



## Situasi Masalah Kesehatan Penyakit Menular di Kabupaten Cirebon

Masruroh<sup>1</sup>✉, Mondastri Korib Sudaryo<sup>2</sup>, Ade Nurlina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Field Epidemiology Training Program (FETP), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

<sup>3</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Juli 2022

Disetujui Oktober 2022

Dipublikasikan Oktober 2022

*Keywords:*

*Situation, Infectious Disease, Diarrhea, Cirebon Regency*

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia/v6i4/58645>

### Abstrak

Data kesehatan di Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa masalah kesehatan di Kabupaten Cirebon didominasi oleh penyakit menular. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah penyakit menular dan menetapkan urutan prioritas masalah penyakit menular di Kabupaten Cirebon pada tahun 2020. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data sekunder dari laporan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dianalisis untuk mengidentifikasi masalah penyakit menular yang ada. Penentuan urutan prioritas masalah menggunakan metode PAHO *Adapted* Hanlon melalui suatu pembobotan yang melibatkan partisipasi pemegang kebijakan internal. Penelitian dilakukan pada Desember 2021 – April 2022. Berdasarkan identifikasi masalah penyakit menular di Kabupaten Cirebon terdapat masalah penyakit menular di Kabupaten Cirebon yaitu DBD, Tuberkulosis, Kusta, Diare, Pneumonia, dan Campak. Diperoleh 3 urutan teratas prioritas masalah penyakit menular di Kabupaten Cirebon yaitu Diare (BPR: 29,40), Tuberkulosis (BPR: 28,99), dan DBD (BPR: 27,13). Diare merupakan masalah penyakit menular dengan urutan prioritas pertama di Kabupaten Cirebon yang diperoleh dari hasil skoring menggunakan metode PAHO *adapted* Hanlon.

### Abstract

Health data in Cirebon Regency showed that health problems in Cirebon regency were dominated by infectious disease. This study aimed identify infectious disease problems and determine the priority order of infectious disease problems in Cirebon Regency in 2020. The method used was a descriptive method with a quantitative approach. Secondary data from health reports at the Cirebon Regency were analyzed to identify existing infectious disease problems. Determining the order of priority problems using the PAHO *Adapted* Hanlon method through a weighting that involves the participation of internal policy holders. The study was conducted in December 2021-April 2022. Based on the identification of infectious disease problems in Cirebon Regency, the infectious disease were DHF, Tuberculosis, Leprosy, Diarrhea, Pneumonia, and Measles. The top 3 priority infectious disease in Cirebon Regency were obtained, diarrhea (BPR: 29.40), Tuberculosis (BPR: 28.99), and DHF (BPR: 27.13). Diarrhea was a health problem with the first priority order in Cirebon Regency which is obtained from the results of scoring using the PAHO *Adapted* Hanlon method.

© 2022 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Lingkar Kampus Raya Universitas Indonesia Gedung G

Kota Depok, Jawa Barat 16424

E-mail: [wiedavoelia@gmail.com](mailto:wiedavoelia@gmail.com)

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

Sejak tahun 2017, Pemerintah berinovasi dengan mengeluarkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2017. Kebijakan ini mengamanahkan agar para pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah untuk mengimplementasikan kebijakan Germas dengan menekankan pada upaya promotif dan preventif. Program Germas salah satunya bertujuan untuk menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Saat ini, di sektor kesehatan, Indonesia tengah mengalami *triple burden*. Tiga masalah kesehatan ini yakni penyakit menular yang jumlah kasus masih tinggi, penyakit tidak menular yang semakin meningkat prevalensinya, serta penyakit yang dulunya sudah teratasi muncul kembali (Cahyani, 2020).

Penyakit menular di Indonesia diklasifikasikan menjadi 3 yaitu penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Penyakit menular langsung yang menjadi permasalahan di Indonesia maupun internasional adalah tuberculosis (TB). Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India. Secara global, pada tahun 2019 diperkirakan 10 juta orang menderita TB sedangkan untuk jumlah kematian akibat TB yaitu sebesar 1,4 juta. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TB ditahun 2020 yaitu 41,75, menurun dibandingkan tahun 2019 dan belum mencapai target yang diharapkan yaitu 80%. Selain TB, penyakit lainnya yaitu HIV dan pneumonia, dimana capaian penemuannya kedua penyakit tersebut cenderung menurun ditahun 2020. Jumlah kasus positif HIV yang dilaporkan tahun 2020 sebanyak 41.987 kasus, jumlah ini merupakan yang terendah sejak empat tahun terakhir. Sedangkan untuk cakupan penemuan pneumonia pada tahun 2020 yaitu 34,8%, menurun dari capaian tahun

2019 yang sebesar 52,95. Cakupan pelayanan diare balita di tahun 2020 hanya 28,9% sedangkan untuk diare semua umur yaitu 44,4%. Sementara untuk cakupan penggunaan oralit semua umur hanya 88,3% dan balita 90,8%, belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kabupaten Cirebon merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Barat yang masih dibebani dengan masalah penyakit menular. Hasil analisis profil kesehatan Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa *Case Fatality Rate* DBD tahun 2020 yaitu 1,7%, meningkat dibandingkan tahun 2019 yang hanya 1,3%. Angka kecacatan kusta masih stagnan di angka 11% sejak 3 tahun terakhir. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TB, diare dan pneumonia mengalami penurunan di tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Beberapa hal yang telah dipaparkan hanya sedikit menggambarkan permasalahan di Kabupaten Cirebon, sehingga belum mencerminkan secara keseluruhan masalah penyakit menular saat ini. Oleh karena itu, diperlukan analisis mengenai situasi masalah penyakit menular di Kabupaten Cirebon. Tujuan dari analisis situasi yang dilakukan di Kabupaten Cirebon adalah mengidentifikasi masalah kesehatan penyakit menular serta menentukan urutan prioritasnya di Kabupaten Cirebon tahun 2020 menggunakan metode PAHO *adapted* Hanlon.

## METODE

Desain studi yang digunakan dalam analisis situasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon adalah studi deskriptif. Analisis situasi dilaksanakan pada bulan Desember 2021 sampai April 2022. Jenis data yang dikumpulkan yaitu data penyakit menular berupa penyakit DBD, tuberculosis, kusta, diare, pneumonia, dan campak. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan mengedarkan formulir penilaian kepada pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang dianggap memiliki kapasitas terkait

dengan analisis situasi. Data sekunder bersumber dari dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon seperti Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon, laporan tahunan program, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dan dokumen lain yang terkait.

Teknik pengumpulan data yang pertama yaitu dengan menganalisis data sekunder untuk mengidentifikasi masalah kesehatan penyakit menular di Kabupaten Cirebon. Masalah kesehatan penyakit menular dapat diketahui dengan cara membandingkan pencapaian atau kondisi yang sebenarnya dengan target yang telah ditetapkan. Indikator yang digunakan sebagai pembanding yaitu Standar Pelayanan Minimal (minimal) bidang kesehatan, RPJMD Kabupaten Cirebon, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dan target program. Bila pencapaian atau kondisi yang sebenarnya masih dibawah target yang telah ditetapkan maka dinyatakan sebagai masalah kesehatan.

$$\text{Basic Priority Rating (BPR)} = \frac{(A + B + E)C}{5.25} \times F$$

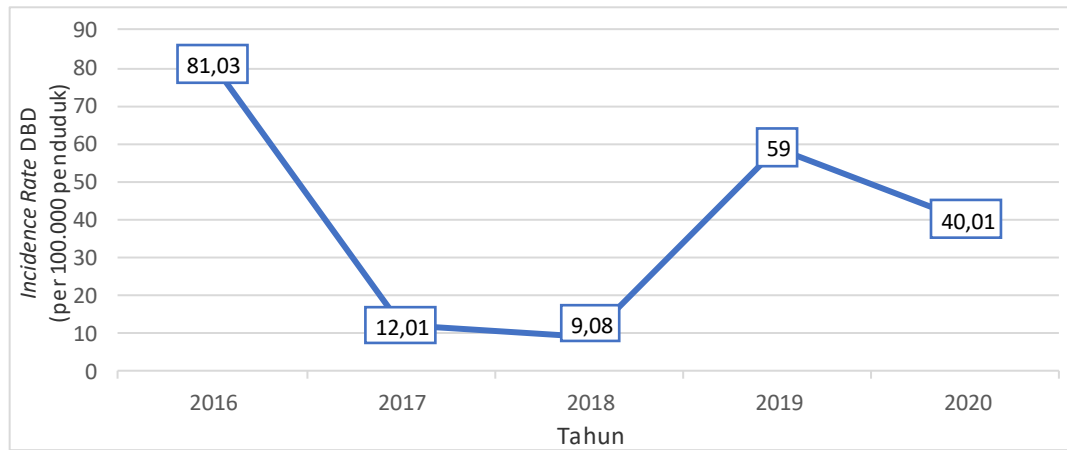
Setelah masalah kesehatan penyakit menular teridentifikasi, dilakukan penentuan urutan prioritas masalah penyakit menular dengan metode PAHO *adapted* Hanlon melalui suatu pembobotan yang melibatkan partisipasi pemegang kebijakan internal instansi. Pejabat yang dilibatkan sebanyak 18 orang yang terdiri dari 2 orang kepala bidang, 12 orang sub koordinator dan 4 orang pejabat fungsional. Masing-masing pejabat tersebut memberikan penilaian terhadap masalah yang teridentifikasi berdasarkan formulir penilaian yang telah disediakan. Adapun indikator yang menjadi penilaian dalam metode PAHO *adapted* Hanlon adalah 1) komponen A yaitu besarnya masalah dengan rentang skor penilaian 1-10; 2) komponen B yaitu keseriusan masalah dengan rentang skor 0-20; 3) komponen C yaitu efektivitas intervensi dengan rentang skor 0-10; 4) komponen E yaitu ketidaksetaraan dengan rentang skor 0-5; dan 5) faktor institusi dengan rentang skor 0,67-1,5. Hasil penilaian dari

seluruh partisipan dihitung rata-ratanya dan selanjutnya dihitung nilai *Basic Priority Rating* (BPR) untuk menentukan urutan prioritas masalah penyakit menular berdasarkan nilai tertinggi dari hasil BPR.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

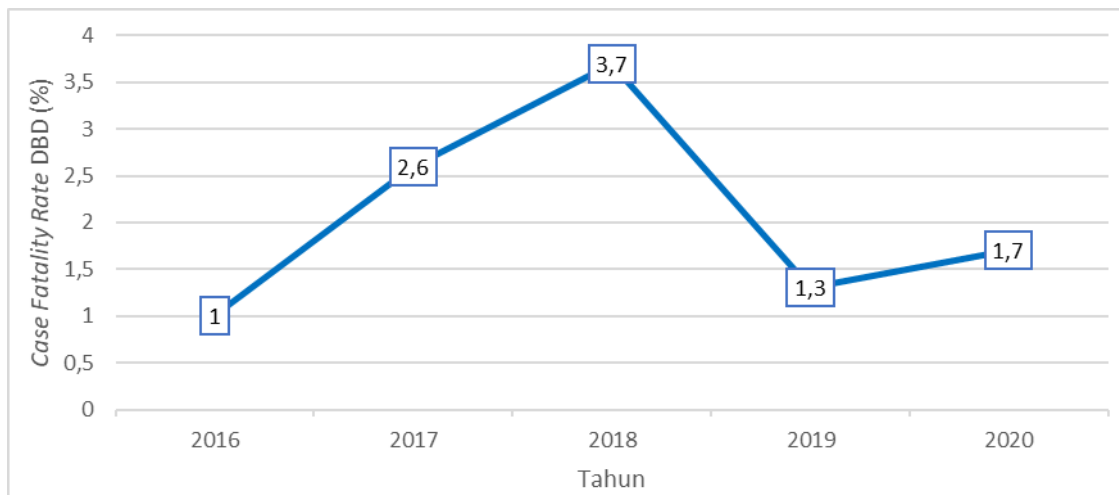
Berdasarkan hasil analisis data kesehatan di Kabupaten Cirebon, diperoleh beberapa masalah penyakit menular dengan membandingkan antara capaian dengan target yang telah ditetapkan. Masalah yang pertama yaitu penyakit DBD. Selama 5 tahun terakhir, *Incidence Rate* (IR) DBD cenderung tidak stabil. Penyakit DBD sempat mengalami penurunan insiden di tahun 2017 dan 2018, kemudian meningkat kembali di tahun 2019. Adapun IR DBD tahun 2020 mencapai 40.01 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Angka ini sudah mencapai target rencana strategis Kementerian Kesehatan RI Republik Indonesia tahun 2019-2024 yaitu <49/100.000 penduduk.

*Case Fatality Rate* (CFR) DBD dari tahun 2016 sampai 2018 mengalami peningkatan, kemudian menurun di tahun 2018 dan meningkat kembali di tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). CFR DBD tahun 2020 mencapai 1.7%, angka tersebut belum mencapai target nasional yaitu <1%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hikmah (2015), menunjukkan bahwa umur dengan kategori anak-anak, pendapatan yang rendah, akses pelayanan kesehatan yang sulit, memiliki riwayat penyakit penyerta, keterlambatan pengobatan dan derajat penyakit yang berat berhubungan dengan kejadian kematian akibat DBD (Hikmah, 2015). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Nawing (2018) menyebutkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kematian akibat DBD. Orang yang berjenis kelamin perempuan berisiko 1,15 kali lebih besar mengalami kematian akibat DBD dibandingkan denganyang berjenis kelamin laki-laki (Nawing, 2018).



**Gambar 1.** IR (per 100.000 penduduk) DBD dan CFR (%) DBD Kabupaten Cirebon Tahun 2016-2020

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)



**Gambar 2.** CFR (%) DBD Kabupaten Cirebon Tahun 2016-2020

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TBC menular melalui droplet infeksius yang terinhalasi oleh orang sehat *Case Detection Rate* (CDR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis. Perkiraan jumlah kasus Tuberkulosis tahun 2020 yaitu 5.772. kasus, sedangkan kasus yang ditemukan hanya 3.403 kasus, sehingga CDR hanya mencapai 59,0%, menurun dari tahun 2019 yang capaiannya 92,2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Angka ini masih jauh target nasional

yaitu sebesar 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

*Case Notification Rate* (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (*tren*) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Selama tahun 2016 sampai 2019 CNR terus meningkat, dari 137 per 100.000 penduduk menjadi 243 per 100.000 penduduk. Namun pada tahun 2020 CNR menurun menjadi 155 per 100.000

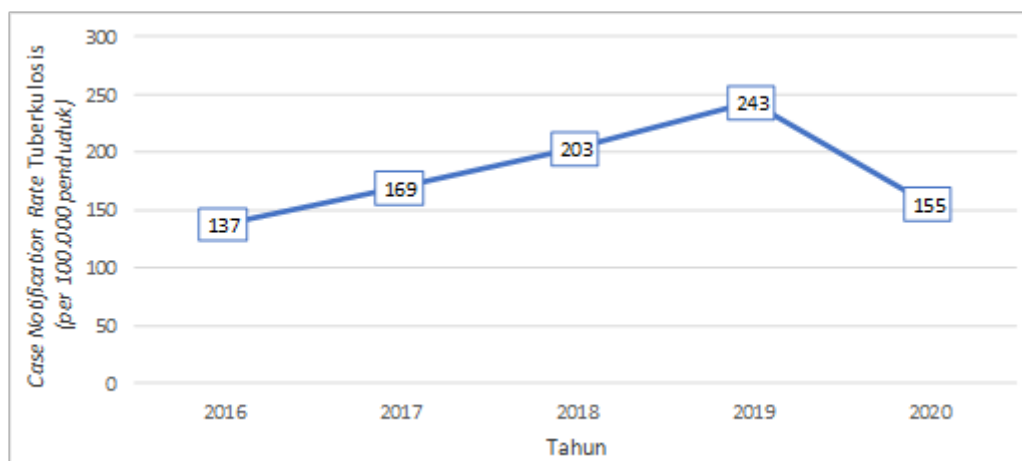
penduduk. Menurunnya penemuan kasus TB diduga karena belum maksimalnya deteksi dini kasus TB, sehingga penderita TB belum terdiagnosis. Berdasarkan studi prevalensi yang dilakukan oleh Surya tahun 2014, menunjukkan bahwa secara nasional tingkat pencarian perawatan awal TB yang tinggi (52%) terjadi di sektor swasta, dalam hal ini adalah apotek atau toko obat. Hal ini diduga karena mudahnya akses obat di apotek atau toko obat sehingga obat TB yang tergolong obat resep saja dapat diperoleh dengan mudah. Peran sector swasta tidak bisa diabaikan, oleh karena itu diperlukan kolaborasi untuk meningkatkan penemuan kasus dan mencegah resistensi obat TB (Surya, 2017).

Penyakit kusta menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. *Mycobacterium leprae* merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Sejak tahun 2016, prevalensi kusta semakin menurun dari 1.04 per 10.000 penduduk menjadi 0.63 per 10.000 penduduk di tahun 2020. Angka ini sudah mencapai target eliminasi kusta menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta yaitu angka prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

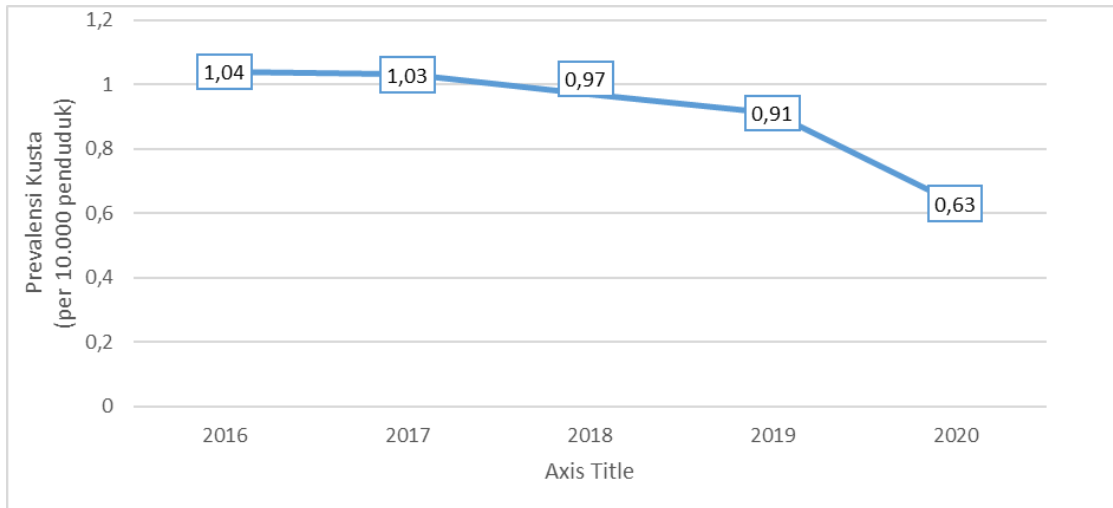
Penyakit kusta dapat menimbulkan kecacatan pada penderita dapat secara sensorik (mati rasa) dan anatomis (cacat pada tangan, kaki atau mata). Kasus baru kusta yang tidak terdapat kelainan sensorik dan anatomis disebut Cacat Tingkat 0. Sedangkan kasus baru yang ditemukan terdapat cacat anatomis pada tangan dan kaki dan atau cacat pada mata (lagoptalmus dan visus sangat terganggu) disebut Cacat Tingkat 2.

Pada tahun 2016 angka kecacatan kusta tingkat 2 yaitu 7%, meningkat pada tahun 2018 menjadi 11%, sampai dengan tahun 2020 angka kecacatan kusta masih stagnan di angka 11% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Angka kecacatan kusta tahun 2020 belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu <5%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2018) menyebutkan bahwa, faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kecacatan pada kusta yaitu faktor pengetahuan dan keterlambatan diagnosa. Orang yang berpengetahuan rendah memiliki risiko 13,6 kali lebih besar menderita cacat akibat kusta dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik (Herawati, 2018). Studi kualitatif yang dilakukan oleh Rokhmah (2020) di salah satu Puskesmas di Kabupaten Brebes, menunjukkan program kusta, serta intensifikasi di Puskesmas masih terdapat beberapa kendala yang berakibat belum tercapainya target indikator yang telah



**Gambar 3.** CNR (per 10.000 penduduk) Tuberculosis Kabupaten Cirebon tahun 2016-2020 (Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)



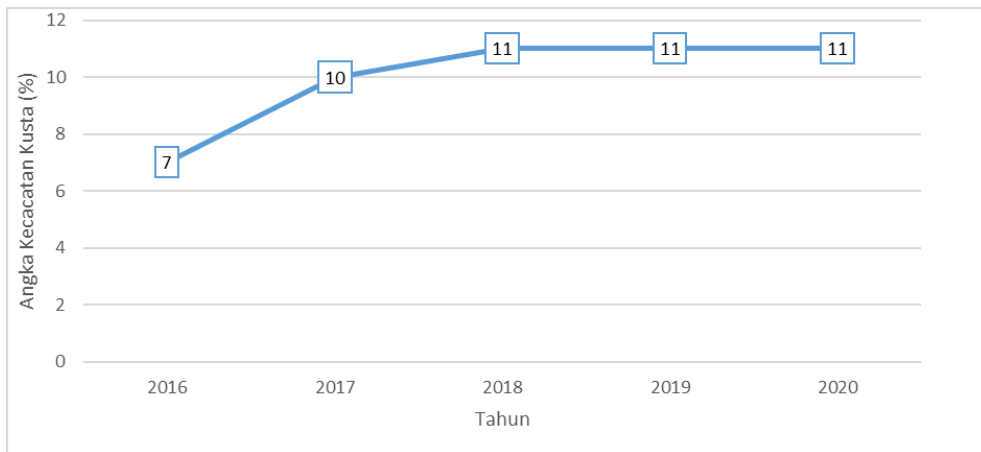
**Gambar 4.** Prevalensi (per 100.000 penduduk) Kusta di Kabupaten Cirebon tahun 2016-2020 (Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)

Ditetapkan. Beberapa kendala tersebut yaitu keterbatasan sumber daya pemeriksaan yang berpengaruh terhadap beban kerja pelaksana program, belum lengkapnya standar operasional prosedur (SOP) di setiap kegiatan bahwa pelaksanaan program pengendalian kusta kontak serumah dan lingkungan masih belum maksimal dan merata terhadap semua pasien (Rokhmah, 2020).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya, biasanya tiga kali atau lebih dalam satu hari. Pada tahun 2020, diare merupakan penyebab kematian sebesar 30% (3 kematian) pada post neonatal (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Sasaran pelayanan penderita diare semua umur yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI RI yaitu 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur (angka kesakitan diare semua umur x jumlah penduduk). Selama tahun 2016 sampai 2020, kasus diare yang ditemukan dan dilayani terus

mengalami penurunan, dari 151% pada tahun 2016 menjadi 52.1% pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Penurunan penemuan kasus diare diduga karena adanya pandemik Covid-19 sehingga penemuan kasus menjadi tidak maksimal.

Sasaran pelayanan penderita diare semua umur tahun 2020 di Kabupaten Cirebon sebesar 59.521 orang. Pada tahun 2020 kasus diare semua umur yang dilayani hanya 31.025 orang (52.1%), dengan demikian belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yaitu 100%. Sasaran pelayanan penderita diare balita yaitu 20% dari perkiraan jumlah penderita diare balita, pada tahun 2020 di Kabupaten Cirebon sasaran penderita diare balita sebesar 37.167 balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Kasus diare balita yang dilayani hanya 15.836 (42.6%), belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Perkembangan kasus diare semua umur yang dilayani di Kabupaten Cirebon tahun 2016-2020 dapat dilihat pada Gambar 6.



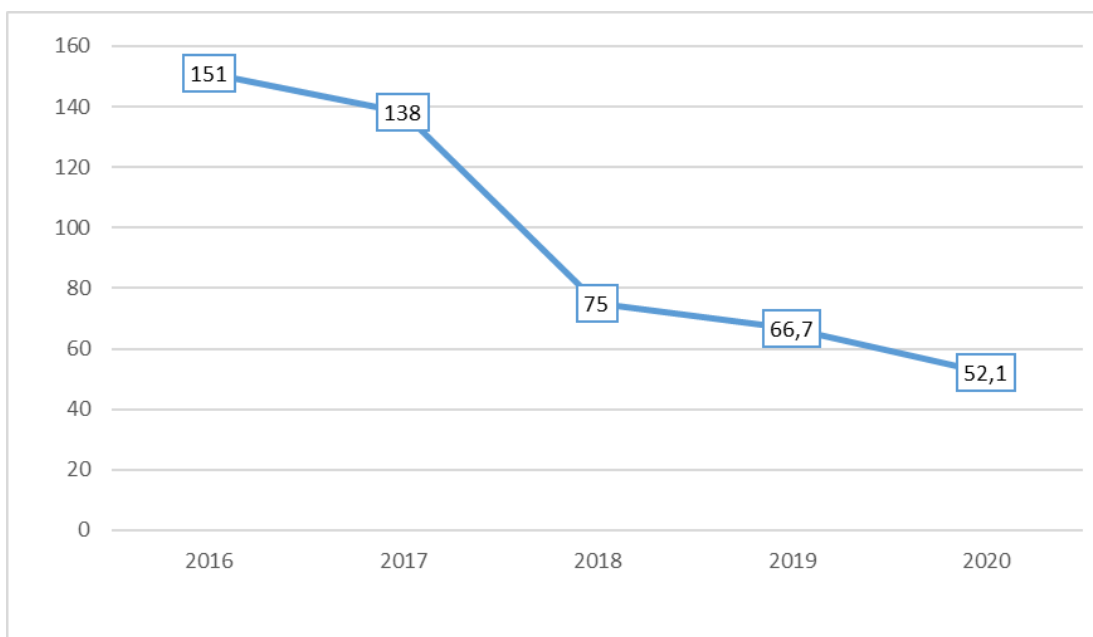
**Gambar 5.** Angka Kecacatan Kusta (%) di Kabupaten Cirebon tahun 2016-2020  
(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)

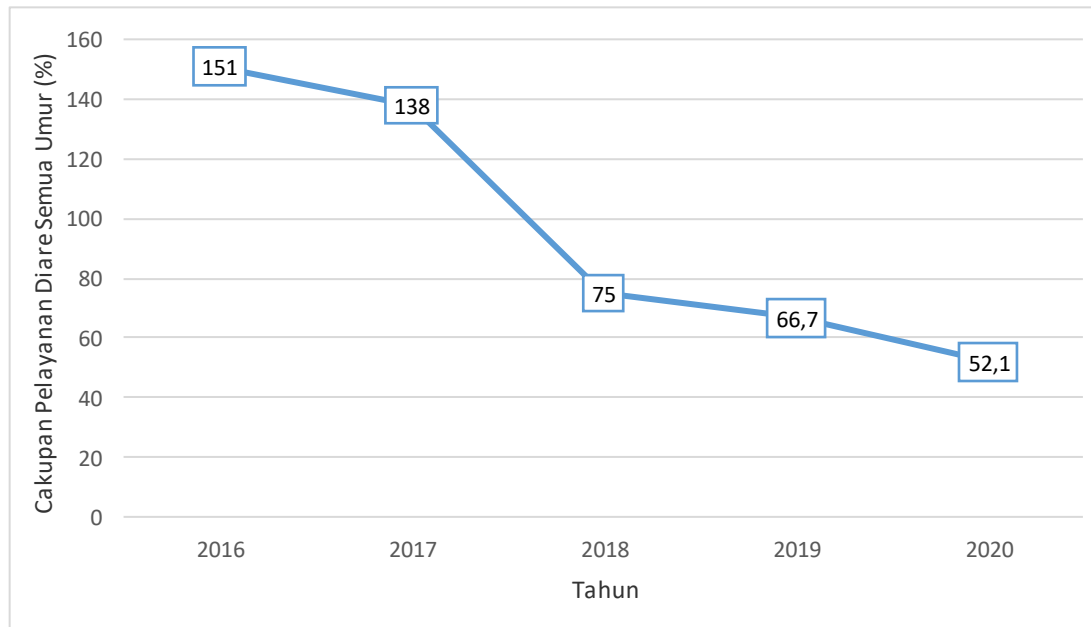
Pneumonia pada balita yaitu balita yang mengalami batuk dan atau kesukaran bernapas dan hasil perhitungan napas, usia 0-2 bulan  $\geq 60$  kali/menit, usia 2-12 bulan  $\geq 50$  kali/menit, usia 12-59 bulan  $\geq 40$  kali/menit. Selama tahun 2016 sampai 2019, penemuan kasus pneumonia balita terus meningkat dari 61.6% di tahun 2016 menjadi 138.1% di tahun 2019, namun menurun ditahun 2020.

Perkiraan penderita pneumonia pada Balita di Kabupaten Cirebon tahun 2020 sebanyak 10.185, sedangkan kasus yang

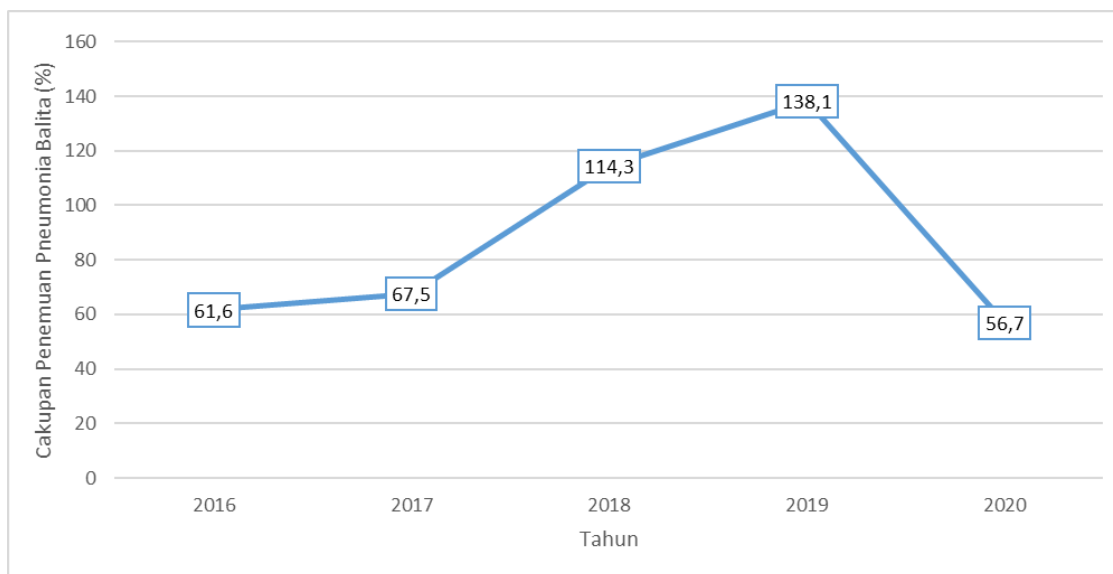
ditemukan sebanyak 5.773 atau 56.7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Cakupan penemuan penderita pneumonia tersebut masih kurang dari target nasional yang ditetapkan yaitu 80%.

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus genus morbili virus dari kalangan *paramyxoviridae* yang mudah mati karena panas dan cahaya. Sejak tahun 2016 sampai 2019 IR campak terus menurun, dari 425 per 1.000.000 penduduk menjadi 0 kasus di tahun 2019.





**Gambar 6.** Cakupan Pelayanan Diare Semua Umur (%) di Kabupaten Cirebon tahun 2016-2020 (Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)



**Gambar 7.** Cakupan Penemuan Pneumonia Balita (%) di Kabupaten Cirebon tahun 2016-2020 (Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)

Namun pada tahun 2020 ditemukan 1 kasus konfirmasi laboratorium campak, sehingga IR campak tahun 2020 yaitu 0.45 per 1.000.000 penduduk.

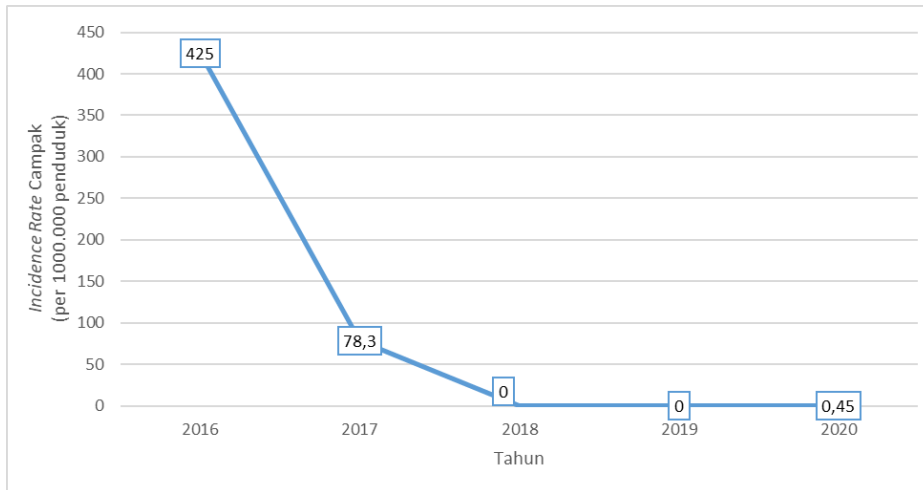
Pada tahun 2020, ditemukan kasus klinis campak sebanyak 76 kasus, namun hanya 44 orang (57.9%) yang diambil sampel darahnya untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium. Dengan jumlah penduduk sebanyak 2.296.999

orang, maka *discarded* campak yaitu 1,91 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021).

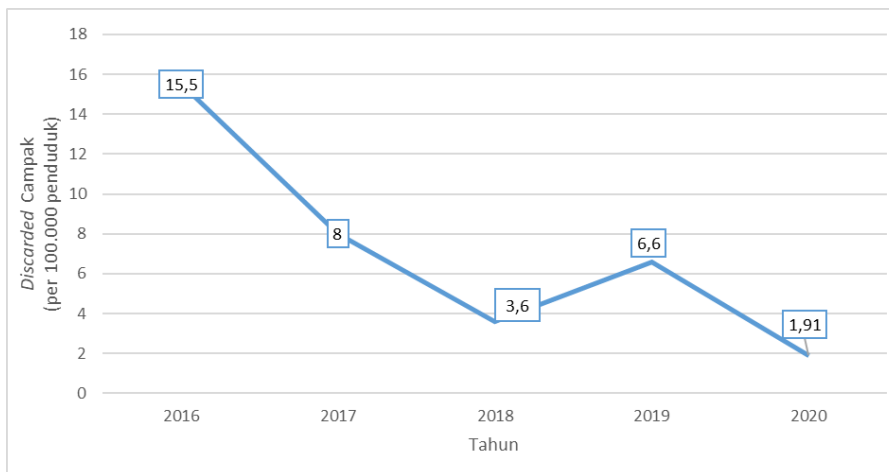
Dengan demikian Kabupaten Cirebon belum memenuhi target *discarded* campak (>2 per 100.000 penduduk).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh





**Gambar 8.** IR (per 100.000 penduduk) di Kabupaten Cirebon tahun 2016-2020 (Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)

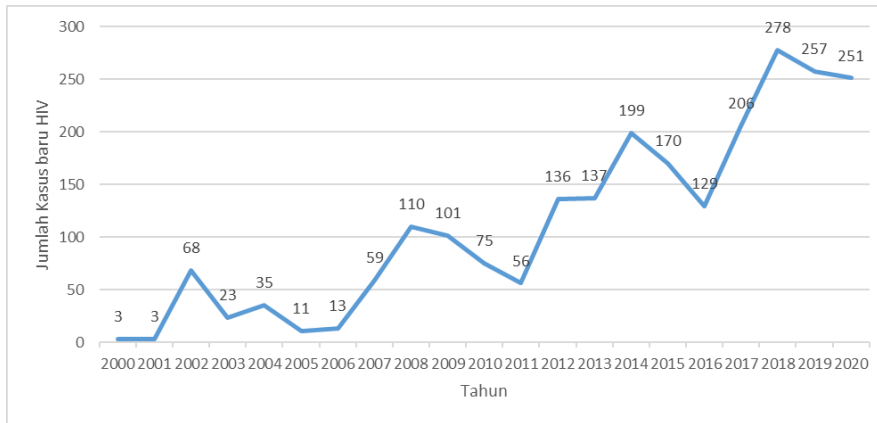


**Gambar 9.** Discarded Campak (per 100.000 penduduk) di Kabupaten Cirebon tahun 2016-2020 (Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)

manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik.

Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; dan

3) Menurunkan stigma dan diskriminasi (Kementerian Kesehatan RI RI, 2021). Jumlah penemuan kasus baru HIV di Kabupaten Cirebon dari tahun 2000 sampai dengan 2020 mencapai 2.320 kasus. Jumlah kasus baru HIV tahun 2020 sebanyak 251 kasus, dengan jumlah penduduk sebanyak 2.296.999 maka angka insiden HIV di Kabupaten Cirebon tahun 2020 yaitu 0,11 per 1000 penduduk, angka ini sudah memenuhi target rencana strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024 yaitu angka insiden HIV pada tahun 2020 sebesar 0,21 per 1000 penduduk. Dengan demikian HIV bukan analisis situasi ini.



**Gambar 10.** Kasus Baru HIV di Kabupaten Cirebon tahun 2000-2020  
(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021)

Hasil penilaian menunjukkan bahwa diare menempati urutan prioritas pertama masalah penyakit menular di Kabupaten Cirebon dengan BPR 29,40. Hasil skoring diare dengan metode PAHO *adapted* Hanlon adalah sebagai berikut: 1) komponen A yaitu besarnya masalah dengan skor 6,17; 2) komponen B yaitu keseriusan masalah dengan skor 13,28; 3) komponen C yaitu efektivitas intervensi dengan skor 6,56; 4) komponen E yaitu ketidaksetaraan dengan skor 1,81; dan 5) faktor institusi dengan skor 1,11.

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare di Indonesia berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami anggota rumah tangga yaitu sebesar 8%, sedangkan pada balita

yaitu 12,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Ningsi (2022) menyatakan bahwa faktor risiko diare pada balita di Indonesia berdasarkan analisis data riskesdas tahun 2018

Berdasarkan hasil perhitungan terhadap 5 komponen (besarnya masalah, keseriusan masalah, efektivitas intervensi, ketidaksetaraan dan faktor institusi) menggunakan rumus nilai prioritas dasar/*basic priority rating* (BPR) yang melibatkan pejabat di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, diperoleh urutan prioritas dari 6 masalah penyakit menular yang teridentifikasi di Kabupaten Cirebon yaitu 1) Penyakit Diare (BPR = 29.40); 2) Penyakit Tuberkulosis (BPR = 28.99); 3) Penyakit DBD (BPR = 27.13); 4) Penyakit Pneumonia (BPR = 26.38); 5) Penyakit Kusta (BPR = 23.40); 6) Penyakit Campak (BPR = 23.39). Hasil penilaian secara rinci dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Rekapitulasi Hasil Penilaian Urutan Prioritas Masalah Penyakit Menular menggunakan PAHO *adapted* Hanlon di Kabupaten Cirebon

Masalah Penyakit Menular	A.	B.	C.	E.	F.	BPR (A+B+E)xC x F 5.25	Prioritas Masalah
	Besarnya Masalah (0-10)	Keseriusan Masalah (0-20)	efektivitas Intervensi (0-10)	Ketidak-setaraan (0-5)	Faktor Institusi (0.67-1.5)		
Diare	6.17	13.28	6.56	1.81	1.11	29.40	1
Tuberkulosis	6.11	12.69	6.75	1.75	1.10	28.99	2
DBD	6.67	12.08	6.13	1.75	1.13	27.13	3
Pneumonia	5.89	12.17	6.25	1.75	1.12	26.38	4
Kusta	4.08	12.14	6.50	1.56	1.06	23.40	5
Campak	5.31	12.28	6.13	1.75	1.04	23.39	6

yaitu berjenis kelamin laki-laki, status gizi yang buruk, status imunisasi, usia ibu 10-24 tahun, tingkat pendidikan ibu tamat SD sederajat, ibu yang mencuci tangan tanpa sabun dan tidak menggunakan jamban (Ningsi, 2022). Sedangkan untuk hasil analisis dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang dilakukan oleh Pahmi (2019) menunjukkan bahwa faktor risiko rumah tangga pada kejadian diare di Indonesia yaitu fasilitas jamban yang tidak memadai, pendidikan ibu yang rendah dan bertempat tinggal di pedesaan (Pahmi, 2019).

Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare di Kabupaten Cirebon berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami anggota rumah tangga yaitu sebesar 6,92%, sedangkan pada balita yaitu 9,83%. Penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati di Cirebon pada tahun 2019 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian diare. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 3 kali lebih besar menderita diare dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa bayi yang tidak diberi ASI atau hanya diberikan susu formula berisiko 4 kali lebih besar menderita diare dibandingkan yang diberikan ASI (Sukmawati, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulastri di wilayah kerja salah satu Puskesmas di Cirebon pada tahun 2019 menyatakan bahwa faktor pencemaran lingkungan dalam hal ini pencemaran sarana air bersih yang digunakan berhubungan dengan kejadian diare pada balita (Sulastri, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Amaliah (2019) di salah satu Puskesmas kabupaten Cirebon menyatakan bahwa faktor risiko diare pada balita yaitu sumber air minum yang tidak terlindungi, tidak memiliki jamban dan lantai rumah yang kedap air (Amaliah, 2019).

Penyakit diare masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Pada tahun 2020, diare menyebabkan kematian sebesar 14,5% pada post neonatal dan 47% pada balita di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sementara

di Kabupaten Cirebon, diare merupakan penyebab kematian sebesar 30% pada post neonatal (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2021). Penelitian mengenai faktor risiko kematian akibat diare pada balita yang dilakukan oleh Akech (2018) di 13 rumah sakit di Kenya menunjukkan bahwa berjenis kelamin perempuan, berusia 12 bulan atau lebih muda, lama sakit lebih dari 2 hari, durasi diare lebih dari 14 hari, peredaran darah abnormal, pernafasan abnormal, pucat, dehidrasi dan system saraf yang abnormal berhubungan dengan kematian akibat diare pada balita di Kenya (Akech, 2018).

Penelitian mengenai faktor risiko kematian akibat diare pada balita juga dilakukan di negara Mozambik Afrika Selatan pada tahun 2019, menunjukkan bahwa malnutrisi, pneumonia atau infeksi pernafasan bawah, penyakit baktri invasive, infeksi cryptosporidium, lesu atau kehilangan kesadaran, dan kulit keriput berhubungan dengan kematian akibat diare pada balita (Acacio, 2019)

Cakupan kasus diare semua umur yang ditemukan dan dilayani di Kabupaten Cirebon terus mengalami penurunan dari tahun 2016 sampai 2020, dari 151% menjadi 52.1%. Rendahnya penemuan dan pelayanan kasus diare diduga karena Pandemi Covid-19 yang membuat masyarakat enggan mengakses fasilitas kesehatan karena takut tertular Covid-19, selain itu karena adanya pembatasan akses fasilitas kesehatan akibat para tenaga kesehatan yang harus menjalani isolasi. Masyarakat lebih memilih melakukan swamedikasi diare sehingga kasus diare tidak dilaporkan dan tercatat di fasilitas kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bambang (2020), 92% dari 95 responden yang diwawancarai melakukan swamedikasi diare karena dianggap lebih efisien dan menghemat waktu. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningrum (2022) menyatakan bahwa prevalensi swamedikasi diare pada mahasiswa kesehatan di Jawa Tengah meningkat selama pandemi dibandingkan sebelum pandemi. Sebelum pandemi prevalensi swamedikasi diare yaitu

58,6%, sedangkan selama pandemic meningkat menjadi 78,6%.

Analisis terhadap data riskesdas tahun 2013 yang dilakukan oleh Isnawati (2019) di 33 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa 103.860 (35,2%) dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi dimana 16.306 (15,7%) menyimpan obat tradisional dan 1076 rumah tangga diantaranya menggunakan obat tradisional untuk swamedikasi diare (Isnawati, 2019). Dengan tingginya swamedikasi diare baik sebelum dan selama pandemic Covid-19, maka perlu ditingkatkan kegiatan penemuan diare oleh kader kesehatan, sehingga target cakupan penemuan diare dapat tercapai.

## PENUTUP

Simpulan yang didapat dari hasil analisis situasi masalah penyakit menular di Kabupaten Cirebon tahun 2020 yaitu terdapat beberapa masalah penyakit menular yaitu penyakit DBD, Tuberkulosis, Kusta, Diare, Pneumonia, dan Campak. Berdasarkan hasil skoring menggunakan metode PAHO *Adapted* Hanlon, diperoleh urutan prioritas masalah penyakit menular di Kabupaten Cirebon yaitu 1) Penyakit Diare (BPR = 29.40); 2) Penyakit Tuberkulosis (BPR = 28.99); 3) Penyakit DBD (BPR = 27.13); 4) Penyakit Pneumonia (BPR = 26.38); 5) Penyakit Kusta (BPR = 23.40); 6) Penyakit Campak (BPR = 23.39).

Saran yang dapat penulis sampaikan terhadap situasi masalah kesehatan penyakit menular di Kabupaten Cirebon yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dapat melakukan identifikasi masalah kesehatan setiap tahun untuk menentukan urutan prioritas masalah kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis data. Dalam menentukan urutan prioritas masalah kesehatan, salah satunya dapat menggunakan metode PAHO *adapted* Hanlon, karena metode ini dapat menilai secara komprehensif yang meliputi besarnya masalah, keseriusan masalah, efektivitas intervensi, ketidaksetaraan dan faktor institusi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acacio, S., Mandomando, I., Nhampossa, T., Quinto, L., Vubil, D., Saco, C., Kotloff, K., Farag, T., Nasrin, D., Macete, E., Levine, M.M., Alonso, P., Bassat, Q. 2019. Risk factors for death among children 0–59 months of age with moderate-to-severe diarrhea in Manhica district, southern Mozambique. *BMC Infectious Disease*. 19:322
- Akech, S., Ayieko, P., Gathara, D., Agweyu, A., Irimu, G., Stepniewska, K., English, M. 2018. Risk factors for mortality and effect of correct fluid prescription in children with diarrhoea and dehydration without severe acute malnutrition admitted to Kenyan hospitals: an observational, association study. *The Lancet Child and Adolescent Health*. 2(7): 516-524.
- Amaliah, L. 2019. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*. 6(1):11-18.
- Bambungan, Y.M. 2020. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Swamedikasi Diare pada Masyarakat di Distrik Mariat Kabupaten Sorong. *Global Health Science*. 5(2): 73-77.
- Cahyani, D.I., Kartasurya, M.I., Rahfiludin, M.Z. 2020. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam Perspektif Implementasi Kebijakan (Studi Kualitatif). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 15(1):10-18.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. 2019. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2019-2024*. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan: Cirebon
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2020*. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan: Cirebon
- Herawati, C. dan Sudrajat. 2018. Upaya Pencegahan, Faktor Penyakit dan Faktor Individu Mempunyai Dampak terhadap Cacat Tingkat II Kusta. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 3(7): 45-53.
- Hikmah, M., Handayani, O.W.K. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Kematian Akibat Demam Berdarah Dengue. *UJPH Unnes Journal of Public Health*. 4(4): 180-189.
- Isnawati, A., Gitawati, R., Raini, M., Alegantina, S., Setiawaty, V. 2019. Indonesia basic health survey: self-medication profile for diarrhea with traditional medicine. *African Health Sciences*. 19(3): 2365-2371

- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta.
- Nawing, H.D., Pelupessy, N.M., Sabir, M., Albar, H. 2021. Risk Factors of Death among Children with Dengue Hemorrhagic Fever. *Green Medical Journal*. 3(2): 57-64.
- Ningsi, S.W., Ansariadi., Salmah, U., Noor, N.N., Ridwan., Maidin, A. 2022. Risk Factors of the Occurrence of Diarrhea in Children Under Five Years Old In Indonesia (Riskesdas 2013 and 2018 Data Analysis). *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 13(1): 385-394.
- Pahmi, L., Endah, W.C. 2019. Household Risk Factors For Diarrhoea Disease In Children Under Five Years Old In Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 10(1):50-58.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta*: Jakarta.
- Rokhmah, F. 2020. Program Pengendalian Penyakit Kusta di Puskesmas. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*. 4(3): 540-548.
- Sukmawati, D., Pratiwi, W., Malvi, A.F. 2019. The Comparison Of Diarrhea Incidence Between 0-6 Months Old Infants Who Were Exclusively Breastfed, Non-Exclusively Breastfed And Given Milk Formula In Cirebon City, Indonesia. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*. 4.
- Sulastrri, T. Ramli, E dan Latupeirissa, LW. 2019. Hubungan Risiko Pencemaran Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Mahardika*. 7(1): 8-11.
- Sulistyaningrum, I.H., Santoso, A., Fathnin, F.H., Fatmawati, D.M. 2022. Analisis Prevalensi dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19: Studi pada Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah. *Pharmakon: Jurnal Farmasi Indonesia*. 19(1): 10-20.
- Surya, A., Setyaningsih, B., Nasution, H.S., Parwati, C.G., yuzwar, Y.E., Osberg, M., Hanson, C.L., Hymoff, A., Mingkwan, P., Makayova, J., Gebhard, A., and Waworuntu, W. 2017. Quality Tuberculosis Care in Indonesia: Using Patient Pathway Analysis to Optimize Public - Private Collaboration. *Journal of Infectious Diseases*. 216 (Suppl7): S724-S732.