

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kuningan untuk mewujudkan Visi “**Kuningan Mandiri, Agamis, Sejahtera (MAS) Tahun 2018**” dimana Misi ke 1 adalah **Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia** melalui penanaman nilai agama, peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, daya saing dan pengarusutamaan gender dalam kehidupan berbudaya dan harmonis.

Hasil evaluasi dalam 5 (lima) tahun terakhir bahwa pencapaian (Indeks Pembangunan Manusia) IPM Kabupaten Kuningan terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2011 mencapai 72,82 (perkiraan Bapeda), tahun 2012 mencapai 72,89, tahun 2013 mencapai 73,36, tahun 2014 mencapai 73,70 dan tahun 2015 mencapai 74,11. Berbagai upaya-upaya terobosan dan inovatif terus dilakukan agar pada tahun 2015 IPM dapat mencapai 80.

Dalam bidang kesehatan, terdapat indikator utama pencapaian IPM tersebut yaitu Umur Harapan Hidup waktu lahir, yang dipengaruhi oleh 2 (dua) Indikator dampak yaitu Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu, disamping itu pula terdapat pengaruh dari 2 (dua) Indikator lainnya yaitu Angka Kematian Balita dan Angka Kematian kasar.

Dalam upaya pencapaian misi 1 Kabupaten Kuningan dan IPM 80 pada tahun 2018 diperlukan adanya *Evidence Based Information* sebagai penunjang *Evidence Based Policy*, yaitu kebijakan yang berlandaskan pada persoalan dan kepentingan yang lokal spesifik. Sistem ini berperan dalam meningkatkan kinerja dalam seluruh potensi yang ada untuk menyediakan informasi kesehatan berdasarkan hasil analisis data yang dikumpulkan secara periodik/rutin maupun survey.

Sistem informasi kesehatan yang akurat, cepat, tepat, daya guna dan hasil guna dibutuhkan oleh setiap jenjang administrasi kesehatan untuk membantu proses perencanaan ditunjang oleh tenaga kesehatan yang profesional dengan standar upaya dan kerja yang menjamin hasil serta manfaatnya bagi masyarakat sangat dibutuhkan untuk proses pembangunan kesehatan guna menciptakan derajat kesehatan yang optimal.

Sistem Informasi Kesehatan diperlukan untuk menunjang pengumpulan data *Evidence Based* disemua tingkatan administrasi kesehatan, tidak hanya dari unit pelayanan kesehatan pemerintah saja akan tetapi juga dari unit pelayanan kesehatan swasta serta data/informasi dari sumber dari sektor lain. Data/informasi dari berbagai sektor tersebut dibutuhkan karena sangat membantu dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta evaluasi terhadap kegiatan yang berdasarkan data sebenarnya sehingga data terkini, tepat serta akurat menjadi sangat diperlukan.

Salah satu hambatan dalam penyediaan data/informasi yang akurat, tepat waktu, dan dalam bentuk yang sesuai dengan kebutuhan adalah belum adanya mekanisme yang memadai dan baku yang dipergunakan disetiap jenjang administrasi kesehatan. Data yang selama ini dikumpulkan melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan di lingkungan Dinas Kesehatan belum semuanya dapat diolah, dianalisa, disajikan dan dimanfaatkan secara tepat guna.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka dipandang perlu untuk dibuat penyajian data dalam bentuk Profil Kesehatan dengan harapan profil tersebut dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam penyusunan perencanaan dan penyelenggaraan program kesehatan yang akan datang, serta sebagai alat melakukan evaluasi penyelenggaraan program di Kabupaten Kuningan.

Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan di buat sekali dalam setahun yang memuat data dan Informasi Kesehatan selama satu tahun kalender yang dapat digunakan sebagai alat potret Kabupaten Kuningan di Bidang Kesehatan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna di wilayah Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Gambaran umum Kondisi dan lingkungan di Kabupaten Kuningan yang meliputi : data lingkungan fisik/biologik perilaku

kesehatan masyarakat, data demografi dan sosial ekonomi Tahun 2015.

- b. Memberikan Gambaran tentang upaya kesehatan di Kabupaten Kuningan yang meliputi : cakupan data sumber daya kesehatan Tahun 2015.
- c. Memberikan Gambaran data/informasi status kesehatan masyarakat di Kabupaten Kuningan yang meliputi : Angka Kematian, Angka Kesakitan dan Status Gizi Tahun 2015.
- d. Tersedianya alat untuk pemantauan dan evaluasi tahunan program-program kesehatan di Kabupaten Kuningan Tahun 2015.
- e. Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan oleh berbagai sistem pencatatan dan pelaporan yang ada di puskesmas, rumah sakit maupun di unit-unit kesehatan lainnya Tahun 2015.
- f. Tersedianya alat untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan di Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

C. SISTEMATIKA PENYUSUNAN

1. Cara Pengumpulan Data

Data diperoleh dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Laporan Tahunan Seksi/Bidang, Laporan Program Kesehatan, Data Keuangan, Kepegawaian serta dari instansi terkait diantaranya : BAPPEDA, Kantor Statistik, BKBPP, BPJS Cab.Cirebon, UTDC PMI dll.

2. Cara Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah berdasarkan Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2013 Edisi Revisi 2014 dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI dengan menggunakan analisis deskriptif, analisis komparatif, analisis kecenderungan dan analisis hubungan.

3. Sistematika Penulisan

Penulisan Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2015 dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

BAB II. GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK

- A. Situasi Umum
- B. Kependudukan
- C. Sosial Ekonomi
- D. Lingkungan Fisik dan Biologik
- E. Pembangunan Kesehatan daerah

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

- A. Umur Harapan Hidup
- B. Kematian
- C. Kesakitan
- D. Status Gizi

BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN

- A. Kesehatan Ibu dan Anak
- B. Keluarga Berencana (KB)
- C. Imunisasi
- D. Gizi
- E. Peran Serta Masyarakat
- F. Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

BAB V. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

- A. Pembiayaan Kesehatan
- B. Tenaga Kesehatan
- C. Sarana Kesehatan

BAB VI. KESIMPULAN

BAB VII. PENUTUP

LAMPIRAN TABEL

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. SITUASI UMUM

1. Luas Wilayah dan Batas-Batas

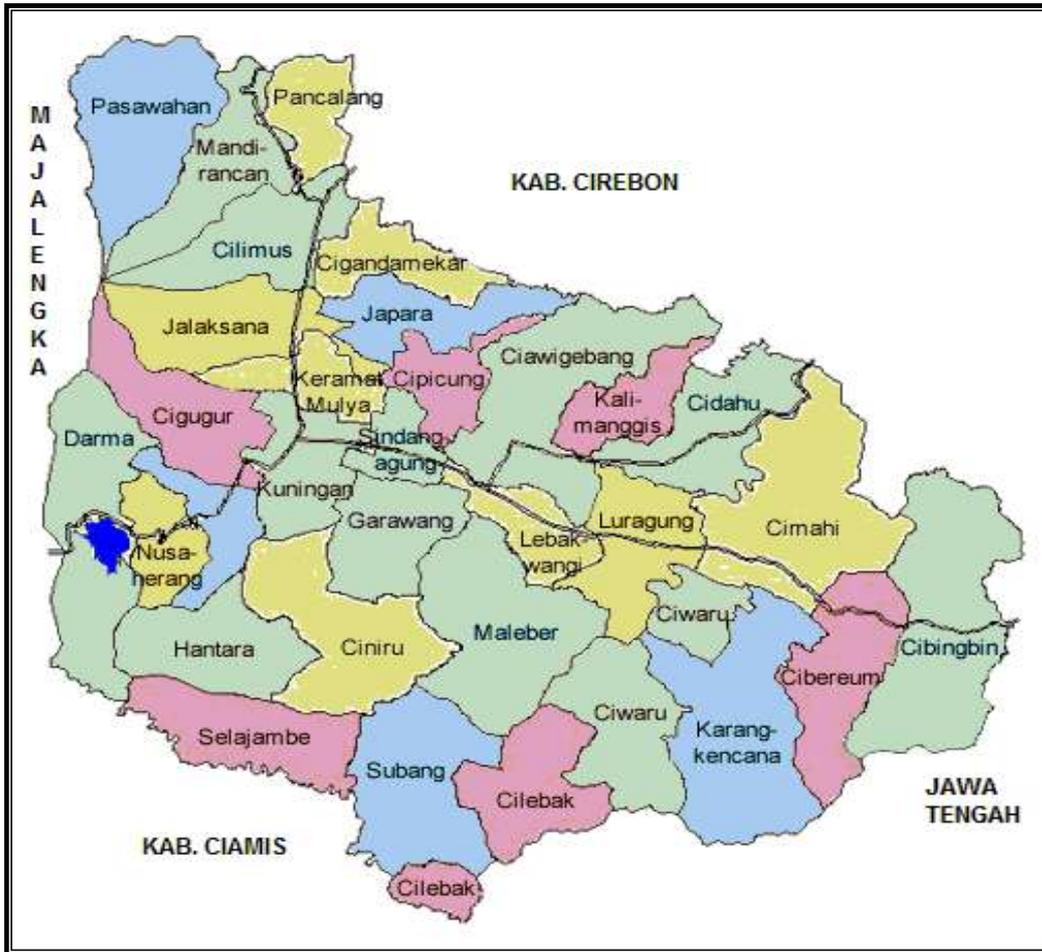
Kabupaten Kuningan merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Jawa Barat dengan luas wilayah 1.195,71 Km² atau 2,74 % dari luas Propinsi Jawa Barat. Secara geografis Kabupaten Kuningan terletak pada posisi Lintang 06⁰45' LS sampai dengan 07⁰13' LS dan Bujur 108⁰23' BT sampai dengan 108⁰47' BT dengan ketinggian antara 120 – 1200 M di atas permukaan laut. Beriklim tropis dengan temperatur antara 23⁰ – 34⁰C dengan rata-rata 28 ⁰C serta curah hujan anantara 0,10 – 16,48 mm.

Wilayah Kuningan bagian Barat dan Selatan pada umumnya berbukit sedangkan Wilayah Kuningan Timur dan Utara pada umumnya dataran yang berbukit. Wilayah Kuningan Barat Utara sekitar kaki Gunung Ciremai berhawa sejuk dan Wilayah Kuningan Timur Selatan berhawa sedang sampai panas.

Batas batas wilayah Kabupaten Kuningan meliputi :

- Sebelah Utara : Kabupaten Cirebon
- Sebelah Selatan : Kabupaten Ciamis
- Sebelah Barat : Kabupaten Majalengka
- Sebelah Timur : Kabupaten Brebes (Jawa Tengah)

PETA WILAYAH KABUPATEN KUNINGAN



2. Wilayah Administrasi

Kabupaten Kuningan terbagi dalam 32 Kecamatan yang terdiri dari 15 Kelurahan dan 361 desa. Adapun wilayah tersebut secara terinci dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. A .1
 Wilayah Administrasi Kabupaten Kuningan
 Tahun 2015

NO	KECAMATAN	JUMLAH		TOTAL
		KELURAHAN	DESA	
1.	Kuningan	10	6	16
2.	Cigugur	5	5	10
3.	Kramatmulya	0	14	14
4.	Kadugede	0	12	12
5.	Nusaherang	0	8	8
6.	Darma	0	19	19
7.	Ciniru	0	9	9
8.	Hantara	0	8	8
9.	Selajambe	0	7	7
10.	Luragung	0	16	16
11.	Cimahi	0	10	10
12.	Cibingbin	0	10	10
13.	Cibeureum	0	8	8
14.	Subang	0	7	7
15.	Cilebak	0	7	7
16.	Ciwaru	0	12	12
17.	Karangkencana	0	9	9
18.	Ciawigebang	0	24	24
19.	Cipicung	0	10	10
20.	Cidahu	0	12	12
21.	Kalimanggis	0	6	6
22.	Lebakwangi	0	13	13
23.	Maleber	0	16	16
24.	Garawangi	0	17	17
25.	Sindang Agung	0	12	12
26.	Cilimus	0	13	13
27.	Cigandamekar	0	11	11
28.	Mandirancan	0	12	12
29.	Pancalang	0	13	13
30.	Pasawahan	0	10	10
31.	Jalaksana	0	15	15
32.	Japara	0	10	10
JUMLAH		15	361	376

Sumber : BPS Kab. Kuningan Tahun 2015

B. KEPENDUDUKAN

1. Komposisi Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Kuningan pada tahun 2015 adalah 1.149.566 orang, terdiri penduduk laki-laki sebanyak 582.526 orang (50,67 %) dan penduduk perempuan sebanyak 567.040 orang (49,33 %).

Berdasarkan perhitungan perkiraan penduduk menurut komposisi umur, penduduk Kabupaten Kuningan termasuk dalam struktur penduduk usia muda yaitu kelompok umur 0-14 tahun sebanyak 308.076 orang (26,80 %), kelompok umur 15-64 tahun 759.392 orang (66,06 %), dan 82.098 orang (7,14 %) penduduk umur 65 tahun ke atas.

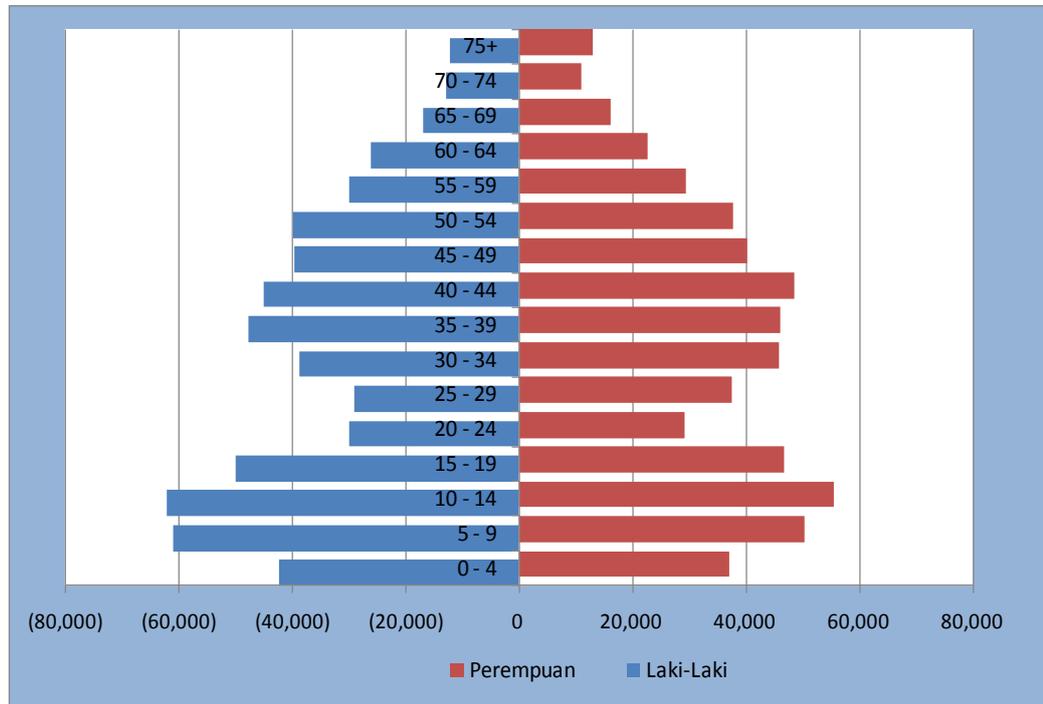
Rasio beban ketergantungan (Dependency Ratio) sebesar 51,4 % dan sex ratio sebesar 102,7 % yang artinya bahwa setiap 100 orang perempuan, terdapat 103 orang laki-laki berarti penduduk laki-laki jumlahnya lebih banyak di banding dengan penduduk perempuan.

Tabel 2.B.2
Penduduk Kabupaten Kuningan
Menurut Kelompok Umur dan Jenis
Tahun 2015

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI-PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0 - 4	42,228	37,064	79,292
2	5 - 9	60,946	50,244	111,190
3	10 - 14	62,038	55,556	117,594
4	15 - 19	49,787	46,664	96,451
5	20 - 24	29,962	29,126	59,088
6	25 - 29	28,989	37,521	66,510
7	30 - 34	38,669	45,864	84,533
8	35 - 39	47,678	46,118	93,796
9	40 - 44	44,893	48,627	93,520
10	45 - 49	39,657	40,191	79,848
11	50 - 54	39,766	37,652	77,418
12	55 - 59	29,933	29,440	59,373
13	60 - 64	26,141	22,714	48,855
14	65 - 69	16,911	16,215	33,126
15	70 - 74	12,856	10,979	23,835
16	75+	12,072	13,065	25,137
	JUMLAH	582,526	567,040	1,149,566

Sumber : BPS Kab.Kuningan, Tahun 2015

Grafik 2.B.1
 Piramida Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia
 Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2015



Berdasarkan gambar 2.B.1 bahwa di Kabupaten Kuningan menunjukkan kelompok penduduk terbesar ada pada kelompok usia muda, kemudian disusul kelompok usia dewasa. Namun pertumbuhan penduduk terjadi pula pada kelompok usia tua. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kabupaten Kuningan masih mengalami pertumbuhan penduduk yang cukup besar tetapi angka kelahiran dan kematian mulai menunjukkan penurunan. Hal ini di tunjukan dengan adanya peningkatan pertumbuhan penduduk usia tua.

Mengacu pada model bentuk atau jenis piramida penduduk maka gambaran penduduk Kabupaten Kuningan Tahun 2013 dan 2014 tidak jauh berbeda dengan Tahun 2015 hampir menyerupai bentuk sarang lebah atau nisan. Dibandingkan dengan gambaran piramida penduduk Kabupaten Kuningan pada Tahun 2011 yang cenderung berbentuk lonceng / granat maka perkembangan penduduk saat ini lebih bersifat konstruktif.

Piramida penduduk dengan bentuk lonceng atau granat menggambarkan bahwa komposisi penduduk lebih didominasi kelompok usia muda. Dominasi penduduk usia muda dalam satu wilayah disebabkan

tingginya angka kelahiran. Sedangkan piramida penduduk dengan bentuk sarang lebah atau nisan, kecenderungan terjadinya penurunan jumlah kelahiran dan tingkat kematian yang cukup rendah atau meningkatnya umur harapan hidup. Bentuk piramida konstruktif terjadi jika sebagian besar penduduk berada dalam kelompok umur dewasa. Bentuk piramida ini dicirikan dengan bentuk mengecil di kelompok umur muda, melebar di kelompok umur dewasa, dan mengecil kembali di kelompok umur tua. Kondisi ini menunjukkan adanya penurunan yang cepat terhadap tingkat kelahiran dan rendahnya tingkat kematian penduduk dan angka ketergantungan penduduk tinggi.

2. Kepadatan Penduduk

Kabupaten Kuningan dengan luas wilayah 1.195,71 KM² dan jumlah penduduk tahun 2015 sebanyak 1,149,566 orang dengan kepadatan penduduk per KM² adalah 961 jiwa, termasuk daerah dengan kategori kepadatan penduduk sangat padat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 56/PRP/1960 bahwa kepadatan penduduk dibagi atas 4 (empat) kategori / klasifikasi yaitu :

- a. Tidak Padat, dengan tingkat kepadatan 1-50 jiwa/KM²
- b. Kurang Padat, dengan tingkat kepadatan 51-250 jiwa/KM²
- c. Cukup Padat, dengan tingkat kepadatan 251-400 jiwa/KM²
- d. Sangat Padat, dengan tingkat kepadatan lebih dari 401 jiwa/KM²

Wilayah kecamatan yang memiliki kepadatan tertinggi adalah Kecamatan Kuningan sebesar 3.305 jiwa/KM² sedangkan kepadatan penduduk terendah Kecamatan Cilebak sebesar 299 jiwa/KM². Permasalahan yang muncul dalam kepadatan penduduk adalah persebaran penduduk yang tidak merata, dimana penduduk terpadat lebih banyak pada daerah perkotaan. Kondisi penduduk yang lebih banyak berada pada daerah/kecamatan yang berada pada wilayah perkotaan memungkinkan akan menjadi permasalahan tersendiri. Tentunya selain masalah kependudukan sendiri, bila tidak ditangani atau diantisipasi akan menimbulkan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan lingkungan dan masalah penyebaran penyakit yang akan memberikan dampak luas terhadap kesehatan masyarakat.

Kepadatan penduduk di Kabupaten Kuningan dilihat dari kondisi rata-rata jiwa / rumah tangga (KK) adalah sebanyak 4 orang. Kondisi ini secara umum cukup ideal, karena setiap keluarga terdiri dari 4 jiwa yang pada umumnya merupakan keluarga inti yakni terdiri atas suami, istri dan anak. Bila dikaji secara deskriptif bahwa keberadaan rata-rata 4 jiwa / rumah tangga merupakan kondisi yang diharapkan dari program keluarga berencana.

Tabel 2.B.3
Luas Wilayah, Jumlah Desa, Jumlah dan Persebaran Penduduk
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2015

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Darma	51.7	19	0	19	52,988	14,206	3.73	1024.71
2	Kadugede	18.2	12	0	12	26,846	7,140	3.76	1473.44
3	Nusaherang	18.2	8	0	8	20,138	5,399	3.73	1105.88
4	Ciniru	49.9	9	0	9	20,812	5,595	3.72	417.24
5	Hantara	35.5	8	0	8	15,403	4,174	3.69	434.01
6	Selajambe	36.7	7	0	7	15,433	4,160	3.71	420.17
7	Subang	47.6	7	0	7	17,600	4,718	3.73	369.90
8	Cilebak	42.5	7	0	7	12,684	3,593	3.53	298.45
9	Ciwaru	52.2	12	0	12	32,456	8,701	3.73	622.12
10	Karangkencana	65.4	9	0	9	20,889	5,692	3.67	319.65
11	Cibingbin	70.9	10	0	10	41,396	11,158	3.71	583.78
12	Cibeureum	47.1	8	0	8	21,371	5,776	3.70	453.83
13	Luragung	47.7	16	0	16	40,829	10,976	3.72	855.24
14	Cimahi	38.8	10	0	10	40,468	10,820	3.74	1043.80
15	Cidahu	42.2	12	0	12	44,344	11,888	3.73	1050.31
16	Kalimanggis	20.9	6	0	6	26,354	7,047	3.74	1260.96
17	Ciawigebang	60.6	24	0	24	88,848	23,884	3.72	1465.90
18	Cipicung	21.4	10	0	10	29,357	7,913	3.71	1373.75
19	Lebakwangi	19.8	13	0	13	44,283	11,684	3.79	2235.39
20	Maleber	57.5	16	0	16	44,830	12,116	3.70	779.92
21	Garawangi	30.0	17	0	17	42,866	11,310	3.79	1430.77
22	Sindang Agung	13.1	12	0	12	36,036	9,584	3.76	2746.65
23	Kuningan	30.1	6	10	16	99,344	26,563	3.74	3304.86
24	Cigugur	35.4	5	5	10	45,241	11,969	3.78	1279.08
25	Kramatmulya	17.0	14	0	14	52,371	14,154	3.70	3082.46
26	Jalaksana	37.1	15	0	15	44,737	11,930	3.75	1206.17
27	Japara	27.2	10	0	10	19,635	5,278	3.72	722.14
28	Cilimus	35.4	13	0	13	47,933	12,681	3.78	1353.66
29	Cigandamekar	22.3	11	0	11	29,665	7,890	3.76	1329.67
30	Mandirancan	35.0	12	0	12	25,315	6,751	3.75	722.67
31	Pancalang	19.2	13	0	13	25,078	6,741	3.72	1303.43
32	Pasawahan	49.2	10	0	10	24,016	6,387	3.76	488.13
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,195.7	361	15	376	1,149,566	307,878	3.73	961

Sumber: Bappeda & BPS Kab. Kuningan, Tahun 2015

C. SOSIAL EKONOMI

1. Penduduk Miskin

Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kuningan Tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.C.4
Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional
Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Kuningan Tahun 2015

NO	PUSKESMAS	JAMKESDA	JUMLAH PESERTA PBI APBN	JUMLAH PESERTA NON PBI	TOTAL SASARAN BPJS
1	Ciawigebang	1.334	20.944	4.659	26.937
2	Cibeureum	549	9.991	1.249	11.789
3	Cibingbin	1.062	19.072	2.648	22.782
4	Cidahu	1.139	19.953	2.191	23.283
5	Cigandamekar	762	11.454	1.320	13.536
6	Cihaur	950	20.285	563	21.798
7	Cilebak	325	5.680	407	6.412
8	Cilimus	870	9.622	5.521	16.013
9	Cimahi	1.038	18.162	1.138	20.338
10	Ciniru	535	7.146	1.989	9.670
11	Cipicung	753	9.862	1.540	12.155
12	Ciwaru	833	18.133	2.668	21.634
13	Darma	1.360	27.291	2.827	31.478
14	Garawangi	1.101	19.156	2.298	22.555
15	Hantara	395	6.630	973	7.998
16	Jalaksana	1.148	10.467	4.224	15.839
17	Japara	505	7.970	1.164	9.639
18	Kadugede	691	7.058	1.164	8.913
19	Kalimanggis	678	13.026	3.952	17.656
20	Karangkencana	537	13.049	977	14.563
21	Karamatmulya	1.344	17.663	4.056	23.063
22	Kuningan	1.126	11.774	2.205	15.105
23	Lamepayung	905	7.282	2.605	10.792
24	Linggarjati	362	4.182	1.377	5.921
25	Luragung	1.049	18.280	5.333	24.662
26	Maleber	1.151	22.031	2.126	25.308
27	Mandirancan	650	10.458	2.383	13.491
28	Manggari	499	8.222	1.055	9.776
29	Mekarwangi	640	9.012	1.752	11.404
30	Nusaherang	515	7.979	1.264	9.758
31	Pancalang	644	12.021	2.025	14.690
32	Pasawahan	618	9.098	1.293	11.009
33	Selajambe	396	8.306	1.190	9.892
34	Sindangagung	924	16.274	2.352	19.550
35	Subang	452	7.327	868	8.647
36	Sukamulya	1.163	15.223	7.403	23.789
37	Windusengkahan	520	7.511	1.358	9.389
38	Dokter Keluarga		40.645	90.153	136.798
Jumlah		29.523	514.239	174.270	718.032

Sumber : Seksi JAMKESMAS, 2015

Jumlah penduduk kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 718.032 orang yang terdiri dari sebanyak 29.523 orang (4,11 %) sudah terjamin oleh Jamkesda, sebanyak 514.239 orang (71.62 %) sudah terjamin pembiayaan kesehatannya oleh pemerintah pusat (sebagai peserta PBI) dan sebanyak 174.270 (24.27 %) kepesertaan Non PBI.

Objek kepesertaan Program Jaminan Kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang yang telah membayar iuran sebagai peserta Non PBI yang terdiri dari peserta Askes baik Pegawai Negeri Sipil, TNI, POLRI dan Pensiunan beserta peserta mandiridan atau iurannya dibayar pemerintah sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Kuningan dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.C.5
Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun Keatas
Menurut Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2015

Pendidikan Yang Ditamatkan	Jenis Kelamin	2010	2012	2013	2014	2015
Tdk / blm pernah sekolah	Laki-laki	14,494	6,559	5.785	5.508	-
	Perempuan	27,817	13,714	12.118	11.505	-
	Jumlah	42,311	20,273	17903	17.013	-
Tdk/ belum tamat SD	Laki-laki	63,082	-	-	58.228	-
	Perempuan	66,183	-	-	67.477	-
	Jumlah	129,265	-	-	125.705	-
SD / MI	Laki-laki	224,788	242,198	242.780	245.995	233.406
	Perempuan	239,287	246,820	247.706	251.222	238.367
	Jumlah	464,075	489,018	490.486	497.217	471.773
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP)	Laki-laki	74,502	80,424	80.568	81.625	87.305
	Perempuan	69,370	75,107	75.513	76.621	81.927
	Jumlah	143,872	155,531	156.081	158.246	169.232
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA)	Laki-laki	68,773	65,871	66.456	67.320	72.792
	Perempuan	50,797	52,672	53.617	54.403	58.765
	Jumlah	119,570	118,543	120.073	121.723	131.557
Perguruan Tinggi / Universitas	Laki-laki	17,412	16,529	17.737	17.966	27.227
	Perempuan	13,369	15,460	16.009	16.222	28.257
	Jumlah	30,781	31,989	33.746	34.188	55.484

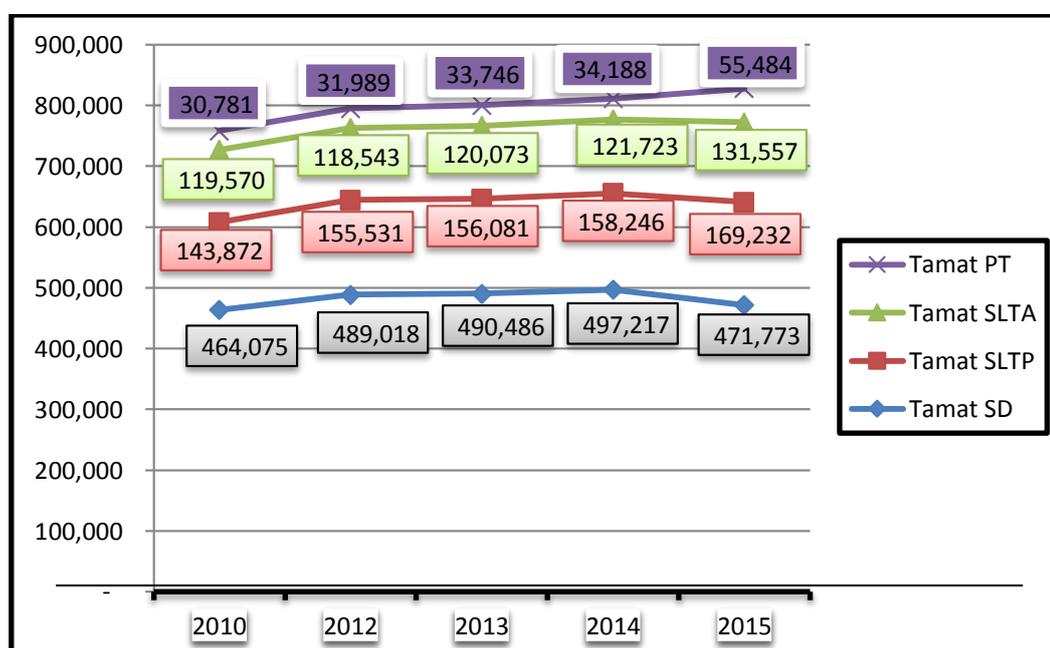
Sumber : Suseda 2010 - 2015

Berdasarkan Tabel 2.C.4 diatas menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang mengikuti pendidikan baik pendidikan dasar, menengah maupun tinggi setiap tahunnya mengalami peningkatan. Jumlah penduduk yang mengikuti pendidikan pada Tahun 2011 tidak diketahui datanya karena tidak dilakukan Survey Sosial Ekonomi Daerah (SUSEDA). Bila dilihat dari tabel diatas terlihat adanya kecenderungan penurunan jumlah penduduk usia 10 Tahun keatas yang tamat SD Pada Tahun 2015 dibandingkan Tahun 2014. Terlihat pula kecenderungan peningkatan jumlah penduduk usia 10 Tahun keatas yang ditamatkan baik tingkat dasar yaitu SLTP sampai dengan Perguruan Tinggi/Universitas.

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan sehingga peningkatan jumlah maupun jenjang pendidikan penduduk secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi keberhasilan pencapaian program kesehatan, terutama program kesehatan yang berkenaan dengan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Grafik 2.C.2

JUMLAH PENDUDUK BERUSIA 10 TAHUN KE ATAS MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKANDI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2010-2015



Pembangunan Pendidikan di Kabupaten Kuningan relatif terus membaik. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkatnya persentase penduduk yang melek huruf dan rata-rata lama sekolah.

Tabel 2.C.6
 Angka Melek Huruf dan Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk
 Di Kabupaten Kuningan Tahun 2012 s/d 2015

Variabel	2012	2013	2014	2015
Angka Melek Huruf	97,73 %	98,37 %	98,51 %	98,71 %
Rata-rata Lama Sekolah	8,64	8,67	8,78	8,82

Tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan kualitas SDM. Pendidikan yang relatif tinggi cenderung mampu meningkatkan derajat kehidupan seseorang. Penduduk yang mempunyai pendidikan tinggi pada umumnya tingkat sosial ekonominya relatif baik karena mampu mengembangkan diri, menggali potensi dan memiliki produktifitas yang lebih baik, serta berpotensi untuk mengembangkan pola hidup / perilaku sehat.

Jumlah penduduk Kabupaten Kuningan yang cukup besar tidak semata-mata menjadi beban, tetapi seharusnya dapat menjadi modal untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pembangunan dan wahana usaha yang produktif lainnya. Dari berbagai indikator kesejahteraan rakyat, kualitas dan partisipasi sosial ekonomi pada umumnya perempuan lebih rendah dibandingkan pria. Kesenjangan yang lebih nyata terlihat pada status pendidikan dan partisipasi dalam bekerja secara ekonomis. Dalam pembangunan manusia antar gender, tolok ukur yang digunakan dibatasi pada indikator pendidikan, partisipasi dalam kegiatan ekonomi dan sosial budaya. Untuk melihat kualitas SDM perempuan, antara lain dapat dilihat dari angka melek huruf dan jenjang pendidikan yang ditamatkan yang pada dasarnya pendidikan sangat erat kaitannya dengan kemampuan seseorang dalam mengekspresikan kreativitas serta pengembangan wawasannya.

D. LINGKUNGAN FISIK DAN BIOLOGI

Menurut H.L Bloom status derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh empat faktor yaitu : faktor lingkungan, Perilaku masyarakat, Pelayanan Kesehatan, dan Keturunan/Kependudukan. Faktor lingkungan merupakan faktor yang memiliki pengaruh terbesar/tertinggi dari faktor lainnya.

Lingkungan mengandung sumber daya alam yang dibutuhkan semua organisme termasuk manusia. Lingkungan fisik merupakan lingkungan alamiah yang terdapat di sekitar manusia antara lain perumahan yang sehat, ketersediaan air bersih, pengelolaan air limbah dan tinja, makanan dan minuman yang aman

dan sehat, pengelolaan sampah yang memenuhi syarat kesehatan, terkontrolnya serangga dan vektor penyakit serta tempat-tempat umum dan industri yang memenuhi syarat.

Lingkungan fisik tersebut di atas perlu diimbangi dengan kualitasnya yaitu lingkungan kimia seperti kualitas air bersih/air minum, kualitas udara dan kualitas tanah. Sedangkan lingkungan biologis merupakan makhluk hidup yang berada pada lingkungan fisik dan kimia.

Permasalahan yang sering timbul adalah selain dengan menggunakan sumber daya alam yang tersedia makhluk hidup juga membuang limbahnya ke dalam lingkungan, sehingga apabila terjadi pencemaran lingkungan dapat merugikan manusia, hewan dan tumbuhan serta makhluk hidup lainnya.

Lingkungan fisik, kimia dan biologi merupakan komponen yang penting dan tidak dapat dipisahkan dari aktifitas kehidupan manusia sehingga kualitas keadaan lingkungan baik fisik, kimia, dan biologik sangat berperan dalam proses terjadinya gangguan kesehatan masyarakat.

Secara umum kondisi keadaan lingkungan fisik maupun biologi di Kabupaten Kuningan belum memadai, sehingga berdampak sangat erat terhadap kesehatan terutama mengakibatkan tingginya angka kesakitan akibat penyakit infeksi dan penyakit parasit.

1. Air Bersih

Pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap air bersih, untuk keperluan minum dari sarana yang memenuhi persyaratan terlihat adanya peningkatan. Jumlah KK yang memiliki Sarana Air Bersih di Kabupaten Kuningan tahun 2013 sebesar 87,92 % (target 84 %), pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi sebesar 87,93 % (target 67 %) sedangkan Tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi sebesar 89,57 %.

Dalam program Penyediaan Air Bersih walaupun telah terjadi peningkatan jumlah sarana air bersih, tetapi tidak diikuti dengan peningkatan kualitas. Dalam hal peningkatan cakupan air minum/air bersih pada tahun 2015 telah dilakukan pembangunan sarana air bersih berupa jaringan perpipaan melalui kegiatan PAMSIMAS di Kabupaten Kuningan di 8 desa.

Pengawasan kualitas air PDAM selama ini berjalan cukup baik hal ini berkat kerja sama atau kemitraan dengan PDAM Kabupaten Kuningan. Namun berdasarkan hasil pengawasan kualitas air Minum PDAM secara internal hasilnya masih belum optimal yaitu secara bakteriologis yang

seharusnya 100% hanya mencapai 85,11% dan secara kimia yaitu mencapai 100%.Sedangkan Persentase keluarga dengan kepemilikan Sarana Air Bersih di Kabupaten Kuningan dari tahun 2009 sampai tahun 2015 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.7
Persentase rumah dengan kepemilikan Sarana Air Bersih
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

TAHUN	JML RMH DIPERIKSA SAB	JML RMH MEMILIKI SAB	% RMH MEMILIKI
2010	258.351	216.883	83,95
2011	262.184	224.872	85,77
2012	263.331	230.112	87,39
2013	267.236	234.951	87,92
2014	269.700	237.157	87,93
2015	270.184	242.012	89,57

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2010-2015

Berdasarkan tabel di atas persentase kepemilikan Sarana Air bersih dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2015 terus mengalami peningkatan, hal ini berkat adanya sinergitas dengan berbagai program diantaranya Program Penyediaan Sarana Air Minum berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) dimana jumlah desa PAMSIMAS dari tahun 2008 sampai tahun 2015 sebanyak 102 desa. Disamping itu dengan makin berkembangnya informasi maka pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan air bersih/air minum makin meningkat.

Selain itu dilakukan juga inspeksi sanitasi Sarana air bersih, untuk tahun 2010 sampai tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.D.8
 Jumlah dan Persentase Sarana Air Bersih Hasil Inspeksi Sanitasi
 di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

TAHUN	JUMLAH SAB	JUMLAH SAB DIPERIKSA	RESIKO PENCEMARAN			
			R	S	T	AT
2010	216.883	17.128	8.296	7.049	1.413	369
2011	224.872	29.849	15.106	12.168	2.131	443
2012	230.112	21.083	8.924	10.222	1.643	294
2013	234.951	41.927	21.118	11.158	8.132	355
2014	237.156	22.995	10.162	11.105	1.393	335
2015	242.012	26.080	17.101	7.193	1.553	233

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2010-2015

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah sarana air bersih yang di inspeksi sanitasi jumlahnya berbeda tiap tahun, hal ini karena target Inspeksi sanitasi SAB dilakukan terhadap 10 % dari jumlah desa yang ada.

2. Pembuangan Air Kotor

Sistem pembuangan kotoran manusia sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan risiko penularan penyakit saluran pencernaan. Perkembangan cakupan jamban relatif lebih lambat dibandingkan dengan cakupan air bersih.

Persentase keluarga dengan kepemilikan Jamban dan SPAL di Kabupaten Kuningan dari tahun 2010 sampai tahun 2015 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.9
Persentase rumah dengan kepemilikan Jamban dan SPAL
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2015

TAHUN	JAMBAN			PENGELOLAAN SPAL		
	JML RMH DIPERIKSA	JML RMH MEMILIKI	% RMH MEMILIKI	JML RMH DIPERIKSA	JML RMH MEMILIKI	% RMH MEMILIKI
2010	258.351	209.320	81,02	258.351	155.443	60,17
2011	262.184	215.689	82,27	262.184	166.134	63,37
2012	263.331	216.484	82,21	263.331	173.456	65,87
2013	267.236	224.336	83,95	267.236	178.996	66,98
2014	269.538	212.171	86,14	269,538	181.434	67,31
2015	277.468	237.444	85,57	277.468	188.879	68,70

Sumber : Lap Seksi Kesling 2010-2015

Berdasarkan tabel di atas Persentase rumah dengan kepemilikan Jamban dan SPAL dari tahun 2010 sampai dengan tahun tahun 2015 menunjukkan trend yang meningkat, peningkatan tersebut karena ada sinergitas dengan kegiatan pamsimas dengan menerapkan metoda CLTS di desa-desa lokasi PAMSIMAS dan kegiatan stimulan pembangunan jamban melalui program pengembangan lingkungan sehat. Cakupan jamban tertinggi terdapat di wilayah UPTD Puskesmas Linggarjati yaitu sebesar 100 % dan cakupan terendah berada di wilayah UPTD Puskesmas Cilebak yaitu sebesar 40,39 %.

Untuk cakupan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) tahun 2014 mencapai 67,31 % dan terjadi peningkatan pada Tahun 2015 mencapai 68,70 %. Persentase terbesar terdapat di wilayah UPTD Puskesmas Nusaherang (96,20 %) dan cakupan terendah terdapat di wilayah UPTD Puskesmas Cilebak (28,12 %).

Bila dibandingkan dengan cakupan air bersih maka cakupan SPAL masih lebih rendah dari cakupan air bersih, dengan keadaan yang demikian akan mempengaruhi perkembangan vektor/binatang pengganggu yang menjadi mata rantai penularan penyakit yang berbasis lingkungan diantaranya penyakit saluran pencernaan, malaria dan DBD seperti nyamuk, lalat dan tikus.

3. Penyehatan Perumahan

Perumahan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang harus terpenuhi setelah pangan dan sandang. Perumahan berkaitan erat dengan masalah lingkungan, sejalan dengan pertumbuhan penduduk yang meningkat, maka kebutuhan perumahan semakin meningkat pula.

Aktivitas di dalam rumah tangga hampir selalu menghasilkan limbah baik limbah padat, cair maupun gas yang dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan lingkungan. Permasalahan yang timbul dalam pembangunan permukiman adalah bertambah padatnya pemukiman tersebut, fasilitas jalan makin sempit dan pengadaan air bersih makin kurang serta minimnya perhatian terhadap pembangunan prasarana dan fasilitas lingkungan.

Di Kabupaten Kuningan pada tahun 2014 dari 27.532 rumah yang diperiksa yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 16.180 rumah (58,77 %). Sedangkan untuk tahun 2015 dari 30.808 rumah yang diperiksa yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 20.911 rumah (67,87 %) terjadi peningkatan kualitas dibandingkan dengan tahun 2014.

Dalam upaya penyehatan pemukiman/rumah dilakukan pula inspeksi sanitasi rumah, data hasil inspeksi sanitasi rumah dari tahun 2010 sampai tahun 2015 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.D.10
Jumlah dan Persentase Rumah Sehat Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2015

TAHUN	JUMLAH RUMAH	JUMLAH RUMAH DIPERIKSA	RUMAH SEHAT
2010	258.351	26.119	12.346 (47,27 %)
2011	262.184	36.837	18.742 (50,88 %)
2012	263.331	23.303	13.211 (56,69 %)
2013	267.236	28.068	14.203 (50,60 %)
2014	269.700	27.532	16.180 (58,77 %)
2015	277.468	29.135	17.822 (62,10 %)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2010-2015

Inspeksi sanitasi rumah dilakukan tiap tahun dengan target 10 % dari jumlah desa yang ada. Jumlah rumah yang ada di 10 % jumlah desa itulah yang di inspeksi sanitasi sehingga jumlah rumah yang diperiksa tiap tahun berbeda-beda. Dari hasil inspeksi sanitasi persentase rumah sehat dari tahun 2010-2015 berkisar 47,27 % sampai 62,10 %.

Dalam menunjang kegiatan untuk meningkatkan cakupan rumah sehat setiap tahunnya dilaksanakan inspeksi sanitasi rumah dan sarana air bersih, pelaksanaannya dilaksanakan oleh petugas sanitarian puskesmas. Selain itu pula untuk menunjang pencapaian dalam kegiatan Universal Akses Tahun 2019, setiap tahun puskesmas harus mendeklarasikan 1 desa ODF atau Desa yang Stop BABS.

4. Pengawasan dan Penyehatan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM).

Upaya penyehatan Makanan dan Minuman sangat penting untuk menjaga Kesehatan konsumen/masyarakat. Berdasarkan hasil pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan ditemukan adanya berbagai masalah yang berhubungan dengan hygiene sanitasi makanan antara lain :

Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran pemilik/penanggung jawab Tempat Pengelolaan Makanan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, hal ini tergambar dengan adanya perilaku penanganan makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti dalam cara pengolahan, pengemasan dan penyimpanan yang belum saniter. Sarana sanitasi di Tempat Pengelolaan Makanan masih kurang seperti sarana air bersih, celemek, tempat cuci alat, cuci tangan, toilet dan sarana pembuangan sampah. Biaya pelaksanaan pembinaan dan pengawasan tidak ada, hal ini sangat berpengaruh pada peningkatan kualitas produksi dan berdampak pada nilai produk unggulan.

Persentase TPM yang di periksa dan memenuhi syarat di Kabupaten Kuningan dari tahun 2010 sampai tahun 2015 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.11
 Jumlah dan Persentase TPM Hasil Inspeksi Sanitasi
 di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

TAHUN	TPM		
	JML YANG ADA	JML DIPERIKSA	% MEMENUHI SYARAT
2010	1.764	1.046 (59,29 %)	808 (77,25 %)
2011	1.815	1.160 (63,91 %)	871 (75,09 %)
2012	1.803	1.268 (70,32 %)	955 (75,32 %)
2013	2.037	1.427 (70,05 %)	1.112 (77,93 %)
2014	2.115	1.831 (86,57 %)	1.368 (74,71 %)
2015	2.268	1.872 (85,30 %)	1.436 (76,70 %)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2010-2015

Berdasarkan tabel 2.D.11 di atas diketahui bahwa jumlah TPM yang ada dari tahun 2010 sampai tahun 2015 menunjukkan peningkatan, sedangkan persentase TPM memenuhi syarat masih fluktuatif namun persentasenya di atas 70 %. Upaya untuk meningkatkan TPM memenuhi syarat terus dilakukan seperti penyuluhan keamanan pangan, pemberian order slip, pemeriksaan sampel lingkungan, dengan demikian diharapkan persentase TPM memenuhi syarat terus meningkat. Untuk pemeriksaan sampel makanan tidak dilakukan karena tidak adanya biaya untuk pemeriksaan sampel.

Pada tahun 2015 adanya peningkatan Proporsi TPM menjadi sebesar 76,70 % (1.872 TPM yang diperiksa, 1.436 TPM yang Memenuhi Syarat) dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Kegiatan SPP-IRT untuk tahun 2015 berjalan dengan adanya koordinasi antara Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Kuningan dan Dinas Koperasi dan UKM Kabupaten Kuningan. Pada tahun 2015 SPP-IRT. Dalam hal pengawasan makanan sangat diperlukan tenaga pengawas makanan yang mempunyai kompetensi *food inspector* yang telah mengikuti pelatihan tenaga pengawas makanan serta diperlukan peralatan pengawasan makanan, untuk itu perlu kiranya adanya pelatihan *food inspector* dan pengadaan peralatan pengawasan makanan.

5. Penyehatan Tempat Umum dan Industri

Selama dekade terakhir ini pembangunan telah berkembang pesat yang ditandai dengan munculnya pusat-pusat kota, pusat-pusat kegiatan ekonomi termasuk pembangunan Tempat- Tempat Umum (TTU). Pembangunan yang berkembang pesat ini menimbulkan dampak negatif yang tanpa disadari masing-masing bahwa TTU merupakan media yang potensial untuk penularan penyakit. Secara langsung kontak person yang terjadi diantara pengunjung dapat menjadi transmisi kuman penyakit dan dengan mobilitas yang tinggi sekaligus merupakan media penyebarluasan penyakit yang sangat baik. Disamping itu dengan beragam budaya pengunjung sangat dimungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, akibat dari aktivitas yang dilakukan pengunjung secara bersama-sama, oleh karena itu pengawasan terhadap kualitas lingkungan tempat umum perlu dilakukan sehingga resiko penularan penyakit dapat ditekan sekecil mungkin.

Sedangkan perkembangan Jumlah dan Persentase TTU Hasil Inspeksi Sanitasi di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.D.12
Jumlah dan Persentase TTU, TUI Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010– 2015

TAHUN	TTU			TUI		
	JML YANG ADA	JML DIPERIKSA	% MEMENUHI SYARAT	JML YANG ADA	JML DIPERIKSA	% MEMENUHI SYARAT
2010	2.180	1.144	480 (41,96%)	552	419	165 (39,37%)
2011	2.052	1.078	801 (74,30%)	525	400	176 (44,0%)
2012	2.187	1.310	922 (70,38%)	584	372	102 (27,42%)
2013	2.918	1.385	985 (71,12%)	577	430	134 (31,16%)
2014	2.694	1.891	1.332(70,44%)	624	461	134(29,07%)
2015	2.286	1.586	1.172 (73,90%)	648	470	130 (27,66%)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2015

Jumlah hasil inspeksi sanitasi Tempat-Tempat umum tiap tahun berbeda-beda sesuai dengan hasil pendataan terhadap TTU yang masih operasional, sedangkan jumlah TTU yang memenuhi syarat persentasenya fluktuatif. Namun kisaran persentase hasil Inspeksi Sanitasi TTU terendah

pada tahun 2015 yaitu 27,66 % dan tertinggi pada tahun 2011 yaitu 74,30 %.

6. Pengawasan tempat Pengelolaan Pestisida

Penggunaan pestisida yang telah dilakukan umumnya sesuai dengan standard yang telah ditetapkan baik pertanian, perkebunan maupun kehutanan. Dampak dari penggunaan pestisida dan tempat pengelolaan pestisida yang kurang baik akan menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan sekitar dan tidak jarang dapat menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat sekitar atau pengelolanya, baik yang sifatnya akut (keracunan) ataupun kronik (gangguan fungsi tubuh). Pengawasan yang dilakukan terhadap Tempat Pengelolaan Pestisida (TP Pestisida) dimaksudkan untuk mengurangi/menghilangkan resiko pencemaran dan juga terutama terhadap pengelolanya.

Pada tahun 2006 di Kabupaten Kuningan TP Pestisida dilaksanakan terhadap 17 tempat dari 21 yang ada dimana yang memenuhi syarat sebanyak 9 buah (52,94 %). Untuk pengawasan terhadap kandungan pestisida pada produk pertanian dan kadar cholinesterase dalam darah petani penyemprot belum dilakukan.

Untuk tahun 2015 pengawasan tempat pengelolaan pestisida dapat dilaksanakan dari 73 TP Pestisida yang ada hanya 17 TP Pestisida yang diperiksa, sedangkan TP pestisida yang memenuhi syarat hanya 2 (11,76 %). Kondisi ini merupakan resiko tinggi paparan pestisida terhadap pengelola pestisida.

7. Pengelolaan Sampah

Aktivitas di dalam suatu rumah tangga hampir selalu menghasilkan limbah padat, cair maupun gas yang dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan lingkungan. Limbah rumah tangga yang berbentuk padat pada umumnya disebut sampah. Kepedulian masyarakat akan lingkungan yang bersih dan sehat dapat dilihat dari kebiasaan cara pengelolaan/pembuangan limbah atau sampah yang mereka hasilkan. Sampai saat ini masih banyak perilaku atau kebiasaan masyarakat yang membuang sampah ke sungai/ selokan. Disamping dapat menimbulkan

ancaman bahaya banjir juga dapat menyebabkan berkembangnya beberapa jenis bakteri patogen penyebab penyakit atau sebagai sumber penularan penyakit.

Persentase rumah dengan pengelolaan sampah yang memenuhi syarat di Kabupaten Kuningan dari tahun 2010 sampai tahun 2015 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.13
Jumlah dan Persentase rumah dengan Pengelolaan Sampah yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2015

TAHUN	PENGELOLAAN SAMPAH		
	JML RUMAH DIPERIKSA	JML RUMAH DGN PENGELOLAAN SAMPAH MEMENUHI SYARAT	% MEMENUHI SYARAT
2010	26.119	16.907	64,73
2011	36.837	26.818	72,80
2012	23.303	17.660	75,78
2013	27.718	19.749	71,25
2014	27.532	20.522	75,08
2015	29.135	23.836	77,37

Sumber : Data Seksi Kesling 2010-2015

Berdasarkan data pada tabel di atas jumlah rumah dengan pengelolaan sampah setiap tahunnya mengalami fluktuasi, hal ini karena rasio perbandingan dengan penyebut berubah-ubah sesuai dengan target pemeriksaan atau jumlah inspeksi sanitasi.

Pada tahun 2014 dari 27.532 KK sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 20.522 KK (75,08 %). Sedangkan untuk tahun 2015 dari 29.135 rumah yang diperiksa yang memiliki tempat sampah 29.135 rumah (100 %) sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 23.836 rumah (77,37 %). Jika dilihat dari persentase KK yang memiliki tempat sampah ternyata 100 % masyarakat telah memiliki tempat sampah tetapi jika di lihat dari persentase yang memenuhi syarat kesehatan 77,37 % rumah masih belum memiliki tempat sampah yang memenuhi syarat dan belum membuang sampah secara benar, sehingga perlu dilakukan sosialisasi mengenai tempat dan pengelolaan sampah yang memenuhi syarat kesehatan. Untuk daerah perkotaan sampah rumah

tangga yang diangkut oleh petugas biasanya dikumpulkan pada Tempat Penampungan Sampah Sementara (TPS) sebelum dibuang pada tempat penampungan akhir untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.

E. KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBANGUNAN KESEHATAN

1. VISI

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan adalah sebagai berikut :

“Masyarakat Sehat, Mandiri dan Sejahtera Tahun 2018”

Masyarakat sehat yaitu masyarakat yang memiliki kondisi sehat baik secara fisik, mental dan spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Mandiri dibidang kesehatan yaitu masyarakat yang mau dan mampu untuk menolong diri sendiri dan keluarganya untuk hidup sehat.

Sejahtera dibidang kesehatan yaitu masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal dan terlindungi program jaminan kesehatan nasional.

2. MISI

Untuk mencapai visi yang ditetapkan, dirumuskan beberapa misi Dinas Kesehatan Sebagai berikut :

- a. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- b. Melindungi kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan yang bermutu, dan berkeadilan;
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- d. Memantapkan manajemen pembangunan kesehatan yang komprehensif.

3. STRATEGI

1). Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan

Upaya pemenuhan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan bagi seluruh lapisan

masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Fokus Kebijakan :

- a. Penguatan dan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar;
- b. Penerapan standar mutu pelayanan kesehatan;
- c. Peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak;
- d. Mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk balita;
- e. Peningkatan kualitas hidup lansia.

2). Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit serta kesehatan lingkungan

Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit diselenggarakan secara sinergis, komprehensif dan bermutu serta selaras dengan peningkatan kualitas lingkungan yang sehat. Tujuannya untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular.

Fokus Kebijakan :

- a. Penguatan jejaring penanggulangan penyakit menular, dan faktor risiko;
- b. Optimalisasi surveillans epidemiologi dan penanggulangan wabah;
- c. Penanggulangan *New Emerging Disease* dan *Re-Emerging Disease*;
- d. Penanggulangan penyakit tidak menular dan pengendalian faktor risiko;
- e. Optimalisasi upaya kesehatan lingkungan.

3). Meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

Upaya promosi kesehatan lebih ditingkatkan melalui berbagai media dengan lebih mengedepankan upaya pemberdayaan potensi yang dimiliki oleh masyarakat. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui kerjasama antara masyarakat, kelompok dan antar lembaga swadaya masyarakat. Memantapkan peran serta masyarakat dan meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Fokus Kebijakan :

- a. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem kewaspadaan dini melalui Desa Siaga;

- b. Meningkatkan kebiasaan PHBS di masyarakat;
- c. Meningkatkan fungsi UKBM bidang kesehatan;
- d. memobilisasi masyarakat dalam upaya dalam mendukung UKBM bidang kesehatan.

4). Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan terutama dalam upaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan semesta

Pembiayaan dalam pembangunan kesehatan menjadi salah satu faktor kunci keberhasilan pembangunan. Perlu komitmen yang tinggi dari penentu kebijakan baik itu pimpinan daerah maupun legislatif dan stakeholder lainnya. Untuk itu diperlukan advokasi kepada para penentu kebijakan pembangunan kesehatan.

Fokus Kebijakan :

- a. Advokasi pembiayaan pembangunan kesehatan dari berbagai sumber dengan mengupayakan tercapainya pembiayaan di bidang kesehatan sesuai amanat undang-undang;
- b. Advokasi pembiayaan jaminan kesehatan semesta;
- c. Menyempurnakan dan memantapkan pelaksanaan jaminan kesehatan.

5) Mengupayakan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan yang bermutu

Upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu perlu didukung oleh sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang memadai.

Fokus Kebijakan :

- a. Penataan SDM pada sarana pelayanan kesehatan sesuai standar;
- b. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan baik jumlah dan kualitasnya;
- c. Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
- d. Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM.

4. KEBIJAKAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan Kabupaten Kuningan menuju “Kuningan Mandiri, Agamis dan Sejahtera” yaitu terwujudnya kemandirian ekonomi, kehidupan masyarakat beragama

dan berbudaya, pemerataan hasil pembangunan berupa kesejahteraan masyarakat diseluruh wilayah Kabupaten Kuningan. Sebagai upaya untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berakhlak mulia yang ditandai dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Kebijakan mengacu dan mempertimbangkan RPJMN dan RPJMD dengan memperhatikan masalah utama dan masalah prioritas pembangunan bidang kesehatan periode 5 tahun kedepan (2014 - 2018) yang diarahkan pada pencapaian Indikator Kinerja Daerah yaitu Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan, Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI), Penemuan Penderita Baru TB BTA +, Cakupan Penanganan penderita Penyakit DBD, Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin, prevalensi penderita KB aktif.

Prioritas pembangunan bidang kesehatan pada tahun 2014 - 2018 difokuskan pada :

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
2. Perbaikan status gizi masyarakat dan peningkatan kualitas lansia;
3. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan dan penanggulangan krisis kesehatan;
4. Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat;
5. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
6. Pengembangan sistem jaminan kesehatan yang menyeluruh;
7. Peningkatan kualitas manajemen, pembiayaan dan sistem informasi kesehatan.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. UMUR HARAPAN HIDUP (UHH)

Umur Harapan Hidup waktu lahir (UHH) adalah salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan secara luas. Di Propinsi Jawa Barat, angka ini diperoleh secara tidak langsung melalui Sensus Penduduk yang dilakukan setiap 10 tahun sekali. Angka ini mencerminkan berapa lama seorang bayi baru lahir diharapkan hidup. Tinggi rendahnya umur harapan hidup menunjukkan taraf hidup suatu negara. Dengan melihat angka UHH dan Angka Kematian Bayi, maka dapat ditentukan indeks mutu hidup suatu daerah. Pada tabel dibawah ini dapat dilihat UHH Kabupaten Kuningan pada berbagai tahun, dari berbagai sumber.

Tabel 3. A. 1
Umur Harapan Hidup di Kabupaten Kuningan dan Jawa Barat
Berdasarkan Sensus Penduduk
Tahun 2010 - 2015

Tahun	UHH Kuningan	UHH Jawa Barat	UHH Indonesia
2010	70,76	68,20	69,43
2011	71,08	68,40	69,65
2012	70,81	68,60	69,87
2013	70,94	68,80	
2014	71,07		
2015	71,46		

Sumber : BPS, Profil Kes. Jawa Barat 2013, Profil Kes. Indonesia 2013, Suseda Kab. Kuningan 2015, , Bappeda Kab. Kuningan

Umur harapan hidup seperti terlihat pada tabel 3.A.1 diatas menunjukkan adanya peningkatan UHH penduduk Kabupaten Kuningan dari tahun ke tahun. Bila dibandingkan dengan UHH Propinsi Jawa Barat berada diatas rata-rata propinsi. UHH tahun 2011 merupakan angka perkiraan dari Bappeda karena tidak dilakukan survey sosial ekonomi daerah (Suseda) yang dilakukan oleh BPS.

B. ANGKA KEMATIAN

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun pada setiap 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan Neonatal. Disamping itu AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kuningan dapat dilihat pada tabel 3.B.2 di bawah ini :

Tabel 3. B. 2
Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2015

Tahun	AKB Kuningan Berdasarkan Profil Kabupaten	AKB Jawa Barat	AKB Indonesia
2010	34,99	-	-
2011	-	-	-
2012	-	-	-
2013	-	-	-
2014	-	-	-
2015	-	-	-

Sumber : Profil Kes. Prop. Jawa Barat 2010 dan BPS Kuningan

Dari Tabel 3.B.2 di atas dapat dilihat Angka Kematian Bayi Kabupaten Kuningan Pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 tidak terdapat Angka Kematian Bayi berdasarkan data Suseda Kabupaten Kuningan. Data yang dapat ditampilkan berupa data jumlah kematian berdasarkan laporan puskesmas, data tersebut masih perlu mendapat perhatian, apakah data tersebut merupakan data yang sebenarnya atau adanya kematian yang tidak dilaporkan.

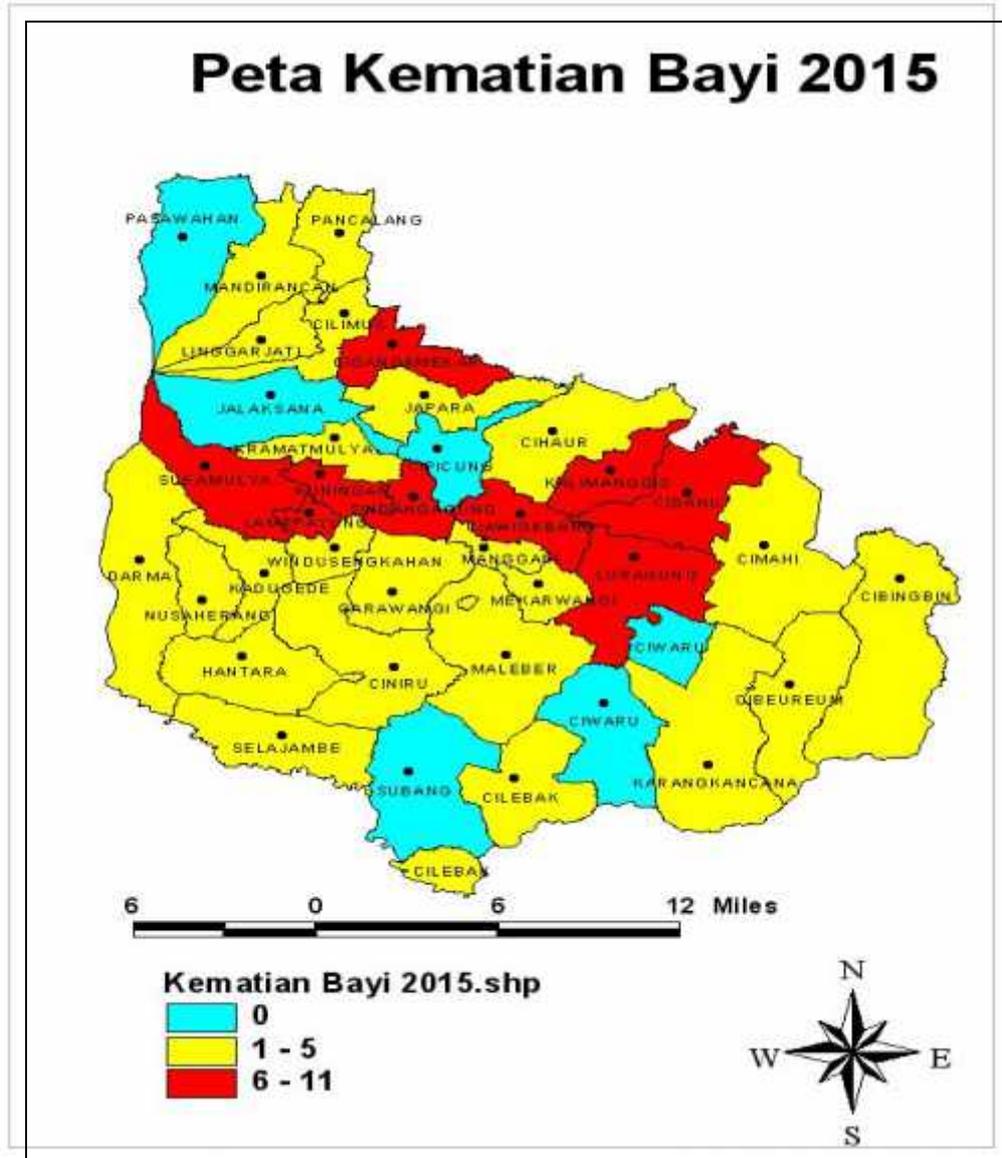
Tabel 3. B. 3
Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2015

Tahun	Kematian Bayi	Kelahiran Hidup	Keterangan
2010	155 kasus	21.962	-
2011	118 kasus	21.921	-
2012	103 kasus	21.651	-
2013	149 kasus	21.298	-
2014	184 kasus	21.020	-
2015	128 kasus	20.973	-

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan th.2010-2015

Dari tabel diatas dapat di lihat kematian bayi pada tahun 2014 mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yaitu dari 149 kasus menjadi 184 kasus dan pada tahun 2015 terjadi kecenderungan penurunan jumlah kematian menjadi 128 kasus. Akan tetapi jumlah kematian tersebut masih cukup tinggi karena ketidaksepahaman petugas akan pelayanan ANC sesuai standar sehingga terlambat dalam mendeteksi dini risiko dalam kehamilan, belum terkoordinasinya pelayanan RS tentang SOP dan system jejaring rujukannya serta kesiagaan dari komponen masyarakat/keluarga belum berjalan secara optimal (SIAGA maternal neonatal). Penyebab kematian tertinggi adalah asfiksia dan BBLR sehingga perlu peningkatan SDM dalam penatalaksanaan manajemen asfiksia dan BBLR.

Peta Kematian Bayi 2015



Dari peta di atas terlihat puskesmas dengan kasus kematian neonatal dan bayi. Dari 37 Puskesmas yang tidak terdapat kematian neonatal dan bayi pada tahun 2015 adalah Puskesmas Subang, Ciwaru Cipicung, Jalaksana dan Pasawahan; sama seperti Tahun 2014 adalah Puskesmas Subang dan Ciwaru. Pada Tahun 2015 ditemukan 128 kematian yang terdiri dari 102 kematian neonatal dan 26 kematian Post neonatal (28 hari – < 1 tahun). Kejadian IUFD sebanyak 65 kasus dan lahir mati sebanyak 15 kasus. Pada tahun 2014 ditemukan 184 kasus kematian bayi yang terdiri dari kematian neonatal yaitu 141 kasus dan kematian bayi 43 kasus. Adapun kejadian IUFD yaitu 69 kasus dan lahir mati 24 kasus. Bila dilihat dari tahun ke tahun penyebab kematian bayi tertinggi yaitu BBLR dan asfiksia.

2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (0-4 tahun) adalah jumlah kematian anak termasuk yang baru lahir bayi yang meninggal sebelum berumur 5 tahun dinyatakan per 1000 balita. Angka Kematian Balita ini disamping menggambarkan keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), juga menggambarkan keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan Balita seperti gizi, sanitasi, dan penyakit menular. Dalam arti luas indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial dan tingkat kemiskinan penduduk.

Tabel 3. B. 4
Angka Kematian Anak Balita di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2015

Tahun	Kematian Balita	Kelahiran Hidup	Keterangan
2010	21 kasus	21.962	
2011	9 kasus	21.921	
2012	5 kasus	21.651	
2013	7 kasus	21.298	
2014	11 kasus	21.020	
2015	18 kasus	20.973	

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan th.2010-2015

Pada tahun 2013 kematian anak balita sebesar 0,3 per 1000 kelahiran hidup (7 balita), tahun 2014 kematian balita sebesar 0,5 per 1000 kelahiran hidup (11 balita) sedangkan untuk tahun 2015 kematian balita sebesar 0,8 per 1000 kelahiran hidup (18 kasus). Dilihat dari jumlah kasus terjadi peningkatan di banding tahun 2013. Angka tersebut masih perlu mendapat perhatian, apakah data tersebut merupakan data yang sebenarnya atau adanya kematian yang tidak dilaporkan.

3. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Angka Kematian Ibu bersalin atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menunjukkan banyaknya Ibu hamil atau Ibu bersalin yang meninggal pada tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan Ibu, kondisi Kesehatan

lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk Ibu pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas.

Sampai saat ini, belum ada angka Kematian Ibu bersalin khusus untuk Propinsi Jawa Barat, angka yang ada diperoleh dari survei-survei yang sifatnya terbatas. Menurut SKRT Tahun 1995 Angka Kematian Ibu adalah 373 per 100.000 kelahiran hidup dimana terungkap bahwa 36 % ibu hamil mengalami komplikasi sewaktu bersalin dan nifas, 22 % karena terjadi komplikasi pada waktu persalinan. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2000 Angka Kematian Ibu adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari hasil beberapa penelitian di Jawa Barat, Jawa Tengah dan Bali ternyata terungkap bahwa penyebab langsung kematian ibu yang paling banyak ditemukan adalah perdarahan, infeksi jalan lahir dan eklampsia (keracunan kehamilan). Penyebab tidak langsung yang berperan dalam tingginya AKI ini antara lain adalah faktor 3 Terlambat, 4 Terlalu, pendidikan ibu yang rendah, status gizi ibu yang kurang.

Tabel 3. B. 5
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2015

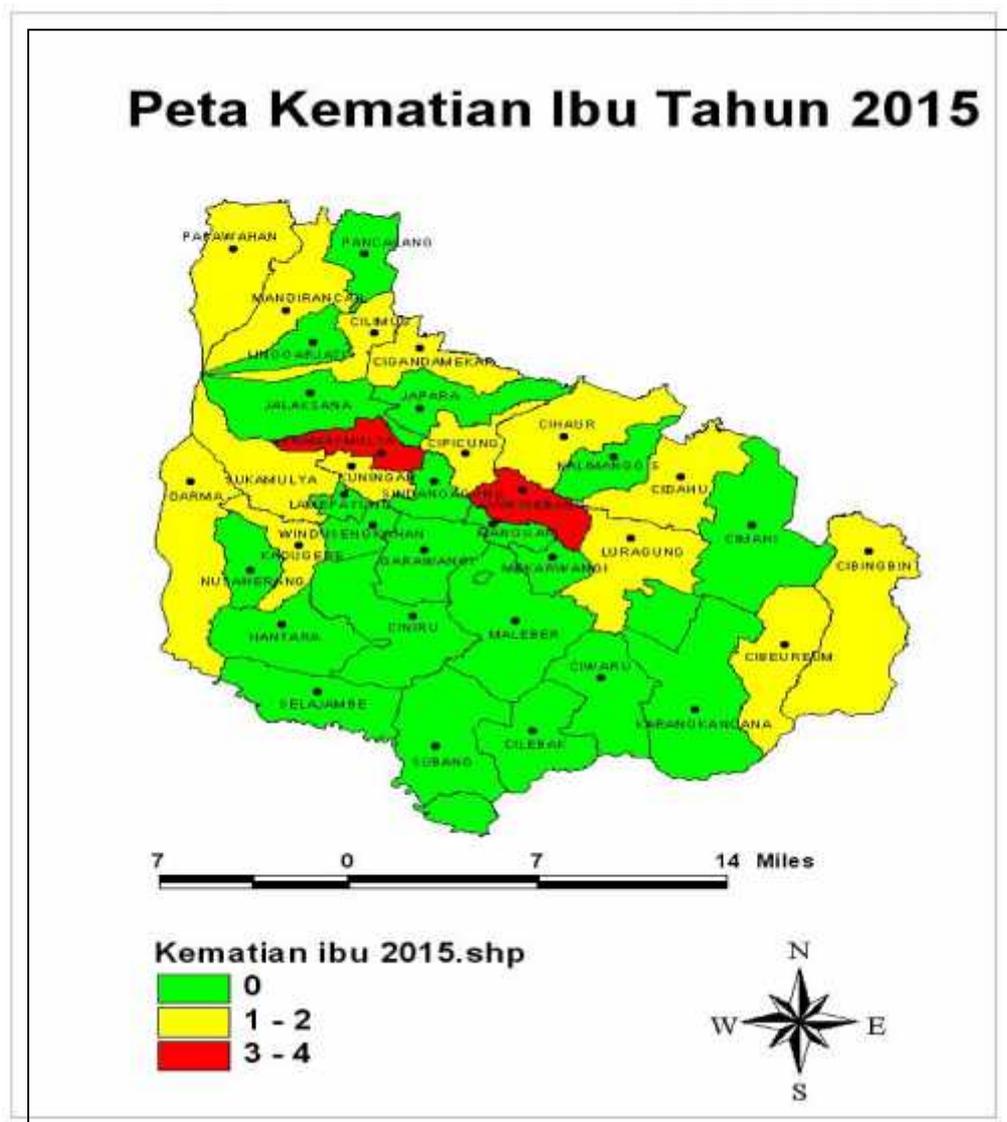
Tahun	Kematian Ibu	Kelahiran Hidup	Keterangan
2010	21 kasus	21.962	
2011	14 kasus	21.921	
2012	16 kasus	21.651	
2013	19 kasus	21.298	
2014	23 kasus	21.020	
2015	27 kasus	20.973	

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan th.2010-2015

Di Kabupaten Kuningan kematian ibu maternal (hamil, bersalin & nifas) bila di lihat dari trend pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2011 terjadi penurunan tetapi mulai tahun 2011 sampai dengan 2015 kematian ibu maternal terus mengalami peningkatan. Jika di lihat dari penyebab kematian sudah mulai bergeser kearah penyebab tidak langsung karena adanya penyakit penyerta pada ibu. Sedangkan untuk kematian dengan sebab langsung sudah mulai bisa di tekan. Terjadi peningkatan dikarenakan kurang patuhnya petugas terhadap ANC sesuai

standar, belum terkoordinasinya pelayanan di RS tentang SOP, pengetahuan dan keterampilan bidan dalam penanganan penatalaksanaan kegawatdaruratan belum optimal, keterlambatan keputusan oleh keluarga dalam rujukan yang disebabkan karena faktor sosial, biaya dan pengetahuan dan kesiagaan dari komponen masyarakat/keluarga belum jalan secara optimal (SIAGA maternal neonatal).

Berdasarkan hasil pelacakan dan Audit yang telah dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan ternyata dari 27 kasus kematian maternal pada tahun 2015 disebabkan karena komplikasi yaitu Perdarahan sebanyak 6 Kasus, Hypertensi dalam Kehamilan sebanyak 8 Kasus dan Penyebab lain sebanyak 11 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, Gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dll) sebanyak 7 kasus dan lain-lain sebanyak 4 kasus.



Berdasarkan peta di atas dapat terlihat 16 puskesmas dengan kasus kematian ibu yang terdiri dari Puskesmas Darma, Kadugede, Cibingbin, Cibeureum, Luragung, Cidahu, Ciawigebang, Cihaur, Cipicung, Kuningan, Sukamulya, Kramatmulya, Cilimus, Cigandamekar, Mandirancan dan Pasawahan sedangkan 21 Puskesmas lainnya tidak ada kematian.

4. Angka Kematian Kasar (AKK)

Dari hasil sensus penduduk 1971, 1980, Supas 1978 dan 1985 terlihat bahwa angka kematian Kasar Propinsi Jawa Barat cenderung menurun. Menurut hasil estimasi BPS, Angka Kematian Kasar (AKK) atau Crude Death Rate (CDR) Nasional pada kurun waktu 1990 – 1995, adalah 7,5 ‰, sedangkan angka tersebut untuk Propinsi Jawa Barat adalah 8,14 ‰.

Pola penyakit sebagai penyebab kematian umum dari tahun ke tahun hampir tidak berbeda, hanya urutannya saja yang berubah.

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian utama yang paling banyak, hal ini dapat dihubungkan dengan perubahan pola makanan dan pola hidup masyarakat masa kini. Selanjutnya penyebab lainnya adalah penyakit Cerebrovaskuler. Penyakit Sistem Sirkulasi merupakan penyebab kematian utama di perkotaan sedangkan untuk daerah pedesaan, penyakit infeksi dan parasit lainnya merupakan penyebab kematian yang dominan. Dari kelompok penyakit infeksi, sebagai penyebab kematian utama adalah TBC.

Berdasarkan pola penyakit penyebab kematian penderita yang dirawat di rumah sakit semua golongan umur, penyakit degeneratif merupakan penyebab utama, tetapi kematian yang disebabkan oleh penyakit infeksi pun masih cukup tinggi, keadaan ini diperberat dengan timbulnya kembali penyakit infeksi yang sudah hampir terberantas, misalnya penyakit TB-paru. Keadaan ini disebabkan karena antara lain karena masih belum optimalnya tata cara penemuan penderita, mulai dari pengambilan sputum, pemeriksaan laboratorium dengan bahan/reagen yang baik dan memadai, serta masih banyaknya pengobatan yang tidak tuntas. Bila dilihat dari sisi penderita, ada penderita yang berobat ke unit pelayanan kesehatan lain yang

memberikan regimen obat yang tidak sama dengan regimen OAT (Obat Anti TB Paru) yang direkomendasikan WHO. Dengan demikian penyakit infeksi dan parasit masih menjadi penyebab utama kematian di Jawa Barat.

C. PENYAKIT MENULAR

1. Penyakit Menular Bersumber Binatang

Gambaran penyakit menular bersumber binatang di Kabupaten Kuningan adalah sebagai berikut :

a. Malaria

Tabel 3. C. 6
Jumlah Pemeriksaan Sediaan Darah, SPR dan API
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

TAHUN	JUMLAH PEMERIKSAAN SEDIAAN DARAH	SEDIAAN DARAH POSITIF (SPR)	ANNUAL PARASITE INDEX (API)
2010	15	15	100
2011	5	5	100
2012	3	3	100
2013	3	3	100
2014	2	2	100
2015	0	0	0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2P Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2015

Berdasarkan tabel diatas dari tahun 2010 terdapat penurunan kasus sediaan darah positif sampai dengan tahun 2015. Jika dilihat dari tabel di atas kasus malaria di Kabupaten Kuningan tidak di arahkan pada penanggulangan Vektor (nyamuk) karena bukan merupakan daerah endemis malaria, melainkan pada Host (Penderita) dengan cara sesegera mungkin melakukan pengobatan pada penderita yang dinyatakan Positif. Pemeriksaan laboratorium ini di arahkan kepada penderita yang dinyatakan secara klinis dan baru pulang merantau dari daerah endemis malaria.

Kasus malaria yang ada di tahun 2014 kasusnya merupakan kasus impor dan semua penderita sudah diobati. Sedang pada Tahun 2015 tidak ditemukan kasus malaria.

b. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pemberantasan penyakit DBD dititikberatkan kepada upaya pencegahan penyebaran penyakit, terutama bila mendapat laporan solidaritas dari Rumah Sakit maupun Puskesmas mengenai tersangka penderita demam berdarah.

Tabel 3. C. 7

Penderita Demam Berdarah, Yang Meninggal, Prevalensi dan CFR Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

TAHUN	JUMLAH PENDERITA	MENINGGAL	INCIDENT PER 100.000 PENDUDUK	CFR (%)
2010	202	0	16,73	0
2011	27	0	2,28	0
2012	69	1	5,58	1
2013	260	3	22,84	1,16
2014	545	3	47,65	0,6
2015	1008	3	87,72	0,30

Sumber : Lap.Tahunan Seksi. P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan thn 2010-2015

Berdasarkan data diatas Incident Rate Tahun 2015 sebesar 87,72 dan CFR sebesar 0,3 terjadi peningkatan kasus dibandingkan dengan tahun 2014, tahun 2014 ada peningkatan kasus 100 % Incident Rate/IR (Angka Kesakitan) 47,65 dan CFR (Angka Kematian) 0,6 % bila dibandingkan dengan Tahun 2013.

Grafik 3. C. 1

Penderita Demam Berdarah dan yang Meninggal Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015



Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah penderita DBD dibandingkan dengan tahun 2011 dengan incident 5.58 per 100.000 penduduk dan angka CFR 1 %. Pada tahun 2013 terdapat kasus sebanyak 260 (incident rate 22,84 dan CFR 1,16) terjadi peningkatan di bandingkan tahun 2012 dengan kasus sebanyak 69 (incident rate 5,58 dan CFR 1), hal ini dapat terjadi karena merupakan siklus lima tahunan DBD.

Bila dilihat grafik di atas terlihat kasus tertinggi terjadi pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1008 kasus (Incident 87,72 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 0,3) meningkat 96 % dibandingkan Tahun 2014 dengan jumlah 525 kasus (incident 47,65 per 100.000 penduduk) dengan CFR 0,6.

c. Rabies

Pemberantasan penyakit Rabies untuk sektor kesehatan hanya di foccuskan pada pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) pada penderita yang mengalami luka gigitan hewan tersangka rabies. Hasil kegiatan pemberian VAR dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

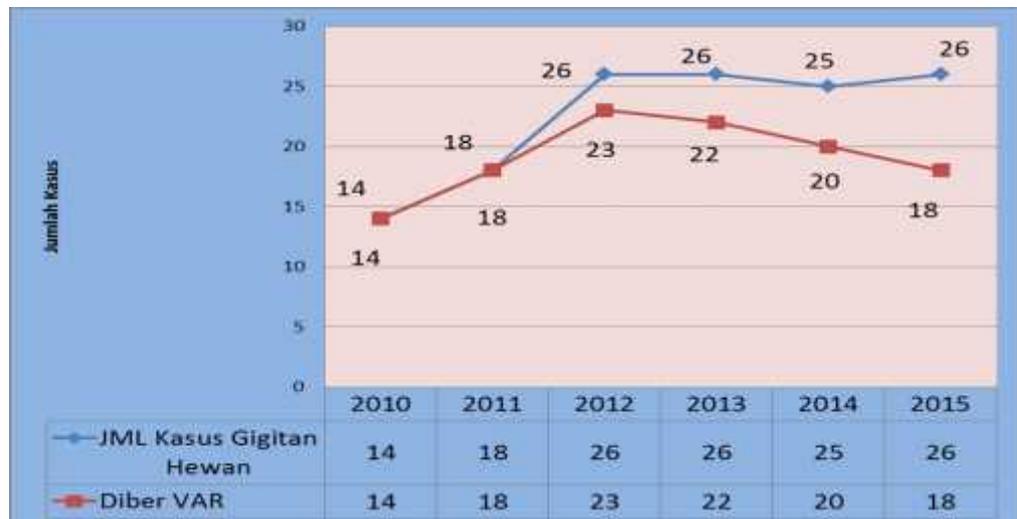
Tabel 3. C. 8
Jumlah Kasus Gigitan Hewan dan Penderita Rabies
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

TAHUN	JUMLAH KASUS GIGITAN HEWAN	JUMLAH YG DI BERI VAR	PENDERITA POSITIF	
			JUMLAH	% THD KASUS
2010	14	14	0	0
2011	18	18	0	0
2012	26	23	0	0
2013	26	22	0	0
2014	25	20	0	0
2015	26	18	0	0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2015

Berdasarkan tabel di atas pada tahun 2015 tidak ada hewan ataupun manusia yang rabies, hanya kasus gigitan sebanyak 26 kasus dan di berikan VAR (Vaksin Anti Rabies) sebanyak 18 kasus sebagai upaya pencegahan terhadap rabies.

Grafik 3. C. 2
 Jumlah Kasus Gigitan Hewan dan yang Diberi Vaksin Anti Rabies (VAR)
 Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2010 – 2015



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2015

Dilihat dari grafik diatas terlihat kasus gigitan hewan dari Tahun 2012 sampai Tahun 2015 relatif sama akan tetapi tidak ada hewan ataupun manusia yang rabies hanya kasus gigitan.

2. Penyakit Menular Langsung

a. Penyakit Diare

Pemberantasan penyakit diare dititikberatkan pada kegiatan pengamatan rehidrasi rumah tangga yaitu dengan melakukan kunjungan rumah kepada penderita diare oleh Bidan Desa diutamakan pada balita, juga dilakukan melalui program MTBS yang dilaksanakan oleh seluruh petugas yang melayani pengobatan baik di Puskesmas, Pustu maupun BP Desa/Bidan Desa. Program MTBS mempunyai daya ungkit yang lumayan besar terhadap keberhasilan program P2 Diare.

Gambaran penyakit diare dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. C. 9
Jumlah Penderita Diare, Yang Meninggal, Prevalensi dan CFR
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010-2015

TAHUN	JUMLAH PENDERITA	MENINGGAL	PREVALENS PER 1000 PDDK	CFR (%)
2010	32.024	0	28,53	0
2011	34.988	0	27,33	0
2012	33.841	0	26.43	0
2013	26.236	0	23,05	0
2014	27.389	0	23,95	0
2015	28.379	0	24,69	0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2015

Berdasarkan tabel diatas jumlah penderita diare terjadi peningkatan menjadi 28.379 kasus (Prev 24,69 per 1000 penduduk) dari tahun 2014 sebesar 27.389 kasus yang juga mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 dengan prevalensi 23,95 per 1000 penduduk dan CFR (Case Fatality Rate/ angka kematian) 0.

Grafik 3. C. 3

Jumlah Kasus Penderita Diare dan Penderita Diare Meninggal
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2015

Dilihat dari tabel dan grafik di atas kurun waktu 5 tahun di mulai dari tahun 2010 - 2011 setiap tahunnya terjadi peningkatan kasus/penderita diare, akan tetapi pada tahun 2012 terjadi penurunan kasus dengan prevalensi 26,43 per 1000 penduduk di banding dengan tahun 2011 yaitu dengan prevalensi 27,33 per 1000 penduduk. Begitu pula dengan tahun 2013 mengalami penurunan dengan prevalensi 23,05 per 1000 penduduk. Di tahun 2014 terjadi peningkatan kasus/penderita diare dengan prevalensi 23,95 per 1000 penduduk dibandingkan Tahun 2013, begitu pula Tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 24,69 per 1000 penduduk. Data jumlah penderita bersumber hanya dari pelayanan kesehatan di Puskesmas, Bidan desa dan Kader sedangkan dari pelayanan kesehatan lain seperti seperti BP Swasta, Dokter Swasta dan Rumah Sakit tidak melaporkan, kemungkinan jumlah kasus/penderita akan lebih besar.

b. Penyakit Kusta

Gambaran penyakit Kusta dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. C. 10

Jumlah Penderita Kusta Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 - 2015

TAHUN	Prevalensi per 10000	Type MB		Type PB		Total	Cacat Tk. II
		Jumlah	%	Jumlah	%		
2010	0,5	51	77,30	15	22,70	66	18,2
2011	0,55	55	77,46	16	22,54	71	26,8
2012	0,7	64	83,11	13	6,89	77	23,2
2013	0,7	65	74,7	22	25,3	87	24,1
2014	0,6	51	82,3	11	17,7	62	25,8
2015	0,9	82	75,2	27	24,8	109	22,0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2015

Grafik 3. C. 4

Jumlah Penderita Kusta Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2015

Berdasarkan tabel dan grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah penderita kusta dari tahun 2010 – 2015 terjadi kecenderungan peningkatan kasus. Pada Tahun 2012 ditemukan sebanyak 77 orang penderita kusta (13 PB dan 64 MB) dengan angka prevalensi 0,7/10.000, terjadi peningkatan kasus dari tahun 2011 (71 orang). Peningkatan pengawasan kasus di tahun 2012 RVS di 10 desa prevalensi ada peningkatan meskipun dalam status eliminasi (PRLI) penularan di masyarakat masih cukup tinggi. Karena proporsi MB masih tinggi (83,1 %).

Terjadi peningkatan penemuan kasus kusta di tahun 2013, hal ini disebabkan oleh peningkatan penemuan secara aktif melalui RVS dan pemeriksaan kontak. Selain itu terjadi penurunan proporsi MB di tahun 2013, sehingga resiko penularan akan menurun, namun cacat tingkat II masih sangat tinggi yaitu 24,1 % yang seharusnya di bawah 5 %. Untuk mengatasi hal tersebut perlu peningkatan penemuan aktif untuk deteksi dini kusta sebelum terjadi kecacatan.

Penemuan kasus kusta di tahun 2014 mengalami penurunan di banding tahun 2013, tetapi cacat tingkat II pada kasus baru kusta meningkat, hal ini dimungkinkan karena penemuan aktif oleh puskesmas

masih kurang optimal. Potensi penularan di masyarakat masih sangat tinggi karena proporsi MB masih tinggi (82,3 %).

Terjadi kenaikan prevalensi kusta pada tahun 2015 sehubungan dengan peningkatan penemuan kasus baru melalui kegiatan penemuan aktif berupa RVS di 20 desa. Proporsi cacat tingkat II menurun tetapi masih diatas target nasional yaitu < 5%. Perlu upaya penemuan secara aktif minimal di 48 desa endemis tinggi kusta secara terus menerus selama 3 tahun berturut-turut.

c. Penyakit Kelamin

Gambaran penyakit kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. C. 11
Penderita Penyakit Kelamin
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 - 2015

TAHUN	JUMLAH YG DIPERIKSA	JUMLAH PENDERITA			
		SHIPILIS	HIV (+) /AIDS	INF.GONOKOK	PENY. LAIN
2010	335	4	7	16	308
2011	244	15	10	41	178
2012	512	3	25	9	410
2013	91	1	38	5	0
2014	9776	0	55	39	119
2015	14.228	3	52	9	382

Sumber : *Lap.Tahunan Seksi P2P Dinkes Kab. Kuningan, Tahun 2010-2015*

Berdasarkan Tabel di atas terlihat jumlah penderita Sipilis mengalami kecenderungan peningkatan kasus dari 1 pada Tahun 2013 dan 0 kasus pada Tahun 2014 menjadi 3 pada Tahun 2015.

Penderita HIV/AIDS mengalami peningkatan dari 38 kasus pada Tahun 2013 menjadi 55 kasus pada Tahun 2014 dan mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 52 kasus.

Penderita Infeksi Gonokok mengalami penurunan kasus dari 39 kasus pada Tahun 2014 menjadi 9 kasus pada Tahun 2015.

Penyakit kelamin lainnya mengalami peningkatan sebanyak 263 kasus dibandingkan Tahun 2014 dari 119 kasus pada Tahun 2014 menjadi 382 kasus pada Tahun 2015. Hal ini sudah dapat menunjukan besaran masalah dari penyakit HIV-AIDS yang juga didukung oleh jumlah

penyakit kelamin yang ditemukan relatif banyak yang memungkinkan mempercepat penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual. Penemuan kasus P2 kelamin khususnya penyakit HIV/AIDS bukan karena kasusnya sedikit tetapi karena masyarakat enggan atau merasa malu untuk memeriksakan diri ke tempat-tempat pelayanan kesehatan sehingga terjadi fenomena gunung es.

d. Penyakit Tuberkulosa

Program pemberantasan penyakit TBC di Kabupaten Kuningan di arahkan pada pencarian dan penemuan kasus serta pengobatan TB Paru BTA Positif sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, kematian serta memutuskan rantai penularan. Tetapi tidak mengabaikan pengobatan pada BTA Neg Rontgent Pos dan Extra Paru. Untuk mencapai cakupan penemuan penderita di lakukan secara bertahap agar pencapaian penemuan mencapai target yaitu sebesar 80 % dari semua penderita TBC BTA Positif yang diperkirakan ada pada tahun 2012 dan agar tercapai angka kesembuhan minimal 85 % dari penderita baru dengan BTA Positif yang ditemukan serta mencegah timbulnya resistensi kuman berdasarkan pada strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) maka dilakukan beberapa kegiatan dengan kebijakan program berupa pasif case finding dan activ promotif. Gambaran penyakit tuberkulosa dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. C. 12
Jumlah Penderita Tuberculosis Paru BTA (+)
Di Puskesmas dan Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

TAHUN	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT				CDR (%)	CR (%)
		RAWAT JALAN	RAWAT INAP				
			PENDERITA	MATI	CFR		
2010	837	87	-	-	-	73,6	95
2011	849	60	-	-	-	75,3	91
2012	786	81	-	-	-	63,1	90
2013	851	62	-	-	-	74,9	89
2014	876	69	-	-	-	77,2	87
2015	860	124				80	87

Sumber : Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan & RSUD 45 Tahun 2010-2015

(-) = tidak tersedia data

Terjadi kenaikan pencapaian BTA Pos (CDR) tahun 2015 yaitu 80,02 % dengan angka kesembuhan (CR) sebesar 87 %. Capaian CDR sudah mencapai target (80 %) dengan angka kesembuhan diatas target (87 %), hal ini di sebabkan oleh karena bertambahnya RS DOTS yang terlibat dalam penanganan TB. Perlu pengembangan PPM (Publik Privat Mix) sehingga penanganan pasien dapat dilaksanakan sesuai strategi DOTS (sesuai standar Internasional/ISTC) di semua fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta termasuk DPM (Dokter Praktek Mandiri).

Data dari rumah sakit bersumber dari RS yang telah melaksanakan strategi DOTS dalam penanggulangan TB yaitu RSUD 45 Kuningan, RSUD Linggarjati, RS Sekarkamulyan, RS Wijaya Kusumah dan RS El-Syifa. Tidak ada data TB rawat inap karena pelaporan TB di RS dipusatkan di poli DOTS RS.

Grafik 3. C. 5

Jumlah Penderita Tuberculosis Paru Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2015



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2015

Penemuan Pada Tahun 2014 terjadi kecenderungan peningkatan penemuan penderita TB dibandingkan Tahun 2013 dari 851 menjadi 876 pada Tahun 2014 dan Pada Tahun 2015 menjadi 984 kasus.

Tabel 3. C. 13
Jumlah Penderita Tuberculosis Paru BTA (+), di Obati dan Kesembuhan
Di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

TAHUN	SUSPEK	BTA(+)	BTA(+) DIOBATI	KESEMBUHAN	KEMATIAN
2010	10.979	924	924	91 %	19 (2%)
2011	8.831	909	909	90 %	21 (2,3%)
2012	8.824	867	867	89 %	16 (2%)
2013	8.900	913	913	87 %	23 (3%)
2014	9.280	945	945	86,9%	44 (3,8%)
2015	9.644	984	984		

Sumber : Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan & RSUD 45 Tahun 2010-2015

Angka kesembuhan menurun tetapi masih di atas target Nasional (85 %), hal ini disebabkan karena ada beberapa penderita yang tidak diperiksa dahak di akhir pengobatan.

Angka kematian pada penderita TBC meningkat dari 3 % menjadi 3,2 % dari semua kasus TB yang diobati di fasilitas DOTS. Peningkatan kematian akibat TB menjadi tantangan dalam penanggulangan TB ke depan. Pasien yang ditemukan dan diobati di tahun 2015 baru dapat di evaluasi di akhir tahun 2016.

D. STATUS GIZI

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi masalah gizi antara lain Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Program ini bertujuan meningkatkan mutu konsumsi pangan sehingga berdampak pada keadaan atau status gizi masyarakat. Peningkatan status gizi diarahkan pada peningkatan intelektualitas, produktivitas dan prestasi kerja serta penurunan angka gizi kurang.

Walupun status gizi masyarakat membaik, masalah utama gizi masih diwarnai dengan masalah Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Vitamin A (KVA), utamanya pada kelompok penduduk tertentu seperti anak-anak dan wanita.

Pemberian vitamin A untuk bayi, anak balita 1-4 tahun dan ibu nifas, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, distribusi kapsul Yodium untuk penduduk sasaran (WUS) pada daerah rawan GAKY dan upaya lain yang berhubungan

dengan peningkatan produksi pangan dan pendapatan masyarakat merupakan kegiatan program gizi yang dilaksanakan di Propinsi Jawa Barat.

1. Kurang Energi Protein pada Balita (KEP)

Perkembangan dan diferensial status gizi terjadi lebih banyak pada anak dibandingkan pada kelompok-kelompok lain.

Status gizi anak balita dituangkan dalam indikator KEP dibagi menjadi dua kategori yaitu KEP Nyata (BB/U < 70 % terhadap baku median WHO-NCHS) dan KEP Total (BB/U 70% - < 80 % terhadap baku median WHO-NCHS). Definisi KEP nyata adalah status gizi kategori I sedangkan KEP total adalah status gizi kategori I dan II.

Prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang tahun 2010 sampai dengan 2015 di Kabupaten Kuningan adalah sebagai berikut :

Tabel 3. D. 14
Perkembangan Status Gizi Balita Indikator BB/U
Hasil BPB Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2015

Tahun	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Th. 2010	972	1,2	6.392	7,7	74.587	89,6	1.253	1,5
Th. 2011	587	0,7	4.556	5,3	75.282	88,1	4.989	5,8
Th. 2012	595	0,7	4.658	5,5	74.294	87,8	5.048	5,97
Th. 2013	488	0,6	4.501	5,2	78.923	91,7	2.154	2,5
Th. 2014	309	0,4	3.967	4,6	79.487	91,3	3.387	3,9
Th. 2015	250	0,29	3.941	4,57	79.291	91,87	2.828	3,28

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Gizi Dinkes Kab.Kuningan, tahun 2010-2015

Dari tabel 3.D.14 diatas dapat terlihat bahwa prevalensi status gizi balita berdasarkan indicator BB/U, Balita dengan status gizi baik mengalami penurunan mulai dari tahun 2010 yaitu sebanyak 89,6 % menjadi 87,8 % pada tahun 2012, sedangkan pada tahun 2015 mengalami kecenderungan peningkatan menjadi 91,87 % dari tahun 2014 sebesar 91,3 %. Untuk Balita dengan status gizi lebih naik dari 1,5 % pada tahun 2010 menjadi 5,97 % pada tahun 2012, sedangkan tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 2,5 % dan kembali meningkat pada tahun 2015 menjadi 3,28 %.

Balita dengan status Gizi Buruk dilihat dari tabel diatas terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun mulai dari 1,4 % pada tahun 2010 menjadi 0,29 % pada tahun 2015, begitu juga dengan balita status Gizi Kurang dari 7,7 % pada tahun 2010 menjadi 4,57 % pada tahun 2015. Walaupun mengalami penurunan tetap perlu mendapat perhatian yang lebih serius bagi pemerintah daerah dalam menanggulangi masalah ini, karena Gizi Buruk dan Gizi Kurang berdasarkan indicator BB/U merupakan gambaran keadaan kekurangan konsumsi Zat Gizi secara akut, yaitu terjadi dalam jangka waktu yang singkat.

Dari tabel diatas dapat diketahui juga bahwa Perkembangan Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, prevalensi Gizi Buruk masih berada dibawah 1 % yaitu hanya terdapat 0,29 % dan Gizi kurang juga masih berada dibawah 15 % yaitu hanya terdapat 4,57 %.

Dibandingkan dengan Tahun 2014, prevalensi Gizi Buruk mengalami penurunan sebesar 0,6 %, sedangkan prevalensi gizi kurang mengalami kenaikan sebesar 0,02 %. Prevalensi Gizi Lebih ditemukan 3,28 %, turun sebesar 0,62 % dari tahun 2014.

Kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) tahun 2010 s/d 2015 yang didasarkan pada indikator Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB) adalah sebagai berikut :

Tabel 3. D. 15
Perkembangan Status Gizi Balita (BB/TB)
Hasil BPB Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2015

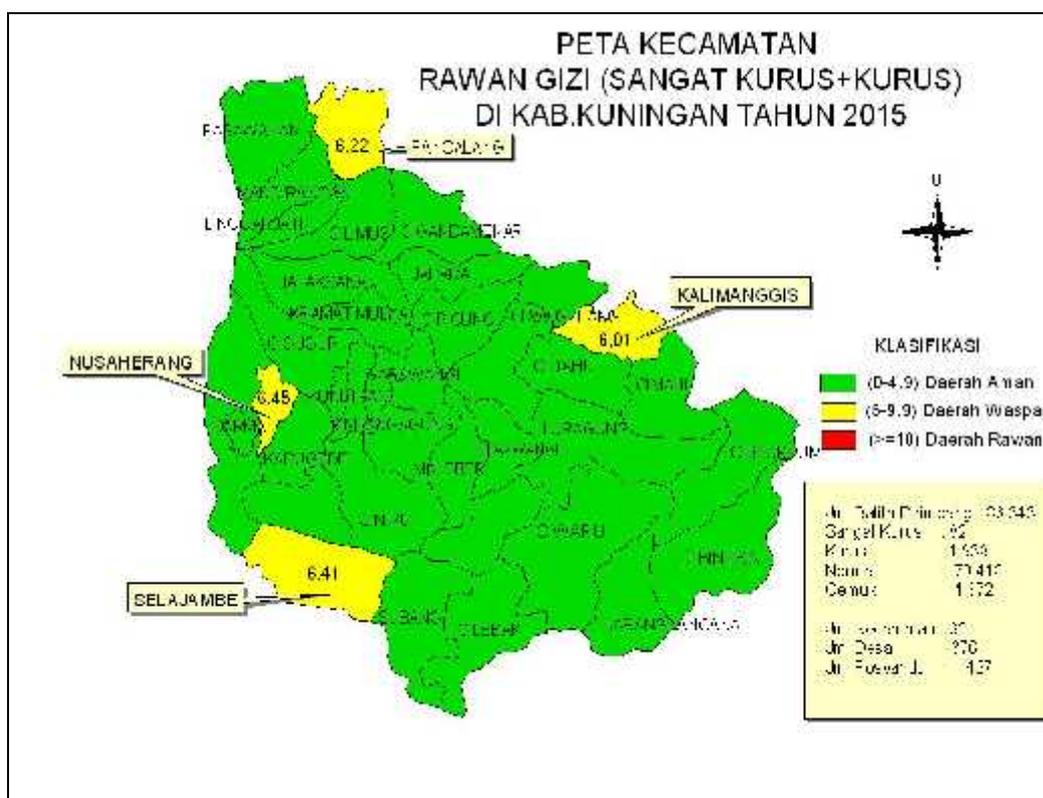
Tahun	Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Th. 2010	919	1,10	3.492	4,20	73.963	88,90	4.830	5,80
Th. 2011	171	0,20	2.358	2,80	74.995	87,80	7.890	9,20
Th. 2012	200	0,20	2.860	3,40	73.944	87,40	7.591	9,00
Th. 2013	143	0,17	2.287	2,66	79.173	91,99	4.463	5,19
Th. 2014	71	0,08	2.095	2,41	80.247	92,14	4.683	5,38
Th. 2015	82	0,10	1.933	2,24	79.480	92,09	4.815	5,58

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Gizi Dinkes Kab.Kuningan, tahun 2010-2015

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa prevalensi status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB, prevalensi gizi kurang (kurus) berdasarkan BB/TB tahun 2012 mengalami peningkatan dari tahun

2011, yaitu dari 2,80 % menjadi 3,4 % sedangkan pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 terus mengalami penurunan dari 3,40 % tahun 2012 menjadi 2,24 % pada tahun 2015, dibandingkan tahun 2014 Gizi kurang (kurus) mengalami penurunan sebesar 0,17 %. Untuk prevalensi gizi buruk (sangat kurus) masih tetap 0,20 % dan terus mengalami penurunan sampai dengan tahun 2014 menjadi 0,08 %, dibandingkan Tahun 2014 Gizi buruk (sangat kurus) mengalami peningkatan 0,02 %. Dibandingkan Tahun 2014 Prevalensi balita normal dan gemuk tahun 2014 mengalami peningkatan dibanding tahun 2013, Tahun 2015 prevalensi gemuk mengalami kenaikan sebesar 0,2 % dari Tahun 2014 sebesar 5,38 %.

Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB mencerminkan status gizi masa lampau dan masa sekarang. Hal ini bisa disebabkan karena konsumsi makanan bayi dan balita sudah lebih baik dan juga pelayanan kesehatan lebih meningkat baik untuk ibu hamil, bayi maupun balita.



Dari peta di atas, terlihat bahwa tidak ada satu pun kecamatan yang berada pada daerah merah (prevalensi kurang gizi $\geq 10,0$ %), hanya ada 4 kecamatan yang berada pada daerah kuning (prevalensi

kurang gizi antara 5 – 9,9 %) dan sisanya yaitu 28 kecamatan, berada pada daerah hijau (prevalensi kurang gizi < 4,9 %)

Berdasarkan peta tersebut, dapat diketahui bahwa dari 32 kecamatan yang ada di Kabupaten Kuningan, terdapat 4 kecamatan (12,5 %) termasuk daerah rawan gizi sedang (daerah kuning) yaitu Kecamatan Selajambe, Nusaherang, Kalimanggis dan pancalang. Sedangkan sisanya sebanyak 28 kecamatan (87,5 %) termasuk Kecamatan Bebas Rawan Gizi.

Keadaan ini menunjukkan bahwa Kecamatan Bebas Rawan Gizi di Kabupaten Kuningan tahun 2015 berada di atas target Standar Pelayanan Minimal (T=80 %) karena telah tercapai sebesar 87,5 % dari total kecamatan yang ada.

Tabel 3. D. 16
 Status Gizi Balita Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG)
 Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2010 – 2015

TAHUN	STATUS GIZI (%)			
	BURUK (Kategori I)	KURANG (Kategori II)	BAIK (Kategori III)	LEBIH (Kategori IV)
2010	1,2	7,7	89,6	1,5
2011	0,7	5,3	88,1	5,8
2012	0,7	5,5	87,8	5,97
2013	0,6	5,2	91,7	2,5
2014	0,35	4,55	91,26	3,89
2015	0,29	4,57	91,87	3,28

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, tahun 2010-2015

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa perkembangan status gizi balita berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) Tahun 2011 dan 2012 persentase Gizi Buruk sudah di bawah angka 1 yaitu 0,7 %. Hal ini disebabkan pengolahan data BPB tahun 2011 sudah menggunakan software sedangkan pengolahan data sebelum tahun 2011 masih banyak yang menggunakan sistem manual, sehingga tingkat kesalahan dalam menentukan status gizi sebelum tahun 2011 memungkinkan terjadi banyak kesalahan. Prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang terus mengalami penurunan mulai dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014. Prevalensi gizi buruk (kategori I) pada Tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 0,6 % dibandingkan Tahun 2014. Untuk

gizi baik mengalami peningkatan dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014, Prevalensi gizi baik Tahun 2015 mengalami peningkatan 0,61 % dibandingkan Tahun 2014. Status gizi lebih mengalami penurunan sebesar 0,44 % yaitu dari 91,7 % pada tahun 2013 menjadi 91,26 % pada tahun 2014, Prevalensi gizi lebih mengalami penurunan 0,61 % pada Tahun 2015 dibandingkan dengan Tahun 2014.

Grafik 3. D. 6

Status Gizi Balita Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG)
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015



Sumber : Lap.Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, tahun 2010-2015

Tabel 3. D. 17
Perkembangan Status Gizi Balita (TB/U) Hasil BPB
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

Tahun	Jumlah Balita Ditimbang (D)	Sangat Pendek		Pendek		Normal	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
2010	83.204	5.246	6,3	11.303	13,60	66.655	80,10
2011	85.414	3.329	3,9	9.389	11,00	72.696	85,10
2012	84.595	3.073	3,6	8.842	10,50	72.680	85,90
2013	85.253	2.735	3,2	8.603	10,10	73.915	86,70
2014	87.104	779	0,89	5.772	6,63	80.553	92,48
2015	86.310	472	0,55	5.412	6,27	80.426	93,18

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, tahun 2010-2015

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa perkembangan status gizi balita berdasarkan indicator TB/U, prevalensi sangat pendek (Several Stunting) sebesar 0,55 % dan prevalensi stunting sebesar 6,27 %. Dibandingkan dengan Tahun 2014, prevalensi sangat pendek mengalami penurunan sebesar 0,34 % dan prevalensi pendek (Stunting) mengalami penurunan sebesar 0,36 % dari Tahun 2014.

2. Kekurangan Vitamin A (KVA)

Sampai saat ini masalah kurang vitamin A (KVA) di Indonesia masih membutuhkan perhatian yang serius. Program KVA yang telah dijalankan untuk mempertahankan bebas buta karena KVA dengan suplemen atasi kapsul Vitamin A dosis tinggi 2 kali per tahun kepada balita ternyata belum cukup. Masih ditemukannya kasus Xeroftalmia di beberapa daerah mengingatkan kita bahwa perlu adanya upaya lain untuk menanggulangi masalah KVA dalam rangka mempertahankan kondisi bebas buta tersebut.

Berdasarkan resurvey vitamin A pada tahun 1992, diketahui bahwa prevalensi xeroftalmia sudah sangat rendah (0,33 %) dan menurut WHO Indonesia bebas masalah xeroftalmia, namun tetap waspada karena 50 % balita masih menunjukkan kadar vitamin A dalam serum ≤ 20 mcg/dL. Kenyataan ini jelas menunjukkan bahwa kasus xeroftalmia sudah jarang ditemukan, sehingga ketika kasus

xeroftalmia muncul kembali tidak dapat segera terdeteksi karena keterbatasan kemampuan tenaga kesehatan yang ada.

Pencegahan defisiensi Vitamin A yang telah dilaksanakan adalah pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita, pemberian serentak pada Bulan Pebruari dan Agustus di posyandu. Selain bayi dan balita, pemberian juga dilakukan untuk ibu nifas dan anak pasca campak.

Hasil pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada tahun 2014 terlihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3. D. 18
Hasil Pemberian Vitamin A Kepada Bayi, Balita dan Bufas
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2015

NO	URAIAN	TARGET %	CAKUPAN (%)		TREND
			Th.2014	Th. 2015	
1	BAYI (6-11 BLN)	100	74,68	73,77	Turun
2	BALITA (12-59 BLN)	85	91,52	91,24	Turun
3	BUFAS	100	87,4	86,70	Turun

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2015

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan perhitungan proyeksi, pencapaian cakupan pemberian Kapsul Vitamin A terhadap bayi masih ada kesenjangan sebesar 26,23 % dari target yang telah ditentukan 100 %, pencapaian cakupan pemberian Vitamin A terhadap balita telah mencapai target yaitu sebesar 91,24 %, sedangkan Vitamin A untuk ibu nifas masih ada kesenjangan sebesar 13,30 %. Trend pencapaian mengalami penurunan dari Tahun 2014 baik Vitamin A bayi, balita maupun ibu nifas.

Pemberian vitamin A dari tahun 2013 ke tahun 2014, cakupan pemberian vitamin A pada bayi turun sebesar 12,8 %, balita naik sebesar 0,62 % dan bufas turun sebesar 1,4 %. Hal ini bisa disebabkan karena proyeksi mengalami kenaikan yaitu bayi naik sebesar 19,6 %, balita naik sebesar 0,28 % dan bufas naik sebesar 1,02 %. Terlihat dari data diatas kenaikan proyeksi sejalan dengan hasil pemberian kapsul vitamin A. Bisa juga karena adanya penduduk yang merantau ke kota lain biasanya membawa bayi yang baru lahir.

Masalahnya masih tetap sama yaitu sebagian bayi/balita tidak ada/hadir pada saat pemberian Vitamin A dikarenakan urbanisasi atau bepergian ke luar kota dalam waktu yang lama.

3. Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY)

Tujuan utama program penanggulangan GAKY adalah untuk menurunkan Angka Gondok Total (Total Goiter Rate/ TGR) dan Angka Gondok Nyata (Visible Goiter Rate/ VGR) serta mencegah munculnya kasus kretin pada bayi baru lahir di daerah endemik sedang dan berat.

Pencegahan dan penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dilakukan melalui penyediaan garam beryodium dan Survey Konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga yang dilakukan setiap 6 bulan sekali yaitu pada bulan Pebruari dan Agustus. Kegiatan ini dilakukan melalui kunjungan rumah dan warung untuk melakukan pengetesan garam yang biasa dikonsumsi di rumah tangga menggunakan Iodinatest.

Hasil survey konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. D. 19
 Hasil Survey Konsumsi Garam Beryodium
 Tingkat Rumah Tangga Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2012 – 2015

NO	TAHUN	JUMLAH RT		CAKUPAN GARAM YODIUM	TARGET (%)
		RUMAH TANGGA SAMPEL	(+) BERYODIUM		
1.	2012	17.895	17.491	97,7	80
2.	2013	22.524	22.076	98,0	85
3.	2014	19.552	18.882	96,57	90
4.	2015	26.273	25.408	96,71	86

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, Tahun 2012-2015

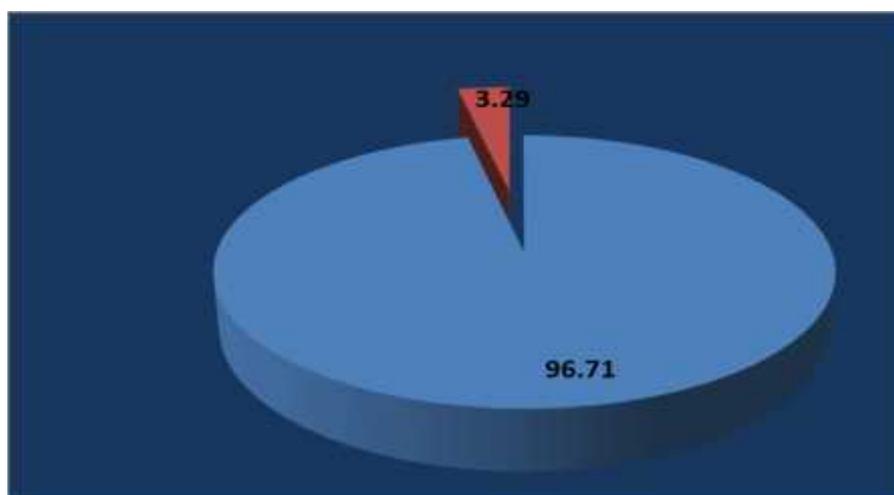
Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pencapaian cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga di Kabupaten Kuningan pada tahun 2012 terlihat bahwa dari total sampel 17.895 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di Kabupaten Kuningan tahun 2012, rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium telah mencapai target (T=80 %) yaitu sebesar 97,7 %.

Tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 0,3 % dari tahun 2012 yaitu dari sebesar 97,7 % menjadi 98,0 %. Sedangkan apabila dibandingkan dengan target pencapaian cakupan dari provinsi pencapaian cakupan konsumsi garam beryodium tahun 2013 telah mencapai target yaitu telah tercapai sebesar 98,0 % dari target 85 %.

Hasil pemberian garam yodium dari tahun 2013 ke tahun 2014 menurun sebesar 1,43 % hal ini disebabkan karena adanya perbedaan sasaran dimana pada tahun 2013 sasarannya adalah kunjungan ke rumah tangga sedangkan pada tahun 2014 sasarannya adalah anak sekolah dasar. Jika dilihat dari sasaran, sekolah dasar lebih beragam merek dan jenis garam yang di bawa ke sekolah dibandingkan dengan rumah tangga.

Pencapaian cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga Tahun 2015 telah mencapai target yaitu sebesar 96,71 % dari target 86 %. Trend cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 0,14 % dibandingkan dengan Tahun 2014. Ketersediaan garam beryodium di warung-warung sekitar lingkungannya, yang masih menyediakan garam yang tidak beryodium dengan harga lebih murah. Kemudian faktor penyimpanan garam yang tidak sesuai dengan aturan, seperti menyimpan garam di dekat kompor yang panas, sehingga kandungan lodium di dalam garam akan menguap karena panas.

Grafik 3. D. 7
Hasil Survey Konsumsi Garam Beryodium
Tingkat Rumah Tangga Di Kabupaten Kuningan Tahun 2015



Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa dari total sampel 26.273 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di Kabupaten Kuningan tahun 2015, rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sebesar 96,71 % telah mencapai target (T=80 %).

4. Anemia Gizi

Anemia gizi masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, sehingga dapat dikatakan upaya penanggulangan anemia gizi yang telah dilakukan menunjukkan dampak yang nyata. Supaya menjadi efektif, intervensi anemia harus dilakukan lebih komprehensif dan lebih terarah. Oleh sebab itu kebutuhan informasi tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan kejadian anemia dan intervensinya.

Sasaran kegiatan ini adalah ibu hamil dimana diharapkan minimal ibu hamil minum sebanyak 90 tablet tambah darah (Fe) selama masa kehamilannya.

Adapun hasil distribusi tablet besi sebagai berikut :

Tabel 3. D. 20
Hasil Pemberian Tablet Fe Kepada Ibu Hamil
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

NO	TAHUN	Fe I		Fe III	
		TARGET (%)	CAKUPAN (%)	TARGET (%)	CAKUPAN (%)
1.	2010	90	88,1	85	79,6
2.	2011	90	90,0	85	82,3
3.	2012	90	77,88	90	70,89
4.	2013	90	83,8	90	78,6
5.	2014	90	84,28	95	78,07
6.	2015	90	83,03	85 (Renstra Kemkes)	78,03

Sumber : Lap.Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab.Kuningan, Tahun 2010-2015

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pencapaian cakupan pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) kepada ibu hamil Pada tahun 2012 cakupan Fe I (77,88 %) mengalami penurunan sebesar 12,1 % dibanding tahun 2011 (90 %) demikian juga dengan Fe III mengalami penurunan sebesar 11,41 % dibanding tahun 2011 dari

cakupan 82,3 % menjadi 70,89%. Pada tahun 2013 rata-rata mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2012.

Pada tahun 2014 pemberian tablet Fe 1 mengalami peningkatan sebesar 0,48 % dari 83,8 % tahun 2013 menjadi 84,28 % tahun 2014 sedangkan untuk pemberian Fe3 mengalami penurunan sebesar 0,53 % dari 78,6 % tahun 2013 menjadi 78,07 % tahun 2014.

Sedangkan apabila dibandingkan dengan target pencapaian cakupan dari provinsi pencapaian cakupan pemberian tablet Fe I dan Fe III belum mencapai target. Masih ada kesenjangan sebesar 5,72 % pada pemberian Fe I yaitu baru tercapai 84,28 % dari target 90 % dan cakupan pemberian Fe III masih ada kesenjangan sebesar 16,93 % yaitu baru tercapai sebesar 78,07 % dari target 95 %.

Pencapaian cakupan pada Tahun 2015 tidak mencapai target, terdapat kesenjangan sebesar 6,97 % pada pemberian tablet Fe I dan Fe III. Dibandingkan dengan Tahun 2014, pencapaian cakupan Fe I mengalami penurunan sebesar 1,25 % dan cakupan Fe III juga mengalami penurunan sebesar 0,15 % dari Tahun 2014.

E. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Gambaran Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. E. 20
Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

TAHUN	JUMLAH TUMPATAN GIGI TETAP (T)	JML PENCABUTAN GIGI TETAP (C)	TOTAL	T / C
2010	677	3.775	4.452	0,18
2011	2.396	3.190	5.586	0,75
2012	3.147	8.965	12.112	0,35
2013	2.952	6.217	9.169	0,47
2014	2.458	6.314	8.772	0,38
2015	2.843	5.515	8.358	0,5

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Kesus Dinas Kesehatan Kab.Kuningan 2010-2015

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah pencabutan gigi tetap setiap tahun masih cukup tinggi dari pada jumlah tumpatan gigi tetap, yang berdasarkan standar antara tumpatan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap seharusnya 1 : 1, kenyataan yang terjadi 1 : 2.

Hal ini disebabkan karena :

1. Masih kurangnya kesadaran masyarakat terkait kesehatan gigi dan mulut seharusnya tiap 6 bulan sekali memeriksakan giginya baik ada atau tidak ada keluhan, sehingga masyarakat berobat ke puskesmas disaat giginya rusak parah sehingga tidak bisa lagi dilakukan tumpatan gigi tetap langsung dicabut.
2. Masyarakat masih berfikir bahwa dengan di cabut gigi kesakitan yang di alami bisa langsung berhenti, berbeda dengan di tambal yang membutuhkan waktu lama dan perawatan yang berkali-kali.
3. Sarana prasarana puskesmas yang masih kurang, banyak alat dental yang rusak sehingga tidak ada pelayanan untuk tumpatan gigi, baru ada 15 dental unit.
4. Kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan terutama dokter dan perawat gigi mengenai kesehatan gigi.
5. Masih ada puskesmas yang tidak melaksanakan pelayanan gigi dan mulut karena jumlah dokter gigi di puskesmas baru 16 orang sehingga ada 21 puskesmas yang tidak dapat melayani tumpatan gigi karena itu merupakan kewenangan dokter gigi.

BAB IV

UPAYA KESEHATAN

A. KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Pemeriksaan Ibu Hamil

4. A. 1

Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

NO	TAHUN	KEGIATAN					
		K1	K4	TT1	TT2	FE1	FE3
1	2010	88,22	78,94	60,79	58,23	88,12	79,64
2	2011	90,3	82,1	66,5	56,68	90,17	82,28
3	2012	77,44	70,81	56	68,80	77,88	70,89
4	2013	83,1	77,6	47,1	43,4	83,48	78,24
5	2014	84,3	78,0	35,8	35,0	84,28	78,07
6	2015	83	77,9	30,5	28,8	83,03	77,92

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2015

Dilihat di atas dari tahun 2010 Cakupan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke puskesmas untuk pertama kalinya (K1) tidak mencapai target (90 %), cakupan K1 pada tahun 2012 adalah 77,44 % dan merupakan capaian yang terendah pada 5 tahun terakhir. Pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 5,66 % menjadi 83,1 % begitu juga dengan tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 84,3 % tetapi tetap cakupan tersebut belum mencapai target SPM yang diharapkan. Dibandingkan tahun 2014 cakupan K1 mengalami penurunan sebesar 1,3 % dari 84,3 % pada Tahun 2014 menjadi 83 % pada Tahun 2015.

Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil lengkap (K4) ke puskesmas pada tahun 2013 sebesar 77,6 % dari target berdasarkan Perbup 87,6 % dan berdasarkan Kemenkes yaitu target 95 % mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2012 (70,81 % dari target Perbup cakupan 87,6 %). Pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 78,0 % dibandingkan dengan tahun 2013. Pencapaian K4 pada Tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 0,1 % dibandingkan Tahun 2014.

Cakupan imunisasi ibu hamil mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 terus mengalami penurunan. Imunisasi TT1 dari 60,79 % pada tahun 2010 menjadi 30,5 % pada tahun 2015. Sedangkan untuk TT2 dari 58,23 % pada tahun 2010 menjadi 28,8 % pada tahun 2015.

Pada tahun 2013 cakupan Fe I sebesar 21.955 (83,48 %) dari target 93 % dan Fe III sebesar 20.579 (78,24 %) dari target 93 %. Pada tahun 2014 cakupan Fe I sebesar 21.955 (84,28 %) dari target 95 % dan Fe III sebesar 20.579 (78,07 %) dari target 95 %. Cakupan Fe I pada tahun 2014 mengalami peningkatan 0,8 % dari target 95 %, tetapi cakupan Fe III mengalami penurunan 0,17 % dari target 95 %. Cakupan Fe I Tahun 2015 sebesar 22.039 (83,03 %) turun sebesar 1,25 % dibandingkan Tahun 2014 dan cakupan Fe III sebesar 20.684 (77,92 %) turun sebesar 0,15 % dibandingkan Tahun 2014.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa cakupan dari semua indikator terjadi penurunan, tetapi bila dilihat dari analisis berdasarkan COC sudah sesuai khususnya antara capaian K1, K4 dengan Fe I dan Fe III. Terjadinya kesenjangan antara K1 dan K4 (5,1 %) karena kurangnya pemahaman DO K4 adanya kasus abortus, partus imatur, sasaran pindah keluar daerah dan ANC belum sesuai standar.

2. Cakupan Bumil dan Neonatal dengan komplikasi

4. A. 2

Cakupan Bumil dan Neonatal dengan Komplikasi Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010– 2015

No	Tahun	Jumlah Bumil	Bumil Dgn Komplikasi	Ditangani	Neonatal Dgn Komplikasi	Ditangani
1	2010	27.338	5.468	92,1	3.294	19,10
2	2011	26.046	5.209	106	3.522	33,9
3	2012	29.649	5.930	96,55	4.043	47,69
4	2013	26.301	5.260	114,3	3.587	50,2
5	2014	26.418	5.284	113,0	4.298	53,3
6	2015	26.544	5.309	114,2	3.146	79,12

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2015

Di lihat dari tabel di atas pada tahun 2015 terjadi peningkatan cakupan penanganan komplikasi obstetric sebesar 1,4 % dari 113 % Tahun 2014 menjadi 114,4 % pada Tahun 2014. Tahun 2014 terjadi penurunan cakupan kasus penanganan komplikasi obstetric sebesar 114,3 % pada tahun 2013 menjadi 113,0 % pada tahun 2014. Cakupan komplikasi neonatal Tahun 2015 sebesar 25,82 % dari Tahun 2014 dari sebesar 53,3 % menjadi 79,12 % pada Tahun 2015. Pada Tahun 2014 walaupun mengalami peningkatan dari 50,2 % pada tahun 2013 menjadi 53,3 % pada tahun 2014 tetapi masih belum mencapai target.

Cakupan penanganan bumil dengan komplikasi yang ditangani mengalami peningkatan pada tahun 2015 dari 113 % tahun 2014 menjadi 114,2 % dan melebihi 100 % disebabkan penemuan deteksi risiko pada bumil meningkat. Resiko tinggi ibu meningkat terlihat dengan meningkatnya jumlah kematian dari 23 menjadi 27, sedangkan penanganan neonatal dengan komplikasi yang ditangani terjadi peningkatan, sehingga jumlah kematian bayi menurun, walaupun penemuan kasus belum sesuai dengan target yang ditentukan karena kurang dipahami DO, asuhan neonatal belum sesuai standar (MTBM/S) belum dilaksanakan dan belum semua bidan terlatih MTBM/S. Kesenjangan antara penanganan komplikasi bumil dan neonatal, disebabkan karena adanya penanganan komplikasi neonatal yang tidak terdeteksi bila di bandingkan dengan penanganan komplikasi bumil, karena berdasarkan analisa bahwa bumil yang mengalami komplikasi akan melahirkan neonatal komplikasi.

3. Cakupan Persalinan

4. A. 3

Cakupan Persalinan Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

No	Tahun	Jumlah Bulin	Persalinan Oleh (%)	
			Nakes	Non Nakes
1	2010	27.338	80	0,43
2	2011	23.684	92,2	0,36
3	2012	26.953	80,24	0,29
4	2013	23.910	88,8	0,26
5	2014	24.016	87,1	0,28
6	2015	24.135	86,61	0,18

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2015

Dari perkiraan jumlah persalinan di Kabupaten Kuningan untuk tahun 2015 jumlah persalinan sebesar 24.135 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 20.906 (86,61 %) dan sekitar 0,18 % persalinannya ditolong oleh dukun beranak / paraji mengalami penurunan di bandingkan dengan tahun 2014 dimana persalinan yang ditolong nakes adalah 87,1 % sedangkan untuk persalinan yang ditolong oleh Non nakes (dukun beranak/paraji) mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2014 (0,28 %). Di lihat dari target SPM persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 belum mencapai target Perbub yaitu 87 % juga target Kemenkes yaitu 90 %.

Berdasarkan tabel di atas dari tahun 2010 s/d 2015 masih ada persalinan yang ditolong oleh tenaga Non Nakes (Dukun Paraji), yang disebabkan karena :

- Kemitraan bidan dengan dukun paraji tidak berjalan optimal
- Tempat persalinan masih ada yang di non fasilitas kesehatan karena keadaan geografis dan belum adanya rumah singgah/ Rumah Tunggu keluarga.

4. Cakupan Kunjungan Neonatal dan Balita

4. A. 4

Kunjungan Neonatal dan Balita Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

No	Tahun	Kunj. Neonatal	Kunj Bayi	Kunj. Balita
1	2010	84,14	83,44	30,81
2	2011	96,6	86,99	52,04
3	2012	77,65	77,65	59,44
4	2013	87,2	89,1	79,3
5	2014	72,7	74,3	79,2
6	2015	71,40	71,60	81,90

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2015

Cakupan pemeriksaan neonatal di Kabupaten Kuningan pada tahun 2014 yaitu 72,7 % mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 71,40 %. Begitu juga dengan pemeriksaan bayi dimana cakupannya mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2014

dari 74,3 % menjadi 71,60 % pada Tahun 2015. Pemeriksaan balita mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014 dari 79,2 % menjadi 81,90 % pada Tahun 2015.

Penurunan cakupan pelayanan kunjungan neonatal dan bayi ini disebabkan karena kualitas pelayanan melalui kunjungan rumah atau home visit masih kurang, asuhan tidak dilaksanakan sesuai standard dan kurangnya kinerja petugas.

5. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas

4. A. 5

Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

No	Tahun	Jumlah Ibu Nifas	Ibu Nifas mendapat Yankes	%
1	2010	24.201	20.277	83,8
2	2011	23.684	20.686	87,3
3	2012	26.953	20.479	75,98
4	2013	23.910	20.774	86,9
5	2014	24.016	20.599	85,8
6	2015	24.135	20.551	85,2

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan Tahun 2010 - 2015

Cakupan kunjungan ibu nifas lengkap pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 0,6 % di banding dengan tahun 2014 yaitu sebesar 85,8 % menjadi 85,2 % pada tahun 2015. Ini disebabkan frekuensi dan kualitas pelayanan kunjungan rumah masih kurang.

B. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pencapaian Peserta KB Baru

4. B.6

Cakupan Peserta KB Baru Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

No	Tahun	PUS	Peserta KB Baru
1	2010	224.650	32.606 (14,5 %)
2	2011	233.105	35.185 (15,1 %)
3	2012	248.977	37.095 (14,9 %)
4	2013	232.767	30.251 (13,0 %)
5	2014	217.293	24.478 (11,3 %)
6	2015	218.344	21.880 (10,0 %)

Sumber : Seksi Yandas Dinkes dan BKBPP Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2015

Pencapaian peserta KB Baru digunakan untuk menilai kinerja program KB bila di lihat pertahun menunjukkan adanya penurunan kepesertaan dari tahun 2011 sebesar 15,1 % menjadi 10,0 % tahun 2015 sehingga harus lebih meningkatkan konseling. Salah satu penyebabnya adalah karena sistim pencatatan dan pelaporan yang belum optimal terutama dalam persepsi tentang sasaran dan peserta KB baru antara Dinas Kesehatan dengan BKBPP masih ada perbedaan dan adanya peserta DO terutama dari peserta KB non MJP.

Pencapaian peserta KB baru di Kabupaten Kuningan pada tahun 2015 (Metode Jangka Panjang dan Non Metode Jangka Panjang) sebesar 21.880 akseptor (10,0 %) terdiri dari Metode Jangka Panjang sebesar 5.212 akseptor (23,8 %) dengan rincian menggunakan IUD 1.841 akseptor (8,4 %), Implant 2.687 akseptor (12,3 %), MOW/MOP 684 akseptor dan Non Metode Jangka Panjang sebesar 16.668 akseptor (76,2 %) terdiri dari kondom sebesar 451 (2,1 %), suntik 13.845 akseptor (63,3 %), dan Pil 2.372 akseptor (10,8 %).

2. Pencapaian Peserta KB Aktif

4. B.7

Cakupan Peserta KB Aktif Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

No	Tahun	PUS	Peserta KB Aktif
1	2010	224.650	175.866 (78,3 %)
2	2011	233.105	185.802 (79,7 %)
3	2012	248.977	198.311 (79,7 %)
4	2013	232.767	180.777 (77,7 %)
5	2014	217.293	168.501 (77,5 %)
6	2015	218.344	161.370 (73,91 %)

Sumber : Seksi Yandas Dinkes dan BKBPP Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2015

Pencapaian akseptor aktif tahun 2015 sebesar 73,91 % terdiri dari Pencapaian akseptor aktif yang menggunakan Metode Jangka Panjang sebanyak 45.304 akseptor (28,1 %) terdiri IUD 23.402 akseptor (14,5 %), Implant 13.118 akseptor (8,1 %), MOP/MOW 8.784 akseptor sedangkan dari peserta KB aktif kelompok Non Metode Jangka Panjang sebesar 116.066 akseptor (71,9 %) dengan rincian menggunakan Kondom 1.129 akseptor (0,7 %), suntik 105.346 akseptor (65,3 %), Pil 9.591 akseptor (5,9 %).

C. IMUNISASI

1. Cakupan Imunisasi Bayi

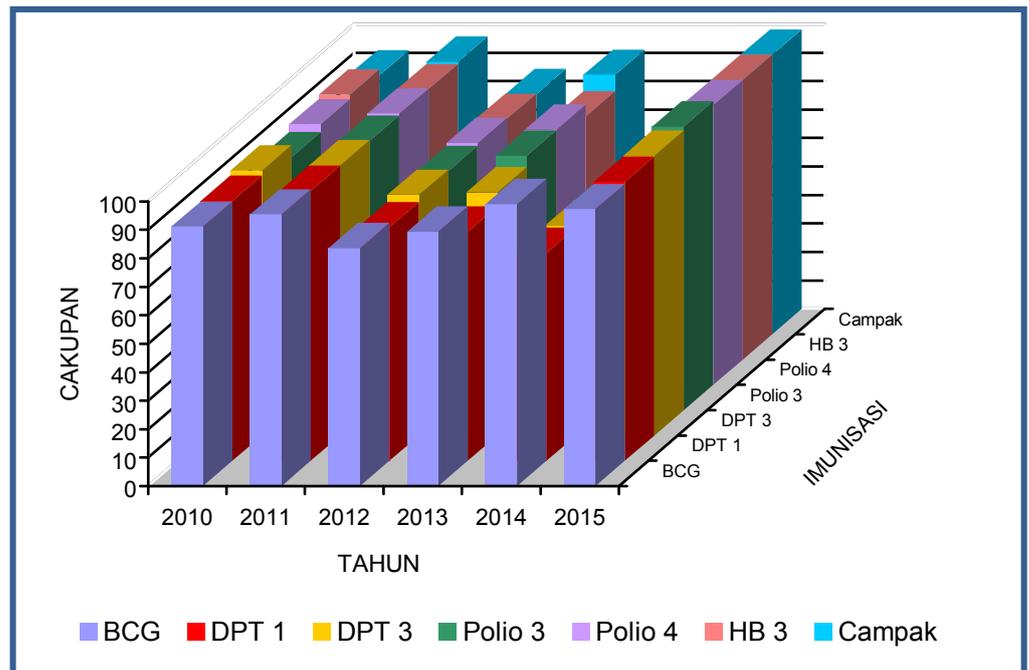
Cakupan imunisasi bayi di Kabupaten Kuningan, secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. C. 8
Cakupan Imunisasi Bayi Di Puskesmas Se – Kabupaten Kuningan
Tahun 2010– 2015

NO	TAHUN	JENIS IMUNISASI								
		BCG	DPT 1	DPT3	Polio 3	Polio 4	HB 3	Campak	DO Rate	DO Rate I Campak
1.	2010	91,12	91,25	93,00	88,79	91,59	93,00	90,93	-	0,35
2.	2011	95,46	94,84	94,96	94,60	95,3	94,96	95,75	-	-1,0
3.	2012	83,58	82,09	84,52	83,96	84,95	84,52	84,27	-	-2,7
4.	2013	89,37	80,5	85,4	89,33	89,56	85,4	91,1	-	-13,3
5.	2014	99,1	73,06	73,55	73,59	72,83	73,55	73,18	-	0,01
6.	2015	97,3	98,05	98,21	99,60	98,25	98,21	98,23	-	0,01

Sumber : Seksi SE dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2015

Grafik 4. C. 1
Cakupan Imunisasi Bayi Di Puskesmas
Se – Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015



Dari tabel dan grafik di atas menunjukkan cakupan imunisasi per antigen dari tahun 2010 s/d tahun 2013 belum seluruhnya mencapai target yang diharapkan (98 %) dan cakupan yang terendah terjadi pada tahun 2014 sedangkan yang tertinggi terdapat di tahun 2015. Pada tahun 2012 s/d 2014 mengalami penurunan hampir seluruh antigen. Namun apabila di lihat secara absolute sasaran yang di imunisasi dari tahun 2009 s/d 2014 tidak secara ekstrim meskipun terjadi penurunan.

Untuk pelayanan imunisasi DPT 1, DPT 3 dan HB 3 tidak di jadikan indikator cakupan tersendiri namun di combine menjadi DPT-HB combo, sehingga cakupan untuk ke 3 antigen tersebut tidak bisa dianalisis karena targetnya tidak tersedia.

Untuk pelayanan imunisasi polio 3 dan polio 4 juga mengalami fluktuasi dan pada tabel di atas dapat di lihat cakupan paling rendah terdapat pada tahun 2014 yaitu sebesar 73,59 % untuk polio 3 dan untuk polio 4 sebesar 72,83 %. Cakupan tertinggi pada tahun 2015.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat untuk semua antigen imunisasi yaitu BCG, DPT 1, DPT2, Polio 3, Polio 4, Hb 3,dan campak cakupan yang terbesar pada tahun 2015 dan terendah pada tahun 2014 mengalami penurunan yang cukup signifikan hal ini kemungkinan dikarenakan proyeksi sasaran terlalu tinggi yaitu sebanyak 28.591 bayi sehingga mengakibatkan cakupan menjadi rendah.

Indikator manajemen program pelayanan imunisasi pada bayi adalah tingkat Drop Out imunisasi (Drop out rate), nilai DO rate maksimal yaitu 8 %. Drop Out akan berdampak pada ketepatan dan kelengkapan imunisasi. Makin tinggi angka DO rate memberikan gambaran bahwa bayi yang tidak mendapat imunisasi sesuai jadwal makin banyak. Sehingga diharapkan semua bayi mendapat imunisasi dasar lengkap pada usia 1 tahun. Untuk tahun 2014 dan 2015 nilai Do rate menurun dari tahun sebelumnya yaitu hanya 0,01 %.

2. Cakupan Imunisasi Anak Sekolah

Imunisasi untuk anak sekolah dilakukan dalam program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), yang diberikan kepada anak sekolah dasar kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Anak kelas 1 diberikan imunisasi campak dengan jadwal Bulan Agustus/September dan imunisasi DT Bulan Nopember. Sedangkan anak kelas 2 dan 3 diberikan imunisasi Td pada Bulan Nopember.

Secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. C. 9
Cakupan Imunisasi DT dan TT Anak Sekolah
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2015

Kelas	Campak		DT		TT	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Kelas 1	19.796	100	19.796	99,57		
Kelas 2					19.768	100
Kelas 3					19.746	99,59

Sumber: Seksi SE dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2015

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa cakupan imunisasi melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) seluruhnya sudah mencapai target (> 95 %). Hal ini dikarenakan adanya sweeping BIAS untuk siswa yang belum diberikan vaksin BIAS dikarenakan berbagai alasan. Secara umum cakupan imunisasi anak sekolah tiap tahunnya hampir atau telah mencapai target, karena sasaran anak sekolah merupakan sasaran yang paling mudah di mobilisasi.

Tabel di atas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan imunisasi Campak pada anak SD kelas 1 adalah sebesar 100 % dan DT sebesar 99,57 %, meskipun tidak 100 % namun secara “herd immunity” terhadap penyakit dimaksud untuk lingkungan anak sekolah tersebut sudah memenuhi prinsip kekebalan kelompok. Sedangkan cakupan pelayanan imunisasi TT pada anak sekolah kelas 2 sudah mencapai target (100 %) dan untuk kelas 3 tidak mencapai target 100 %. Hal tersebut dikarenakan ada penolakan dari orang tua murid.

3. Cakupan Imunisasi Ibu Hamil

Cakupan imunisasi ibu hamil dari tahun ke tahun mengalami perubahan yang fluktuatif tetapi menunjukkan trend menurun dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2011 mengalami peningkatan kembali pada tahun 2012 dan 2013, secara lebih rinci dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4. C. 10
Cakupan Imunisasi TT – 2 Ibu Hamil
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

Imunisasi	Cakupan (%)					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TT 2	58,23	56,68	68,80	74,5	35,0	28,8

Sumber: Lap. Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010- 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa pencapaian status T dari mulai TT 1 sampai dengan TT5 selama lima tahun selalu mengalami penurunan. Terutama terlihat penurunan sangat drastis pada tahun 2014 jauh dari target program dikarenakan puskesmas menggunakan target estimasi sasaran yang tinggi. Sedangkan untuk antigen TT pencapaiannya sangat rendah selain estimasi tinggi juga dikarenakan pernah mengalami kekosongan vaksin TT selama 3 bulan lamanya.

Cakupan pelayanan imunisasi TT-2 ibu hamil paling tinggi adalah pada tahun 2013 (74,5 %) dan yang terendah terdapat pada tahun 2015 yaitu sebesar 28,8 %. Namun secara umum dari tahun 2010 s/d 2015 cakupan imunisasi TT-2 tidak pernah mencapai target yaitu 90 %.

4. Cakupan Desa/Kelurahan UCI

Suatu wilayah disebut mencapai Universal Child Immunization (UCI) apabila cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sekurang-kurangnya 80 % dari jumlah bayi yang ada di wilayah tersebut. Secara kuantitatif yaitu jika cakupan imunisasi BCG, DPTHB 3, Polio 4 dan Campak masing-masing minimal 80% dalam kurun waktu 1 tahun.

Berdasarkan hasil cakupan imunisasi sampai dengan Triwulan 3 tahun 2014, Pencapaian UCI Desa secara agregat dengan 4 indikator (BCG, DPT-HB3, Polio 4 dan Campak) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. C. 11
Cakupan Desa/Kelurahan UCI
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2015

No	Tahun	Jumlah Ds/Kel	Jumlah Ds/Kel UCI	%
1	2010	376	318	84,57
2	2011	376	327	87,00
3	2012	376	234	62,23
4	2013	376	224	59,57
5	2014	376	91	24,20
6	2015	376	325	86,43

Sumber: Lap. Tahunan Seksi SE dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2015

Tabel di atas menunjukkan bahwa secara umum cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Kuningan pada tahun 2011 mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2010. Sedangkan mulai tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 terus mengalami penurunan, hal ini terjadi karena sangat erat kaitannya dengan jumlah penduduk sasaran imunisasi bayi di tahun 2011 sebanyak 23.864 sedangkan di tahun 2012 sebanyak 26.954 dan di tahun 2013 sebanyak 23.914 dan Tahun 2014 sebesar 28.591 yang di jadikan denominator tinggi sedangkan cakupan absolute untuk imunisasi rata-rata 22.676 (2011), 22.714 (2012) dan 21.785 (2013). Bila dibandingkan target sasaran bayi Tahun 2011 maka pencapaian sebenarnya sebesar 95,74 %, Tahun 2012 sebesar 84,27 % capaian Tahun 2013 sebesar 91,10 % dan Tahun 2014 sebesar 62,04 %. Cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Kuningan pada Tahun 2015 sebesar 86,43 %.

Sasaran program tentu sangat berpengaruh kepada angka pencapaian namun untuk program imunisasi tidak semata-mata berpegangan kepada angka pencapaian namun melihat angka absolut yang telah diperoleh dilapangan seberapa besar sasaran yang ada telah mendapatkan imunisasi untuk melindungi kekebalan individu dan kelompok.

D. GIZI

1. Pencegahan Kekurangan Vitamin A

Pencegahan defisiensi Vitamin A yang telah dilaksanakan adalah pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita, pemberian

serentak pada Bulan Pebruari dan Agustus di posyandu. Selain bayi dan balita, pemberian juga dilakukan untuk ibu nifas dan anak pasca campak.

Hasil pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada tahun 2015 terlihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. D. 12
 Hasil Pemberian Vitamin A Kepada Bayi, Balita dan Bufas
 Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2015

NO	URAIAN	TARGET %	CAKUPAN (%)		TREND
			Th.2014	Th. 2015	
1	BAYI (6-11 BLN)	100	74,68	73,77	Turun
2	BALITA (12-59 BLN)	85	91,52	91,24	Turun
3	BUFAS	100	87,4	86,70	Turun

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2015

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan perhitungan proyeksi, pencapaian cakupan pemberian Kapsul Vitamin A terhadap bayi masih ada kesenjangan sebesar 26,23 % dari target yang telah ditentukan 100 %, pencapaian cakupan pemberian Vitamin A terhadap balita telah mencapai target yaitu sebesar 91,24 %, sedangkan Vitamin A untuk ibu nifas masih ada kesenjangan sebesar 13,30 %. Trend pencapaian mengalami penurunan dari Tahun 2014 baik Vitamin A bayi, balita maupun ibu nifas.

Pemberian vitamin A dari tahun 2013 ke tahun 2014, cakupan pemberian vitamin A pada bayi turun sebesar 12,8 %, balita naik sebesar 0,62 % dan bufas turun sebesar 1,4 %. Hal ini bisa disebabkan karena proyeksi mengalami kenaikan yaitu bayi naik sebesar 19,6 %, balita naik sebesar 0,28 % dan bufas naik sebesar 1,02 %. Terlihat dari data diatas kenaikan proyeksi sejalan dengan hasil pemberian kapsul vitamin A. Bisa juga karena adanya penduduk yang merantau ke kota lain biasanya membawa bayi yang baru lahir.

Masalahnya masih tetap sama yaitu sebagian bayi/balita tidak ada/hadir pada saat pemberian Vitamin A dikarenakan urbanisasi atau bepergian ke luar kota dalam waktu yang lama.

2. Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi (AGB) pada ibu hamil, dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi ($Hb < 11\%$) pada ibu hamil yang bias berdampak pada pendarahan, sehingga dapat mengakibatkan kematian ibu dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu setiap bulan, ibu hamil diharuskan datang ke posyandu untuk diperiksa oleh bidan desa dan diberikan tablet Fe.

Adapun hasil distribusi tablet besi sebagai berikut ini :

Tabel 4. D. 13
Hasil Pemberian Tablet Fe Kepada Ibu Hamil
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

NO	TAHUN	Fe I		Fe III	
		TARGET (%)	CAKUPAN (%)	TARGET (%)	CAKUPAN (%)
1.	2010	90	88,1	85	79,6
2.	2011	90	90,0	85	82,3
3.	2012	90	77,88	90	70,89
4.	2013	90	83,8	90	78,6
5.	2014	90	84,28	95	78,07
6.	2015	90	83,03	85 (Renstra Kemkes)	78,03

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, Tahun 2010-2015

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pencapaian cakupan pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) kepada ibu hamil Pada tahun 2012 cakupan Fe I (77,88 %) mengalami penurunan sebesar 12,1 % dibanding tahun 2011 (90 %) demikian juga dengan Fe III mengalami penurunan sebesar 11,41 % dibanding tahun 2011 dari cakupan 82,3 % menjadi 70,89 %. Pada tahun 2013 rata-rata mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2012.

Pada tahun 2014 pemberian tablet Fe 1 mengalami peningkatan sebesar 0,48 % dari 83,8 % tahun 2013 menjadi 84,28 % tahun 2014 sedangkan untuk pemberian Fe3 mengalami penurunan sebesar 0,53 % dari 78,6 % tahun 2013 menjadi 78,07 % tahun 2014.

Sedangkan apabila dibandingkan dengan target pencapaian cakupan dari provinsi pencapaian cakupan pemberian tablet Fe I dan Fe III belum mencapai target. Masih ada kesenjangan sebesar 5,72 % pada

pemberian Fe I yaitu baru tercapai 84,28 % dari target 90 % dan cakupan pemberian Fe III masih ada kesenjangan sebesar 16,93 % yaitu baru tercapai sebesar 78,07 % dari target 95 %.

Pencapaian cakupan pada Tahun 2015 tidak mencapai target, terdapat kesenjangan sebesar 6,97 % pada pemberian tablet Fe I dan Fe III. Dibandingkan dengan Tahun 2014, pencapaian cakupan Fe I mengalami penurunan sebesar 1,25 % dan cakupan Fe III juga mengalami penurunan sebesar 0,15 % dari Tahun 2014.

3. Distribusi Garam Beryodium dan Uji Mutu Garam

Pencegahan dan penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dilakukan melalui penyediaan garam beryodium dan Survey Konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga yang dilakukan setiap 6 bulan sekali yaitu pada bulan Pebruari dan Agustus. Kegiatan ini dilakukan melalui kunjungan rumah dan warung untuk melakukan pengetesan garam yang biasa dikonsumsi di rumah tangga menggunakan Iodinatest.

Hasil survey konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. D. 14
 Hasil Survey Konsumsi Garam Beryodium
 Tingkat Rumah Tangga Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2012 – 2015

NO	TAHUN	JUMLAH RT		CAKUPAN GARAM YODIUM	TARGET (%)
		RUMAH TANGGA SAMPEL	(+) BERYODIUM		
1.	2012	17.895	17.491	97,7	80
2.	2013	22.524	22.076	98,0	85
3.	2014	19.552	18.882	96,57	90
4.	2015	26.273	25.408	96,71	86

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, Tahun 2012-2015

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pencapaian cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga di Kabupaten Kuningan pada tahun 2012 terlihat bahwa dari total sampel 17.895 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di Kabupaten Kuningan

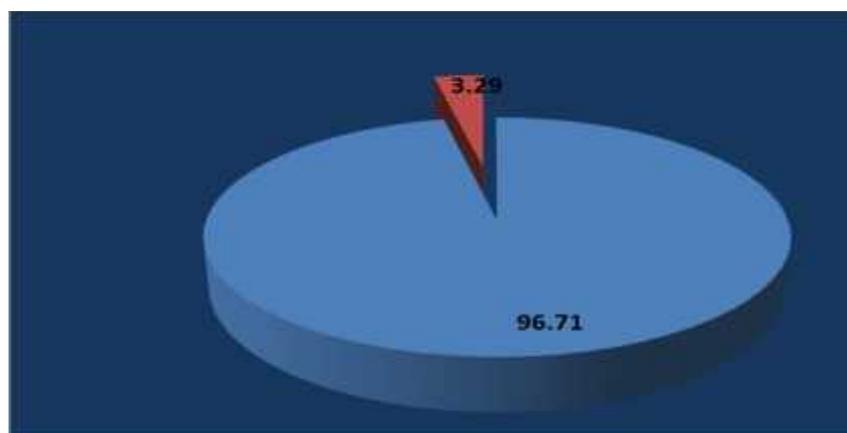
tahun 2012, rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium telah mencapai target (T=80 %) yaitu sebesar 97,7 %.

Tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 0,3 % dari tahun 2012 yaitu dari sebesar 97,7 % menjadi 98,0 %. Sedangkan apabila dibandingkan dengan target pencapaian cakupan dari provinsi pencapaian cakupan konsumsi garam beryodium tahun 2013 telah mencapai target yaitu telah tercapai sebesar 98,0 % dari target 85 %.

Hasil pemberian garam yodium dari tahun 2013 ke tahun 2014 menurun sebesar 1,43 % hal ini disebabkan karena adanya perbedaan sasaran dimana pada tahun 2013 sasarnya adalah kunjungan ke rumah tangga sedangkan pada tahun 2014 sasarnya adalah anak sekolah dasar. Jika dilihat dari sasaran, sekolah dasar lebih beragam merek dan jenis garam yang di bawa ke sekolah dibandingkan dengan rumah tangga.

Pencapaian cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga Tahun 2015 telah mencapai target yaitu sebesar 96,71 % dari target 86 %. Trend cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 0,14 % dibandingkan dengan Tahun 2014. Ketersediaan garam beryodium di warung-warung sekitar lingkungannya, yang masih menyediakan garam yang tidak beryodium dengan harga lebih murah. Kemudian factor penyimpanan garam yang tidak sesuai dengan aturan, seperti menyimpan garam di dekat kompor yang panas, sehingga kandungan lodium di dalam garam akan menguap karena panas.

Grafik 4. C. 2
Hasil Survey Konsumsi Garam Beryodium
Tingkat Rumah Tangga Di Kabupaten Kuningan Tahun 2015



Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa dari total sampel 26.273 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di Kabupaten Kuningan tahun 2015, rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sebesar 96,71 % telah mencapai target (T=80 %).

4. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI (6 – 24 bln) Keluarga Miskin

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun (baduta) merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia di bawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang bayi baik fisik maupun kecerdasan. Karena itu setiap bayi dan anak usia 12 – 24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai kebutuhannya. Hasil survey menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi, dan anak usia 12 – 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan tidak sesuainya pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan khususnya energy dan zat gizi mikro terutama Zat besi (Fe) dan Seng (Zn).

Dalam rangka menanggulangi dampak krisis ekonomi terhadap status kesehatan dan gizi pada Baduta Gakin (anak di bawah umur 2 tahun dari keluarga miskin), berbagai langkah dan upaya terus menerus dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat.

Salah satu upayanya adalah Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi usia 6 – 11 bulan dan 12 – 23 bulan yang berasal dari keluarga miskin. Usia ini di pilih karena periode tersebut merupakan masa “ emas “ tumbuh kembang anak yang di tandai dengan pesat tumbuh otak, sehingga apabila penanggulangan pada masa ini tidak dilakukan secara cepat dan tepat, dampaknya akan terjadi gangguan tumbuh kembang anak yang selanjutnya akan berpengaruh pada kualitas hidupnya di masa depan.

Pada bulan April s/d Juni 2011 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan kepada 637 Baduta Gakin (100 %) yang tersebar di 37 puskesmas, 32 Kecamatan selama 90 hari. Karena hal tersebut

merupakan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam meningkatkan pencapaian MDGs. Akan tetapi sehubungan dengan tidak adanya anggaran untuk pengadaan MP-ASI di Kabupaten Kuningan, maka pada tahun 2012 tidak ada pemberian MP-ASI. Pada tahun 2013 dan 2014 dilaksanakan pemberian Makanan Pendamping ASI seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. D. 15
Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Baduta Gakin
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2013 – 2015

NO	TAHUN	Jml Baduta (6-24 bln) Gakin	Capaian		TARGET (%)
			Jumlah	%	
1.	2013	4.500	715	15,9	100
2.	2014	2.733	50	1,83	100
3.	2015	-	-	-	-

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, Tahun 2013-2015

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pencapaian Cakupan MP-ASI tahun 2014 hanya tercapai sebesar 1,83 %. Hal ini terkait masalah kurangnya dana yang dikucurkan pemerintah untuk alokasi MP-ASI Baduta Gakin.

Pada Tahun 2015 tidak ada kegiatan MP-ASI Baduta Gakin karena tidak ada dana yang mendukung terhadap kegiatan tersebut.

E. PERAN SERTA MASYARAKAT (PSM)

Upaya pembangunan kesehatan tidak dapat berhasil tanpa adanya peran serta masyarakat. Salah satu indikator untuk melihat besarnya peran serta masyarakat diantaranya adalah dengan melihat ratio kader aktif terhadap jumlah posyandu dan ratio kader terhadap 100 KK. Tingginya angka ratio tersebut menggambarkan tingkat partisipasi masyarakat semakin baik.

Di Kabupaten Kuningan, ratio kader aktif terhadap jumlah posyandu mengalami perubahan dari tahun ketahun. Untuk tahun 2011 ratio kader aktif masih tetap sama dengan tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2012 mengalami penurunan sebanyak 0,6 dari 5,41 tahun 2011 menjadi 4,81.

Sedangkan pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 terus mengalami peningkatan.

Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. E. 16
Rasio Kader Aktif Terhadap Posyandu dan Rasio Kader Terhadap 100 KK
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

TAHUN	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ratio Kader Aktif	5,41	5,41	4,81	4,87	5,17	5,16
Ratio Kader thd 100 KK	2,54	2,49	2,23	2,34	2,21	2,19

Sumber : Seksi Promkes Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2015

Jumlah kader aktif posyandu tahun 2015 sebanyak 7.308 orang, jumlah posyandu tahun 2015 sebanyak 1.417, Jumlah KK th 2015 sebanyak 332.529. Sehingga didapatkan rasio kader aktif terhadap posyandu sebesar **5,16**.

$$\text{Rasio Kader Aktif} = \left[\frac{\sum \text{Kader Aktif}}{\sum \text{Posyandu}} \right] = \frac{7.308}{1.417} = 5,16$$

$$\text{Rasio Kader terhadap KK} = \left[\frac{\sum \text{Kader terhadap KK}}{\sum \text{Jml KK}} \right] = \frac{706.400 \text{ KK}}{332.529} = 2,19$$

Bila melihat tabel diatas, secara garis besar rasio kader aktif terhadap posyandu sudah mencapai target (idealnya 5 orang per posyandu), hanya pada tahun 2015 mengalami penurunan dikarenakan jumlah posyandunya meningkat sedangkan jumlah kader tetap saja, bahkan ada kader yang keluar (DO), sulit untuk pengkaderan. Sehingga rasio kader terhadap posyandu terlihat menurun.

Rasio kader terhadap 100 KK pada tahun 2012 ratio kader terhadap KK terjadi penurunan menjadi 2,23 di bandingkan dengan tahun 2011 (2,49). Sedangkan pada tahun 2013 sedikit meningkat menjadi 2,34 tetapi masih lebih rendah bila dibandingkan dengan Tahun 2010 dan 2011. Rasio kader pada tahun 2013 s/d 2015 terus mengalami penurunan dari 2,34 menjadi 2,19. Hal ini memerlukan perhatian lebih tidak hanya dari sektor kesehatan sebagai leading sektor tetapi dari lintas sektor terkait karena ratio kader

menggambarkan tingkat partisipasi masyarakat agar pada masa yang akan datang dapat meningkat lagi.

F. PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN

1. Puskesmas

a. Kunjungan Puskesmas

Kinerja pelayanan puskesmas di Kabupaten Kuningan dapat dilihat dari jumlah penduduk yang memanfaatkan puskesmas dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas.

Jumlah kunjungan ke Puskesmas pada tahun 2009 (920.573 org) sampai dengan tahun 2010 (962.438 org) terjadi peningkatan yang cukup berarti dimana masyarakat mulai memanfaatkan fasilitas puskesmas dalam hal pelayanan kesehatan. Dengan adanya kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas harus di imbangi dengan pelayanan yang maksimal mengacu pada Pelayanan Prima. Untuk tahun 2012 (629.205) terjadi penurunan kunjungan dibandingkan tahun 2011 (924.180). Tahun 2013 terjadi peningkatan kunjungan menjadi 985.884 akan tetapi Tahun 2014 terjadi penurunan jumlah kunjungan menjadi sebesar 232.914. Dimana jumlah kunjungan tersebut merupakan kunjungan rawat jalan baru sedangkan untuk tahun sebelumnya merupakan kunjungan secara keseluruhan. Dan untuk tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 269.110 kunjungan. Diharapkan data tersebut menunjukkan terjadi peningkatan status kesehatan di masyarakat hal ini juga dapat di lihat dari peningkatan UHH tahun 2010 sebesar 70,76 menjadi 71,46 pada tahun 2015 dan indikator IPM pada tahun 2010 sebesar 72,61 menjadi 74,11 pada tahun 2015. Lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. F. 17
Jumlah Kunjungan Ke Puskesmas
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

URAIAN	TAHUN					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
JUMLAH KUNJUNGAN (Orang)	962.438	924.180	629.205	985.884	232.914	269.110

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2015

b. Jumlah Kunjungan ke Posyandu

Data jumlah kunjungan masyarakat yang memanfaatkan posyandu tidak tersedia.

2. Rumah Sakit

a. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit

Selama Tahun 2015 jumlah kunjungan rawat Inap dan rawat jalan di seluruh Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan adalah 401.275 kunjungan dengan kunjungan rawat inap sebanyak 70.895 kunjungan dan rawat jalan sebanyak 330.380 kunjungan. Dari 7 Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kuningan, jumlah kunjungan tertinggi adalah RSUD 45 sebanyak 150.649 kunjungan (37,54 %) di karenakan RSUD 45 melayani tidak hanya pasien umum tetapi juga pasien PPU (Pekerja Penerima Upah) Pegawai Negeri Sipil dan pasien peserta PBI yang tidak di batasi, jumlah kunjungan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. F. 18
Jumlah Kunjungan Ke Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2015

NO	RUMAH SAKIT	KUNJUNGAN		JUMLAH
		RAWAT INAP	RAWAT JALAN	
1.	BRSUD' 45	17.461	150.649	168.110
2.	RS Wijaya Kusumah	14.354	50.824	65.178
3.	RS Sekar Kamulyan	9.491	55.954	65.445
4.	RS Juanda	8.702	10.012	18.714
5.	RS El-Syifa	2.938	10.400	13.338
6.	RS.Kuningan Medical Centre	10.404	16.520	26.924
7.	RSUD Linggarjati	7.545	36.021	43.566
Jumlah		70.895	330.380	401.275

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC dan RSUD Linggarjati Th 2015.

b. Kunjungan Rawat Inap di Rumah Sakit

1) Pemanfaatan Tempat Tidur RSU (Bed Occupancy Rate / BOR)

Tabel 4. F. 19
Prosentase Pemakaian Tempat Tidur (BOR) Diperinci Menurut Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

Rumah Sakit		TAHUN					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
BRSUD 45	BOR (%)	80,00	78,5	78,13	99,34	97,2	104,4
	T T	205	205	205	206	214	214
RS Wijaya Kusuma	BOR (%)	73,35	63,1	65,53	69,04	85,3	82,6
	T T	136	136	136	136	136	136
RS Sekar Kamulyan	BOR (%)	74,89	72,9	77,77	80,13	82,5	79,3
	T T	98	98	98	98	98	99
RS Juanda	BOR (%)	73,62	59,2	64,51	91,96	90,9	80,0
	T T	68	78	82	82	86	116
RS Elsyifa	BOR (%)	16,29	17,3	0	0	49,1	44,9
	T T	86	58	58	60	58	58
RS. KMC	BOR (%)		2,0	3,115	1	80,4	89,2
	T T		50	100	100	100	100
RSUD Linggarjati	BOR (%)			32,8	53,12	66,0	73,6
	T T			60	90	105	111
Kab. Kuningan	BOR (%)	65,94	58,6	56,72	64,93	83,0	84,4
	T T	610	642	756	772	797	834

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC dan RSUD Linggarjati Th 2015.

Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di seluruh Rumah Sakit Kabupaten Kuningan pada tahun 2015 sebesar 84,4 % dari 834 tempat

tidur. Dimana RSUD 45 mempunyai prosentase BOR yang paling tinggi yaitu sebesar 104,4 %.

2) Lamanya Dirawat di Rumah Sakit (Length of Stay = LOS)

Tabel 4. F. 20
Length Of Stay Diperinci Menurut Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

RUMAH SAKIT	LOS					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RSUD 45	3,49	3,4	3,30	4,41	3,4	3,7
RS Wijaya Kusumah	2,88	3,1	3,05	2,89	2,8	2,9
RS Sekar Kamulyan	3,19	3,3	3,16	3,17	3,1	3,1
RS Juanda	3,00	2,8	3,23	4,15	4,6	2,9
RS Elsyifa	3,51	4,0	0	0	3,9	4,2
RS. KMC		0,1	0,37	0,07	2,7	3,5
RSUD Linggarjati			3,49	3,66	3,0	2,9
Kab. Kuningan	3,20	3,0	2,98	3,19	3,3	3,3

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC dan RSUD Linggarjati Th 2015.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa LOS untuk masing-masing rumah sakit antara 3 - 4 hari. Pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 angka rata-rata LOS RS mengalami penurunan. Akan tetapi dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2015 angka rata-rata LOS mengalami peningkatan menjadi 3,3 dari 2,98 pada tahun 2012.

3) Turn Over Interval (TOI)

Indikator TOI menunjukkan selang berapa hari tempat tidur di Rumah Sakit dipakai lagi oleh pasien berikutnya. Berikut adalah TOI di Kabupaten Kuningan berdasarkan rumah sakit :

Tabel 4. F. 21
Turn Over Internal (TOI) Diperinci Menurut Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

RUMAH SAKIT	TOI					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BRSUD 45	0,87	0,9	0,92	0,03	0,1	-0,2
RS Wijaya Kusuma	1,05	1,8	1,60	1,30	0,5	0,6
RS Sekar Kamulyan	1,07	1,2	0,90	0,79	0,6	0,8
RS Juanda	1,07	1,9	1,78	0,36	0,4	1,0
RS Elsyifa	18,04	19,0	15,54	8,21	3,3	4,0
RS. KMC		5,0	11,53	6,67	0,8	0,4
RSUD Linggarjati			7,14	3,23	2,0	1,4
Kab. Kuningan	1,65	2,1	2,27	1,72	0,7	0,7

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC dan RSUD Linggarjati Th 2015.

Rata-rata TOI Rumah sakit Kabupaten Kuningan mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 tetapi dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 mengalami penurunan dari 2,27 tahun 2012 menjadi 0,7 pada tahun 2014 dan 2015. TOI Di Kabupaten Kuningan Tahun 2015 yaitu 1.

4) Bed Turn Over (BTO)

Indikator BTO menunjukkan berapa kali tempat tidur di rumah sakit tersebut dipakai selama satu tahun. Data BTO Kabupaten Kuningan dari tahun 2007 sampai dengan 2013 tidak tersedia data. Pada tahun 2014 BTO 85 kali.

Tabel 4. F. 22
Bed Turn Over (BTO) Diperinci Menurut Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

RUMAH SAKIT	BTO					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BRSUD 45					80,5	81,6
RS Wijaya Kusuma					109,7	105,5
RS Sekar Kamulyan	Tdk ada data				98,8	95,1
RS Juanda					92,5	75,0
RS Elsyifa					57,0	50,7
RS. KMC					85,0	104,0
RSUD Linggarjati					61,1	68,0
Kab. Kuningan					85,3	84,9

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC dan RSUD Linggarjati Th 2015.

5) Net Death Rate (NDR)

NDR adalah Indikator Angka Kematian Pasien yang dirawat di Rumah Sakit setelah dirawat lebih dari 48 jam per 1000 penderita keluar hidup atau mati.

Tabel 4. F. 23
Net Death Rate (NDR) Diperinci Menurut Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

RUMAH SAKIT	NDR					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BRSUD 45	11,25	12,3	14,8	14,7	14,3	16,3
RS Wijaya Kusuma	10,04	14,6	12,0	14,4	7,8	10,0
RS Sekar Kamulyan	13,47	13,1	15,1	14,0	14,9	20,2
RS Juanda	10,17	9,6	9,9	7,8	10,6	12,5
RS Elsyifa	-	43,4	33,0	48,7	30,9	19,1
RS. KMC		6,1	2,9	9,2	8,5	8,7
RSUD Linggarjati			2,9	4,2	8,1	9,4
Kab. Kuningan	10,78	12,7	12,9	13,9	12,0	13,3

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC dan RSUD Linggarjati Th 2015.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa rata-rata NDR Rumah sakit di Kabupaten Kuningan pada tahun 2010-2013 rata-rata NDR Rumah Sakit mengalami peningkatan terakhir tahun 2013 sebesar 13,9 per 1000. Pada tahun 2014 NDR Rumah Sakit mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 menjadi 12,0. Untuk tahun 2015 NDR Rumah Sakit mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2014 dari 12,0 menjadi 13,3.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

A. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Kuningan berasal dari sumber keuangan yang berbeda yaitu APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten. Pembiayaan kesehatan tahun 2015 di Kabupaten Kuningan (Dinkes, RSUD 45 dan RSUD Linggajati) sebesar Rp. 344,256,457,645,- (11,56 % dari total APBD Kabupaten).

Anggaran kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten sebesar Rp. 295,068,277,325,- (85,71 %); anggaran kesehatan dari APBD Propinsi sebesar Rp. 23,748,274,320,-(6,90 %); anggaran kesehatan bersumber dana APBN sebesar Rp. 13,670,323,000,- (3,97%); anggaran kesehatan dari sumber pemerintahan lain Rp. 11,769,583,000,- (3,42 %). Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. A. 1
Anggaran Kesehatan di Kab. Kuningan
Tahun 2015

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN				
		Dinkes	BRSUD ' 45	RSU Linggajati	Jumlah	%
1	2	3	4		5	6
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER :					
1	APBD KAB/ KOTA :	128,559,276,120	124,192,221,656	42,316,779,549	295,068,277,325	85.71
	- Belanja Langsung	72,620,965,355	98,297,623,936	36,738,682,000	207,657,271,291	60.32
	- Belanja Tidak Langsung	55,938,310,765	25,894,597,720	5,578,097,549	87,411,006,034	25.39
2	APBD PROVINSI :	13,055,274,320	6,000,000,000	4,693,000,000	23,748,274,320	6.90
	Dana Tugas Pembantuan (TP Provinsi)	13,055,274,320	6,000,000,000	4,693,000,000	23,748,274,320	6.90
3	APBN :	11,419,703,000	-	2,250,620,000	13,670,323,000	3.97
	- DAU	-	-	-	-	-
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)	5,514,350,000	-	2,250,620,000	7,764,970,000	2.26
	- Dana Dekonsentrasi	-	-	-	-	-
	- Dana Tugas Pembantuan Kab/kota	1,243,442,000	-	-	1,243,442,000	0.36
	_Lain-lain (BOK)	4,661,911,000	-	-	4,661,911,000	1.35
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	-	-	-	-	-
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN	8,369,583,000	3,400,000,000	-	11,769,583,000	3.42
	- DBH Pajak Rokok	8,069,583,000	3,000,000,000	-	11,069,583,000	3.22
	- DBH Cukai Tembakau	300,000,000	400,000,000	-	700,000,000	0.20
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	161,403,836,440	133,592,221,656	49,260,399,549	344,256,457,645	100.00
	TOTAL APBD KAB / KOTA				2,553,128,267,802	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB / KOTA					11.56
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	299,466.46				

Sumber : Sub. Bag. Keuangan, Seksi Perencanaan, BRSUD 45 dan RSUD Linggajati

B. TENAGA KESEHATAN

1. Kategori dan Penyebaran Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan milik pemerintah dan swasta di Kabupaten Kuningan pada tahun 2015 sebanyak 2.198 orang dengan penyebaran sebagai berikut :

- a. Puskesmas : 906 (41,2 %)
- b. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta : 1.255 (57,1 %)
- c. Dinas Kesehatan : 30 (1,4 %)
- d. Sarana Kes. lain : 7 (0,3 %)

Berdasarkan tingkat pendidikan/ fungsinya, rincian kategori tenaga kesehatan tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5. B. 2
Jumlah Tenaga Kesehatan Per – Kategori dan Tenaga Non Kesehatan
Di Sarana Kesehatan Pemerintah dan Swasta
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2014 – 2015

No	Tenaga Kesehatan	2014		2015	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Dokter Ahli/ Spesialis	38	1,83	49	2,23
2.	Dokter Umum	123	5,92	114	5,19
3.	Dokter Gigi	26	1,25	27	1,23
4.	Kefarmasian	99	4,77	125	5,69
5.	Tenaga Gizi	35	1,69	30	1,36
6.	Perawat	866	41,69	962	43,77
7.	Bidan	672	32,35	669	30,44
8.	Tenaga Teknis Medis	92	4,43	88	4,00
9.	Tenaga Teknis Fisik	11	0,53	13	0,59
10.	Kesehatan Masyarakat	70	3,37	28	1,27
11.	Sanitasi	45	2,17	37	1,68
	Nakes lainnya			56	2,55
	Jumlah	2077	73,81	2198	70,86
12.	Tenaga Non Kesehatan	737	26,19	904	29,14
	Jumlah Total	2814	100	3102	100

Sumber : Subag.Umum Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, BRSUD 45 & RS Swasta tahun 2014 & 2015

Ratio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk Tahun 2015 (1.149.566) adalah 1 : 191,203 sedangkan lebih rincinya adalah sebagai berikut :

- a. Ratio dokter umum terhadap 100.000 penduduk 1 : 9,92
- b. Ratio dokter ahli terhadap 100.000 penduduk 1 : 4,26
- c. Ratio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk 1 : 2,35
- d. Ratio bidan terhadap 100.000 penduduk 1 : 58,20
- e. Ratio perawat terhadap 100.000 penduduk 1 : 83,68
- f. Ratio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk 1 : 10,87
- g. Ratio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk 1 : 2,61
- h. Ratio sanitasi terhadap 100.000 penduduk 1 : 3,22

Berdasarkan Kepmenkes No.81/Menkes/SK/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit terutama dengan mengacu kepada metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan pendekatan ratio terhadap nilai tertentu maka di tetapkan sasaran strategi bahwa pada tahun 2015 diharapkan ketersediaan tenaga dokter spesialis mencapai 12 per 100.000 penduduk, dokter umum 48 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat, 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 15 per 100.000 penduduk, tenaga gizi 24 per 100.000 penduduk. Apabila mengacu Kepmenkes diatas rasio masing-masing ketenagaan di Kabupaten Kuningan belum memenuhi standar kebutuhan.

Jumlah tenaga kesehatan di sarana pemerintah secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. B. 3
Jumlah Tenaga Kesehatan di Sarana Kesehatan Pemerintah
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

		JUMLAH TENAGA KESEHATAN					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Dinas Kesehatan	50	41	29	29	40	30
2.	RSUD 45	333	323	316	316	367	285
3.	RSUD Linggajati	-	-	128	129	166	188
4.	Puskesmas	679	909	917	873	962	906
5.	Labkesda	6	4	6	5	7	5
6.	Unit kesehatan lain	3	4	5	2	4	2
J U M L A H		1071	1281	1401	1354	1546	1416

Sumber : Subag Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, BRSUD' 45 & RSUD Linggajati tahun 2010-2015

2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan upaya kesehatan terpadu yang diselenggarakan oleh puskesmas untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Adapun tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas seluruhnya pada tahun 2014 berjumlah 962 orang lebih tinggi bila dibandingkan dengan Tahun 2013 (873 orang). Sedangkan tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tahun 2015 sebanyak 906 orang.

Standar Ketenagaan berdasarkan Pedoman Kebijakan Pelayanan Dasar Puskesmas Berdasarkan Kepmenkes No.81/Menkes/SK/II/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan dokter umum di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan baik Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan sebanyak 119 orang sedangkan keberadaan dokter saat ini sebanyak 61 orang sehingga masih kekurangan 87 orang

- 2) Kebutuhan Tenaga dokter gigi diunit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga dokter gigi saat ini sebanyak 18 orang sehingga masih kekurangan 21 orang.
- 3) Kebutuhan Tenaga bidan diunit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 631 orang dan keberadaan tenaga bidani saat ini sebanyak 472 orang sehingga masih kekurangan 159 orang.
- 4) Kebutuhan Tenaga sanitarian diunit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 38 orang dan keberadaan tenaga sanitarian saat ini sebanyak 32 orang sehingga masih kekurangan 6 orang.
- 5) Kebutuhan Tenaga keperawatan diunit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 338 orang dan keberadaan tenaga keperawatan saat ini sebanyak 218 orang sehingga masih kekurangan 120 orang.
- 6) Kebutuhan Tenaga perawat gigi diunit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga perawat gigi saat ini sebanyak 24 orang sehingga masih kekurangan 13 orang.
- 7) Kebutuhan Tenaga Nutrisionis diunit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga nutrisionis saat ini sebanyak 11 orang sehingga masih kekurangan 26 orang.
- 8) Kebutuhan Tenaga kefarmasian diunit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 76 orang dan keberadaan tenaga kefarmasian saat ini sebanyak 21 orang terdiri dari Apoteker dan Asisten Apoteker sehingga masih kekurangan 55 orang.
- 9) Kebutuhan Tenaga penyuluh kesehatan masyarakat diunit kerja UPTD Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan sebanyak 40 orang dan keberadaan tenaga penyuluhan kesehatan masyarakat saat ini sebanyak 10 orang sehingga masih kekurangan 30 orang.
- 10) Kebutuhan Tenaga pranata laboratorium diunit kerja UPTD Puskesmas dan Labkesda Kabupaten Kuningan sebanyak 42 orang dan keberadaan tenaga pranata laboratorium saat ini sebanyak 18 orang sehingga masih kekurangan 24 orang.

11) Kebutuhan Tenaga Epidemiologi diunit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 38 orang dan keberadaan tenaga Epidemiologi saat ini sebanyak 1 orang sehingga masih kekurangan 37 orang.

a. Tenaga Medis

Dari 37 Puskesmas di Kabupaten Kuningan, jumlah dokter umum adalah 61 orang, terdiri dari 59 PNS, dan 2 PTT. Ratio Dokter Umum terhadap puskesmas sebesar 1,65.

Sedangkan untuk dokter gigi yang berada di puskesmas sebanyak 18 orang dokter gigi dengan rincian ; 16 PNS, 2 PTT. Ratio dokter gigi terhadap puskesmas sebesar 0,49.

b. Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga perawat kesehatan memegang peranan yang sangat penting, khususnya untuk membantu meningkatkan perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas karena pada umumnya tenaga perawat memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif.

Jumlah paramedis perawatan di Puskesmas tahun 2015 adalah 243 orang dengan rasio per 100.000 penduduk adalah 21,14. Angka tersebut dapat memberikan gambaran tentang bagaimana penyebaran tenaga perawat di Kabupaten Kuningan.

c. Tenaga Bidan

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi, tenaga bidan memegang peranan yang sangat penting. Tenaga bidan, utamanya bidan di desa memberikan pelayanan langsung kepada ibu, bayi dan anak, baik kuratif maupun preventif di wilayah kerjanya.

Pada tahun 2015, jumlah bidan yang ada seluruhnya berjumlah 472 orang, terdiri 273 bidan PNS, 199 bidan PTT sedangkan rasio bidan per 100.000 penduduk sebesar 41,06.

3. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Kabupaten Kuningan mempunyai 2 Rumah Sakit Pemerintah yaitu 1 Rumah Sakit Umum Pemerintah (BRSUD 45) dan Rumah sakit Umum Daerah Linggajati. Jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah adalah 473 orang dengan perincian tenaga medis (Dokter Umum : 25 orang, Dokter Spesialis : 31 orang, Dokter Gigi : 5 orang), Paramedis perawatan : 246 orang, bidan : 79 dan paramedis non perawatan 87 orang. Dari keseluruhan Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di Kabupaten Kuningan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 1255 orang (65,98 %) sedangkan non kesehatan 647 orang (34,02 %).

C. SARANA KESEHATAN

1. Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

Sejalan dengan bertambahnya jumlah penduduk serta meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap ketersediaan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau tahun 2015 jumlah Puskesmas ada 37 Puskesmas terdiri dari 31 Puskesmas Non Perawatan dan 6 Puskesmas dengan Tempat Perawatan (DTP).

Ratio puskesmas terhadap penduduk di Kabupaten Kuningan adalah 1 puskesmas untuk 31.069 penduduk. Bila dibandingkan dengan Standard Nasional yaitu 1 Puskesmas untuk 30.000 penduduk, berarti jumlah puskesmas di Kabupaten Kuningan sedikit melebihi standar nasional.

Jumlah Puskesmas Pembantu per 100.000 penduduk di Kabupaten Kuningan pada tahun 2015 adalah 5,95 per 100.000 penduduk. Jumlah Puskesmas Keliling yaitu sebanyak 41 buah pada tahun 2015. Ratio Puskesmas Keliling terhadap Puskesmas pada tahun 2015 sebesar 1.

Gambaran jumlah Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling dapat dilihat pada tabel di bawah ini sedangkan untuk data per Puskesmas dapat dilihat pada Lampiran Tabel 68 A.

Tabel 5. C. 4
Jumlah Puskesmas, Pustu, Pusling dan Posyandu
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

NO	INDIKATOR	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Jumlah Puskesmas	37	37	37	37	37	37
	a. Biasa	31	31	31	31	31	31
	b. DTP (Rawat Inap)	6	6	6	6	6	6
2.	Jumlah Puskesmas Pembantu	69	70	70	67	68	68
3.	Jumlah Puskesmas Keliling	37	38	37	37	41	41
4.	Jumlah Posyandu	1392	1392	1403	1406	1411	1417
5.	Ratio Puskesmas / Kecamatan	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16
6.	Ratio Pusling / Puskesmas	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7.	Ratio Pustu / Puskesmas	1,86	1,89	1,89	1,81	1,84	1,84
8.	Ratio Posyandu / Puskesmas	37,62	37,62	37,92	38	38,14	38,29
9.	Ratio Posyandu / Desa + Kel.	3,70	3,70	3,73	3,74	3,75	3,77
10.	Ratio Puskesmas/ 100.000 pddk	3,30	2,89	3,27	3,25	3,24	3,22
11.	Ratio Pustu / 100.000 penduduk	6,15	5,47	6,18	5,89	5,95	5,92

Sumber : Subag Umum Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2015

2. Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan ada 7 buah terdiri dari 2 Rumah Sakit Pemerintah (RSUD 45 dan RSUD Linggarjati) dan 5 Rumah Sakit Swasta yaitu RS Wijaya Kusumah, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS El-Syifa dan RS KMC.

Jumlah sarana tempat tidur pada tahun 2015 seluruhnya ada 834 tempat tidur. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya maka mengalami peningkatan (tahun 2014 sebanyak 797 tempat tidur). Secara rinci jumlah tempat tidur pada masing-masing Rumah Sakit dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5. C. 5
Jumlah Tempat Tidur Di Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

NO	RUMAH SAKIT	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	BRSUD 45	205	205	205	206	214	215
2.	RS Wijaya Kusumah	136	136	136	136	136	136
3.	RS Sekar Kamulyan	98	98	98	98	98	99
4.	RS. Juanda	68	78	82	82	86	116
5.	RS Elsyifa	86	58	58	60	58	58
6.	RS. KMC		50	100	100	100	100
7.	RSIA Linggarjati			60	90	105	111
Jumlah TT RS		610	642	756	772	797	834

Sumber : Seksi Yankes Dasar Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2015

Rasio tempat tidur dengan jumlah penduduk Kabupaten Kuningan tahun 2013 adalah 1 tempat tidur di Rumah Sakit melayani 1.577 orang. Rasio tempat tidur dengan jumlah penduduk Kabupaten Kuningan Tahun 2014 mengalami peningkatan adalah 1 tempat tidur di Rumah Sakit melayani 1.435 orang. Rasio tempat tidur dengan jumlah penduduk Kabupaten Kuningan Tahun 2015 sebesar 1.378 orang.

3. Jumlah Sarana Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Sarana upaya kesehatan bersumber daya masyarakat antara lain: posyandu dan POSKESDES.

Jumlah posyandu Tahun 2015 adalah 1.417 posyandu, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2014. Jumlah posyandu untuk tahun 2014 adalah 1.411 posyandu terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 1.406 posyandu. POSKESDES dengan bangunan sebanyak 195 buah. Secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. C. 6
Perkembangan Sarana Upaya Kesehatan Bersumber Daya masyarakat
(UKBM) Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2015

NO	SARANA UKBM	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Posyandu	1392	1392	1403	1404	1411	1417
2.	Pos Obat Desa (POD)	2	2	-	169	0	0
3.	Polindes/Poskesdes	39/161	24/191	18/263	20/173	10/205	0/195
4.	Posbindu	-	-	-	282	309	376
5.	Bank Darah Desa	-	-	-	175	376	376
6.	Dana Sehat (Desa + Sekolah)	36353 org	36353 org	-	275 klmpk	531 klmpk	591 klmpk
7.	TOGA	31	31	-	-	366	896
8.	Pos UKK	14	14	-	-	35	35

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2015

Berdasarkan tabel diatas, perkembangan UKBM di Kabupaten Kuningan mulai tahun 2010 sampai dengan tahun 2015 mengalami peningkatan jumlah yang bisa berdampak kepada peningkatan upaya pelayanan kesehatan dasar di setiap desa serta peningkatan cakupan program kesehatan yang berhubungan dengan Posyandu. Walaupun demikian tetap diperlukan pembinaan, evaluasi dan koordinasi mulai dari tingkat Kabupaten sampai Tingkat Kecamatan.

Berdasarkan tingkat perkembangan sarana UKBM tersebut lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

a. Perkembangan Posyandu

Tabel 5. C. 7
Perkembangan Posyandu Berdasarkan Tingkat Strata
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2011 - 2015

TAHUN	TINGKAT PERKEMBANGAN (%)				POSYANDU AKTIF (PURNAMA & MANDIRI)
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	
2011	12.93	41.02	36.21	9.84	788
2012	9.22	37.96	41.21	11.59	796
2013	3.35	37.44	46.19	13.02	832
2014	1.77	34.02	48.97	15.24	906
2015	0.99	23.85	40.82	19.83	1.065

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2011 - 2015

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui perkembangan posyandu di Kabupaten Kuningan Tahun 2011 – 2015, setiap tahunnya terjadi kecenderungan peningkatan strata posyandu, ini dapat dilihat dari strata purnama dan mandiri yang menunjukkan sebagai posyandu aktif. Pada Tahun 2011 strata purnama sebesar 36,21 %, pada Tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 40,82 %. Sedangkan pada strata mandiri Tahun 2011 sebesar 9,84 % pada Tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 19,83 %.

Berdasarkan target posyandu pada Tahun 2015 yaitu tidak ada posyandu strata pratama dan 65 % untuk posyandu aktif (strata purnama dan mandiri), sedangkan pencapaian posyandu di Kabupaten Kuningan sampai dengan Tahun 2015 masih ada posyandu dengan strata pratama sebanyak 0,99 % dan pencapaian posyandu aktif 75,16 %. Dengan masih adanya Posyandu strata pratama perlu adanya peningkatan strata posyandu terutama pada strata pratama melalui upaya pembinaan posyandu mulai dari pokjanal kecamatan sampai dengan pokja posyandu desa, yang dilakukan secara koordinasi lintas sektoral dengan BPMD dan SKPD terkait.

b. Perkembangan Desa Siaga Aktif

Tabel 5. C. 8
Perkembangan Desa Siaga Aktif (Kuantitas) Berdasarkan Tingkat Strata Di Kabupaten Kuningan Tahun 2011 – 2015

NO	TAHUN	JUMLAH DESA/KEL	DESA SIAGA AKTIF	
			JML	%
1	2011	376	376	100
2	2012	376	376	100
3	2013	376	376	100
4	2014	376	376	100
5	2015	376	376	100

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan Tahun 2011 – 2015

Tabel 5. C. 9
Perkembangan Desa Siaga Aktif (Kualitas) Berdasarkan Tingkat Strata
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2011 – 2015

NO	TAHUN	DESA SIAGA AKTIF (%)			
		PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1	2011	21.50	52.45	23.85	2.20
2	2012	26.3	45.2	25.30	3.20
3	2013	17.55	54.52	26.33	1.60
4	2014	13.56	53.46	29.52	3.46
5	2015	9.04	52.66	32.98	5.32

*Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan
Tahun 2011 – 2015*

Sejarah desa siaga dimulai pada tahun 2001 yaitu GSI (Gerakan Sayang Ibu) atau Siaga Maternal dengan 4 indikator adalah Bank Darah Desa, angkutan bersalin, dana sosial ibu bersalin dan notulen (rencana melahirkan). Kemudian pada Tahun 2006 lahir desa siaga komprehensif (Kepmenkes no. 564 Tahun 2006) dengan 8 indikator yaitu Forum Yankes, UKBM, Posyandu, Pengamatan Penyakit, Gadar dan bencana, Lingkungan Sehat, Kadarzi, PHBS. Seiring berjalannya waktu, desa siaga komprehensif hanya bertahan sampai tahun 2008. Kemudian keluar Kepmenkes no. 282 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembentukan dan Pengembangan desa/kelurahan siaga aktif, dan diperjelas lagi dengan Kepmenkes no. 1529 Tahun 2010 Tentang Pengembangan Desa siaga aktif dan monev desa siaga aktif. Desa Siaga aktif berbeda dengan desa siaga komprehensif, dimana indicator desa siaga aktif yaitu Forum Desa, Kader Kesehatan, Yankesdas, Posyandu dan UKBM, Pendanaan, Peran serta Masyarakat, Peraturan Pemerintah dan PHBS.

Desa Siaga merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat, dimana masyarakat dituntut mandiri dalam bidang kesehatan melalui proses pembelajaran pemecahan masalah (MMD) dengan bimbingan petugas kesehatan (petugas puskesmas).

Bila dilihat dari table di atas secara kuantitas perkembangan desa siaga aktif di Kabupaten Kuningan sudah 100 %.

Perkembangan desa siaga aktif dari Tahun 2011 – 2012 bila dilihat dari kualitas mengalami peningkatan, ini menunjukkan bahwa masyarakat makin mengerti dan melek tentang kesehatan, akan tetapi pada Tahun 2013 pada

strata mandiri mengalami penurunan yaitu dari 3,20 % pada Tahun 2012 menjadi 1,6 %, ini dikarenakan pada Tahun 2013 dipengaruhi oleh adanya perubahan penilaian indikator. Perkembangan desa siaga aktif di Kabupaten Kuningan meningkat kembali, ini dapat dilihat Tahun 2013 pada Strata Purnama dan Mandiri, dengan rata-rata kenaikan Purnama 6 % dan Mandiri 2 %.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Jumlah penduduk Kabupaten Kuningan pada tahun 2015 adalah 1.149.566 orang, terdiri penduduk laki-laki sebanyak 582.526 orang (50,67 %) dan penduduk perempuan sebanyak 567.040 orang (49,33 %).
2. Jumlah penduduk kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2015 sebanyak 718.032 orang yang terdiri dari sebanyak 29.523 orang (4,11 %) sudah terjamin oleh Jamkesda, sebanyak 514.239 orang (71,62 %) sudah terjamin pembiayaan kesehatannya oleh pemerintah pusat (sebagai peserta PBI) dan sebanyak 174.270 (24,27 %) kepesertaan Non PBI.
3. Umur Harapan Hidup (UHH) Tahun 2015 sebesar 71,46 terjadi peningkatan dibandingkan Tahun 2014 (71,07).
4. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2015 sebesar 128 kasus dari 21.973 kelahiran hidup terjadi penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 184 kasus dari 21.020 kelahiran hidup sedang untuk Provinsi 34,99 per 1.000 kelahiran hidup.
5. Di Kabupaten Kuningan kematian ibu maternal (hamil, bersalin & nifas) tahun 2015 ditemukan 27 kasus dari 20.973 kelahiran hidup, terjadi peningkatan kasus kematian dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 23 kasus dari 21.020 kelahiran hidup, tahun 2013 ditemukan 19 kasus dari 21.298 kelahiran hidup, tahun 2012 ditemukan 16 kasus dari 21.663 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2011 ditemukan 14 kasus dari 21.921.
6. Cakupan penggunaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan Tahun 2015 sebesar 89,57 % meningkat dibandingkan Tahun 2014 sebesar 87,93 %. Sedangkan cakupan jamban pada tahun 2015 sebesar 85,57 % mengalami penurunan dibandingkan dengan Tahun 2014 (86,14 %).

7. Hasil kegiatan cakupan imunisasi dengan indikator Desa UCI Tahun 2015 sebesar 86,4 % mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan Tahun 2014 sebesar 24,2 % tetapi belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 100 %.
8. Jumlah kasus Demam Berdarah di Kabupaten Kuningan pada Tahun 2015 sebesar 1.008 kasus terjadi peningkatan kasus DBD dibandingkan dengan tahun 2014 (545 kasus), dengan incident per 100.000 penduduk sebesar 87,72 dengan CFR sebesar 0,30 %.
9. Jumlah kasus baru HIV/AIDS Tahun 2015 sebanyak 52 kasus masih sama dengan tahun 2014 sebanyak 52 kasus.
10. Cakupan program gizi Tahun 2015 meliputi pemberian Vitamin A pada bayi sebesar 73,77 % mengalami penurunan di bandingkan tahun 2014 (74,68 %) tetapi masih belum mencapai target (target 100 %), untuk anak Balita pada tahun 2015 berdasarkan rata-rata Bulan Pebruari dan Agustus mencapai 91,24 % dari target 85 % sedangkan untuk ibu nifas cakupannya mencapai 86,70 % dari target 100 %. Distribusi Fe I pada ibu hamil Tahun 2015 terjadi penurunan dari 84,28 % Tahun 2014 menjadi 83,03 %, untuk Fe III terjadi penurunan dari 78,07 % Tahun 2014 menjadi 78,03 %.
11. Cakupan pemeriksaan ibu hamil lengkap (K4) ke puskesmas pada tahun 2015 sebesar 77,9 % dari target berdasarkan Perbup 87,6 % dan berdasarkan Kemenkes yaitu target 95 % mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2014 (78,0 % dari target Perbup cakupan 87,6 %).
12. Jumlah persalinan di Kabupaten Kuningan untuk tahun 2015 sebesar 24.135 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 20.906 (86,61 %) dan sekitar 0,18 % persalinannya ditolong oleh dukun beranak / paraji
13. Rasio kader aktif di Posyandu Tahun 2015 sebesar 5,16 mengalami penurunan walaupun kecil dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 5,17 sedangkan rasio kader per 100.000 penduduk Tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 2,19 dibandingkan Tahun 2014 sebesar 2,21.
14. Jumlah kunjungan baru ke sarana kesehatan dasar di puskesmas Tahun 2015 sebanyak 269.110 orang.

15. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Kuningan berasal dari sumber keuangan yang berbeda yaitu APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten. Pembiayaan kesehatan tahun 2015 di Kabupaten Kuningan (Dinkes, RSUD 45 dan RSUD Linggajati) sebesar Rp. 344,256,457,645,- (11,56 % dari total APBD Kabupaten).
16. Anggaran kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten sebesar Rp. 295,068,277,325,- (85,71 %); anggaran kesehatan dari APBD Propinsi sebesar Rp. 23,748,274,320,-(6,90 %); anggaran kesehatan bersumber dana APBN sebesar Rp. 13,670,323,000,- (3,97%); anggaran kesehatan dari sumber pemerintahan lain Rp. 11,769,583,000,- (3,42 %).
17. Ratio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk adalah 1 : 191,203 sedangkan rasio dokter umum 1 : 9,92; rasio bidan 1 : 58,20 dan rasio perawat 1 : 83,68. Khusus rasio dokter umum terhadap Puskesmas adalah 1 : 1,65.
18. Ratio Puskesmas terhadap penduduk Tahun 2015 sebesar 1 : 31.069 sedangkan Tahun 2014 adalah 1 : 30.911, berarti tetap lebih besar dari standar nasional (1 : 30.000 penduduk) sedangkan ratio Puskesmas per 100.000 penduduk adalah 1 : 3,22.
19. Ratio Puskemas Pembantu per 100.000 penduduk di Kabupaten Kuningan Tahun 2015 adalah 1 : 5,92 mengalami penurunan di bandingkan Tahun 2014 sebesar 1 : 5,95

B. S A R A N

1. Perlu upaya yang lebih aplikatif dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan program/ kegiatan untuk meningkatkan angka cakupan.
2. Pengembangan promosi kesehatan yang dapat diterima dan dapat dipahami oleh masyarakat luas sehingga dapat meningkatkan peran serta dan kepedulian masyarakat terhadap program/kegiatan kesehatan serta peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan .
3. Perlu koordinasi dan kerjasama lintas sektor untuk membantu kegiatan-kegiatan dan program-program kesehatan di masyarakat .
4. Perlu dilakukannya upaya advokasi kepada para pengambil keputusan baik di Pemerintah Daerah Kabupaten Kuningan maupun di DPRD dalam upaya meningkatkan alokasi anggaran di Bidang Kesehatan pada masa yang akan datang.

5. Untuk meningkatkan kualitas data pada Profil Kesehatan pada masa yang akan datang, perlu system informasi kesehatan berbasis elektronik dan perlu ditingkatkan peran aktif dari Tim Penyusun yang melibatkan semua bidang dan seksi yang ada di Dinas Kesehatan, Seluruh Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kuningan serta Instansi Terkait

BAB VII

P E N U T U P

Dengan telah disajikan Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2015, diharapkan dapat merupakan Sumber Informasi Kesehatan di era desentralisasi dan otonomi daerah dapat merupakan sebagai alat pemantau dari indikator kesehatan serta sebagai bahan perencanaan, pengambilan kebijakan dan perumusan di bidang kesehatan untuk terwujudnya pelayanan yang bermutu dan berkualitas serta adil dan merata yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang akan berdampak pada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Kuningan.

Dalam era otonomi Daerah, inisiatif dan kreatifitas di setiap jenjang administrasi khususnya di Bidang Kesehatan sangat menentukan keberhasilan pembangunan, demikian pula dalam pengembangan sistem informasi kesehatan yang merupakan sub sistem dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu alat dalam proses manajemen kesehatan yang akuntabel.

Selama Tahun 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan telah melakukan berbagai kegiatan yang meraih prestasi baik di tingkat Kabupaten, Provinsi dan Nasional diantaranya :

1. Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional :
Iin Arinta, Am.Keb. sebagai Tenaga Keperawatan.
2. Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Provinsi Jawa Barat :
Sri Widiastuti, Am.Keb sebagai Bidan Desa
3. Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Kabupaten Kuningan :
 - 1) dr. Gita Elyta Putri sebagai Tenaga Medis
 - 2) Iin Arinta, Am.Keb sebagai Tenaga Keperawatan
 - 3) Titin Sutionah, S.KM sebagai Tenaga Kesehatan Lingkungan
 - 4) Siska Alfianah, S.Gz. sebagai Tenaga Gizi
 - 5) Sri Widiastuti, Am.Keb sebagai Bidan Desa

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2015 sebagai hasil yang nyata dari pengumpulan, pengolahan, penganalisaan serta penyajian data dan informasi kesehatan yang telah dicapai oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kuningan.

Harapan kami, saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan pada masa yang akan datang. Mudah-mudahan dengan terbitnya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2015 merupakan Sumber Data Informasi Pembangunan Kesehatan khususnya di Propinsi Jawa Barat yang merupakan alat pemantau indikator bidang Kesehatan.