	21	21				
5	RS Putera Bahagia	0	0	3	0	0	0	0	0	2	82	29	0	0	0	0	0	2	87	38					
6	RS Sumber Kasih	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	26	0	0	30	5	0	0	46	34					
7	RS Budi Asta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	9	0	0	2	0	0	0	15	11					
8	RS Muhammadiyah	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	15	2					
9	RS Medimas	0	0	2	0	0	0	3	5	0	0	11	5	0	0	0	0	0	21	27					
10	RSIA Cahaya Bunda	0	0	1	0	0	0	0	0	0	52	34	0	0	0	0	0	0	56	38					
		34				11				696				107				1073							

Tabel di atas menggambarkan bahwa rumpun keperawatan merupakan rumpun dengan jumlah nakes terbanyak di RS yaitu 1505 orang perawat dan yang paling sedikit adalah tenaga kesehatan rumpun psikologis klinis 4 orang dan kesehatan masyarakat yaitu 18 orang yang terdiri dari promkes, kesehatan kerja, administrasi kebijakan kesehatan dan kesehatan masyarakat lainnya.

Tenaga kesehatan rumpun medis terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter spesialis gigi, dokter sub spesialis/kompetensi tambahan penunjang dan atau lainnya. Dokter spesialis yang paling banyak adalah di RSD Gunung Jati yaitu 95 jenis dokter spesialis dari 257 jumlah keseluruhan di RS.

Untuk nakes rumpun kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian (TTK) lebih banyak daripada tenaga apoteker, yaitu sebanyak 208 orang dari total tenaga kefarmasian 271 orang.

Rumpun kesehatan masyarakat terdiri dari promosi kesehatan dan ilmu perilaku, epidemiolog kesehatan, kesehatan kerja, administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik dan kependudukan, reproduksi dan keluarga, informatika kesehatan, dan kesehatan masyarakat lainnya. Pada faskes Rumah Sakit yang paling banyak adalah promosi kesehatan dan kesehatan kerja yang jumlahnya masing masing adalah 4 orang nakes dari 18 orang total jenis kesmas.

Rumpun sanitasi lingkungan pada RS hanya memiliki tenaga sanitasi lingkungan dan yang paling banyak di RSD Gunung Jati sejumlah 9 orang. Pada Rumah Sakit tidak terdapat entomolog kesehatan maupun mikrobiologi kesehatan.

Rumpun keterampilan fisik memiliki tenaga dengan jenis fisioterapis, okupasi terapis, dan terapis wicara saja. Sedangkan pada rumpun keteknisian medis yang paling banyak adalah perekam medis informasi kesehatan sejumlah 71 orang, dan yang paling sedikit adalah teknisi gigi, yaitu 1 orang yang berada di RS Pelabuhan.

Pada rumpun teknik biomedik yang paling banyak adalah ATLM yaitu 117 orang, diikuti oleh radiografer 69 orang, elektromedis 12 orang, dan fisikawan medik 2 orang, yang juga hanya berada di RSD Gunung Jati dan RS Ciremai.

Sedangkan pada jenis dukungan manajemen terbanyak adalah jenis tenaga umum yaitu 696 orang dari 1073 orang yang terdiri dari perencanaan, kepegawaian, kepastakaan dan dokumentasi, dan lainnya.

1) Fasyankes lainnya

Tabel ketersediaan SDM di Fasyankes lain berdasarkan Rumpun

No.	Nama Faskes	Medis				Psikologi Klinis				Keperawatan				Tenaga Kesehatan Kebidanan			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	LAB. KES DAERAH KOTA CIREBON	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
2	INSTALASI FARMASI KOTA CIREBON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PSC 119 SREGEK KOTA CIREBON	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	3	0	1	0	5
4	UTD PMI Kota Cirebon	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kls II Cirebon	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6				0				13				6			

No.	Nama Faskes	Kefarmasian				Kesehatan Masyarakat				Kesehatan Lingkungan				Gizi			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	LAB. KES DAERAH KOTA CIREBON	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	INSTALASI FARMASI KOTA CIREBON	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PSC 119 SREGEK KOTA CIREBON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	UTD PMI Kota Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kls II Cirebon	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
		4				3				3				0			

No.	Nama Faskes	Keterampilan Fisik				Keteknisian Medis				Teknik Biomedika				Kesehatan Tradisional			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	LAB. KES DAERAH KOTA CIREBON	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	1	0	0	0	0
2	INSTALASI FARMASI KOTA CIREBON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	PSC 119 SREGEK KOTA CIREBON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	UTD PMI Kota Cirebon	0	0	0	0	0	0	3	17	0	0	1	3	0	0	0	0
5	Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kls II Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0				20				14				0			

No.	Nama Faskes	Nakes lainnya				Struktural				Dukungan Manajemen				Pendidikan dan			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	LAB. KES DAERAH KOTA CIREBON	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0
2	INSTALASI FARMASI KOTA CIREBON	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
3	PSC 119 SREGEK KOTA CIREBON	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
4	UTD PMI Kota Cirebon	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	12	12	0	0	0	0
5	Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kls II Cirebon	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0
		0				8				43				0			

Tabel di atas menggambarkan ketersediaan tenaga baik kesehatan maupun penunjang yang bekerja di Dinas Kesehatan, UPT Farmasi, UPT Pelayanan Kesehatan Khusus (PSC 119), Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Bandung Wilker Cirebon, dan UPT Transfusi Darah berdasarkan rumpun SDM.

Tenaga struktural terdiri dari Kepala Dinas, Kepala Bidang, dan Kepala Sub Bagian. Tenaga penunjang ini terdiri dari program, perencanaan, pelaporan, data base, keuangan, kepegawaian, dan tenaga umum lainnya. Selain itu juga terdapat tenaga fungsional kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan yaitu, promosi kesehatan, nutrisisionis, sanitasi lingkungan, apoteker, epidemiolog kesehatan dan administrator kesehatan. Administrator kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan sebanyak 3 orang ahli pertama, orang di mana jabatan tersebut adalah jabatan dari penyederhanaan birokrasi dari Kepala Seksi menjadi administrator kesehatan.

Pada UPT Farmasi terdapat tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker 2 orang dan tenaga teknis kefarmasian 2 orang. Selain itu juga terdapat Kepala UPT dan Kepala Sub bagian Tata Usaha. Namun pada UPT Farmasi belum memiliki tenaga dukungan manajemen baik itu sebagai administrasi maupun keuangan.

Tenaga di UPT Pelayanan Kesehatan Khusus terdiri dari dukungan manajemen dan fungsional kesehatan yaitu dokter umum, perawat, dan tenaga kesehatan yang berstatus non PNS yang ditugaskan di Public Safety Center (PSC) 119 antara lain tenaga perawat dan tenaga bidan.

Sedangkan tenaga yang bekerja di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP Bandung Wilker Cirebon) dan UPT Transfusi Darah lebih banyak fungsional kesehatan seperti dokter umum, dan keteknisian medis yaitu sebagai teknisi pelayanan darah. Selain itu juga sebagai tenaga penunjang baik itu struktural maupun dukungan manajemen.

2) Laboratorium Kesehatan

Tabel ketersediaan SDM di Laboratorium berdasarkan Rumpun

No.	Nama Faskes	Tenaga Kesehatan																				
		Medis				Keperawatan				Kebidanan				Kesehatan Masyarakat				Teknik Biomedika				
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	LAB. KES DAERAH KOTA CIREBON Laboratorium PRAMITA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	7	0	1
2		0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13	
3	Laboratorium PRODIA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
4	Laboratorium MULIA PARAMEDIKA	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Jumlah		4				7				1				1				42				

Tabel ketersediaan SDM di Laboratorium berdasarkan Rumpun (lanjutan)

No.	Nama Faskes	Tenaga Penunjang								Total Per Faskes			
		Struktural				Dukungan Manajemen							
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	LAB. KES DAERAH KOTA CIREBON	1	1	0	0	0	1	3	1	5	11	3	2
2	Laboratorium PRAMITA	0	0	3	1	0	0	11	10	0	0	21	27
3	Laboratorium PRODIA	0	0	0	1	0	0	8	2	0	0	11	11
4	Laboratorium MULIA PARAMEDIKA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8
Jumlah		7				37				100			

Kota Cirebon memiliki 4 laboratorium kesehatan yang terdiri dari 1 laboratorium milik pemerintah daerah yaitu UPT Labkesda dan 3 laboratorium kesehatan milik swasta antara lain; Lab. Prodia, Lab. Pramita, dan Lab. Mulia Paramedika.

Penanggung jawab laboratorium kesehatan adalah dokter dan atau dokter spesialis patologi. Pada laboratorium juga terdapat tenaga perawat, bidan dan paling banyak adalah Ahli Teknologi Laboratorium Medik.

3) Klinik Utama dan Klinik Pratama

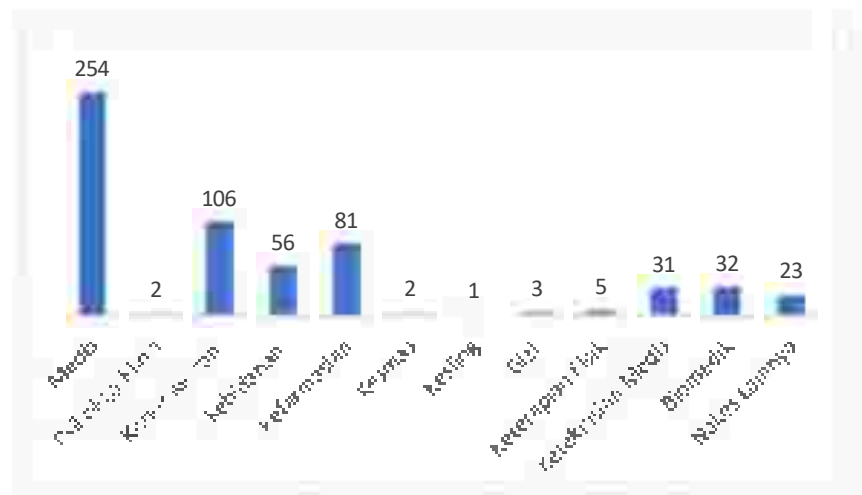


Diagram 4.1.1.1 Tenaga Kesehatan di Klinik

Ketersediaan SDM di Klinik baik Utama maupun Klinik Pratama sebanyak 1.038 orang, yang terdiri dari 254 tenaga medis, 390 tenaga kesehatan tenaga kesehatan, 37 asisten tenaga kesehatan, dan 357 tenaga penunjang.

Tenaga medis di klinik sejumlah 254 orang, psikologi klinis 2 orang, keperawatan 106 orang, kebidanan 56 orang, kefarmasian 81 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, kesling 1 orang, gizi 3 orang, keterampilan fisik 5 orang, keteknisian medis 31 orang, teknik biomedik 32 orang dan nakes lainnya 23 orang.

7) Apotek



Diagram 4.1.1.2 Tenaga Kesehatan di Apotek

Ketersediaan tenaga kesehatan di apotek hanya terdiri dari tenaga kefarmasian, antara lain apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Kota Cirebon memiliki 121 apotek dimana dari jumlah tersebut terdapat apoteker di mana setiap apotek memiliki minimal 1 orang apoteker dan minimal 1 orang asisten apoteker.

8) Praktik Mandiri



Diagram 4.1.1.3 Tenaga Kesehatan Praktik Mandiri

Ketersediaan Praktik mandiri dokter umum terbanyak di antara praktik mandiri lainnya yaitu 110 dokter umum. Terdapat 59 dokter gigi, 49 dokter spesialis, 10 dokter gigi spesialis, 34 bidan, 1 perawat, 1 fisioterapis dan akupuntur 1.

- 4.1.1. Tidak aktif permanen adalah SDM yang meninggal dunia dan sudah tidak aktif bekerja di fasyankes, adalah sebagai berikut :

No.	Nama Fasyankes	Jenis SDM	Jumlah
1.	Pkm Larangan	Bidan	1 orang
2.	Pkm Larangan	Juru Mudi	1 orang
3.	UPT Farmasi	Asisten apoteker	1 orang

4.2. Standar Ketenagaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

JENIS TENAGA KEEHATAN	JML PUS KES MAS	JMLH NAKES	SESUAI STANDAR (Puskesmas)		BELUM SESUAI STANDAR		KEKURANGAN NAKES (Orang)
					JML PUSK. < STANDAR (Puskesmas)		
			JML	%	JML	%	
1. DOKTER UMUM	22	82	22	100 %	0	0 %	0
2. DOKTER GIGI		26	22	100 %	0	0 %	0
3. PERAWAT		136	22	100 %	0	0 %	0
4. BIDAN		181	22	100 %	0	0 %	0
5. KEFARMASIAN		54	22	100 %	0	0 %	0
6. PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU		34	11	50 %	11	64 %	9
7. SANITASI LINGKUNGAN		24	22	100 %	0	0 %	0
8. NUTRISIONIS		35	22	100 %	0	0 %	0
9. AHLI TEK. LAB. MEDIK		29	22	100 %	0	0%	0

Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, dijelaskan standar ketenagaan minimal untuk tenaga kesehatan di puskesmas yang dibagi menjadi puskesmas perkotaan, pedesaan, rawat inap dan non rawat inap dimana standarnya berbeda.

Puskesmas di Kota Cirebon termasuk puskesmas perkotaan non rawat inap, namun 5 puskesmas memiliki POKED. Standar puskesmas perkotaan non rawat inap adalah tenaga dokter 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 5 orang, bidan 4 orang, promkes 2 orang, kefarmasian 1 orang, sanitarian 1 orang, nutrisisionis 1 orang dan ATLM 1 orang.

Sebanyak 21 puskesmas di Kota Cirebon sudah memenuhi standr minimal untuk 9 jenis nakes dan 1 puskesmas belum memenuhi, dimana tidak terdapat tenaga promosi kesehatan.

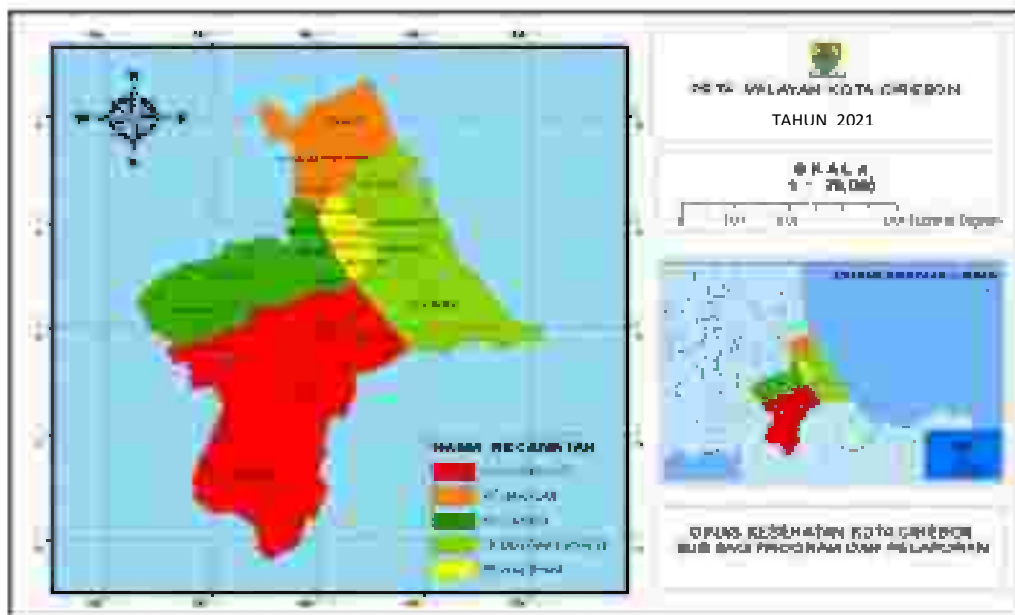
GAMBARAN UMUM

2.1 Luas Wilayah

Kota Cirebon terletak di daerah Pantai Utara Propinsi Jawa Barat bagian Timur. Secara Geografis Kota Cirebon terletak pada posisi 108,33° Bujur Timur dan 6,41° Lintang Selatan pada Pantai Utara Pulau Jawa, dengan ketinggian 5 meter dari permukaan laut. Luas wilayah administrasi $\pm 37,358 \text{ Km}^2$. Kota Cirebon beriklim tropis dengan suhu udara berkisar antara 23,4⁰ C – 33,6⁰C dan banyaknya curah hujan adalah 2.751 mm/tahun. Adapun batas wilayah Kota Cirebon :

- Sebelah Utara : Sungai Kedung Pane
- Sebelah Barat : Banjir Kanal / Kabupaten Cirebon
- Sebelah Timur : Laut Jawa
- Sebelah Selatan : Sungai Kalijaga

Gambar 1 Peta Kota Cirebon



Tabel 2.1
Luas Wilayah Per Kecamatan Dan Persentase
Terhadap Luas Kota Cirebon

No	Kecamatan	Luas (Km ²)	% Terhadap Kota
1.	Kejaksan	3,616	9,67
2.	Kesambi	8,059	21,57
3.	Pekalipan	1,561	4,17
4.	Lemahwungkuk	6,507	17,24
5.	Harjamukti	17,615	47,15
Kota Cirebon		37,358	100

Sumber : BPS Kota Cirebon

2.2 Jumlah Kecamatan dan Kelurahan .

Kota Cirebon terdiri dari 5 Kecamatan dan 22 Kelurahan, dimana Kecamatan Harjamukti mempunyai wilayah kerja paling luas 47,15% dari luas Kota Cirebon sedangkan yang terkecil adalah Kecamatan Pekalipan 4,17% saja, dengan wilayah kecamatan mencakup kelurahan :

1. Kecamatan Kejaksan terdiri dari Kelurahan Kejaksan, Kelurahan Kesenden, Kelurahan Sukapura, Kelurahan Kebon Baru;
2. Kecamatan Kesambi terdiri dari Kelurahan Kesambi, Kelurahan Pekiringan, Kelurahan Sunyaragi, Kelurahan karyamulya, Kelurahan Drajat;
3. Kecamatan Pekalipan terdiri dari Kelurahan Jagasatru, Kelurahan Pulasaren, Kelurahan Pekalipan, Kelurahan Pekalangan.
4. Kecamatan Lemahwungkuk terdiri dari Kelurahan Kesepuhan, Kelurahan Pegambiran, Kelurahan Panjunan, Kelurahan Lemahwungkuk.
5. Kecamatan Harjamukti terdiri dari Kelurahan Harjamukti, Kelurahan Kecapi, Kelurahan Larangan, Kelurahan Argasunya, Kelurahan Kalijaga.

Pertumbuhan Kota Cirebon menurut fungsi kawasan dialokasikan :

- a. Kawasan pelabuhan di Kelurahan Panjunan
- b. Kawasan perdagangan grosir di Pekiringan
- c. Kawasan pergudangan dan cargo di kawasan Pelabuhan
- d. Kawasan industri merupakan kawasan industrial estate dialokasikan di jalan Kalijaga berbatasan dengan Kelurahan Pegambiran.

Pengalokasian kawasan sekunder ditetapkan sebagai berikut:

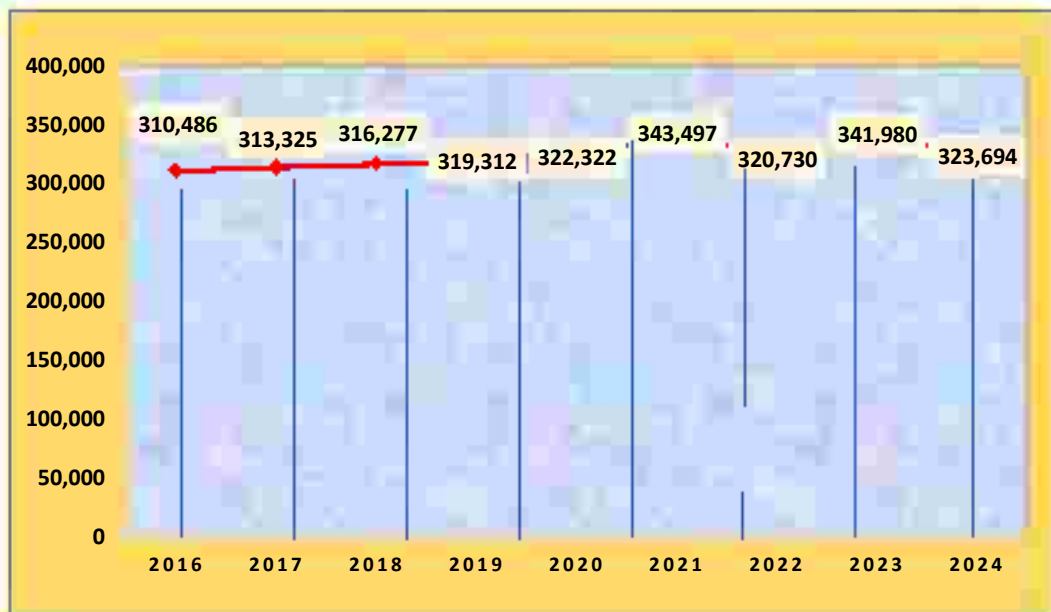
- a. Pusat perdagangan kota (pasar dan pertokoan)
- b. Pusat pelayanan kesehatan rujukan berada di jalan Kesambi
- c. Pusat pelayanan pendidikan, olah raga, dialokasikan di jalan Pemuda dan Jl. Perjuangan.
- d. Kawasan pelabuhan udara dialokasikan di Kota Cirebon bagian Selatan.
- e. Kawasan terminal dialokasikan di jalan By. Pass Kecamatan Harjamukti
- f. Kawasan stasiun kereta api di Kecamatan Kejaksan dan Parujakan
- g. Kawasan peribadatan penganut Islam dominan di jalan Siliwangi
- e. Kawasan rekreasi/wisata berpusat di Keraton Kesepuhan, Kanoman, Kacirebonan dan Gua Sunyaragi, untuk wisata pantai berpusat di Taman Ade Irma Suryani.
- f. Kawasan Hijau (pertanian dan hutan lindung) beralokasi di daerah OutRing Road.

2.3 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur.

Kota Cirebon berpredikat Kota Sedang, mempunyai penduduk 323.694 jiwa (sumber data Pusdatin 2024), terdiri dari penduduk laki-laki 161.925 jiwa (50,14%) dan perempuan 161.769 jiwa (49,86%) dengan kepadatan penduduk 8 jiwa/km².

Grafik 2.1

Jumlah Penduduk Kota Cirebon Tahun 2016-2023



Sumber : BPS Kota Cirebon 2023

Berdasarkan Data tersebut maka jumlah penduduk Kota Cirebon Tahun 2024 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan Tahun 2023. Hal ini dikarenakan jumlah migrasi ke luar Kota Cirebon. Rincian jumlah penduduk tersebut tersebar pada 5 Kecamatan dan 22 Kelurahan, serta terbagi daerah perbatasan dengan kabupaten lain. berdasarkan distribusi penduduk menurut kelompok umur. Distribusi penduduk pada Tahun 2024 berdasarkan kelompok usia dapat di gambarkan dalam bentuk tabel dan piramida penduduk.

Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dan gambar piramida penduduk seperti di bawah ini.

Tabel 2.2

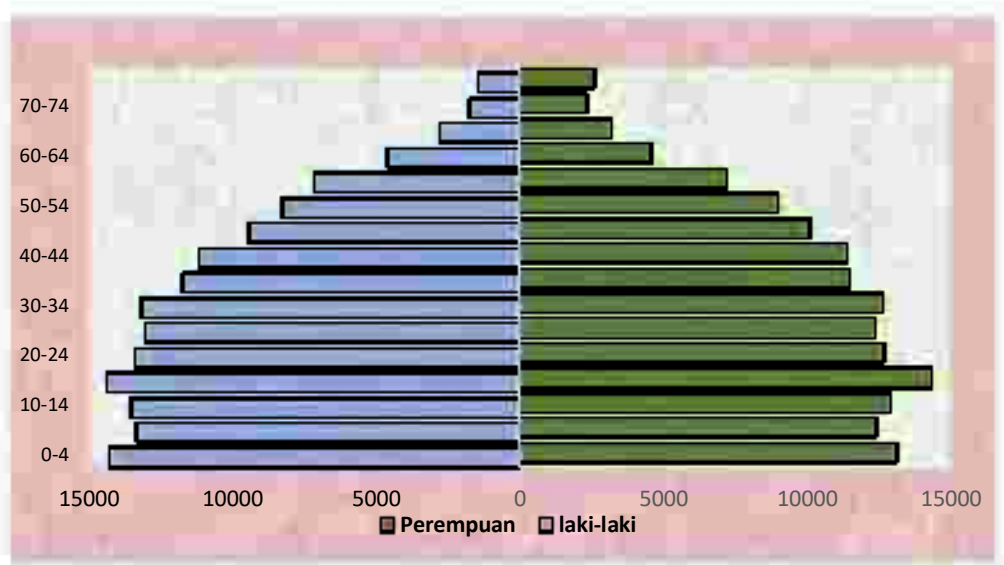
Distribusi Jumlah Penduduk Kota Cirebon Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	Perempuan
0 - 4	14,267	13154
5 - 9	13,335	12421
10 - 14	13,532	12938
15 - 19	14,354	14326
20 - 24	13,364	12682
25 - 29	13,024	12385
30 - 34	13,165	12630
35 - 39	11,740	11500
40 - 44	11,149	11410
45 - 49	9,419	10123
50 - 54	8,268	9003
55 - 59	7,160	7220
60 - 64	4,613	4584
65 - 69	2,781	3198
70 - 74	1,734	2362
75+	1,457	2601
Jumlah	161.925	161.769

Sumber : BPS Kota Cirebon 2024

Grafik 2.2

Piramida Penduduk Kota Cirebon Tahun 2024



Sumber : Pusdatin, 2024

Analisa kependudukan dibatasi pada analisa distribusi jenis kelamin dan usia berdasarkan tabel piramida penduduk kemudian dihubungkan dengan angka kematian dan fertilitas dan mortalitas serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, mobilitas penduduk juga mempengaruhi jumlah penduduk seperti konsentrasi penduduk (perkotaan, pedesaan, pesisir), urbanisasi, transmigrasi, migrasi ke daerah tertentu, tenaga kerja ke luar negeri.

Kualitas penduduk dapat diketahui dengan melihat data angka kematian bayi dan anak, angka kematian ibu, kekurangan gizi, indeks pembangunan manusia (IPM/HDI), pendidikan dan angka buta huruf, pengangguran dan kemiskinan (MMR, IMR, HDI). Analisa kependudukan sangat penting artinya dalam kemajuan bangsa dengan prasyarat dibangun SDM-nya. Semua pihak yang berkepentingan dengan proses pembangunan perlu melihat persoalan-persoalan dari sudut pandang demografis. Karena obyek dari pembangunan sendiri adalah penduduk yang berdiam dalam suatu negara.

Negara Indonesia sebagai negara berkembang, tergolong sebagai negara yang memiliki jumlah penduduk yang cukup besar. Sumber daya manusia yang melimpah dapat menjadi aset negara yang cukup penting bila dimanfaatkan dengan baik dan terarah untuk kemajuan pembangunan nasional. Oleh karena itu, analisis mengenai kependudukan ini dapat digunakan untuk melihat realitas dalam masyarakat, baik kepadatan penduduk, persebaran penduduk, registrasi penduduk serta struktur penduduk. Dalam menganalisa kependudukan dalam program (kesehatan dan KB) adalah penyajian data demografi yang

akan memberikan angka-angka dasar yang biasa digunakan untuk menentukan rate, ratio dan presentase.

Piramida penduduk merupakan metode yang baik untuk mengemukakan data tentang usia dan jenis kelamin, karena gambar piramida penduduk memberikan kesan visual yang cepat tentang apa yang terjadi dalam populasi (penduduk) disuatu wilayah. Bagaimana komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin serta karakteristik penduduknya akan memberikan pengelompokan secara :

1. Ekspansif jika sebagian besar penduduk berada dalam kelompok umur muda
2. Konstruktif jika penduduk yg berada dalam kelompok termuda jumlahnya sedikit
3. Stasioner jika banyaknya penduduk dalam kelompok termuda dan dewasa sama banyaknya.

2.4 Kepadatan Penduduk.

Di Kota Cirebon terdiri dari 5 Kecamatan dengan luas daerah 37,358 Km². Pada Tahun 2024 jumlah penduduk di Kota Cirebon sebesar 323.694 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk 8,47 jiwa/km² . Berikut data kepadatan penduduk Kota Cirebon periode 2024

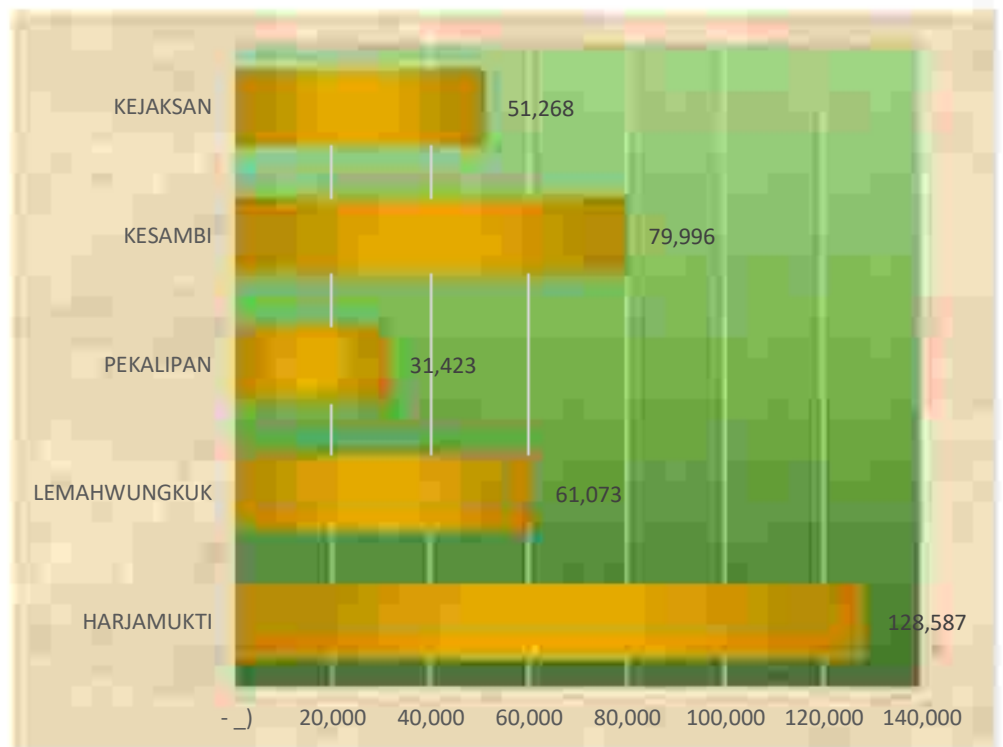
Tabel 2.3
Kepadatan Penduduk Di Kota Cirebon Tahun 2023

Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km ²
Harjamukti	36,49	73,06
Lemahwungkuk	17,33	84,94
Pekalipan	8,92	19,76
Kesambi	22,70	92,48
Kejaksan	14,55	11,54
Kota Cirebon	100,00	89,27

Sumber : BPS Kota Cirebon 2023

Kepadatan penduduk yang paling tinggi terdapat di Kecamatan Kecamatan Kesambi yaitu 92,48 / km², diikuti oleh Kecamatan Lemahwungkuk yaitu 84,94/km². Kecamatan yang paling rendah kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Kejaksan yaitu 11,54/km².

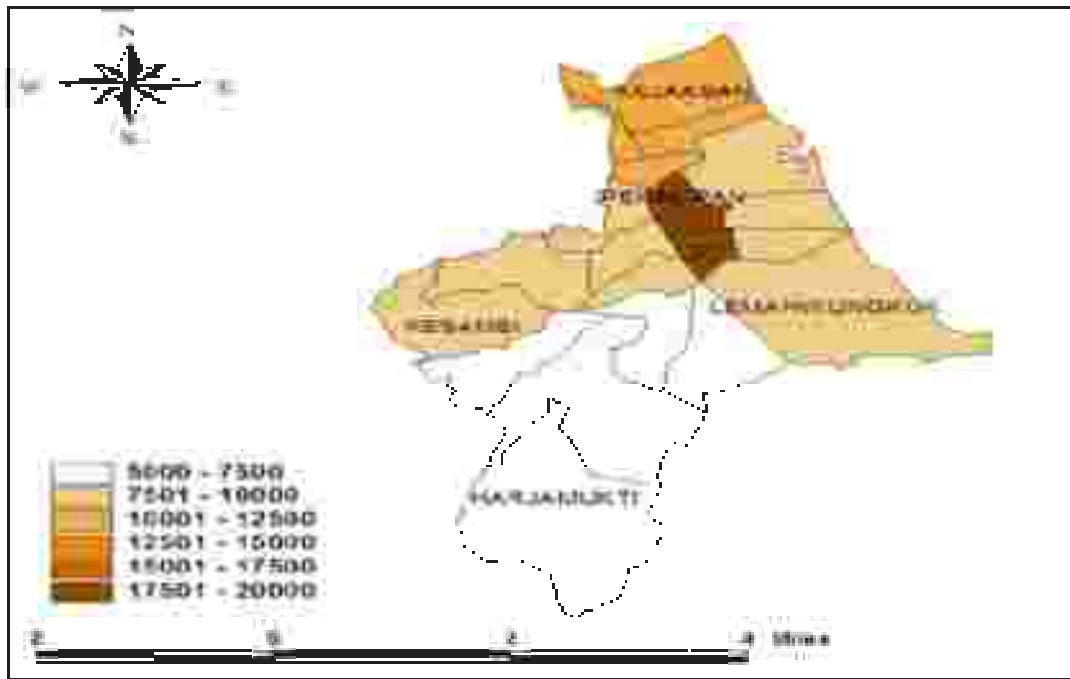
Grafik 2.4
Distribusi Jumlah Penduduk Di Kota Cirebon
Berdasarkan Kecamatan Tahun 2024



Jumlah penduduk di kecamatan Kota Cirebon terbanyak di kecamatan Harjamukti dengan jumlah 123.221 jiwa, disusul kecamatan Kesambi dengan jumlah 74.110 jiwa, kecamatan Lemahwungkuk sebanyak 56.339 jiwa, Kecamatan Kejaksan 43.629 dan yang paling sedikit kecamatan Pekalipan hanya 26.335 jiwa dan jika dilihat dari luas wilayah maka kecamatan Pekalipan merupakan kecamatan di Kota Cirebon dengan luas wilayah paling kecil, tetapi jika dilihat dari kepadatannya maka Kecamatan Pekalipan menempati kepadatan yang paling tinggi di Kota Cirebon karena luas wilayah paling kecil. Data selengkapnya dapat dilihat dalam gambar di atas.

Gambar 2

Peta Distribusi Kepadatan Penduduk Kota Cirebon Tahun 2024



Sumber : BPS Kota Cirebon

2.5 Rasio Beban Tanggungan.

Rasio beban **tanggungan** atau disebut juga **rasio tanggungan keluarga** (Dependency Ratio/DR) adalah perbandingan antara jumlah penduduk usia tidak produktif (penduduk usia muda dan penduduk usia lanjut) dengan jumlah penduduk usia produktif.

Rasio ketergantungan (*dependency ratio*) dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah apakah tergolong daerah maju atau daerah yang sedang berkembang. *Dependency ratio* merupakan salah satu indikator demografi yang penting. Semakin tingginya persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin

rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

$$\begin{aligned}
 1. \text{ Ratio Beban Tanggungan (DR Total)} &= \frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100 \\
 2. \text{ Ratio Beban Tanggungan (DR Muda)} &= \frac{P_{0-14}}{P_{15-64}} \times 100 \\
 3. \text{ Ratio Beban Tanggungan (DR Tua)} &= \frac{P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100
 \end{aligned}$$

P0-14 = Penduduk usia muda (0-14 tahun)

P65+ = Penduduk usia lanjut (65 tahun ke atas)

P15-64 = Penduduk usia produktif (15-64 tahun)

Dari data penduduk menurut kelompok umur dapat kita hitung Angka Ketergantungan Penduduk (*Dependency Ratio*) bahwa:

$$\begin{aligned}
 1. \text{ Jumlah penduduk yang berusia muda (0-14 tahun)} &= 38.513 (22,12\%) , \\
 2. \text{ Berusia produktif (15 – 64 tahun)} &= 106.256 (71,21\%) \\
 3. \text{ Berusia tua } (\geq 65 \text{ tahun}) &= 5.972 (6,66\%). \\
 \text{Ratio Beban Tanggungan (DR Total)} &= 44.33 \% \\
 \text{Ratio Beban Tanggungan (DR Muda)} &= 36,24 \% \\
 \text{Ratio Beban Tanggungan (DR Tua)} &= 5,62\%
 \end{aligned}$$

Dengan demikian maka beban tanggungan penduduk total Kota Cirebon pada tahun 2024 atau Rasio ketergantungan total tahun 2024 adalah sebesar 44.33 persen, artinya setiap 100 orang yang berusia kerja (dianggap produktif) mempunyai tanggungan sebanyak 40 orang yang belum produktif dan dianggap tidak produktif lagi. Rasio sebesar 44,33 persen ini disumbangkan oleh rasio ketergantungan penduduk muda sebesar 36,24 persen, dan rasio ketergantungan penduduk tua sebesar 5,62 persen. Dari indikator ini terlihat bahwa pada tahun 2022 penduduk usia kerja di Kota Cirebon masih dibebani tanggung jawab akan penduduk muda yang proporsinya lebih banyak dibandingkan tanggung jawab terhadap penduduk tua.

Angka Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*) Tahun 2018 - 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4

Dependency Ratio Di Kota Cirebon Tahun 2018 – 2024

TAHUN	DEPENDENCY RATIO
2018	42,12
2019	42,12
2020	42,12
2021	43,67
2022	40,42
2023	43,00
2024	44,33

Sumber : Kota Cirebon Dalam Angka Tahun 2024

2.6 Rasio Jenis Kelamin.

Data mengenai rasio jenis kelamin berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil. Misalnya, karena adat dan kebiasaan jaman dulu yang lebih mengutamakan pendidikan laki-laki dibanding perempuan, maka pengembangan pendidikan berwawasan gender harus memperhitungkan kedua jenis kelamin dengan mengetahui berapa banyaknya laki-laki dan perempuan dalam umur yang sama. Informasi tentang rasio jenis kelamin juga penting diketahui oleh para politisi, terutama untuk meningkatkan keterwakilan perempuan dalam parlemen.

Perhitungan Ratio Jenis Kelamin (RJK)

RJK diperoleh dengan membagi jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan dan hasilnya dikalikan dengan 100. dimana

RJK (Ratio Jenis Kelamin/Sexs Ratio) adalah rasio jenis kelamin

$\sum L$ adalah jumlah penduduk laki-laki di suatu daerah pada suatu waktu

$\sum P$ adalah jumlah penduduk perempuan di suatu daerah pada suatu waktu

$K = 100$ penduduk perempuan.

Ratio jenis kelamin atau disebut juga sex ratio diperlukan untuk melihat secara umum komposisi jenis kelamin dari penduduk. Ratio jenis kelamin penduduk Kota Cirebon pada Tahun 2024 adalah 100,54 artinya pada tiap 100 orang perempuan terdapat 100-101 penduduk laki-laki. Pada tabel berikut menunjukkan distribusi rasio jenis kelamin menurut Kecamatan di Kota Cirebon Tahun 2024:

Tabel 2.5

Distribusi Sex Ratio Per Kecamatan Di Kota Cirebon Tahun 2018 - 2024

NO	KECAMATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Kejaksan	100,37	100,56	98,213	100,37	102,30	101,62	99,70
2	Kesambi	100,25	100,56	100,171	100,25	101,44	101,47	98,24
3	Pekalipan	99,31	100,56	100,578	99,31	101,11	101,04	102,1
4	Lemahwungkuk	101,65	100,55	101,478	101,65	98,78	100	100,7
5	Harjamukti	100,10	100,56	102,312	100,10	98,90	97,77	102,3
			3					0

Sumber : BPS Kota Cirebon

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa di kota Cirebon pada Tahun 2024 terdapat seks rasio tertinggi di Kecamatan Harjamukti dan Lemahwungkuk yaitu 102,30 dan 100,77 sedangkan seks rasio terendah terdapat di Kecamatan Kesambi yaitu 98,24.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

4.1 ANGGARAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan ini memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kota Cirebon.

Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang penting adalah bagaimana memanfaatkan biaya tersebut secara efektif dan efisien baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial dengan tujuan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan.

Anggaran kesehatan di Kota Cirebon terdiri dari anggaran Dinas Kesehatan Kota Cirebon dan anggaran RSUD Kota Cirebon. Total anggaran kesehatan di Kota Cirebon tahun 2022 sebesar Rp. 575.338.631.188,-.

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2022

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	555.879.644.788	#DIV/0!
	a. Belanja Operasional	465.301.758.104	
	i. Belanja Pegawai	173.055.140.429	
	ii. Belanja Barang dan Jasa		

		291.246.617.675	
	iii. Belanja Hibah	1.000.000.000,00	
	iv. Belanja Bantuan Sosial	0	
	b. Belanja Modal	68.212.831.326	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	22.365.055.358	
	- DAK fisik	0	
	1. Reguler	2.658.760.808	
	2. Penugasan	0	
	3. Afirmasi	0	
	- DAK non fisik	0	
	1. BOK	19.706.294.550	
	2. Akreditasi	0	
	3. Jampersal	0	
2	APBD PROVINSI	19.458.986.400	#DIV/0!
	a. Belanja Operasional	19.458.986.400	
	i. Belanja Pegawai	0	
	ii. Belanja Barang dan Jasa	19.458.986.400	
	iii. Belanja Hibah	0	
	iv. Belanja Bantuan Sosial	0	
	b. Belanja Modal	0	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	0	
3	APBN :	0	#DIV/0!
	a. Dana Dekonsentrasi	0	
	b. Bansos	0	
	c. Kapitasi	0	
	d. Lain-lain	0	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan project dan sumber dananya)	0	#DIV/0!
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	0	#DIV/0!
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		575.338.631.188	
TOTAL APBD KAB/KOTA		102.167.158.899.863	

4.2 PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN

Jaminan Sosial, terhitung sejak 1 Januari 2014 program jaminan kesehatan nasional diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Cirebon terbagi menjadi dua yaitu:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh pemerintah. Menurut sumber pembiayaannya, PBI dibagi menjadi dua yaitu PBI APBN (dibiayai Pemerintah Pusat melalui APBN) dan PBI APBD (dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD)

2. Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Non PBI terdiri dari 3 (tiga) yaitu:

- a) Pekerja Penerima Upah (PPU)

PPU adalah peserta JKN yang terdiri dari PNS, TNI/ POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan.

- b) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri

PBPU adalah peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.

- c) Bukan Pekerja (BP)

BP adalah peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.

Tahun 2022 Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 138.863 jiwa, PBI APBD sebanyak 47.577 jiwa. Sedangkan peserta BPJS Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 101.607 jiwa, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 35.003 jiwa dan Bukan pekerja (BP) sebanyak 7.691 jiwa. Berikut gambaran cakupan jaminan kesehatan menurut jenis kepesertaan di Kota Cirebon tahun 2023.

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
TAHUN 2023**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	140.240	40,2
2	PBI APBD	72.189	20,7
SUB JUMLAH PBI		212.429	60,9
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	77.269	22,1
2	PPU Penyelenggara Negara	24.213	6,9
3	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	30.248	8,7
4	Bukan Pekerja (BP)	8.991	2,6
SUB JUMLAH NON PBI		140.721	40,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		353.150	101,2

**Gambar 4. 3 Cakupan Jaminan Kesehatan Menurut Jenis
Kepesertaan Di Kota Cirebon Tahun 2022**

Sumber : Seksi Yankesru, BPJS Kesehatan Cabang Kota Cirebon, 2022

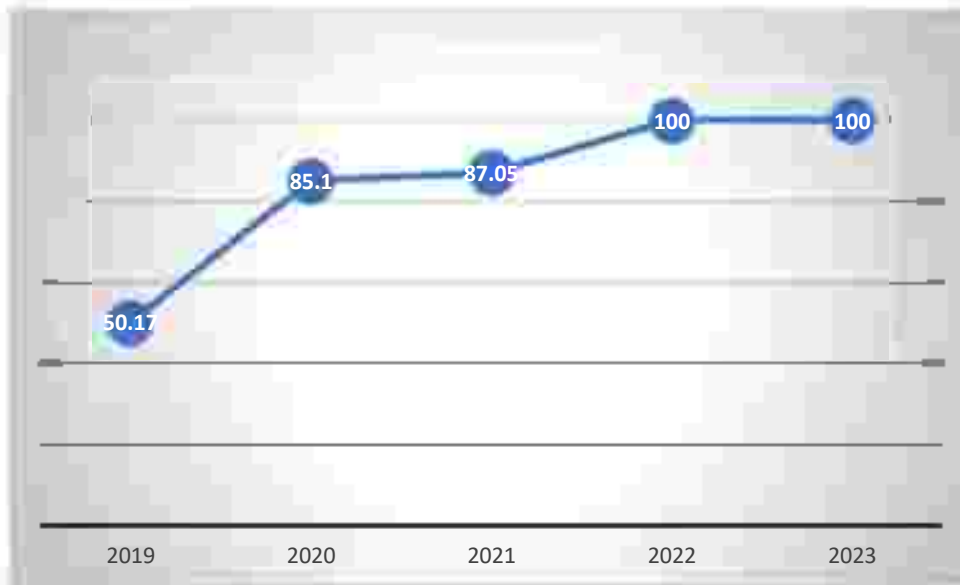
Bagi penduduk miskin yang tidak *tercover* baik oleh PBI APBN maupun PBI APBD, maka diberikan pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat miskin diluar kuota PBI dan bantuan sosial tidak terencana bagi orang terlantar.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mempunyai arti penting, karena beberapa alasan pokok yakni:

1. Kesehatan masyarakat menjamin terpenuhinya keadilan sosial khususnya bagi masyarakat miskin.

2. Untuk kepentingan politis nasional yakni menjaga keutuhan integrasi bangsa dengan meningkatkan upaya pembangunan (termasuk kesehatan) di daerah miskin dan kepentingan politis internasional untuk menggalang kebersamaan dalam memenuhi komitmen global guna menurunkan angka kemiskinan melalui upaya perbaikan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.

Cakupan JKN atau *Universal Health Coverage (UHC)* di Kota Cirebon tahun 2019-2022 dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 4. 4 Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional atau UHC Di Kota Cirebon Tahun 2019-2023

Sumber : Seksi Yankesru, BPJS Kesehatan Cabang Kota Cirebon, 2022

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan ibu dan kualitas pelayanan kesehatan maternal. AKI dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Fluktuasi angka ini mencerminkan kondisi sistem pelayanan kesehatan, termasuk akses, mutu layanan, sistem rujukan, dan kesiapsiagaan fasilitas dalam menangani kegawatdaruratan obstetri.. Berikut adalah data jumlah kematian ibu, kelahiran hidup, dan rasio AKI selama lima tahun terakhir:

Tabel 5. 1 Data Kematian Ibu Di Kota Cirebon Tahun 2020-2024

Tahun	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kelahiran Hidup	Rasio AKI (per 100.000 KH)
2020	2	5.189	38
2021	12	5.070	237
2022	5	4.822	103
2023	8	4.671	171
2024	5	4.057	123

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024



Pada tahun 2020, AKI tercatat sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup, yang merupakan capaian positif karena berada di bawah target nasional (< 70/100.000). Namun, pada tahun 2021 terjadi lonjakan drastis menjadi 237 per 100.000 KH dengan jumlah kematian ibu mencapai 12 kasus. Lonjakan merupakan dampak pandemi COVID-19 yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan, termasuk menurunnya kunjungan ANC dan keterlambatan penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri.

Tahun 2022 mencatat penurunan AKI menjadi 103 per 100.000 KH, menunjukkan adanya pemulihan sistem layanan kesehatan ibu. Namun, penurunan tersebut belum stabil karena pada tahun 2023 angka kembali meningkat menjadi 171 per 100.000 KH. Tahun 2024 menunjukkan arah perbaikan dengan penurunan AKI menjadi 123 per 100.000 KH, meskipun jumlah kelahiran hidup juga menurun.

Secara umum, rata-rata AKI selama lima tahun terakhir adalah 134,4 per 100.000 KH, yang masih jauh dari target nasional. Hal ini menandakan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu masih perlu diperkuat secara sistemik dan berkelanjutan.

Tabel 5. 2 Penyebab Kematian Ibu Di Kota Cirebon Tahun 2024

No	Penyebab Kematian Ibu	Jumlah Kasus
1	Hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas	1
2	Infeksi terkait kehamilan	2
3	Komplikasi obstetrik lain	1
4	Komplikasi non-obstetrik	1
–	Total	5

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

Berdasarkan data rekapitan dari seluruh puskesmas di Kota Cirebon tahun 2024, tercatat sebanyak 5 kasus kematian ibu yang tersebar di beberapa wilayah kecamatan dan puskesmas. Dari 5 kasus kematian ibu tersebut, penyebab yang paling banyak dilaporkan adalah:

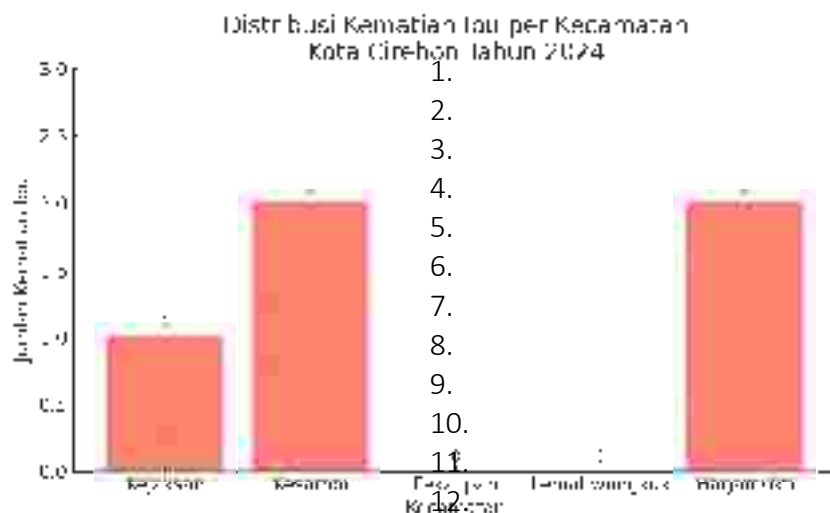
1. Infeksi terkait kehamilan sebanyak 2 kasus, yaitu terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kejaksan dan Cangkol;
2. Hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 1 kasus, tercatat di wilayah Puskesmas Majasem;

3. Komplikasi obstetrik lain sebanyak 1 kasus, terjadi di wilayah Puskesmas Sitopeng;
4. Komplikasi non-obstetrik sebanyak 1 kasus, terjadi di wilayah Puskesmas Drajat.

Kematian ibu di Kota Cirebon tahun 2024 didominasi oleh penyebab infeksi dan komplikasi obstetrik/non-obstetrik lainnya, Hal ini menunjukkan perlunya:

1. Penguatan sistem deteksi dini dan manajemen infeksi obstetri;
2. Peningkatan kualitas ANC dengan pendekatan risiko tinggi yang terintegrasi;
3. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani kasus non-obstetrik yang menyertai kehamilan;
4. Evaluasi mendalam per kasus (audit maternal perinatal) untuk mengetahui faktor sistemik dan menentukan intervensi yang lebih tepat sasaran.

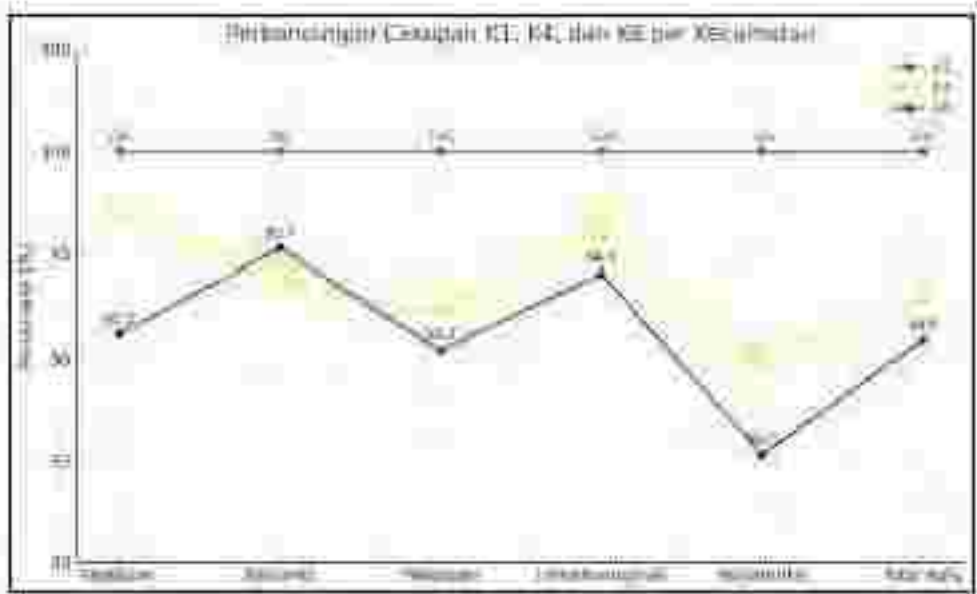
Grafik 5.1 dibawah ini menjelaskan penyebaran jumlah kematian ibu di masing-masing kecamatan se-Kota Cirebon pada tahun 2024



2. Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan bagian penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan terbaru, pelayanan ini mencakup kunjungan antenatal care (ANC) terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan, yakni dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Setiap kunjungan harus mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dasar, serta skrining risiko tinggi kehamilan.

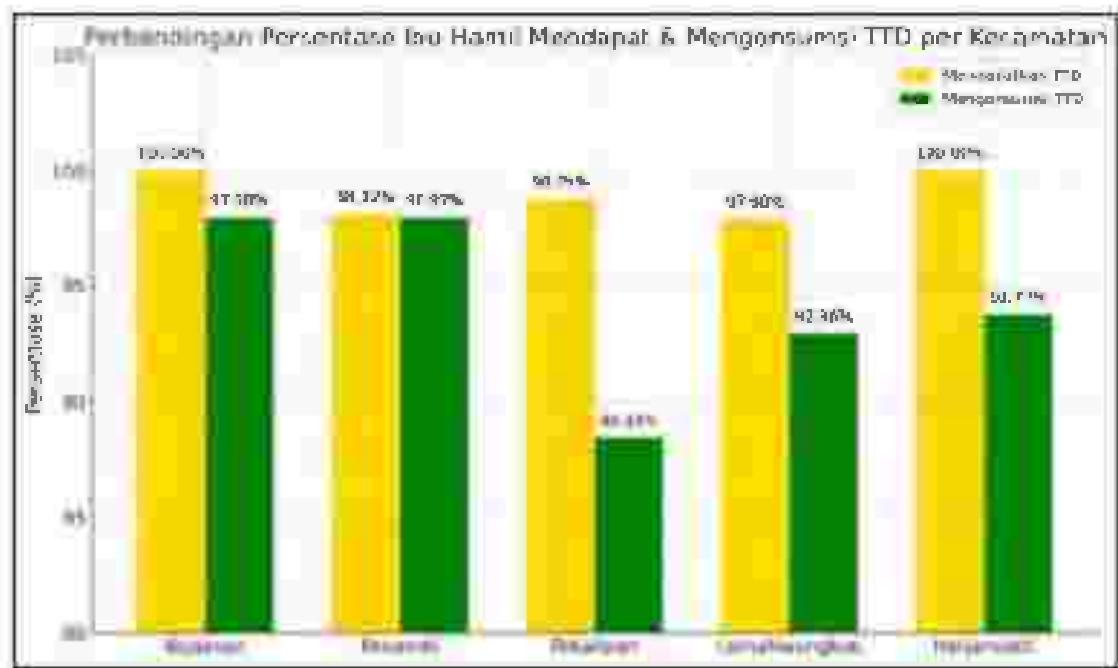
Gambar 5. 2 Cakupan K1, K4 dan K6 Per Kecamatan di Kota Cirebon Tahun 2024



Data menunjukkan Cakupan kunjungan pertama (K1) ibu hamil di Kota Cirebon telah mencapai 100%, menunjukkan keberhasilan dalam menjangkau ibu hamil sejak awal kehamilan. Namun, terjadi penurunan pada cakupan kunjungan keempat (K4) dan keenam (K6), masing-masing sebesar 92,9% dan 90,9%. Untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan kehamilan, perlu dilakukan edukasi berkelanjutan kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan rutin, penguatan peran bidan dan kader dalam pemantauan, serta penyediaan layanan yang lebih fleksibel dan mudah diakses. Pemanfaatan sistem pengingat jadwal, kunjungan rumah, serta kolaborasi lintas sektor juga menjadi strategi penting dalam menjaga kepatuhan ibu hamil terhadap jadwal ANC lengkap..

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sangat erat kaitannya dengan pemeriksaan kehamilan rutin karena keduanya merupakan bagian integral dari pelayanan antenatal yang bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah grafik yang membandingkan persentase ibu hamil yang mendapatkan TTD (≥ 90 tablet) dan yang mengonsumsi TTD (≥ 90 tablet) di setiap kecamatan:

Tabel 5.3 Persentase Ibu Hamil Mendapat dan Mengonsumsi TTD di Kota Cirebon
Tahun 2024



Sumber: Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

Semua kecamatan menunjukkan cakupan pemberian TTD $\geq 97\%$, dengan Kejaksan dan Harjamukti mencapai 100%. Hal ini mencerminkan keberhasilan distribusi dan pencatatan logistik TTD di seluruh wilayah. Meski cakupan distribusi tinggi, persentase ibu hamil yang mengonsumsi TTD ≥ 90 tablet lebih rendah di semua kecamatan. Hal ini menggambarkan upaya distribusi TTD sudah berjalan baik, namun perlu ditingkatkan pendekatan intervensi berbasis perilaku untuk memastikan konsumsi efektif demi pencegahan anemia pada ibu hamil.

Komplikasi maternal yang ditangani adalah kasus ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan serius selama kehamilan, persalinan, atau nifas yang telah mendapatkan pelayanan medis sesuai standar di fasilitas kesehatan (misalnya Puskesmas, klinik, atau rumah sakit). Dari laporan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan perbandingan antara jumlah ibu hamil, jumlah komplikasi kehamilan, dan jumlah komplikasi yang berhasil ditangani di lima kecamatan di Kota Cirebon selama tahun 2024. Dapat dilihat dalam grafik berikut:



Jumlah Ibu Hamil Tertinggi di Kecamatan Harjamukti (1.860 orang), diikuti oleh Kesambi dan Lemahwungkuk. Jumlah Komplikasi Tertinggi kecamatan Harjamukti memiliki jumlah komplikasi kebidanan tertinggi (412 kasus), hal ini berhubungan dengan tingginya jumlah bumil di wilayah tersebut. Penanganan Komplikasi lebih tinggi dari jumlah kasus komplikasi yang dilaporkan, hal ini bisa menunjukkan: Adanya kasus rujukan dari luar wilayah, satu ibu mengalami lebih dari satu komplikasi, atau adanya perbedaan metode pencatatan antara kasus dan tindakan.

3. Kesehatan Ibu Bersalin

Kesehatan ibu bersalin adalah upaya pemantauan dan penanganan ibu saat proses persalinan agar berlangsung aman, ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, dan dilakukan di fasilitas kesehatan. Dalam Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, salah satu indikator utama layanan dasar adalah: Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan.

Gambar 5. 6 Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kota Cirebon Tahun 2024



Sumber: Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

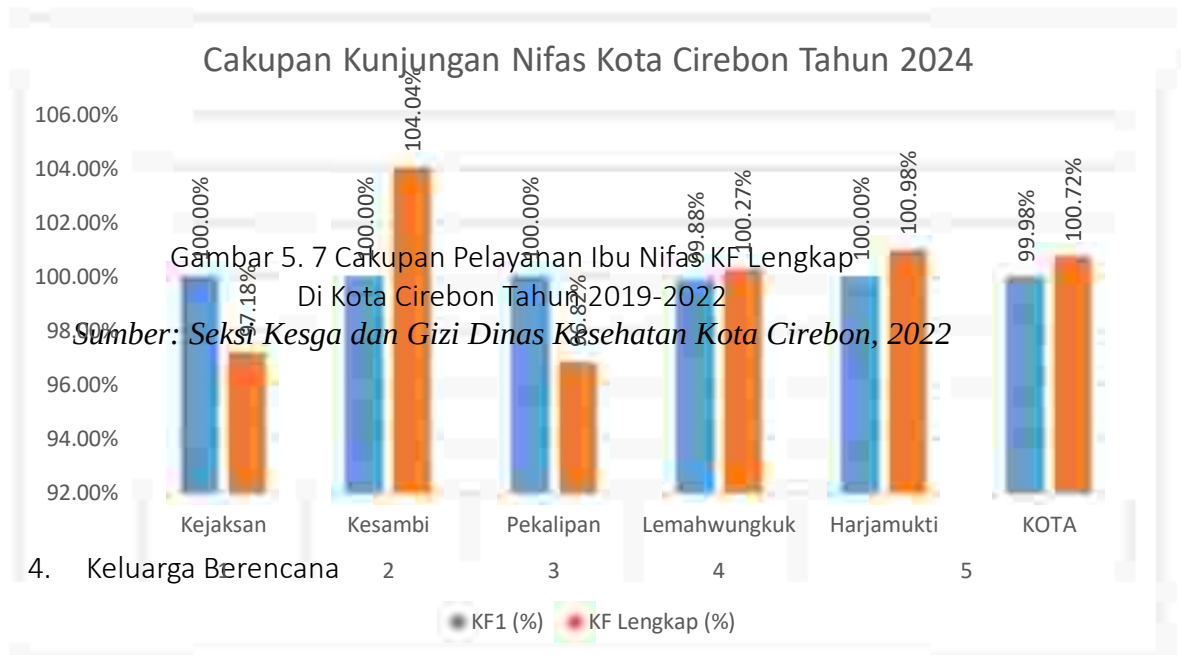
Data menunjukkan bahwa empat kecamatan (Kejaksan, Kesambi, Pekalipan, dan Lemahwungkuk) berhasil mencapai cakupan 100% persalinan di fasyankes. Ini mencerminkan akses yang baik, serta efektivitas upaya pelayanan kesehatan ibu di wilayah tersebut. Kecamatan Harjamukti mencatat cakupan 97,08%, sedikit di bawah target. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti masih adanya dukun bayi yang menolong persalinan dan kesadaran masyarakat. Dapat disimpulkan, Kota Cirebon telah menunjukkan pencapaian yang sangat baik dalam pelaksanaan persalinan di fasilitas kesehatan, dengan 4 dari 5 kecamatan mencapai target maksimal. Diperlukan pendekatan khusus di Kecamatan Harjamukti untuk mengatasi sisa gap 2,92%, seperti koordinasi dengandukun bayi,peningkatan edukasi, pemantauan ibu hamil, dan kemudahan akses layanan.

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapat perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang menyebabkan kematian ibu. Masa nifas adalah masa 6 jam hingga 42 hari setelah persalinan dimana organ reproduksi mulai mengalami masa pemulihan untuk kembali normal, walau pada umumnya organ reproduksi akan kembali normal dalam waktu 3 bulan pasca persalinan. Dalam masa nifas, ibu seharusnya memperoleh pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kondisi umum,

payudara, dinding perut, perineum, kandung kemih dan organ kandungan, karena dengan perawatan nifas yang tepat akan memperkecil resiko kelainan bahkan kematian ibu nifas. Pelayanan ibu nifas dibagi menjadi 3 (tiga) tahap yaitu:

1. Pelayanan Nifas KF1, yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan .
2. Pelayanan Nifas KF2, yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan .
3. Pelayanan Nifas KF3, yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.

Sedangkan KF lengkap adalah pelayanan kepada ibu nifas KF1 sampai dengan KF3. Berikut cakupan pelayanan nifas per kecamatan di Kota Cirebon tahun 2024:



Cakupan kunjungan nifas di Kota Cirebon menunjukkan hasil sangat baik. Kunjungan pertama (KF1) mencapai 99,98%, sedangkan kunjungan lengkap melebihi target dengan capaian 100,72%. Empat dari lima kecamatan mencatat cakupan $\geq 100\%$ untuk kunjungan lengkap, menandakan keberhasilan pemantauan ibu pascapersalinan. Namun, Kecamatan Kejaksan dan Pekalipan masih sedikit di bawah target, sehingga perlu penguatan edukasi dan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan.

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15- 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor.

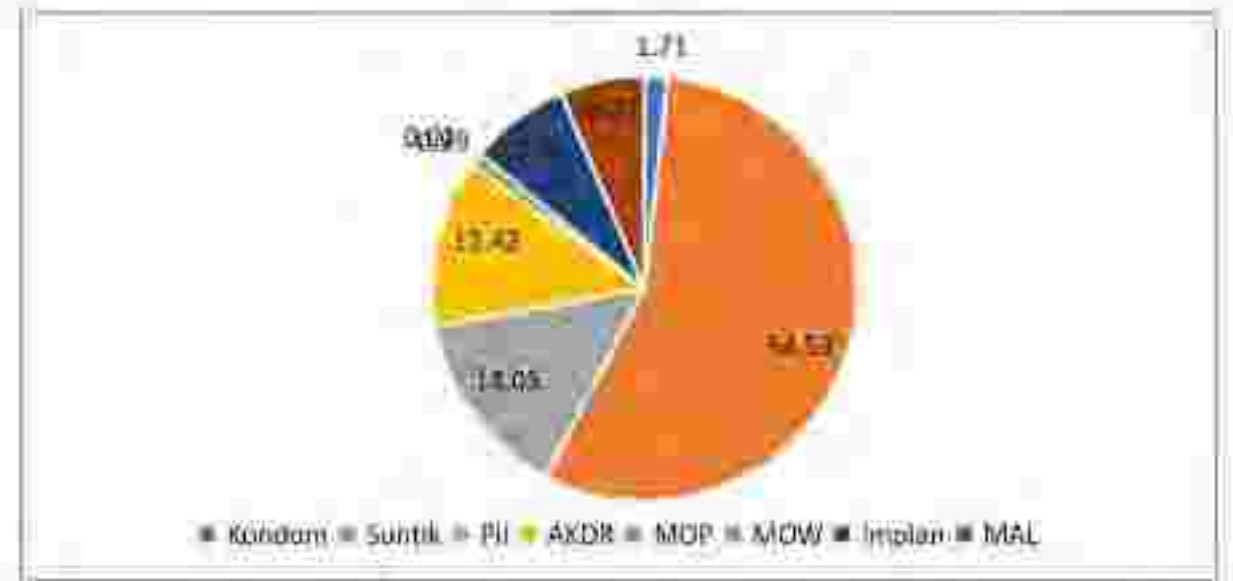
Peserta KB Aktif Metode Modern adalah Peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus dengan metode modern (kondom, suntik, pil, AKDR, MOW, MOP, Implan, MAL) untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

Gambar 5. 8 Cakupan Pengguna KB Aktif Di Kota Cirebon Tahun 2024



Sedangkan cakupan dan proporsi peserta KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi di Kota Cirebon tahun 2022 dapat dilihat pada gambar

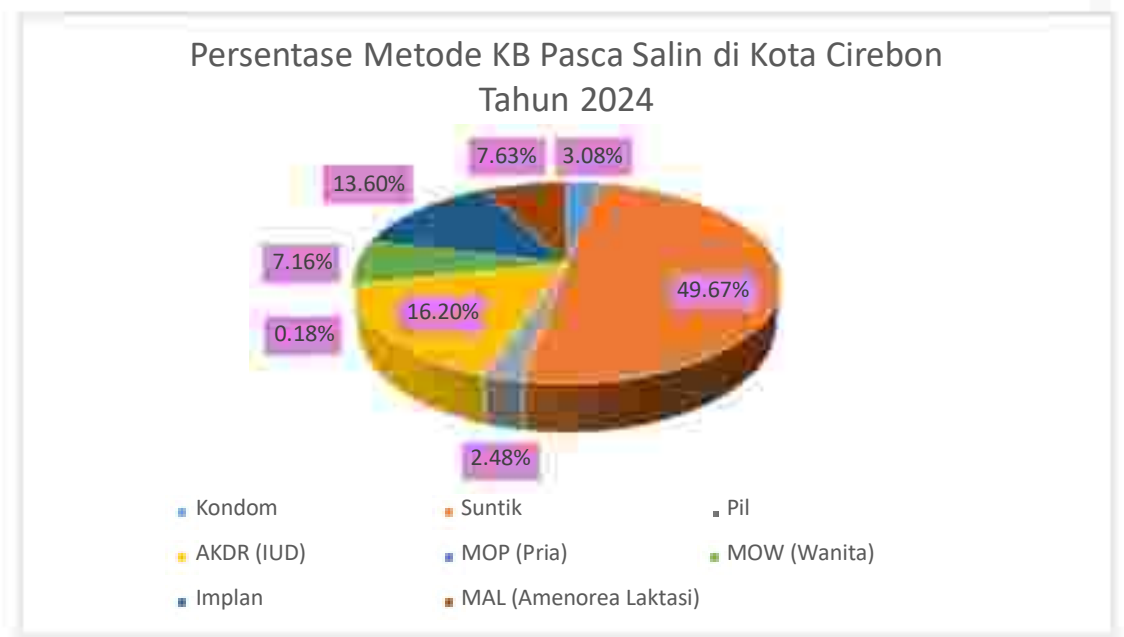
berikut.



Mayoritas peserta KB di Kota Cirebon menggunakan metode suntik (61,88%), menunjukkan preferensi yang tinggi terhadap metode yang praktis dan jangka pendek. Metode lain yang juga cukup populer adalah AKDR (IUD) sebesar 13,10% dan MOW (tubektomi/sterilisasi wanita) sebesar 9,31%, yang merupakan metode jangka panjang dan permanen. Sebaliknya, metode seperti MOP (sterilisasi pria) hanya digunakan oleh 0,28%, menunjukkan masih rendahnya keterlibatan pria dalam program KB. Metode lain seperti kondom (2,13%), pil (7,11%), dan implan (6,10%) menunjukkan penggunaan yang moderat, sementara MAL (Metode Amenorea Laktasi) hampir tidak digunakan (0,09%).

Peserta KB pasca persalinan merupakan indikator penting dalam upaya mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya (jarak kehamilan pendek) serta menurunkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Capaian KB pascapersalinan yang tinggi menunjukkan keberhasilan integrasi layanan antara persalinan, nifas, dan pelayanan keluarga berencana di fasilitas kesehatan. Berikut data Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kota Cirebon Tahun 2024:

Gambar 5. 9 Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Di Kota Cirebon Tahun 2024



Sumber : Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

Cakupan peserta KB pasca persalinan di Kota Cirebon mencapai 42,23% dari total persalinan, menunjukkan bahwa masih terdapat lebih dari separuh ibu pasca melahirkan yang belum mengakses layanan KB. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah **suntik** (49,67%), mencerminkan preferensi terhadap metode jangka pendek. Sementara itu, metode jangka panjang seperti AKDR (16,20%) dan implan (13,60%) mulai menunjukkan tren positif, namun metode permanen seperti MOW (7,16%) dan MOP (0,18%) masih sangat rendah. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan promosi dan konseling KB jangka panjang serta pelayanan KB pasca persalinan yang lebih optimal di fasilitas kesehatan.

B. KESEHATAN ANAK

1. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bayi usia di bawah satu tahun. AKB dihitung berdasarkan jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Tingginya AKB menunjukkan masih adanya tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk dalam hal deteksi dini kehamilan berisiko, pelayanan persalinan yang aman, serta perawatan bayi baru lahir.

Secara nasional, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKB hingga mencapai 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 sebagaimana tercantum dalam RPJMN dan mendukung pencapaian tujuan SDGs. Upaya pencapaian target ini diperkuat melalui program Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan, di mana pelayanan kesehatan bayi menjadi salah satu pelayanan wajib yang harus diberikan oleh pemerintah daerah.

Berdasarkan data kematian bayi di Kota Cirebon, tercatat 55 kasus kematian bayi yang tersebar di seluruh kecamatan. Kecamatan dengan jumlah kematian bayi tertinggi adalah Harjamukti (23 kasus), terutama di wilayah kerja Puskesmas Sitopeng dan Larangan. Disusul oleh Lemahwungkuk (12 kasus) dan Kesambi (9 kasus). Sementara itu, beberapa wilayah seperti Puskesmas Nelayan, Pekalangan, Cangkol, dan Perumnas Utara mencatat 0 kasus kematian bayi.

Gambar 5. 10 Sebaran Jumlah Kematian Bayi Menurut Kecamatan Di Kota Cirebon Tahun 2024



Sumber : Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

Tingginya angka kematian di beberapa wilayah menunjukkan perlunya penguatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pemantauan kehamilan, kelahiran, serta intervensi pasca persalinan. Perlu juga dilakukan audit maternal perinatal untuk menelusuri penyebab serta mencegah terjadinya kasus serupa di masa yang akan datang.

Selama periode 2020 hingga 2024, jumlah kematian bayi di Kota Cirebon menunjukkan tren peningkatan meskipun jumlah kelahiran hidup menurun. Pada tahun 2020 tercatat 12 kematian dari 5.163 kelahiran hidup (AKB: 2/1.000 KH), dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 55 kematian dari 4.057 kelahiran hidup (AKB: 13/1.000 KH).

Tabel 5. 3 Rasio Angka Kematian Bayi Di Kota Cirebon Tahun 2019-2022

Tahun	Jumlah Kematian Bayi	Jumlah Kelahiran Hidup	AKB (per 1.000 KH)
2020	12	5.163	2 / 1.000 KH
2021	21	5.062	4 / 1.000 KH
2022	38	4.808	9 / 1.000 KH
2023	57	4.671	12 / 1.000 KH
2024	55	4.057	13 / 1.000 KH



Sumber : Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

Lonjakan angka kematian bayi ini menjadi perhatian serius karena menunjukkan adanya kesenjangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya pada masa neonatal. Penguatan intervensi promotif, preventif, dan pelayanan kesehatan dasar perlu menjadi prioritas untuk menekan angka kematian bayi sesuai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan..

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus. Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 3 kali dari tenaga kesehatan. Dua kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN1), KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (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 balita muda (MTBM); dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA.

Gambar 5. 12 Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) Di Kota Cirebon Tahun 2024



Sumber: Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

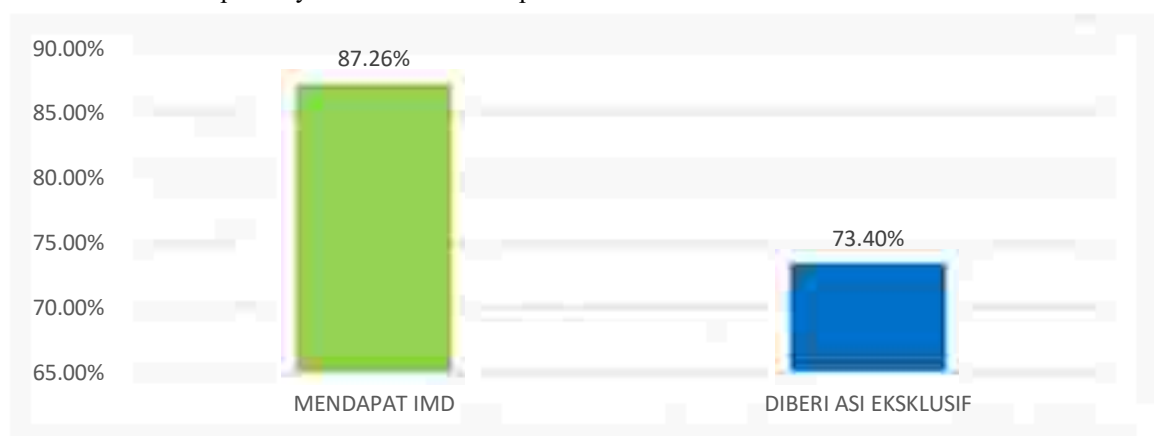
Sumber : Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

Berdasarkan data pelayanan kesehatan neonatal di Kota Cirebon, tercatat sebanyak 4.035 bayi menerima pelayanan dengan cakupan rata-rata sebesar 99,46%. Capaian ini menunjukkan bahwa secara umum, akses pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir di Kota Cirebon sudah sangat baik, mendekati target Standar Pelayanan Minimal (SPM)

yang mensyaratkan cakupan 100%. Beberapa puskesmas bahkan mencatat cakupan lebih dari 100%, yang dapat diartikan bahwa pelayanan juga menjangkau bayi dari luar wilayah administratif (misalnya karena faskes terdekat atau rujukan). Namun demikian, masih terdapat beberapa puskesmas dengan cakupan di bawah target, seperti Pulasaren (88,41%) yang perlu mendapatkan perhatian dan intervensi lebih lanjut. Diperlukan pemantauan berkala dan penguatan wilayah dengan cakupan rendah untuk memastikan pemerataan layanan.

Bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bayi baru lahir yang mendapat perlakuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur gizi yg dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Oleh sebab itu ASI diberikan secara eksklusif hingga 6 bulan, dan diteruskan sampai usia 2 tahun. Dinas Kesehatan Kota Cirebon melalui seksi kesga dan gizi menyelenggarakan pelatihan konselor menyusui guna mendongkrak cakupan pemberian ASI Eksklusif serta memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi konselor yang turun ke masyarakat akan pentingnya ASI Eksklusif dan pemberian ASI sampai dengan 2 tahun. Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, membantu membangun daya tahan tubuh bayi serta sangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Berikut gambaran capaian bayi baru lahir mendapat IMD dan ASI eksklusif di Kota Cirebon tahun 2024.

Gambar 5. 14 Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan ASI Eksklusif Di Kota Cirebon Tahun 2023



Sumber: Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah upaya kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diberikan secara menyeluruh dan terpadu kepada bayi usia 0–11 bulan, untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Pelayanan ini meliputi:

- Penimbangan dan pengukuran berat/tinggi badan secara berkala;
- Pemberian imunisasi dasar lengkap;
- Pemantauan tumbuh kembang;
- Pemberian vitamin A;
- Pemberian ASI eksklusif;

Gambar 5. 15 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Di Kota Cirebon Tahun 2024



Sumber: Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

Berdasarkan data pelayanan kesehatan bayi di Kota Cirebon tahun 2025, dari total 4.933 bayi, sebanyak 4.035 bayi (81,80%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Artinya, masih terdapat 898 bayi (18,20%) yang belum terlayani, sehingga belum mencapai target 100% cakupan. Cakupan tertinggi terdapat di Puskesmas Perumnas Utara (102,07%) dan Sitopeng (96,35%), sementara yang terendah adalah Puskesmas Pulasaren (52,14%) dan Drajat (56,96%). Ketimpangan cakupan antar wilayah

menunjukkan perlunya peningkatan akses, pemantauan aktif, serta kolaborasi lintas sektor agar pelayanan menjangkau seluruh bayi secara merata dan menyeluruh.

4. Pelayanan Imunisasi

Program Imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi. Pemerintah menargetkan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada wilayah administrasi kelurahan. Suatu kota telah mencapai target UCI apabila >80% kelurahan telah mencapai target imunisasi yang masuk dalam kategori penetapan UCI. Cakupan UCI di Kota Cirebon tahun 2022 sebesar 98,41%. Dari 63 Kelurahan di Kota Cirebon, terdapat 1 Kelurahan yang tidak mencapai UCI yaitu kelurahan cinangka.

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi HB0, BCG, DPT, polio dan campak. Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Hasil capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Cirebon pada tahun 2024 sebesar 70,3%. Secara target indikator, capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) program imunisasi Kota Cirebon tahun 2024 belum mencapai target Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 100%.

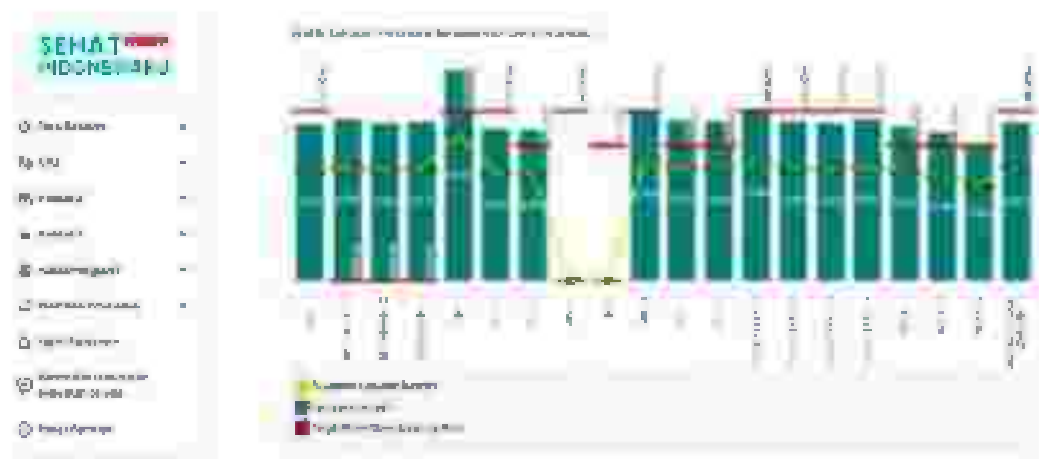
Hasil capaian pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Program Imunisasi Kota Cirebon dicatat dan dilaporkan menggunakan format manual dan digital. Format pencatatan dan pelaporan manual menggunakan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) sedangkan pencatatan dan pelaporan digital menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK).

Berikut form pencatatan dan pelaporan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) secara manual (menggunakan PWS) dan digital (menggunakan ASIK) :

Gambar 1. Format Pencatatan dan Pelaporan Manual PWS Program Imunisasi



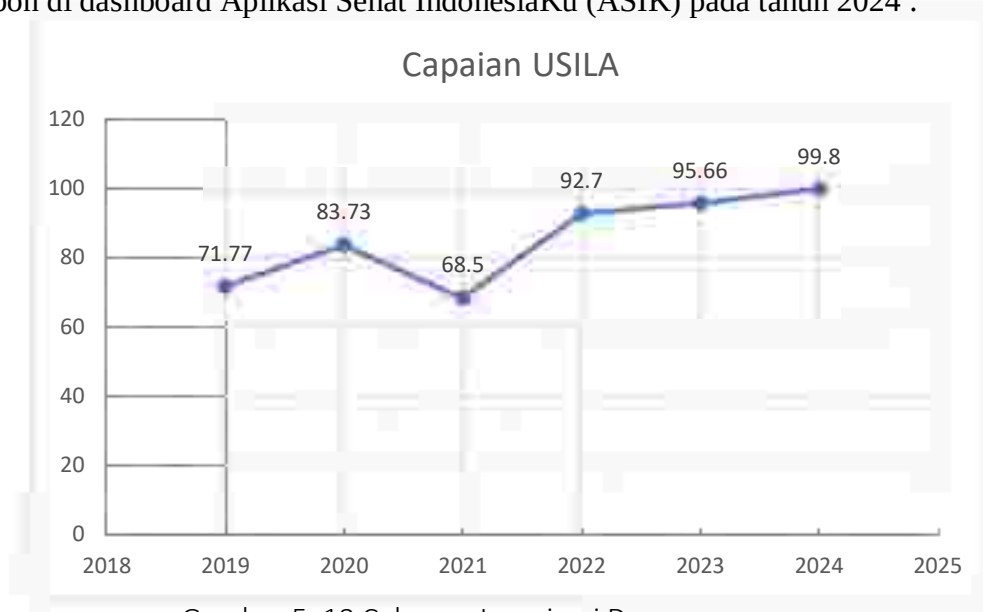
Gambar 2. Pencatatan dan Pelaporan Digital ASIK Program Imunisasi



Indikator	Capaian IDL	
	2023	2024
Persentase Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi usia 0-11 bulan	84,7%	70,3%

Imunisasi Dasar lengkap (IDL) adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi pada usia 0-11 bulan terdiri dari dari 1 dosis vaksin Hepatitis B 0 (Hep B 0), 1 dosis vaksin BCG, 3 dosis vaksin DPT-HB-Hib, 3 dosis vaksin Polio Oral (OPV), 1 dosis polio suntik (IPV), 1 dosis Campak Rubella (MR). Pelaporan untuk Capaian Imunisasi dasar lengkap (IDL) selain di lapornakn secara manual, juga dilaporkan secara real time melalui Aplikasi Sehat

IndonesiaKu (ASIK). Berikut capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kota Cirebon di dashboard Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) pada tahun 2024 :



Gambar 5. 18 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Kota Cirebon Tahun 2019-2024

Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

5. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita adalah Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar, meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan yang diberikan antarlain: Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, SDIDTK, Pemberian vitamin A, Pemberian imunisasi lanjutan, Manajemen Terpadu Balita Sakit. Target pelayanannya adalah minimal 100%, artinya semua balita dalam kelompok usia tersebut harus memperoleh layanan kesehatan sesuai standar.

Tujuan utama pelayanan ini adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian balita, serta meningkatkan kualitas hidup anak secara menyeluruh. Hal ini dilakukan melalui deteksi dini, pencegahan, dan intervensi tepat waktu terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti gizi kurang, keterlambatan tumbuh kembang, dan penyakit infeksi. Pelayanan yang optimal di usia dini akan menjadi fondasi penting bagi kesehatan anak di masa depan. Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Gambar 5. 19 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita berdasarkan Kepemilikan Buku KIA, Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan, SDIDTK, dan MTBS Di Kota Cirebon Tahun 2024



Sumber: Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024

3. Status Gizi

a. Status Gizi Balita

Status Gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tubuh. Status gizi khususnya status gizi anak balita merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat yang akan menentukan kualitas Sumber Daya Manusia.

Masalah Kurang Gizi sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia, bahkan gizi lebih (gemuk atau obesitas). Balita disebut Kurang Energi Protein atau kurang gizi bila berat badan balita dibawah normal dibandingkan rujukan. Kurang Energi Protein dikelompokkan menjadi dua yaitu Gizi Kurang dan Gizi Buruk. Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan pertumbuhan dan identifikasi risiko yang erat dengan kejadian luar biasa (KLB) Gizi Buruk seperti campak dan diare.

Cara mengidentifikasi kurang gizi, dilakukan dengan mengukur berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Penentuan balita kurang gizi dilakukan dengan menimbang balita, berat badan anak dibandingkan dengan umur dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan tabel baku antropometri WHO 2005.

Adapun klasifikasi status gizi anak balita adalah :

1. Indeks BB/U (berat badan menurut umur) untuk mendeteksi *underweight* :
 - 1) Gizi lebih : $> 2 \text{ SD}$
 - 2) Gizi baik : $- 2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$
 - 3) Gizi Kurang : $< - 2 \text{ SD}$ sampai $- 3 \text{ SD}$
 - 4) Gizi buruk : $< - 3 \text{ SD}$
2. Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur) untuk mendeteksi *stunting* :

- 1) Normal : - 2 SD sampai + 2 SD
 - 2) Pendek : - 3 SD sampai < -2SD
 - 3) Sangat Pendek : < -3 SD
3. Indeks BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) untuk mendeteksi *wasting* :
- 1). Gemuk : > 2 SD
 - 2). Normal : - 2 SD sampai + 2 SD
 - 3). Kurus : < - 2 SD sampai - 3 SD
 - 4). Sangat kurus : < - 3 SD

Gizi Kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak cukup. Perubahan berat badan balita dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi balita. Dalam periode enam bulan, bayi yang berat badannya tidak naik dua kali berisiko mengalami Gizi Kurang dibandingkan pada balita yang berat badannya naik terus.

Menurut WHO, besarnya prevalensi kurang gizi atau kelebihan gizi (gemuk) akan menunjukkan tingkat masalah gizi menjadi ringan, sedang, berat dan tanpa masalah atau baik.

Tabel 3.4
Kategori Tingkat Masalah Gizi Berdasarkan Prevalensi Kurang Gizi

Indeks	Besar Masalah	Kategori Tingkat masalah
BB/U (Gizi Kurang/Underweighth)	≤10%	Baik
	10,1% – 15,0%	Ringan
	15,1% - 20,0%	Sedang
	≥20,1%	Berat
BB/TB (Kurus/Wasting)	≤5,0%	Baik
	5,1% – 10,0%	Ringan
	10,1% - 15,0%	Sedang
	≥15,1%	Berat
TB/U (Pendek/Stunting)	≤20%	Baik
	20,1% – 30,0%	Ringan
	30,1% - 40,0%	Sedang
	≥40,1%	Berat
BB/TB atau IMT/U (Gemuk/Obesitas)	≤5,0%	Baik
	5,1% – 10,0%	Ringan
	10,1% - 15,0%	Sedang
	≥15,1%	Berat

WHO, 1997

Prevalensi gizi kurang akan dapat menunjukkan kategori masalah gizi masyarakat menjadi masalah gizi akut, kronis, akut-kronis atau tidak ada masalah.

Tabel 3.5
Kategori Tingkat Masalah Gizi Berdasarkan Prevalensi Kurang Gizi

Masalah Gizi Masyarakat	Prevalensi Pendek	Prevalensi Kurus
Tidak Ada Masalah	< 20%	< 5,0%
Akut	< 20,0%	≥ 5,0%
Kronis	≥20,0%	< 5,0%
Akut + Kronis	≥20,0%	≥ 5,0%

WHO, 1997

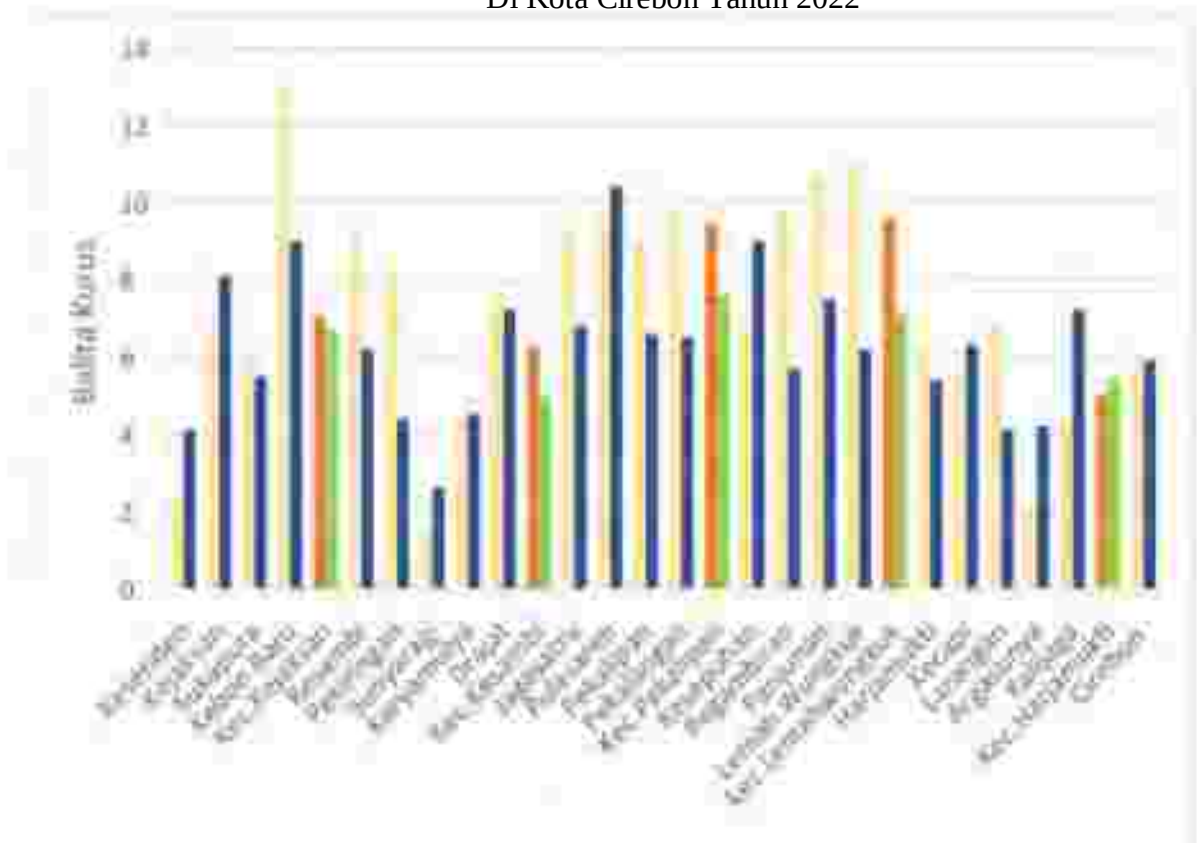
Pemantauan status gizi sebagai salah satu kegiatan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), di Dinas Kesehatan Kota Cirebon sudah dilaksanakan secara berkala setiap tahun yaitu pada Bulan Agustus atau Februari yang biasa disebut Bulan Penimbangan Balita (BPB) untuk memperoleh gambaran status gizi balita secara periodik. Pelaksanaan kegiatan tersebut dimulai dengan pendataan balita yang ada di wilayah setiap posyandu kemudian dilakukan pengumpulan data, selanjutnya diolah dan dianalisa untuk mendapatkan angka status gizi balita.

Bulan Penimbangan Balita di Kota Cirebon pada tahun 2022 dilaksanakan secara bersamaan di seluruh posyandu yang ada yaitu di 333 posyandu. Jumlah Balita yang ditimbang berat badan dan diukur tinggi badan sebanyak 19.798 anak.

Hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan balita dinilai status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U)

b. Status gizi balita menurut indeks BB/TB

Grafik : 3.33
Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Berat Badan
Menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Di Kota Cirebon Tahun 2022



Sumber : Data Hasil BPB Terolah, 2022

Berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) prevalensi balita dengan status gizi sangat kurus (gizi buruk) pada tahun 2022 adalah 5,9 %, ini lebih rendah dari tahun 2021 yaitu 6,1%, lebih rendah 0,2%. Hasil Bulan Penimbangan Balita tahun 2021 juga menunjukkan prevalensi balita Kurus (gizi kurang) Terbesar di kecamatan Lemahwungkuk sebesar 9,6 % dan Kecamatan terendah adalah Kecamatan Harjamukti yaitu sebesar 5,0 % dan hasil pada tahun 2022 menunjukan Kecamatan Pekalipan prevalensi balita kurus terbesar yaitu 7,6 % dan terendah Kecamatan Kesambi sebesar 5,0 %. Sesuai target yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan RI bahwa sasaran Pembinaan Gizi Masyarakat adalah menurunkan prevalensi gizi kurang (BB/TB) menjadi kurang dari 15%. Prevalensi gizi kurang di Kota Cirebon tahun 2022 sebesar 5,9%, lebih rendah dari target sasaran Pembinaan Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019.

Balita hasil Bulan Penimbangan Balita Tahun 2022 menurut wilayah Kelurahan/Puskesmas dengan indikator berat badan menurut tinggi badan dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.6

**Status Gizi Balita Kurus Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut
Tinggi Badan (BB/TB) Menurut Kelurahan Di Kota Cirebon Tahun 2022**

NO	KELURAHAN	PUSKESMAS	PREVALENSI BALITA KURUS (%)		TREND
			2023	2024	
1	Kesenden	Kejaksan	3.3	4.1	Naik
2	Kejaksan	Pamitrان	6.5	8.1	Naik
3	Sukapura	Jl. Kembang	3.1	5.5	Turun
4	Kebon Baru	Nelayan	9	9.0	Turun
5	Kesambi	Kesambi	6.3	6.2	Turun
6	Pekiringan	Gunungsari	8	4.4	Turun
7	Sunyaragi	Sunyaragi	4.8	2.6	Naik
8	Karyamulya	Majasem	7	4.5	Turun
9	Drajat	Drajat	7	7.2	Turun
10	Jagasatru	Jagasatru	9.3	6.8	Turun
11	Pulasaren	Pulasaren	10	10.4	Naik
12	Pekalipan	Astanagarib	6.9	6.6	Turun
13	Pekalangan	Pekalangan	7	6.5	Turun
14	Kesepuhan	Kesunean	6.9	9.0	Naik
15	Pegambiran	Pegambiran	7	5.7	Turun
16	Panjunan	Pesisir	9.1	7.5	Turun
17	Lemah Wungkuk	Cangkol	6	6.2	Turun
18	Harjamukti	Kalitanjung	7.4	5.4	Turun
19	Kecapi	Larangan	7.3	6.3	Naik
20	Larangan	Perumnas Utara	3.3	4.1	Turun
21	Argasunya	Sitopeng	5.6	4.2	Naik
22	Kalijaga	Kalijaga	5.3	7.2	Naik
	KOTA CIREBON		6.1	6.7	Turun

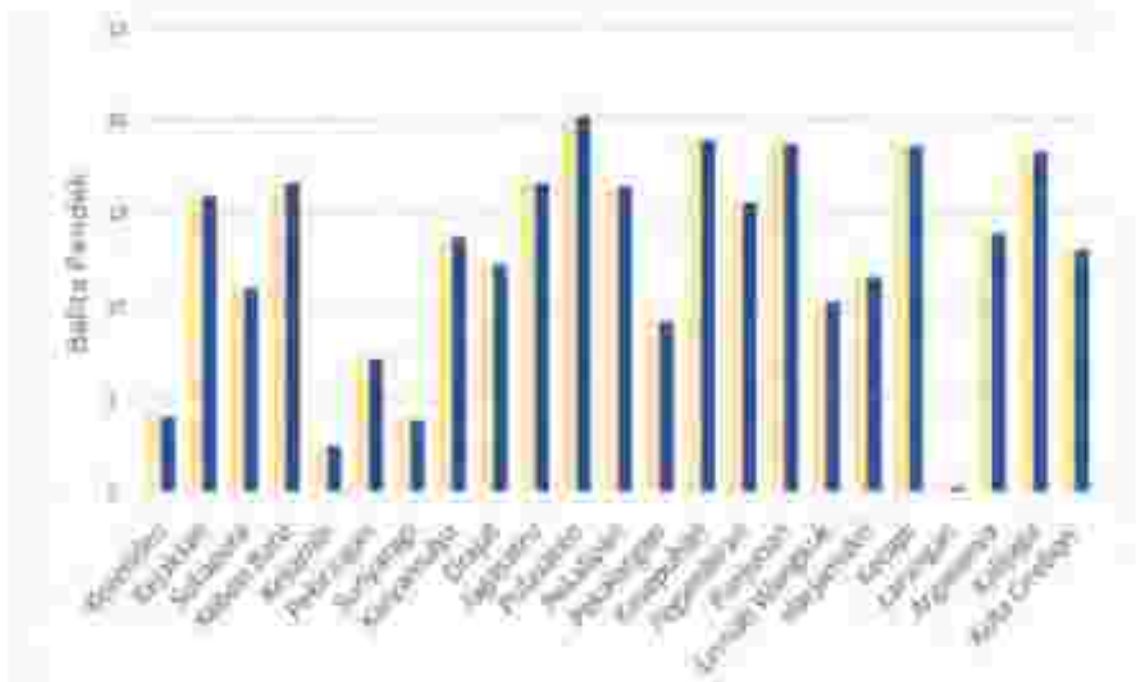
Sumber : Data Terolah Bidang Kesmas; 2024

Tabel di atas menunjukkan balita dengan status gizi kurus berdasarkan indikator BB/TB di setiap wilayah Kelurahan/Puskesmas yang ada di Kota Cirebon Tahun 2022. Prevalensi balita kurus tertinggi ada di wilayah Kelurahan Pulasaren 10,4% dengan kategori masalah gizi tingkat sedang berdasarkan WHO dan terendah di wilayah Kelurahan Larangan 2,6%. Bila dibandingkan dengan batas tingkat masalah gizi menurut WHO, terdapat 13 kelurahan yang termasuk memiliki masalah gizi kurang tingkat ringan yakni Kel. Sukapura, Kel.Kesambi, Kel.Drajat, Kel.Jagasatru, Kel.Pekalipan, Kel.Pekalangan, Kel.Kesepuhan, Kel.Pegambiran, Kel.Panjunan, Kel.Lemahwungkuk, Kel.Harjamukti, Kel.Kecapi, dan Kel.Kalijaga sementara 6 Kelurahan lainnya berada dalam kategori baik tanpa masalah gizi kurang. Namun tetap harus diwaspadai dan dilakukan peningkatan dalam penanganannya karena hasil Pemantauan Status Gizi tingkat nasional di kota Cirebon menunjukkan bahwa Kota Cirebon termasuk wilayah dengan masalah gizi tingkat ringan artinya Kota Cirebon masih belum sepenuhnya terbebas dari masalah status gizi balita kurus.

b. Status gizi balita menurut indeks TB/U

Target RPJMN 2020-2024 yang terkait dengan program kesehatan masyarakat salah satunya adalah menurunkan prevalensi stunting menjadi 14%. Hasil Bulan Penimbangan di Kota Cirebon Tahun 2022 menunjukkan data sebagaimana pada grafik berikut:

Grafik : 3.34
Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur
(TB/U) Di Kota Cirebon Tahun 2022



Sumber : Data Hasil BPB Terolah, 2022

Dari Tabel diatas menunjukkan bahwa balita prevalensi pendek Tahun 2021 dan 2022 Tidak berubah atau tetap yaitu 13 %. Data tersebut memberikan gambaran bahwa upaya perbaikan status gizi balita pendek belum dapat memberikan hasil yang maksimal, perlu upaya yang lebih tepat yaitu sejak remaja untuk mempersiapkan kehamilan ibu oleh karena status gizi pendek sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi saat masih dalam kandungan dan kondisi gizi ibu hamil dipengaruhi oleh kesiapan pada saat sebelum hamil.

Berdasarkan Kategori tingkat masalah gizi, dengan prevalensi pendek atau *stunting* (TB/U) 13,0% menunjukkan Kota Cirebon masih dalam kondisi baik dari masalah gizi.

Status gizi balita pendek atau disebut *stunting* berdasarkan hasil Bulan Penimbangan Balita Tahun 2022 menurut wilayah Kelurahan/Puskesmas dengan indikator tinggi badan menurut umur dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.7

Status Gizi Balita Kurus Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Menurut Kelurahan Di Kota Cirebon Tahun 2022

NO	KELURAHAN	PUSKESMAS	PREVALENSI BALITA PENDEK (%)		TREND
			2021	2022	
1	Kesenden	Kejaksan	4.6	4.0	Turun
2	Kejaksan	Pamitrان	15.9	15.9	Tetap
3	Sukapura	Jl. Kembang	10.9	10.9	Tetap
4	Kebon Baru	Nelayan	16.6	16.6	Tetap
5	Kesambi	Kesambi	2.4	2.4	Tetap
6	Pekiringan	Gunungsari	7.1	7.1	Tetap
7	Sunyaragi	Sunyaragi	3.8	3.8	Tetap
8	Karyamulya	Majasem	13.7	13.7	Tetap
9	Drajat	Drajat	12.2	12.2	Tetap
10	Jagasatru	Jagasatru	16.6	16.6	Tetap
11	Pulasaren	Pulasaren	20.2	20.2	Tetap
12	Pekalipan	Astanagarib	16.4	16.4	Tetap
13	Pekalangan	Pekalangan	9.1	9.1	Tetap
14	Kesepuhan	Kesunean	18.9	18.9	Tetap
15	Pegambiran	Pegambiran	15.5	15.5	Tetap
16	Panjunan	Pesisir	18.7	18.7	Tetap
17	Lemah Wungkuk	Cangkol	10.2	10.2	Tetap
18	Harjamukti	Kalitanjung	11.5	11.5	Tetap
19	Kecapi	Larangan	18.6	18.6	Tetap
20	Larangan	Perumnas Utara	0.2	0.2	Tetap
21	Argasunya	Sitopeng	13.9	13.9	Tetap
22	Kalijaga	Kalijaga	18.3	18.3	Tetap
KOTA CIREBON			13.0	13.0	Tetap

Sumber : Data Terolah Bidang Kesmas; 2023

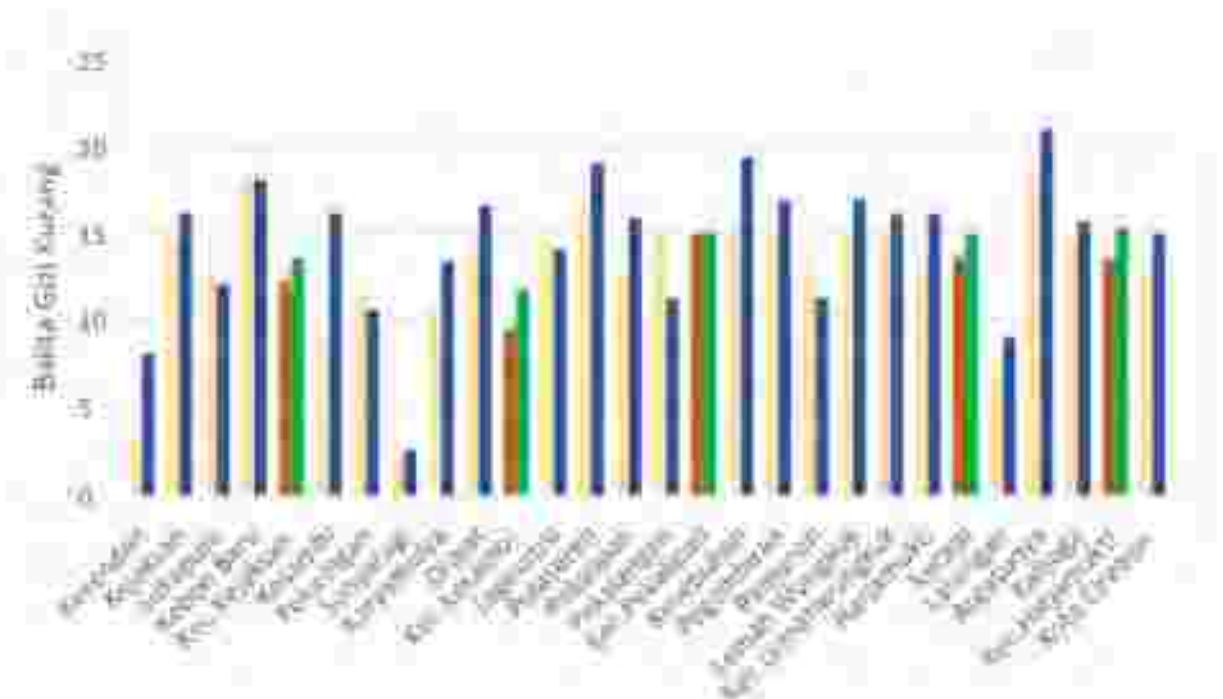
Tabel di atas menunjukkan balita dengan status gizi pendek atau *stunting* berdasarkan indikator TB/U di setiap wilayah Kelurahan/Puskesmas yang ada di Kota Cirebon. Prevalensi balita pendek (*stunting*) tertinggi ada di wilayah Kelurahan Pulasaren 20,2% dan terendah di wilayah Kelurahan Larangan 0,2%.

Bila dibandingkan dengan batas tingkat masalah gizi menurut WHO, maka hampir seluruh kelurahan masih dalam kategori baik tanpa masalah *stunting* karena

prevalensi stunting di seluruh kelurahan masih dibawah angka 20% hanya kelurahan Pulasaren yang berada pada angka 20,2% yaitu ringan , sehingga tetap harus diwaspadai karena hasil Pemantauan Status Gizi tingkat nasional di Kota Cirebon menunjukkan kecenderungan peningkatan balita *stunting*.

b. Status gizi balita menurut indeks BB/U

Grafik 3.37
Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
Di Kota Cirebon Tahun 2023



Sumber : Data Hasil BPB Terolah, 2023

Berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) prevalensi balita dengan berat badan sangat kurang pada tahun 2022 sebesar 15 %. Bila dibandingkan data tahun 2021 sebesar 13 %, maka berarti ada kenaikan (2%). Dari grafik di atas juga menunjukkan peningkatan prevalensi gizi kurang. Hasil Tahun 2022 menunjukan bahwa Kota Cirebon berada pada kategori masalah Gizi tingkat Ringan karena prevalensi gizi kurang berada pada 10,1% -15 % oleh karena itu masih harus tetap diwaspadai karena berada pada ambang batas atas untuk tingkat ringan yang diharapkan di Kota Cirebon di Tahun berikutnya dapat menurunkan prevalensi status gizi kurang sehingga termasuk kedalam kategori baik.

Upaya penanggulangan balita gizi buruk dilakukan melalui kegiatan PPG (Pusat Pemulihan Gizi) di dua Puskesmas Kesunean dan Sitopeng, Pemberian PMT Pemulihan bagi balita gizi kurang dan gizi buruk di semua Puskesmas, serta upaya rutin di posyandu yang diharapkan dapat menurunkan kasus balita gizi buruk. Sikap waspada terhadap setiap masalah balita kurang gizi meskipun sekecil apapun tetap harus ditingkatkan oleh karena masalah gizi kurang berdampak pada kualitas generasi penerus yang kurang baik sementara masalah gizi ganda akan berpotensi timbulnya penyakit degeneratif di masa mendatang.

Balita dengan berat badan kurang berdasarkan hasil Bulan Penimbangan Balita Tahun 2022 menurut wilayah Kelurahan/Puskesmas dengan indikator berat badan menurut umur dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.8
Balita dengan Berat Badan Kurang Berdasarkan Indeks Berat Badan
Menurut Umur (BB/U) Menurut Kelurahan
Di Kota Cirebon Tahun 2023

NO	KELURAHAN	PREVALENSI BALITA PENDEK (%)		TREND
		2022	2023	
1	Kesenden	3.1	8.1	Naik
2	Kejaksan	15.1	16.2	Naik
3	Sukapura	12.6	12.1	Turun
4	Kebon Baru	18.4	18.1	Naik
	Kec.Kejaksan	12.3	13.625	Naik
5	Kesambi	8.9	16.2	Naik
6	Pekiringan	11.6	10.6	Turun
7	Sunyaragi	2.1	2.5	Naik
8	Karyamulya	10.6	13.4	Naik
9	Drajat	14.3	16.6	Naik
	Kec.Kesambi	9.5	11.86	Naik
10	Jagasatru	15.6	14.1	Naik
11	Pulasaren	16.4	19.1	Naik
12	Pekalipan	12.9	15.9	Naik
13	Pekalangan	15	11.3	Turun
	Kec.Pekalipan	14.975	15.1	Naik
14	Kesepuhan	15.5	19.4	Naik
15	Pegambiran	15.1	16.9	Naik
16	Panjunan	13	11.3	Turun
17	Lemah Wungkuk	15.2	17	Naik
	Kec.Lemahwungkuk	14.7	16.15	Naik
18	Harjamukti	13.7	16.1	Naik
19	Kecapi	13.7	15	Naik
20	Larangan	7.2	9	Naik
21	Argasunya	18.6	21	Naik
22	Kalijaga	14.6	15.7	Turun
	Kec.Harjamukti	13.56	15.36	Naik
	Kota Cirebon	13.2	15	Naik

Tabel di atas menunjukkan balita dengan berat badan kurang berdasarkan indikator

BB/U di setiap wilayah Kelurahan/Puskesmas yang ada di Kota Cirebon. Prevalensi

balita dengan berat badan kurang yang tertinggi ada di wilayah Kelurahan Argasunya 21% dan terendah di wilayah Kelurahan Sunyaragi 2,5%.

Bila dibandingkan dengan batas tingkat masalah gizi menurut WHO, maka Kelurahan Argasunya termasuk dalam wilayah dengan kategori masalah gizi tingkat berat, sedangkan kelura

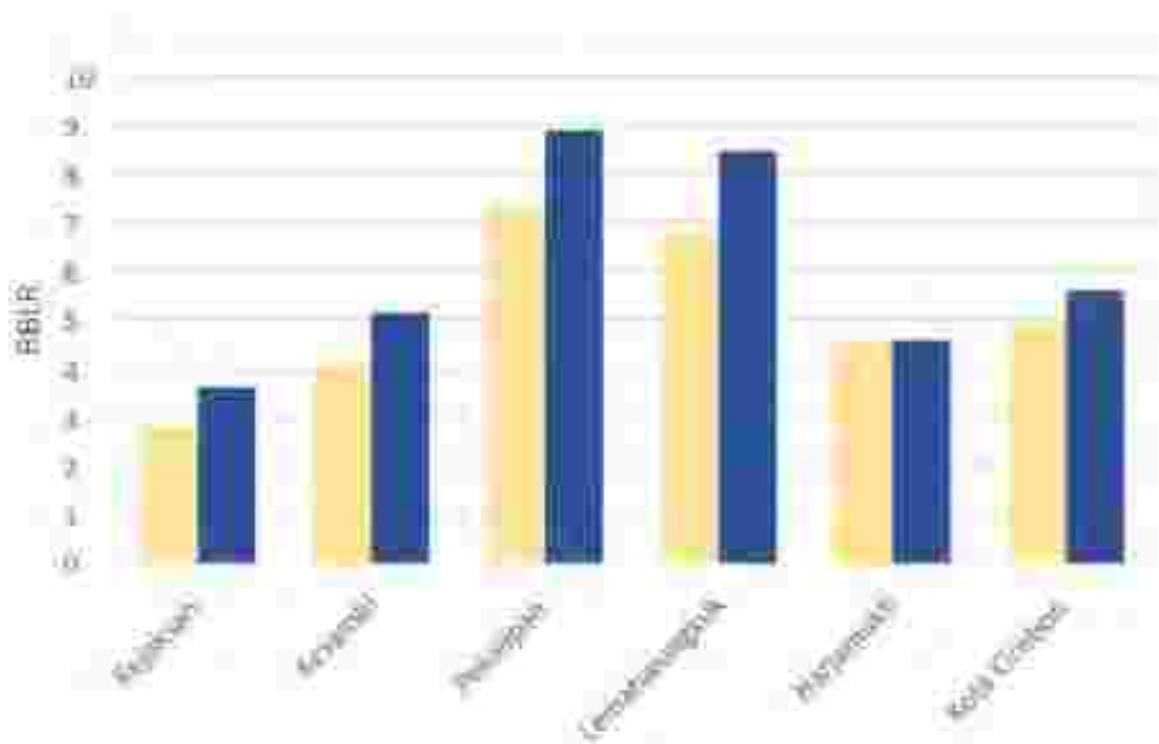
han yang lain masih dalam kategori sedang, ringan dan baik tanpa masalah gizi kurang. Namun tetap harus diwaspadai karena hasil Pemantauan Status Gizi tingkat nasional di Kota Cirebon menunjukkan prevalensi 15,0%.

Upaya penanggulangan balita gizi buruk dilakukan melalui kegiatan PPG (Pusat Pemulihan Gizi) di dua Puskesmas Kesunean dan Sitopeng, Pemberian PMT Pemulihan bagi balita gizi kurang dan gizi buruk di semua Puskesmas, serta upaya rutin di posyandu yang diharapkan dapat menurunkan kasus balita gizi buruk. Sikap waspada terhadap setiap masalah balita kurang gizi meskipun sekecil apapun tetap harus ditingkatkan oleh karena masalah gizi kurang berdampak pada kualitas generasi penerus yang kurang baik sementara masalah gizi ganda akan berpotensi timbulnya penyakit degeneratif di masa mendatang.

c. Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

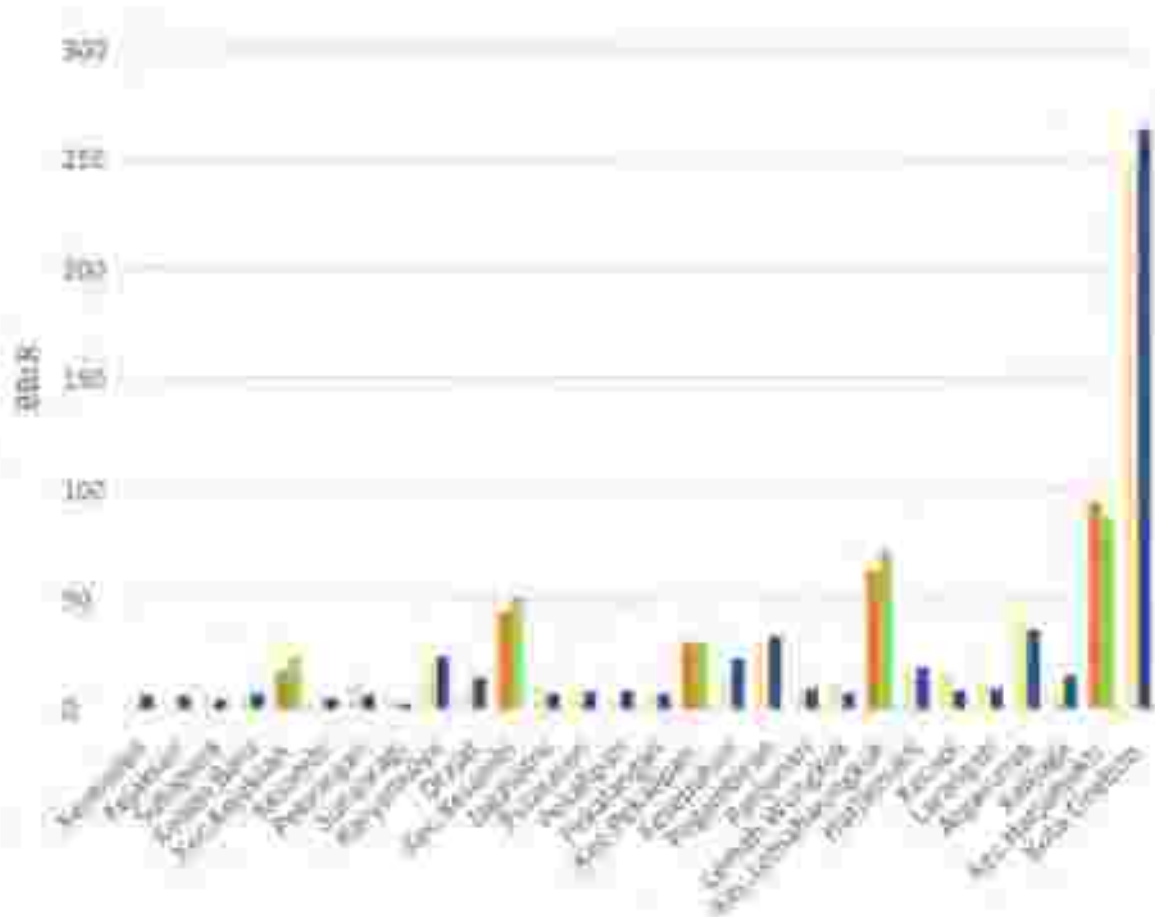
Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Terjadinya BBLR disebabkan antara lain kurangnya asupan gizi saat janin dalam kandungan, yang biasanya karena ibunya kurang gizi (KEK) atau anemia. BBLR juga bisa disebabkan lahir kurang bulan (belum waktunya). Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang tepat, karena bayi tersebut mudah mengalami hipotermi dan organ-organ dalam tubuhnya belum sempurna terbentuk sehingga biasanya menjadi penyebab kematian bayi

Grafik 3.42
Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Per Kecamatan
di Kota Cirebon Tahun 2022



Prevalensi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Cirebon pada tahun 2022 adalah 5,6% (263 kasus), meningkat bila dibandingkan tahun 2021 yaitu 4,9% (248 kasus). Prevalensi BBLR pada tahun 2022 yang tertinggi ada di Kecamatan Pekalipan sebesar 8,9 %, sedangkan terendah di Kecamatan Kejaksan 3,63%. Batasan masalah untuk prevalensi BBLR adalah diatas 15%, sedangkan Kota Cirebon berada di bawah ambang batas permasalahan tersebut. prevalensi tersebut memberikan gambaran bahwa kecenderungan peningkatan prevalensi ibu hamil KEK dan ibu hamil Anemia dapat mengakibatkan peningkatan prevalensi BBLR, sehingga upaya untuk penanganan ibu hamil KEK dan ibu hamil Anemia harus ditingkatkan sehingga dapat menurunkan prevalensi BBLR yang bisa mengakibatkan kematian bayi.

Grafik 3.43
Jumlah BBLR menurut kecamatan



Sumber : Data Terolah Bidang Kesmas; 2022

Jika berdasarkan jumlah BBLR secara absolut Kecamatan Harjamukti merupakan kecamatan dengan angka BBLR terbesar yakni 87 balita pada tahun 2022 dan 94 balita tahun 2021 yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, diikuti kecamatan Lemahwungkuk sebanyak 72 balita pada tahun 2022 dan 63 balita tahun 2021. Kecamatan Kejaksan merupakan kecamatan penyumbang kasus BBLR terendah sejak tahun 2021 yakni hanya 17 balita dan 23 balita pada tahun berikutnya.

Seluruh kecamatan memiliki kecenderungan angka BBLR yang meningkat di tahun 2022 dibandingkan pada tahun sebelumnya kecuali kecamatan harjamukti yang mengalami penurunan jumlah angka absolut BBLR oleh sebab itu penanganan ibu semasa hamil perlu untuk tidak menjadi KEK dan anemia serta pada remaja putri perlu membiasakan diri minum tablet tambah darah 1x seminggu merupakan upaya pencegahan BBLR, Gizi Buruk serta Stunting yang paling efektif.

d. Hasil Cakupan Distribusi Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil

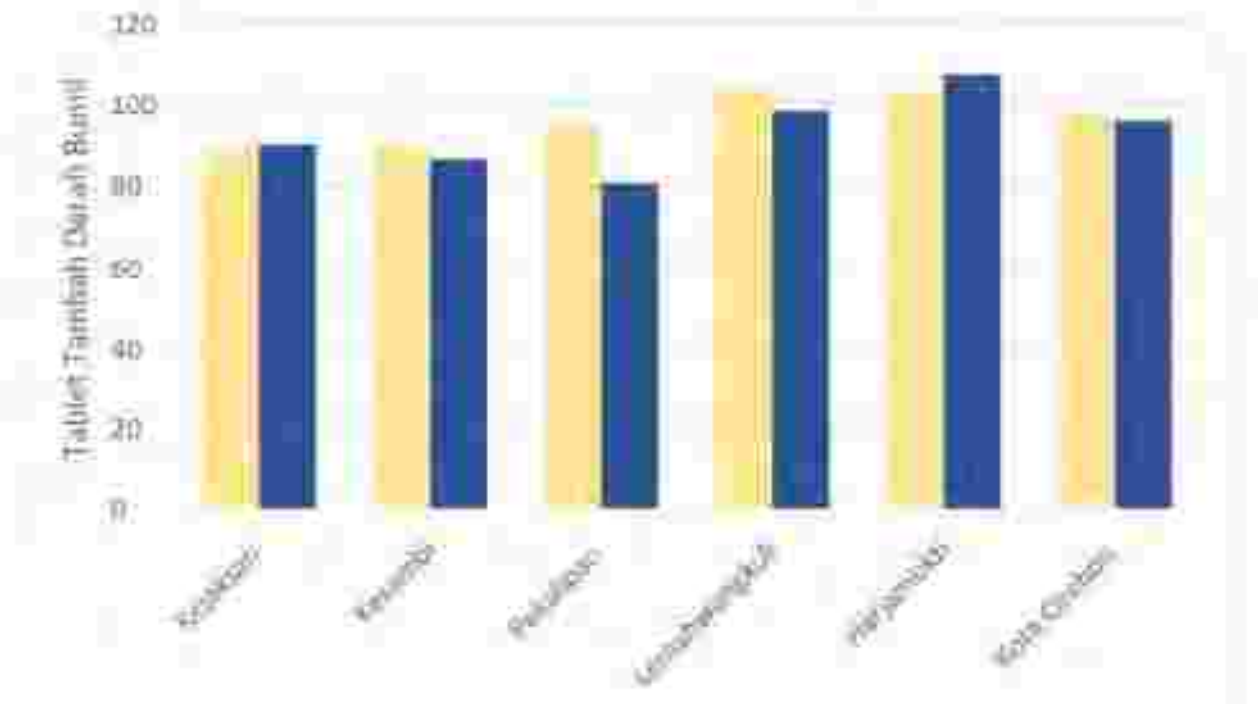
Anemia gizi adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Pada ibu hamil anemia ditandai dengan kadar Hb kurang dari 11gr%. Penyebab dari anemia adalah zat besi yang masuk melalui makanan tidak

mencukupi kebutuhan. Makanan yang kaya kandungan zat besinya adalah makanan sumber hewani, sedangkan sumber nabati walaupun kaya akan zat besi tetapi tidak dapat diserap dengan baik dalam tubuh sehingga hanya sedikit sekali yang dapat digunakan dalam tubuh.

Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi terutama pada ibu hamil, masa tumbuh kembang pada remaja, serta akibat penyakit kronis (*Tuberculosis* atau TBC, Infeksi). Oleh karena itu, dalam keadaan tersebut seseorang perlu mengonsumsi tablet besi.

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Cirebon adalah dengan pemberian Tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Meskipun manfaat Tablet Fe bagi ibu hamil sangat penting, namun belum semua ibu hamil dapat minum Tablet Fe tersebut sejumlah yang dianjurkan. Hal tersebut didasarkan pada hasil pemantauan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah pada tahun 2019 yang menunjukkan baru 72,7% ibu hamil yang minum tablet tambah darah yang diperoleh di fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun Hasil cakupan Tablet Fe bagi ibu hamil di Dinas Kesehatan Kota Cirebon pada tahun 2022 seperti pada grafik berikut:

Grafik . 3.46
Cakupan Pemberian Tablet FE3 pada Ibu Hamil Per Kecamatan
Di Kota Cirebon Tahun 2022



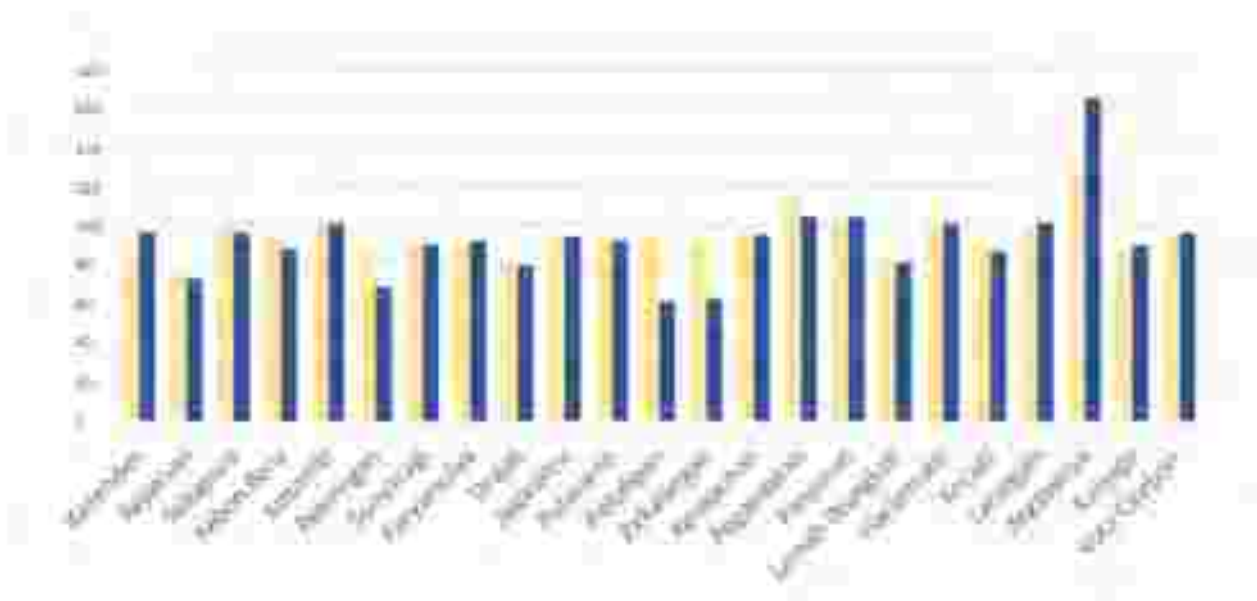
Sumber : Data Terolah Bidang Kesmas, 2022

Data Cakupan Pemberian Tablet Fe3 (pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet) per kecamatan dapat dilihat dari grafik di atas. Grafik tersebut menunjukkan cakupan pemberian tablet Fe 90 tablet pada ibu hamil di Kota Cirebon pada tahun 2022 yaitu 97,31%. Cakupan pemberian Fe3 tertinggi di wilayah Kecamatan Harjamukti 106,97 % sedangkan terendah di wilayah Kecamatan Pekalipan 80,04%.

Berdasarkan Target Kegiatan Gizi Masyarakat Di Kota Cirebon Tahun 2022 Target Cakupan Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan adalah 95,5 % hasil cakupan sudah mencapai target yaitu 95,61 % selisih positif sebesar 0,11 % sehingga masih harus terus diupayakan untuk meningkatkan cakupan yaitu melalui kunjungan rumah, *sweeping* ke praktek swasta dan upaya untuk menangani keluhan ibu hamil saat mengkonsumsi tablet besi dengan konseling dan pilihan tablet yang bisa diterima agar ibu hamil tetap mau mengkonsumsi tablet Fe dari awal kehamilan hingga saatnya melahirkan, sehingga

dapat mengurangi terjadinya pendaharan pada saat melahirkan yang dapat menyebabkan kematian ibu. Hal lainnya yang sangat penting adalah hasil pemantauan terhadap kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe, menunjukkan 1,7 % ibu hamil tidak minum tablet tambah darah yang diterima, sehingga masih perlu ditingkatkan kualitas pelayanan petugas khususnya konseling tentang manfaat tablet tambah darah.

Grafik 3.47
Cakupan Pemberian Tablet FE 90 pada Ibu Hamil Per Kelurahan
Di Kota Cirebon Tahun 2022



Sumber : Data Terolah Bidang Kesmas, 2022

Grafik tersebut menunjukkan cakupan ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama hamil atau Fe3 menurut wilayah Kelurahan di Kota Cirebon tahun 2022. Cakupan Fe3 pada ibu hamil di Kota Cirebon Tahun 2022 sebesar 95,6%. Cakupan Fe3 tertinggi di Kelurahan Argasunya 165,4% dan terendah di Kelurahan Pekalipan 60,6 %.

- e. Hasil cakupan pencapaian pemantauan pertumbuhan balita

Kegiatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Posyandu adalah Pelayanan gizi dimana kegiatan utamanya adalah penimbangan balita dan penyuluhan dalam rangka pemantau pertumbuhan dan perkembangannya, diharapkan dapat diketahui penyimpangan pertumbuhan sedini mungkin dan dapat dilakukan pencegahan dan penanggulangan secepatnya.

Penanggulangan gizi kurang memerlukan upaya yang menyeluruh, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Efektivitas penanggulangan gizi kurang ditentukan oleh dua hal. Pertama, ketepatan melakukan identifikasi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan dan kedua, ketepatan dan kecepatan tindak lanjut setiap gangguan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang terdiri dari penimbangan balita setiap bulan, pencatatan dan pengisian Kartu Menuju Sehat, penilaian naik atau tidak naik yang bertujuan melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan melakukan tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan.

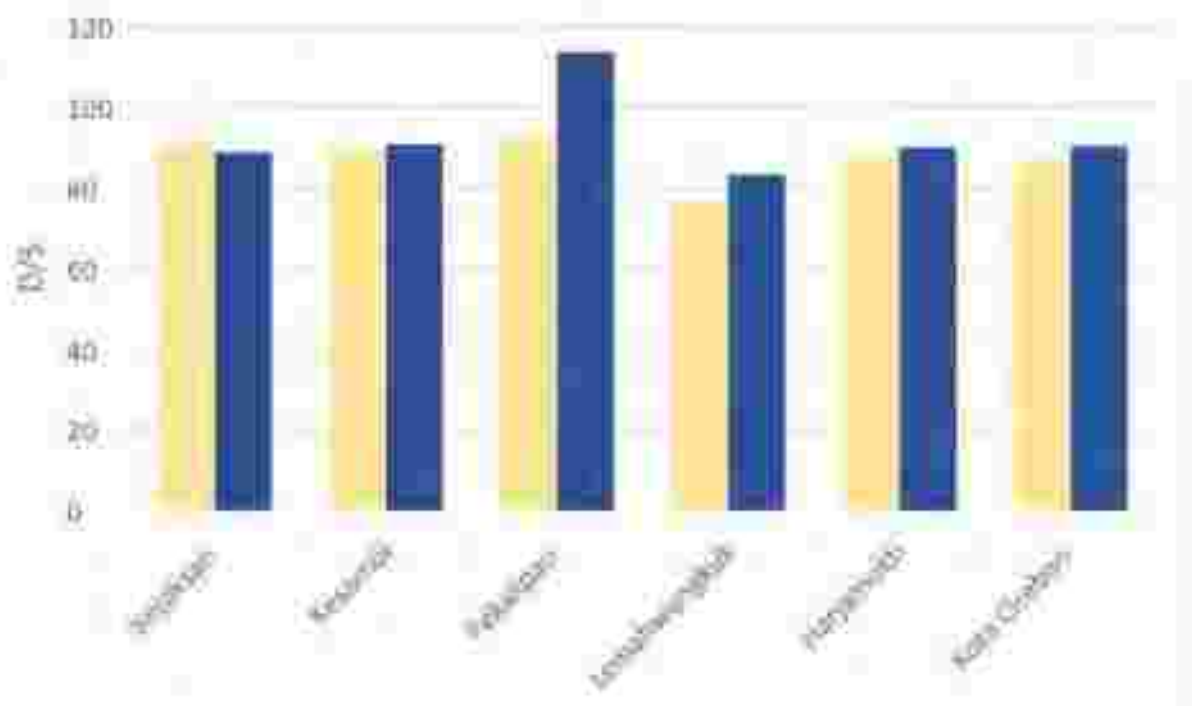
Pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui penimbangan balita di posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Dalam penimbangan di posyandu dikenal dengan istilah S adalah semua balita yang ada di wilayah dan terdaftar di posyandu, K adalah semua balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS), D adalah balita yang datang dan ditimbang di posyandu, N adalah semua balita yang ditimbang di posyandu maupun luar posyandu yang naik berat badannya serta Balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah KMS.

Persentase balita ditimbang di posyandu dikenal dengan istilah D/S dapat menggambarkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan UPGK khususnya pemantauan pertumbuhan balita. N/S atau balita yang naik hasil timbangan berat

badannya dari seluruh balita yang terdaftar di wilayah posyandu menggambarkan capaian program UPGK khususnya pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.

Balita yang ditimbang di posyandu terdapat kelompok yang rawan untuk diperhatikan pertumbuhannya dan dikenal dengan kelompok baduta (bawah usia dua tahun : 0-23 bulan) dan balita (bawah usia lima tahun : 0-59 bulan). Usia baduta biasanya lebih teratur datang ke posyandu dibandingkan balita usia di atas dua tahun oleh karena biasanya baduta masih membutuhkan pelayanan imunisasi dan tergantung pada pengasuhan ibu di rumah. Hasil pencapaian penimbangan balita dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.52
Cakupan Balita Ditimbang Di Kota Cirebon Tahun 2022



Sumber : Data Terolah Bidang Kesmas, 2022

Grafik diatas menunjukkan prosentase balita (anak usia bawah lima tahun) ditimbang (D/S) pada tahun 2022 adalah 89,0 %, meningkat dari tahun 2021 yaitu 87,1%. Hal ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat ke Posyandu untuk membawa dan memantau pertumbuhan balita meningkat paska pandemi Covid-19.

Tenaga Kesehatan terus melakukan sosialisasi tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan balita.

Cakupan D/S balita yang tertinggi di wilayah Kecamatan Pekalipan 113,70% dan terendah di wilayah Kecamatan Lemahwungkuk 83,38%. Target Pembinaan Gizi Masyarakat Kota Cirebon tahun 2022 untuk Balita Ditimbang Berat Badannya (D/S) adalah 84%. Sehingga Cakupan D/S posyandu di Kota Cirebon sudah mencapai target, seperti tersebut di atas.

f. Hasil cakupan pemberian Vitamin A Bayi, Balita, dan Ibu Nifas

Program Penanggulangan masalah Kurang Vitamin A (KVA) merupakan salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan promotif dapat dilakukan melalui promosi atau penyuluhan untuk meningkatkan konsumsi makanan kaya vitamin A dan secara preventif dapat dilakukan dengan suplementasi kapsul Vitamin A dosis tinggi dan fortifikasi bahan makanan dengan Vitamin A. Deteksi dini dan pengobatan kasus Xeroftalmia adalah merupakan kegiatan secara kuratif yang bertujuan rehabilitatif untuk mencegah terjadinya dampak lebih lanjut KVA kebutaan. Vitamin A merupakan zat gizi yang esensial bagi manusia, karena zat gizi ini sangat penting dan konsumsi makanan kita cenderung belum mencukupi dan masih rendah sehingga harus dipenuhi dari luar. Pada anak balita akibat KVA akan meningkatkan kesakitan dan kematian, mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, radang paru-paru, pneumonia dan akhirnya kematian.

Vitamin A bermanfaat untuk kesehatan mata dan membantu proses pertumbuhan. Vitamin A juga bermanfaat untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, karena vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu Vitamin A sangat penting untuk kesehatan dan kelangsungan hidup.

Ibu nifas yang cukup mendapat vitamin A akan meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), sehingga bayi yang disusui akan lebih kebal terhadap penyakit. Hasil cakupan distribusi Vitamin A pada bayi 6-11 bulan, balita 12-59 bulan dan ibu nifas seperti pada grafik berikut :

Grafik : 3.53
Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi, Balita dan Ibu Nifas
Di Kota Cirebon Tahun 2022