

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu tujuan dari UU No.14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik adalah meningkatkan pengelolaan dan pelayanan informasi di lingkungan Badan Publik untuk menghasilkan layanan informasi yang berkualitas, dimana setiap orang berhak memperoleh informasi baik secara elektronik maupun non elektronik.

Hasil evaluasi dalam 5 (lima) tahun terakhir bahwa pencapaian (Indeks Pembangunan Manusia) IPM Kabupaten Kuningan terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2012 mencapai 72,89, tahun 2013 mencapai 73,36, tahun 2014 mencapai 73,70, tahun 2015 mencapai 74,11 dan tahun 2016 mencapai 74,84.

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.

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.

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 2016.

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 2016.
- b. Memberikan Gambaran tentang upaya kesehatan di Kabupaten Kuningan yang meliputi : cakupan data sumber daya kesehatan Tahun 2016.
- c. Memberikan Gambaran data/informasi status kesehatan masyarakat di Kabupaten Kuningan yang meliputi : Angka Kematian, Angka Kesakitan dan Status Gizi Tahun 2016.
- d. Tersedianya alat untuk pemantauan dan evaluasi tahunan program-program kesehatan di Kabupaten Kuningan Tahun 2016.
- 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 2016.
- f. Tersedianya alat untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan di Kabupaten Kuningan Tahun 2016.

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 2016 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

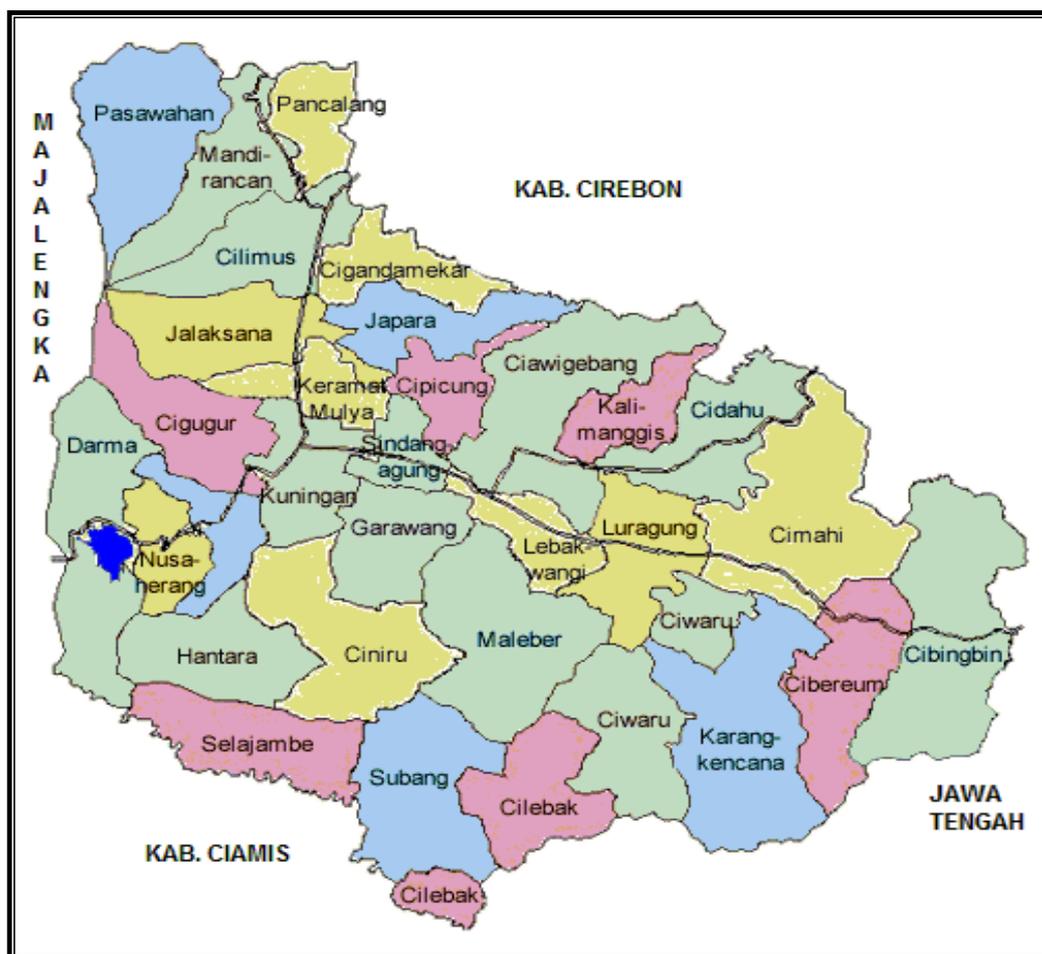
Kabupaten Kuningan merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Jawa Barat dengan luas wilayah 1.195,71 Km² atau 2,74 % dari luas Propinsi Jawa Barat. Secara geografis Kabupaten Kuningan terletak pada posisi Lintang 06⁰45' LS sampai dengan 07⁰13' LS dan Bujur 108⁰23' BT sampai dengan 108⁰47' BT dengan ketinggian antara 120 – 1200 M di atas permukaan laut. Beriklim tropis dengan temperatur antara 23⁰C – 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 2016

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 2016

B. KEPENDUDUKAN

1. Komposisi Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Kuningan pada tahun 2016 adalah 1.152.663 orang, terdiri penduduk laki-laki sebanyak 594,856 orang (51,61 %) dan penduduk perempuan sebanyak 557,807 orang (48,39 %).

Berdasarkan perhitungan perkiraan penduduk menurut komposisi umur, penduduk Kabupaten Kuningan termasuk dalam struktur penduduk usia muda yaitu kelompok umur 0-14 tahun sebanyak 308.233 orang (26,74 %), kelompok umur 15-64 tahun 762.237 orang (66,13 %), dan 82.193 orang (7,13 %) penduduk umur 65 tahun ke atas.

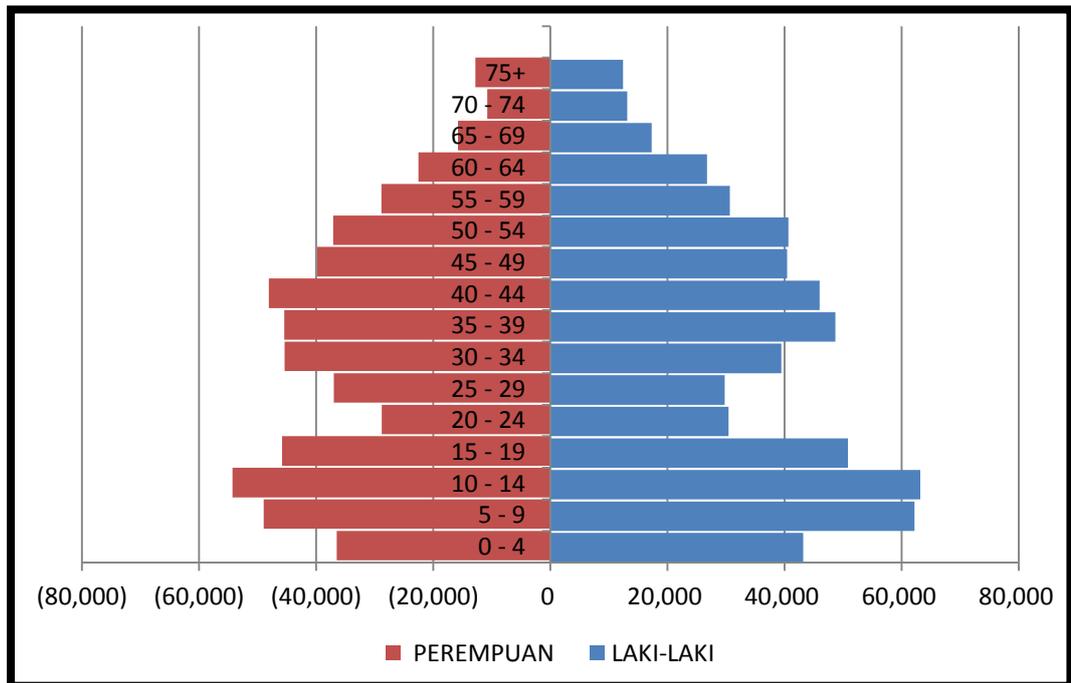
Rasio beban ketergantungan (Dependency Ratio) sebesar 51,2 % dan sex ratio sebesar 106,64 % yang artinya bahwa setiap 100 orang perempuan, terdapat 107 orang laki-laki berarti penduduk laki-laki jumlahnya lebih banyak di banding dengan penduduk perempuan.

Tabel 2.B.2
Penduduk Kabupaten Kuningan
Menurut Kelompok Umur dan Jenis
Tahun 2016

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0 - 4	43,176	36,477	79,653
2	5 - 9	62,169	48,964	111,133
3	10 - 14	63,155	54,292	117,447
4	15 - 19	50,813	45,831	96,644
5	20 - 24	30,416	28,769	59,185
6	25 - 29	29,779	36,984	66,763
7	30 - 34	39,437	45,363	84,800
8	35 - 39	48,677	45,419	94,096
9	40 - 44	45,964	48,052	94,016
10	45 - 49	40,440	39,828	80,268
11	50 - 54	40,645	37,100	77,745
12	55 - 59	30,631	28,831	59,462
13	60 - 64	26,731	22,527	49,258
14	65 - 69	17,309	15,785	33,094
15	70 - 74	13,115	10,764	23,879
16	75+	12,399	12,821	25,220
JUMLAH		594,856	557,807	1,152,663

Sumber : BPS Kab.Kuningan, Tahun 2016

Grafik 2.B.1
 Piramida Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia
 Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2016



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, 2014 dan 2015 tidak jauh berbeda dengan Tahun 2016 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 2016 sebanyak 1,152,663 orang dengan kepadatan penduduk per KM² adalah 964 jiwa, termasuk daerah dengan kategori kepadatan penduduk sangat padat.

Wilayah kecamatan yang memiliki kepadatan tertinggi adalah Kecamatan Kuningan sebesar 3.315 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 2016

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JWA/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	53,118	14,434	3.68	1027.23
2	Kadugede	18.2	12	0	12	26,903	7,251	3.71	1476.56
3	Nusaherang	18.2	8	0	8	20,229	5,497	3.68	1110.87
4	Ciniru	49.9	9	0	9	20,854	5,682	3.67	418.08
5	Hantara	35.5	8	0	8	15,455	4,246	3.64	435.47
6	Selajambe	36.7	7	0	7	15,476	4,228	3.66	421.34
7	Subang	47.6	7	0	7	17,641	4,794	3.68	370.77
8	Cilebak	42.5	7	0	7	12,722	3,656	3.48	299.34
9	Ciwaru	52.2	12	0	12	32,551	8,845	3.68	623.94
10	Karangkencana	65.4	9	0	9	20,926	5,781	3.62	320.21
11	Cibingbin	70.9	10	0	10	41,517	11,343	3.66	585.49
12	Cibeureum	47.1	8	0	8	21,415	5,867	3.65	454.77
13	Luragung	47.7	16	0	16	40,936	11,154	3.67	857.48
14	Cimahi	38.8	10	0	10	40,585	10,999	3.69	1046.81
15	Cidahu	42.2	12	0	12	44,444	12,077	3.68	1052.68
16	Kalimanggis	20.9	6	0	6	26,406	7,156	3.69	1263.44
17	Ciawigebang	60.6	24	0	24	89,112	24,281	3.67	1470.25
18	Cipicung	21.4	10	0	10	29,448	8,046	3.66	1378.01
19	Lebakwangi	19.8	13	0	13	44,390	11,869	3.74	2240.79
20	Maleber	57.5	16	0	16	44,982	12,324	3.65	782.57
21	Garawangi	30.0	17	0	17	43,004	11,498	3.74	1435.38
22	Sindang Agung	13.1	12	0	12	36,156	9,746	3.71	2755.79
23	Kuningan	30.1	6	10	16	99,640	27,003	3.69	3314.70
24	Cigugur	35.4	5	5	10	45,332	12,153	3.73	1281.65
25	Kramatmulya	17.0	14	0	14	52,545	14,396	3.65	3092.70
26	Jalaksana	37.1	15	0	15	44,882	12,130	3.70	1210.08
27	Japara	27.2	10	0	10	19,667	5,359	3.67	723.32
28	Cilimus	35.4	13	0	13	48,027	12,876	3.73	1356.31
29	Cigandamekar	22.3	11	0	11	29,750	8,019	3.71	1333.48
30	Mandirancan	35.0	12	0	12	25,363	6,855	3.70	724.04
31	Pancalang	19.2	13	0	13	25,141	6,850	3.67	1306.70
32	Pasawahan	49.2	10	0	10	24,046	6,481	3.71	488.74
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,195.7	361	15	376	1,152,663	312,896	3.68	964.00

Sumber: Bappeda & BPS Kab. Kuningan, Tahun 2016

C. SOSIAL EKONOMI

1. Penduduk Miskin

Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kuningan Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.C.4
Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional
Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Kuningan Tahun 2016

NO	PUSKESMAS	JAMKESDA	JUMLAH PESERTA PBI APBN	JUMLAH PESERTA NON PBI	TOTAL SASARAN BPJS
1	Ciawigebang	1433	21.618	4.385	26.003
2	Cibeureum	555	10.380	1.223	11.603
3	Cibingbin	1063	19.060	3.521	22.581
4	Cidahu	1172	12.517	3.372	15.889
5	Cigandamekar	782	12.091	737	12.828
6	Cihaur	950	20.831	1.133	21.964
7	Cilebak	515	6.195	710	6.905
8	Cilimus	895	11.044	4.099	15.143
9	Cimahi	597	16.422	1.711	18.133
10	Ciniru	546	8.359	2.065	10.424
11	Cipicung	774	10.020	1.368	11.388
12	Ciwaru	835	18.724	2.834	21.558
13	Darma	1385	24.789	3.114	27.903
14	Garawangi	1167	14.257	3.199	25.752
15	Hantara	395	6.630	1.221	7.851
16	Jalaksana	1158	10.779	3.912	14.691
17	Japara	505	8.133	1.230	9.363
18	Kadugede	959	10.241	7.094	17.335
19	Kalimanggis	678	9.558	977	13.962
20	Karangkencana	288	6.557	1.081	7.638
21	Karamatmulya	1291	25.946	7.739	21.525
22	Kuningan	1163	3.976	1.763	23.607
23	Lamepayung	945	7.282	2.605	9.887
24	Linggarjati	363	6.255	3.654	9.909
25	Luragung	1064	18.188	5.909	24.097
26	Maleber	1167	22.794	5.013	27.807
27	Mandirancan	650	9.864	2.462	12.326
28	Manggari	522	10.386	3.004	9.419
29	Mekarwangi	672	7.951	2.685	10.923
30	Nusaherang	542	10.361	2.597	12.958
31	Pancalang	685	12.032	2.323	14.355
32	Pasawahan	610	10.778	1.462	12.340
33	Selajambe	423	9.239	1.037	10.276
34	Sindangagung	978	18.128	1.264	19.392
35	Subang	453	7.292	1.346	8.638
36	Sukamulya	1185	15.190	8.760	23.950
37	Windusengkahan	520	7.632	547	8.179
38	Dokter Keluarga				
Jumlah		29.885	461.499	103.156	564.655

Sumber : Seksi JAMKESMAS, 2016

Jumlah penduduk kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 564.655 orang yang terdiri dari sebanyak 29.885 orang (5,29 %) sudah terjamin oleh Jamkesda, sebanyak 461.499 orang (81,73 %) sudah terjamin pembiayaan

ke sehatannya oleh pemerintah pusat (sebagai peserta PBI) dan sebanyak 103.156 (18,27 %) 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 mandiri dan 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 2012-2016

Pendidikan Yang Ditamatkan	Jenis Kelamin	2012	2013	2014	2015	2016
Tdk / blm pernah sekolah	Laki-laki	6,559	5.785	5.508	-	-
	Perempuan	13,714	12.118	11.505	-	-
	Jumlah	20,273	17903	17.013	-	-
Tdk/ belum tamat SD	Laki-laki	-	-	58.228	-	-
	Perempuan	-	-	67.477	-	-
	Jumlah	-	-	125.705	-	-
SD / MI	Laki-laki	242,198	242.780	245.995	233.406	229,485
	Perempuan	246,820	247.706	251.222	238.367	232.716
	Jumlah	489,018	490.486	497.217	471.773	462,201
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP)	Laki-laki	80,424	80.568	81.625	87.305	85.453
	Perempuan	75,107	75.513	76.621	81.927	78.060
	Jumlah	155,531	156.081	158.246	169.232	163,513
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA)	Laki-laki	65,871	66.456	67.320	72.792	78.676
	Perempuan	52,672	53.617	54.403	58.765	60.530
	Jumlah	118,543	120.073	121.723	131.557	139.206
Perguruan Tinggi / Universitas	Laki-laki	16,529	17.737	17.966	27.227	36.067
	Perempuan	15,460	16.009	16.222	28.257	34.402
	Jumlah	31,989	33.746	34.188	55.484	70.469

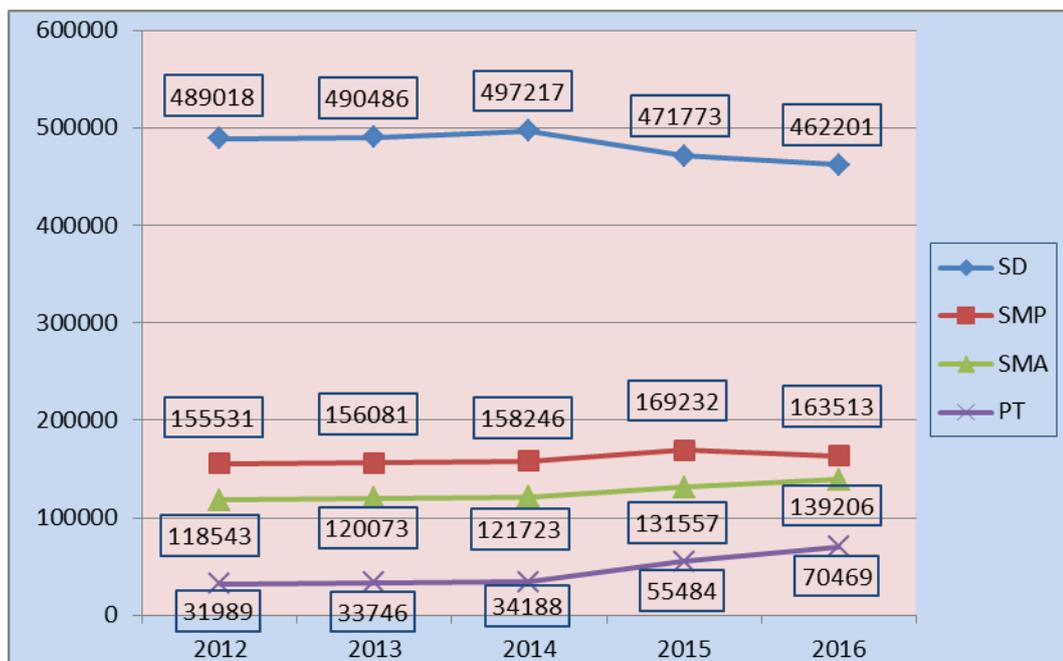
Sumber : Suseda 2012 - 2016

Berdasarkan Tabel 2.C.5 di atas terlihat adanya kecenderungan penurunan jumlah penduduk usia 10 Tahun keatas yang tamat SD dan SMP pada Tahun 2016 dibandingkan Tahun 2015. 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 2012-2016



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 2016

Variabel	2012	2013	2014	2015	2016
Angka Melek Huruf	97,73 %	98,37 %	98,51 %	98,71 %	98,82 %
Rata-rata Lama Sekolah	8,64	8,67	8,78	8,82	8,84

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

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.

Cakupan penggunaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan Tahun 2016 sebesar 86,99 % mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2015 sebesar 89,57 %.

Berdasarkan hasil kegiatan inspeksi sanitasi Sarana Air Bersih terhadap 26.472 SAB, menunjukkan bahwa tingkat resiko pencemarannya

yang memenuhi syarat (tingkat risiko rendah dan sedang) yaitu 24.622 SAB (93,01%).

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 85,60 % dan secara kimia yaitu mencapai 100%. Sedangkan Persentase keluarga dengan kepemilikan Sarana Air Bersih di Kabupaten Kuningan dari tahun 2011 sampai tahun 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.7
Persentase rumah dengan kepemilikan Sarana Air Bersih
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016

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
2016	275.007	240.084	87,30

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2010-2016

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 2016 sebanyak 112 desa Disamping itu dengan makin berkembangnya informasi maka pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan air bersih/air minum makin meningkat, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2016.

Selain itu dilakukan juga inspeksi sanitasi Sarana air bersih, untuk tahun 2010 sampai tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.D.8
 Jumlah dan Persentase Sarana Air Bersih Hasil Inspeksi Sanitasi
 di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016

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
2016	240.084	26.472	14.078	10.554	1.516	324

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2010-2016

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 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.9
Persentase rumah dengan kepemilikan Jamban dan SPAL
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2016

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
2016	274.196	233.512	85,16	274.184	193.321	70,50

Sumber : Lap Seksi Kesling 2010-2016

Berdasarkan tabel di atas Persentase rumah dengan kepemilikan Jamban dan SPAL dari tahun 2010 sampai dengan tahun tahun 2016 menunjukkan trend yang meningkat, pencapaian cakupan jamban tahun 2016 sebesar 85,16 %, 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 %.

Sedangkan cakupan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) pada tahun 2016 melebihi target yang diharapkan yaitu mencapai 70,50% persentase terbesar terdapat di wilayah UPTD Puskesmas Nusaherang (97,00%) dan cakupan terendah terdapat di wilayah UPTD Puskesmas Cilebak (28,15 %).

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 2015 dari 29.135 rumah yang diperiksa yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 17.822 rumah (62,10 %). Sedangkan untuk tahun 2016 dari hasil inspeksi sanitasi terhadap 29.836 rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 18.391 (61,64%) terjadi penurunan kualitas dibandingkan dengan tahun 2015.

Dalam upaya penyehatan pemukiman/rumah dilakukan pula inspeksi sanitasi rumah, data hasil inspeksi sanitasi rumah dari tahun 2010 sampai tahun 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.D.10
Jumlah dan Persentase Rumah Sehat Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2016

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 %)
2016	274.196	29.836	18.391 (61,64%)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2010-2016

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 2010-2016 berkisar 47,27 % sampai 61,64 %.

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 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.11
Jumlah dan Persentase TPM Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016

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 %)
2016	2.358	1.632 (69,21 %)	1.282 (78,55 %)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2010-2016

Berdasarkan tabel 2.D.11 di atas diketahui bahwa jumlah TPM yang ada dari tahun 2010 sampai tahun 2016 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.

Proporsi TPM yang memenuhi syarat pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi sebesar 78.55 % (1.632 TPM yang diperiksa, 1.282 TPM yang Memenuhi Syarat) dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Untuk pemeriksaan sampel makanan tidak di laksanakan karena tidak adanya dana biaya untuk pemeriksaan sampel.

Kegiatan SPP-IRT untuk tahun 2016 dapat dilaksanakan dengan adanya koordinasi antara Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Kuningan dan Dinas Peindustrian dan Perdagangan Kabupaten Kuningan dan Dinas Koperasi dan UKM Kab. Kuningan. Pada tahun 2016 SPP-IRT yang diterbitkan sebanyak 210 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. Sedangkan untuk peralatan pengawasan makanan sudah tersedia alat Food Contaminant Test bantuan dari Kemenkes RI tahun 2016.

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 mediapenyebaran 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.

Oleh karena itu pengawasan terhadap Tempat-Tempat Umum perlu dilakukan untuk menekan sekecil mungkin resiko penularan penyakit. Berdasarkan hasil pengawasan Tempat-Tempat Umum pada tahun 2015 TTU dan Industri yang memenuhi syarat pada tahun 2016 melebihi target yang diharapkan yaitu TTU yang memenuhi syarat sebesar 73,90%, sedangkan industri yang memenuhi syarat belum mencapai target yang diharapkan yaitu baru mencapai sebesar 27,66 % dari target 34%.

Sedangkan perkembangan Jumlah dan Persentase TTU Hasil Inspeksi Sanitasi di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.D.12
Jumlah dan Persentase TTU, TUI Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010– 2016

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%)
2016	2.457	1.479	1090 (79,04%)	707	381	95 (24,93%)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesling 2016

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 2010 yaitu 41,96 % dan tertinggi pada tahun 2016 yaitu 73,90 %.

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 2016 pengawasan tempat pengelolaan pestisida dapat dilaksanakan dari 97 TP Pestisida yang ada hanya 18 TP Pestisida yang diperiksa, tidak ada TP pestisida yang memenuhi syarat (0). 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 2016 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.13
Jumlah dan Persentase rumah dengan Pengelolaan Sampah yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2016

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
2016	34.248	17.887	77,01

Sumber : Data Seksi Kesling 2010-2016

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

Jika dilihat dari persentase rumah yang memiliki tempat sampah ternyata 100 % masyarakat telah memiliki tempat sampah tetapi belum seluruhnya mempunyai tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan. Pada tahun 2015 dari 29.135 rumah yang diperiksa 23.836 rumah (77,37 %) yang memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan untuk tahun 2016 dari 34.248 rumah yang diperiksa yang mempunyai tempat sampah memenuhi syarat kesehatan sebanyak 17.887 rumah (77,01 %). Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, dimana hanya beberapa rumah saja yang memiliki tempat sampah yang sudah tertutup, kedap air dan bahannya kuat. 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 - 2016

Tahun	UHH Kuningan	UHH Jawa Barat	UHH Indonesia
2010	70,76	71,29	69,43
2011	71,08	71,56	69,65
2012	70,81	71,82	69,87
2013	70,94	72,09	70,07
2014	71,07	72,23	
2015	71,46	72,41	
2016	72,62		

Sumber : BPS, Profil Kes. Jawa Barat 2015, Profil Kes. Indonesia 2015, Suseda Kab. Kuningan 2016, 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.

Data provinsi untuk kematian bayi berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota pada tahun 2014 berjumlah 3.982, mengalami peningkatan di tahun 2015 menjadi 4.124 dan menurun kembali di tahun 2016 menjadi 3.370 kasus kematian bayi.

Angka Kematian Bayi Kabupaten Kuningan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 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.

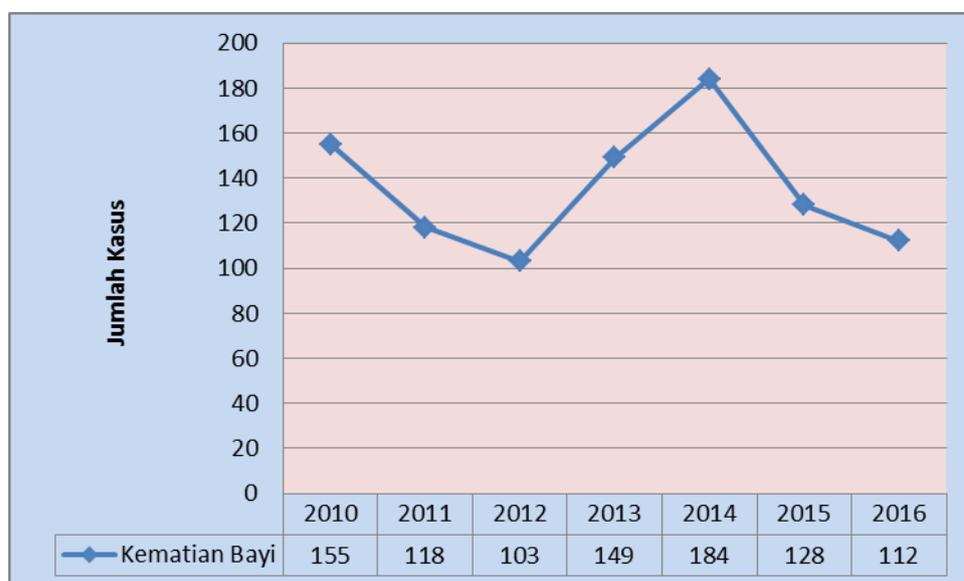
Tabel 3. B. 2
Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2016

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	-
2016	112 kasus	19.893	-

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan th.2010-2016

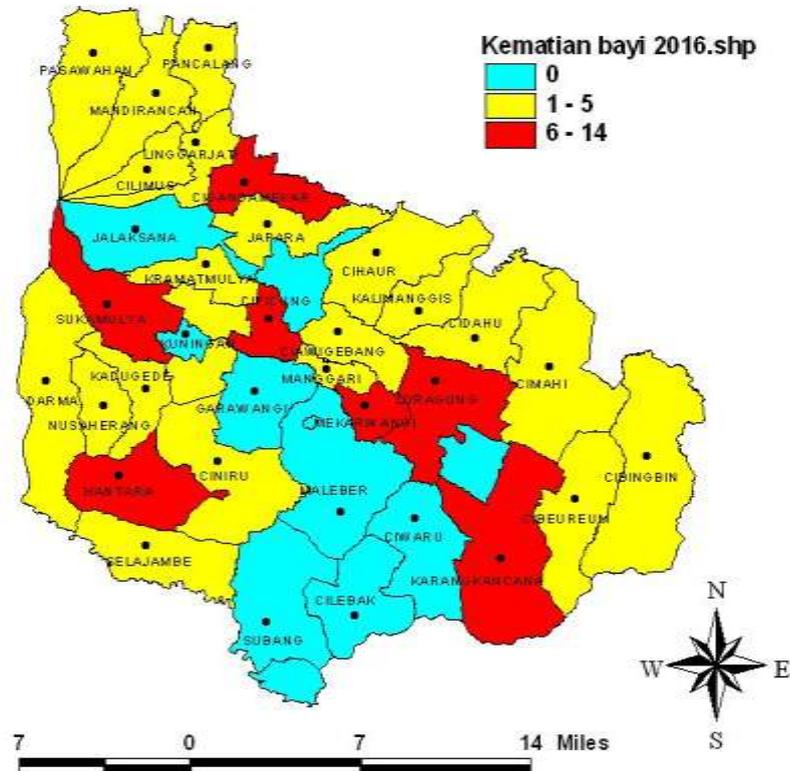
Grafik 3. B. 1

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



Dari tabel diatas dapat di lihat kematian bayi pada tahun 2014 mengalami peningkatan dibanding tahun 2013 yaitu dari 149 kasus menjadi 184 kasus sedangkan pada tahun 2015 dan 2016 terjadi kecenderungan penurunan jumlah kematian menjadi 128 kasus dan 112 kasus. Akan tetapi jumlah kematian tersebut masih cukup tinggi karena ketidakpahaman petugas akan pelayanan ANC sesuai standar sehingga terlambat dalam mendeteksi dini risiko dalam kehamilan, belum terkoordinasinya pelayanan RS tentang SOP dan sistem 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 Tahun 2016



Dari peta di atas terlihat puskesmas dengan kasus kematian neonatal dan bayi. Pada tahun 2016 dari 37 Puskesmas yang tidak terdapat kematian neonatal dan bayi ada 8 puskesmas yaitu Puskesmas Subang, Cilebak, Ciwaru, Cipicung, Maleber, Garawangi, Lamepayung dan Jalaksana. Sedangkan pada tahun 2015 hanya 6 puskesmas yaitu Puskesmas Subang, Ciwaru, Cipicung, Jalaksana dan Pasawahan. Pada tahun 2016 ditemukan 112 kematian bayi yang terdiri dari 89 kematian neonatal dan 23 kematian Post neonatal (28 hari – < 1 tahun). Kejadian IUFD sebanyak 73 kasus dan lahir mati sebanyak 12 kasus. Sedangkan tahun 2015 ditemukan 128 kasus kematian bayi yang terdiri dari kematian neonatal yaitu 102 kasus dan 26 kematian Post neonatal (28 hari – < 1 tahun). Kejadian IUFD sebanyak 65 kasus dan lahir mati sebanyak 15 kasus. Bila dilihat dari tahun ke tahun penyebab kematian bayi tertinggi yaitu BBLR, kelainan kongenital 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. 3
Angka Kematian Anak Balita di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2016

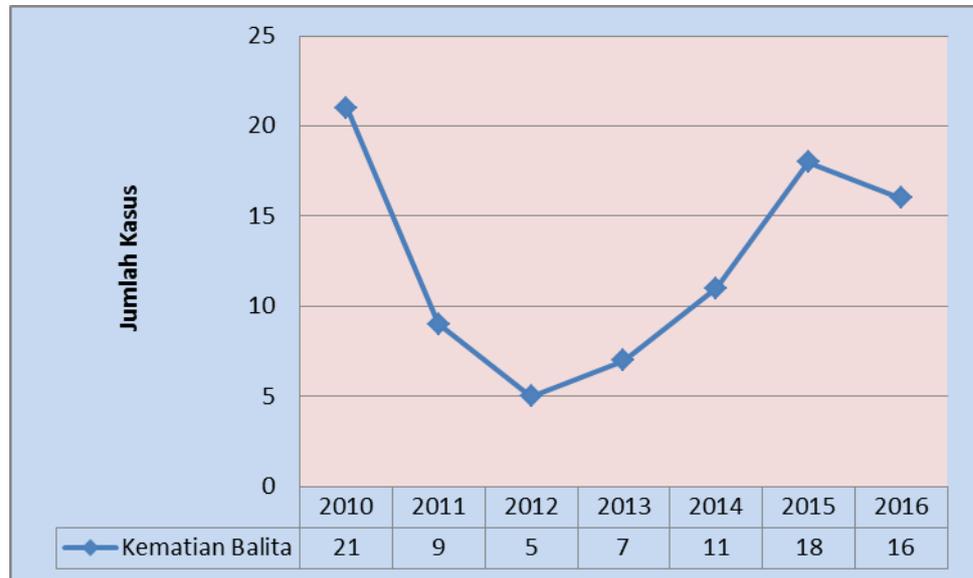
Tahun	Kematian Balita	Kelahiran Hidup	Keterangan
2010	21 kasus	21.962	
2011	9 kasus	21.921	
2012	5 kasus	21.651	
2013	7 kasus	21.298	
2014	11 kasus	21.020	
2015	18 kasus	20.973	
2016	16 kasus	19.893	

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan th.2010-2016

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 0,9 per 1000 kelahiran hidup (18 kasus). Dilihat dari jumlah kasus terjadi peningkatan di banding tahun 2013. Untuk tahun 2016 terjadi penurunan kasus dibandingkan dengan tahun 2015, kematian balita sebesar 0,8 per 1000 kelahiran hidup (16 balita). Angka tersebut masih perlu mendapat perhatian, apakah data tersebut merupakan data yang sebenarnya atau adanya kematian yang tidak dilaporkan.

Grafik 3. B. 2

Angka Kematian Balita di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



3. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)

Angka Kematian Ibu bersalin atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini berguna tidak hanya untuk menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, menggambarkan status gizi dan kesehatan Ibu, kondisi Kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk Ibu pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil SDKI 2007 adalah 228/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 359 (SDKI 2012), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 39/1.000 kelahiran hidup tahun 2012 (SDKI) dimana target yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah 17/1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat 321,15/100.000 KH (BPS 2003) dan kematian bayi baru lahir 39/1.000 KH (SDKI 2007). Berdasarkan laporan yang tercatat di Provinsi Jawa Barat jumlah

kematian ibu tahun 2014 berjumlah 748, meningkat di tahun 2015 menjadi 823 dan menurun kembali di tahun 2016 menjadi 797.

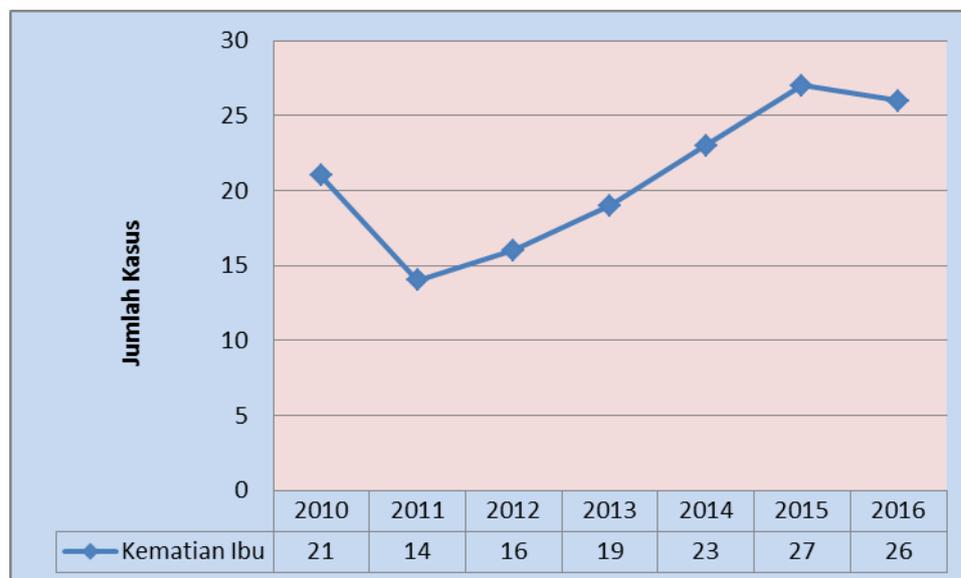
Secara garis besar penyebab kematian ibu di Jawa Barat terbesar pada kasus hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan.

Tabel 3. B. 4
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2016

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	
2016	26 kasus	19.893	

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan th.2010-2016

Grafik 3. B. 3
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



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. Sedangkan untuk tahun 2016 terjadi penurunan walaupun sedikit. 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 dan pengetahuan serta 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 26 kasus kematian maternal pada tahun 2016 disebabkan karena penyebab perdarahan (5 kasus), hipertensi dalam kehamilan (10 Kasus), gangguan system peredaran darah (4 kasus), gangguan metabolic (1 kasus) dan penyebab lain (6 kasus).

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. 5
Jumlah Pemeriksaan Sediaan Darah, SPR dan API
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016

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
2016	3	3	100

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2P Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2016

Berdasarkan tabel diatas dari tahun 2010 terdapat penurunan kasus sediaan darah positif sampai dengan tahun 2015. Tetapi pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 3 kasus. 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.

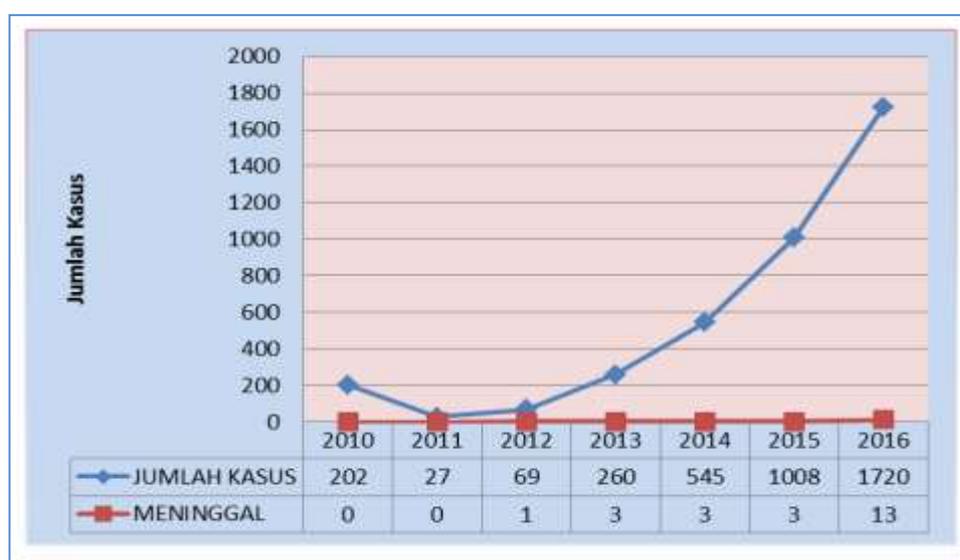
Tabel 3. C. 6
Penderita Demam Berdarah, Yang Meninggal, Prevalensi dan CFR
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

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
2016	1720	13	149,2	0,98

Sumber : Lap.Tahunan Seksi. P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan thn 2010-2016

Berdasarkan data diatas jumlah penderita DBD dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 Incident Rate sebesar 149,2 dan CFR sebesar 0,98 terjadi peningkatan kasus sampai dengan 70,63 % dibandingkan dengan tahun 2015, Peningkatan kasus DBD pada tahun 2016 di karenakan perubahan iklim sehingga musim tidak bisa lagi diprediksi dan juga perilaku masyarakat dimana masyarakat tidak secara rutin melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Grafik 3. C. 4
Penderita Demam Berdarah dan yang Meninggal
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa mulai tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah penderita DBD sampai dengan tahun 2016, hal ini dapat terjadi karena merupakan siklus lima tahunan DBD. Kasus tertinggi terjadi pada tahun 2016 yaitu sebanyak 1720 kasus (Incident 149,2 per 100.000 penduduk dengan CFR sebesar 0,98).

c. Rabies

Pemberantasan penyakit Rabies untuk sektor kesehatan hanya difokuskan 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 :

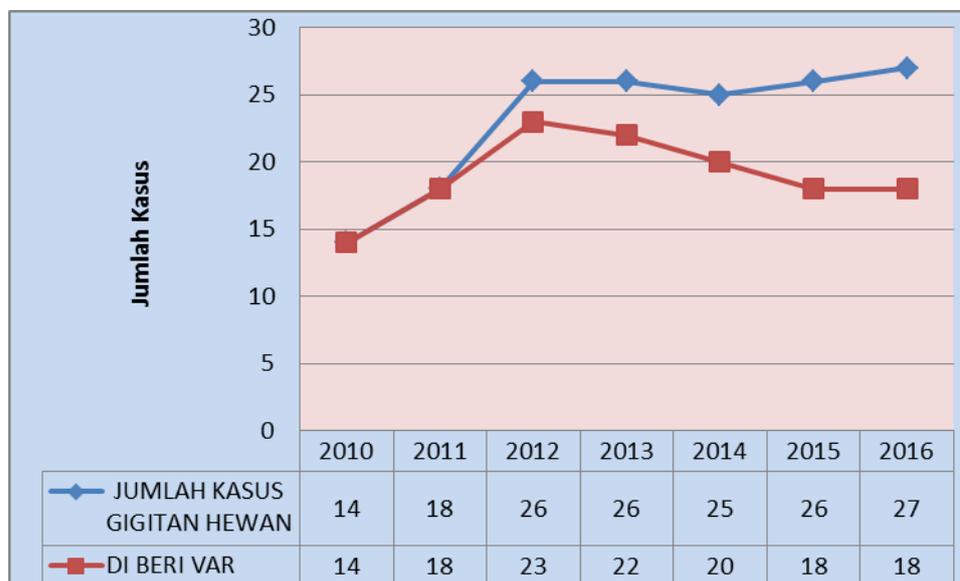
Tabel 3. C. 7
Jumlah Kasus Gigitan Hewan dan Penderita Rabies
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

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
2016	27	18	0	0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

Berdasarkan tabel di atas pada tahun 2016 tidak ada hewan ataupun manusia yang rabies, hanya kasus gigitan sebanyak 27 kasus, dikarenakan stok vaksin terbatas sehingga hanya 18 kasus yang di berikan VAR (Vaksin Anti Rabies) sebagai upaya pencegahan terhadap rabies.

Grafik 3. C. 5
Jumlah Kasus Gigitan Hewan dan yang Diberi Vaksin Anti Rabies (VAR)
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

Dilihat dari grafik diatas terlihat kasus gigitan hewan dari Tahun 2010 sampai Tahun 2016 relatif sama akan tetapi tidak ada hewan ataupun manusia yang positif 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 :

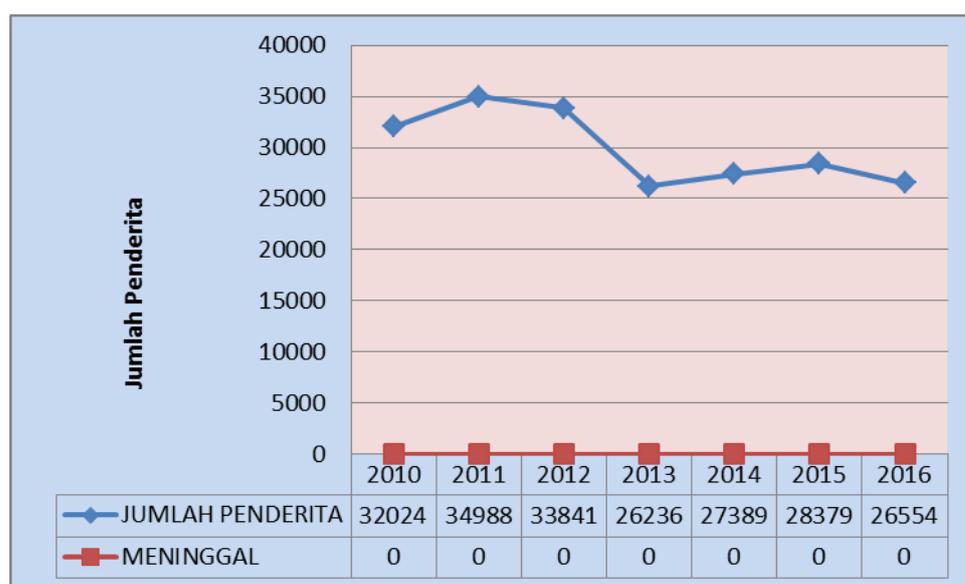
Tabel 3. C. 8
Jumlah Penderita Diare, Yang Meninggal, Prevalensi dan CFR
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010-2016

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
2016	26.554	0	24,27	0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2016

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. 6
Jumlah Kasus Penderita Diare dan Penderita Diare Meninggal
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

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. Untuk tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 24,73 dikarenakan untuk target penemuan penderita terdapat perubahan dari 240/1000 menjadi 270/1000.

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 :

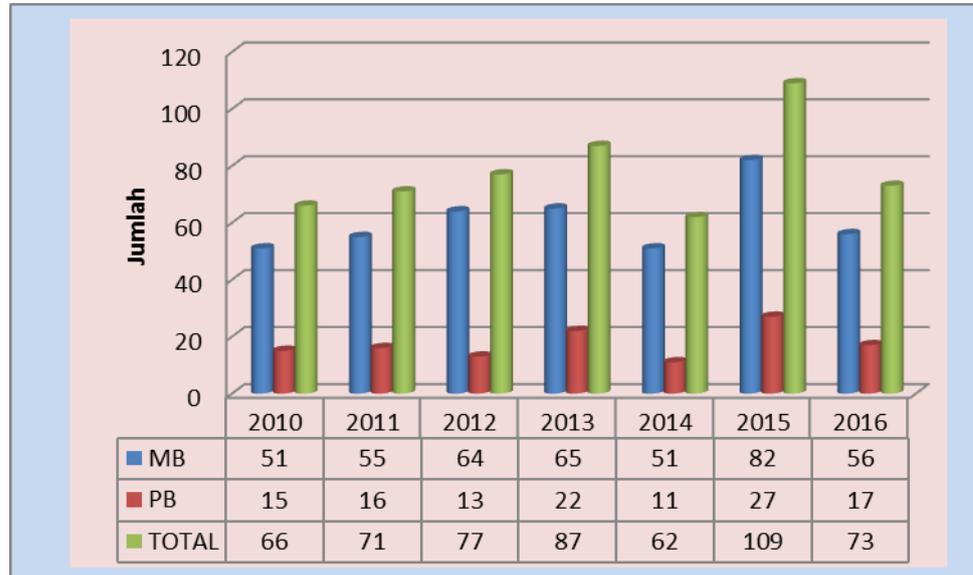
Tabel 3. C. 9
Jumlah Penderita Kusta Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 - 2016

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
2016	0,7	56	76,7	17	23,3	73	17,8

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

Grafik 3. C. 7

Jumlah Penderita Kusta Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

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.

Pada tahun 2016 terjadi penurunan prevalensi dibandingkan dengan tahun 2015. Penurunan kasus di sebabkan tidak terealisasinya penemuan aktif oleh puskesmas karena adanya efisiensi anggaran. Meskipun demikian proporsi cacat Tk.II mengalami penurunan yang sangat signifikan walaupun masih di atas target nasional yaitu < 5 %.

c. Penyakit Kelamin

Gambaran penyakit kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. C. 10
Penderita Penyakit Kelamin
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 - 2016

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
2016	807	2	31	1	31

Sumber : Lap.Tahunan Seksi P2P Dinkes Kab. Kuningan, Tahun 2010-2016

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 kasus pada Tahun 2015. Tetapi untuk tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 2 kasus.

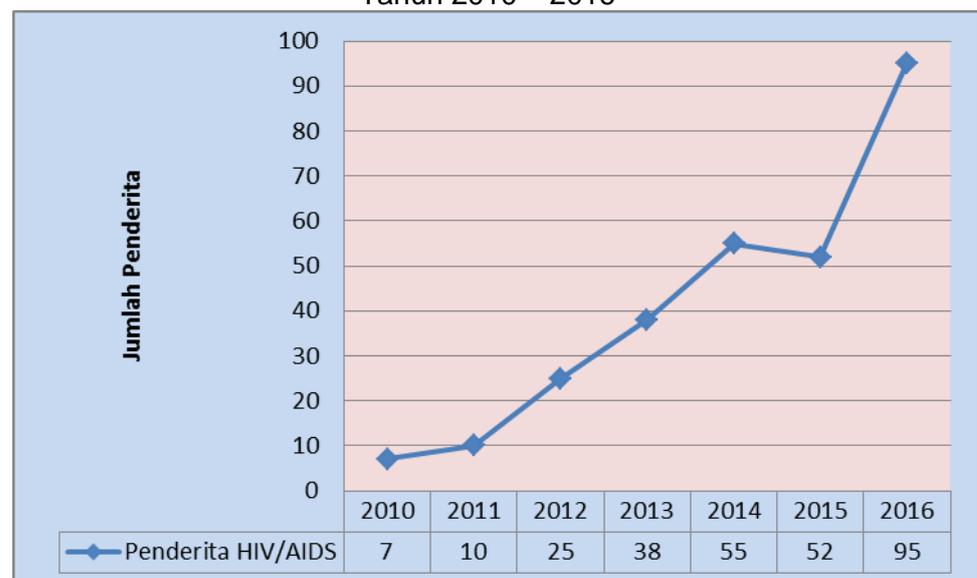
Penderita HIV/AIDS mulai tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 cenderung mengalami peningkatan dari 7 kasus pada tahun 2010 menjadi 55 kasus pada tahun 2014. Penurunan kasus terjadi mulai tahun 2015 (52 kasus) sampai dengan tahun 2016 menjadi 31 kasus.

Penderita Infeksi Gonokok mengalami peningkatan kasus pada tahun 2011 (41 kasus) dan tahun 2014 (39 kasus). Pada Tahun 2016 mengalami penurunan kasus menjadi 1 kasus dibandingkan dengan tahun 2015 (9 kasus).

Penyakit kelamin lainnya mengalami peningkatan yang cukup berarti pada tahun 2010 sebanyak 308 kasus, tahun 2012 sebanyak 410 kasus dan tahun 2015 sebanyak 382 kasus. Untuk tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 31 kasus.

Peningkatan kasus penyakit lain dapat menunjukkan 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.

Tabel 3. C. 8
Jumlah Penderita HIV/AIDS
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

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 active promotif. Gambaran penyakit tuberkulosa dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. C. 11
Jumlah Penderita Tuberculosis Paru BTA (+)
Di Puskesmas dan Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

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
2016	834	121	-	-	-	79,8	87

Sumber : Seksi P2M Dinas Kesehatan Kab. Kuningan & RSUD 45 Tahun 2010-2016

(-) = tidak tersedia data

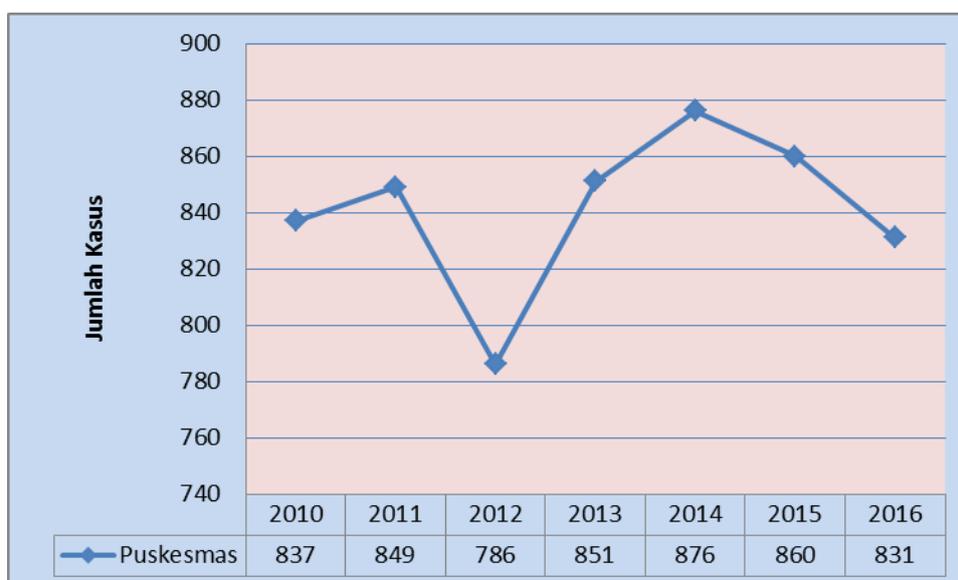
Terjadi penurunan pencapaian BTA Pos (CDR) tahun 2016 yaitu 79,8 % dengan angka kesembuhan (CR) sebesar 87 %. Capaian CDR tidak mencapai target (80 %) disebabkan karena adanya efisiensi anggaran dan belum optimalnya PPM (Public Privat Mix) yang terdiri dari unsur swasta, LSM dan Organisasi Masyarakat.

Belum adanya regulasi yang menjadi dasar hukum dalam penanggulangan TB di Kabupaten Kuningan, hal ini berakibat pada belum terlibatnya semua fasilitas kesehatan terutama Dokter Praktek Mandiri (DPM) dalam penanggulangan TB sesuai dengan strategi DOTS.

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, RS Juanda dan RS El-Syifa. Tidak ada data TB rawat inap karena pelaporan TB di RS dipusatkan di poli DOTS RS.

Grafik 3. C. 9

Jumlah Penderita Tuberculosis Paru Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2016



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

Penemuan penderita TB dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 mengalami fluktuasi dimana terjadi penurunan pada tahun 2012 (786 kasus), penemuan penderita TB mengalami peningkatan pada tahun 2014 (876 kasus) terus mengalami penurunan sampai dengan tahun 2016 menjadi 831 kasus.

Tabel 3. C. 12
Jumlah Penderita Tuberculosis Paru BTA (+), di Obati dan Kesembuhan
Di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

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	85 %	32 (3 %)
2016	8.321	955	955		

Sumber : Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan & RSUD 45 Tahun 2010-2016

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

Angka kematian pada penderita TBC mengalami penurunan dari 3,8 % tahun 2015 menjadi 3% pada tahun 2016. 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 2016 baru dapat di evaluasi di akhir tahun 2017.

e. Pneumonia

Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita.

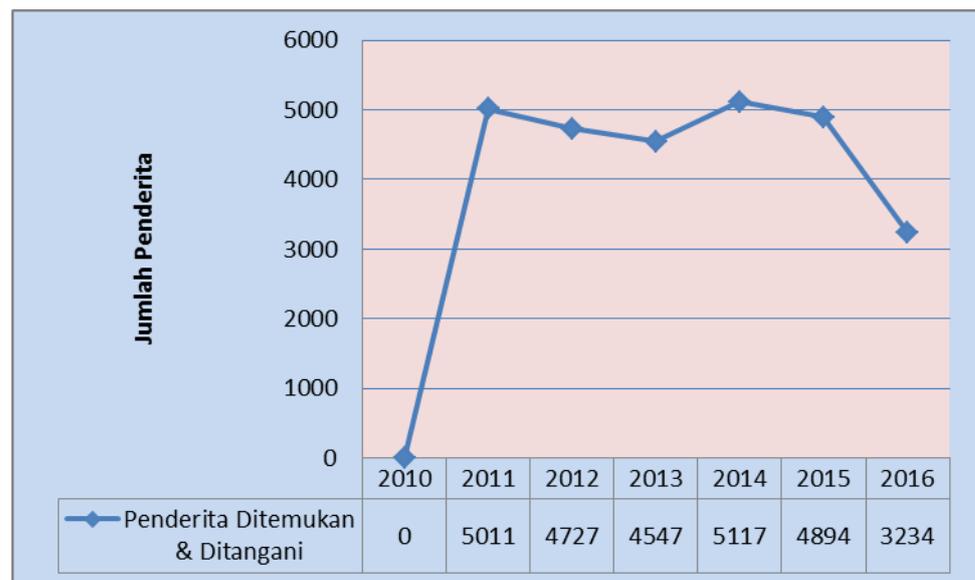
Tabel 3. C. 13
Penemuan Kasus Pneumonia Balita
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

TAHUN	JUMLAH PERKIRAAN PENDERITA	PENDERITA YANG DITEMUKAN & DITANGANI	KET
2010	-	-	
2011	11.278	5.011	
2012	12.808	4.727	
2013	12.797	4.547	
2014	11.406	5.117	
2015	10.168	4.894	
2016	11.527	3.234	

Sumber : *Lap.Tahunan Seksi. P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan thn 2010-2016*

Berdasarkan tabel di atas penderita yang di temukan dan di tangani mulai dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016 terus mengalami penurunan, dimana pada tahun 2011 sebesar 5.011 penderita dan tahun 2016 hanya 3.234 penderita. Hal ini di karenakan masih kurang optimal dan koordinasi dalam pelaksanaan MTBS, serta masih ada petugas yang belum menggunakan sarana prasarana untuk pemeriksaan Pneumonia.

Grafik 3. C. 10
Jumlah Penderita Pneumonia Balita Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010-2016



Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2P Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

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.

Walaupun 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 2016 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 2016

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
Th. 2016	236	0,27	4.125	4,76	79.547	91,88	2.665	3,08

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Gizi Dinkes Kab.Kuningan, tahun 2010-2016

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 mulai tahun 2014 sampai dengan 2016 mengalami peningkatan dari 91,3 % tahun 2014 menjadi 91,88 % tahun 2016. 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 %. Untuk tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 menjadi 3,08 %

Balita dengan status Gizi Buruk dilihat dari tabel diatas terus mengalami penurunan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 mulai dari 1,4 % pada tahun 2010 menjadi 0,27 % pada tahun 2016, 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. Sedangkan untuk tahun 2016 status gizi kurang mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015 menjadi 4,76 %.

Dari tabel diatas dapat diketahui juga bahwa Perkembangan Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, prevalensi Gizi Buruk masih berada dibawah target yaitu hanya terdapat 0,27 % mengalami

gizi buruk (target < 1 %) dan sebanyak 4,76 % mengalami Gizi kurang (target < 15 %)

Dibandingkan dengan Tahun 2015, prevalensi Gizi Buruk mengalami penurunan sebesar 0,02 %, sedangkan prevalensi gizi kurang mengalami kenaikan sebesar 0,19 %. Prevalensi Gizi Lebih mengalami penurunan sebesar 0,2 % dibandingkan dengan tahun 2015.

Kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) tahun 2010 s/d 2016 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 2016

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
Th. 2016	68	0,08	1.810	2,09	80.420	92,89	4.275	4,94

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Gizi Dinkes Kab.Kuningan, tahun 2010-2016

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa prevalensi status gizi balita berdasarkan indicator BB/TB, prevalensi gizi buruk (sangat kurus) berdasarkan BB/TB dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 cenderung mengalami penurunan, yaitu dari 1,10 % pada tahun 2010 menjadi 0,08 % pada tahun 2016. Untuk prevalensi gizi kurang (kurus) dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 cenderung sama dengan Gizi buruk yaitu mengalami penurunan dari 4,20 % pada tahun 2010 menjadi 2,09 % pada tahun 2016. Sedangkan untuk Prevalensi balita normal cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan 2016 yaitu dari 88,90 % tahun 2010 menjadi 92,89 % tahun 2016, prevalensi balita gemuk dari tahun 2010 sampai dengan 2016 mengalami penurunan dari 5,80 % menjadi 4,94 % walaupun pada tahun 2011 dan 2012 mengalami peningkatan yang lumayan tinggi yaitu 9,20 % dan 9,00 %.

Dapat diketahui juga bahwa perkembangan Status Gizi Balita berdasarkan indicator Berat Badan menurun Tinggi Badan (BB/TB) pada tahun 2016, prevalensi sangat kurus dan kurus masih berada di bawah target yang telah ditentukan, yaitu Balita sangat kurus hanya 0,08 % (target < 1 %) dan balita kurus hanya 2,09 % (target < 15 %).

Status gizi balita berdasarkan indicator 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.



Berdasarkan Tabel dan Peta di atas, dapat diketahui bahwa prevalensi Kurang Gizi (Sangat Kurus+Kurus) Tahun 2016, Kecamatan yang berada pada daerah Rawan (Merah) yaitu Kecamatan Selajambe (17,0 %) dan yang berada pada daerah Waspada (Kuning) yaitu Kecamatan Darma (7,80 %), Cilimus (5,85 %) dan Pancalang (5,57 %).

Prevalensi rata-rata Balita Kurang Gizi (Sangat kurus+Kurus) di Kabupaten Kuningan Tahun 2016 adalah sebesar 2,20 % masih berada di bawah ambang batas (15 %).

Tabel 3. D. 16
Status Gizi Balita Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG)
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

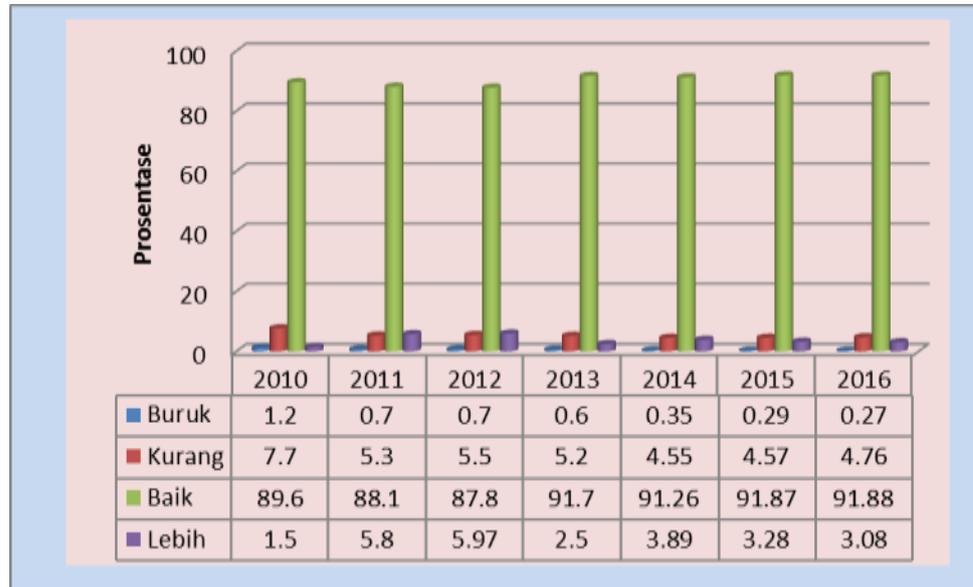
TAHUN	S T A T U S G I Z I (%)			
	BURUK (Kategori I)	KURANG (Kategori II)	BAIK (Kategori III)	LEBIH (Kategori IV)
2010	1,2	7,7	89,6	1,5
2011	0,7	5,3	88,1	5,8
2012	0,7	5,5	87,8	5,97
2013	0,6	5,2	91,7	2,5
2014	0,35	4,55	91,26	3,89
2015	0,29	4,57	91,87	3,28
2016	0,27	4,76	91,88	3,08

Sumber : Lap.Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, tahun 2010-2016

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa perkembangan status gizi balita berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) untuk balita gizi buruk dan kurang tahun 2010 sampai dengan 2016 cenderung mengalami penurunan, persentase Gizi Buruk sudah di bawah angka 1 yaitu 0,27 % pada tahun 2016. 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. Untuk prevalensi gizi baik mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016, yaitu 89,6 % pada tahun 2010 menjadi 91,88 % pada tahun 2016, Prevalensi gizi lebih mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 mengalami fluktuasi, peningkatan terjadi pada tahun 2010 sampai dengan 2012, terjadi penurunan pada tahun 2013 (2,5 %) dan peningkatan pada tahun 2014 (3,89 %) sedangkan untuk tahun 2015 dan 2016 mengalami penurunan menjadi 3.08 %.

Grafik 3. D. 11

Status Gizi Balita Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG)
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, tahun 2010-2016

Tabel 3. D. 17

Perkembangan Status Gizi Balita (TB/U) Hasil BPB
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

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
2016	86.573	458	0,53	5.998	6,93	80.117	92,54

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, tahun 2010-2016

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa perkembangan status gizi balita tahun 2016 berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), prevalensi sangat pendek (Several Stunting) sebesar 0,53 % dan prevalensi pendek (stunting) sebesar 6,93 %.

Dibandingkan dengan Tahun 2015, prevalensi sangat pendek (Several Stunting) mengalami penurunan sebesar 0,02 % dan prevalensi pendek (Stunting) mengalami peningkatan sebesar 0,66 %.

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 2016 terlihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3. D. 18
 Hasil Pemberian Vitamin A Kepada Bayi, Balita dan Bufas
 Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2016

NO	URAIAN	TARGET %	CAKUPAN (%)		TREND
			Th. 2015	Th. 2016	
1	BAYI (6-11 BLN)	100	73,77	97,44	Naik
2	BALITA (12-59 BLN)	85	91,24	117,7	Naik
3	BUFAS	100	86,70	87,91	Naik

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan perhitungan proyeksi, pencapaian cakupan pemberian Kapsul Vitamin A terhadap bayi dan ibu nifas masih ada kesenjangan dari target yang telah ditentukan 100 %, yaitu sebesar 2,56 % pada bayi dan 12,09 % pada ibu nifas, sedangkan pencapaian cakupan pemberian Vitamin A terhadap balita telah mencapai target yaitu sebesar 117,7 %.

Permasalahan cakupan tidak mencapai target 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.

Trend pencapaian cakupan tahun 2016, cakupan Vitamin A bayi, Balita dan Ibu Nifas, semuanya mengalami kenaikan dibandingkan dari tahun 2015.

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 lodina test.

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 – 2016

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
5.	2016	24.539	24.176	98.52	86

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, Tahun 2012-2016

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. Sedangkan pada tahun 2016 dari 24.539 Rumah Tangga yang menjadi sampel, pencapaian cakupan Konsumsi Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga di Kabupaten Kuningan tahun 2016 telah mencapai target (86 %), yaitu sebanyak 98,52 % telah mengkonsumsi garam yang mengandung Yodium.

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 Iodium di dalam garam akan menguap karena panas.

Grafik 3. D. 12
Hasil Survey Konsumsi Garam Beryodium
Tingkat Rumah Tangga Di Kabupaten Kuningan Tahun 2016



Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa dari total sampel 24.539 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di Kabupaten Kuningan tahun 2016, rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sebesar 98,52 % telah mencapai target (T=86 %).

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 – 2016

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
7.	2016	90	86,75	85	80,48

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, Tahun 2010-2016

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pencapaian cakupan pemberian tablet tambah darah (tablet Fe I & Fe III) kepada ibu hamil mulai tahun 2010 sampai dengan 2016 semua cakupan tidak mencapai target. Pencapaian cakupannya mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun.

Pencapaian cakupan pada Tahun 2016 masih terdapat kesenjangan sebesar 3,25 % pada pemberian tablet Fe I dan 4,52 % pada pemberian Fe III. Dibandingkan dengan Tahun 2015, pencapaian cakupan Fe I mengalami peningkatan sebesar 3,72 % dan cakupan Fe III juga mengalami peningkatan sebesar 2,45 %.

E. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

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

Tabel 3. E. 21
Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

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
2016	2.561	4.364	6.925	0,59

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Kesus Dinas Kesehatan Kab. Kuningan 2010-2016

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 15 orang sehingga ada 22 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

Tabel 4. A. 1
Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

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
7	2016	86,75	80,46	28,70	29,30	86,75	80,48

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2016

Tabel di atas menunjukkan bahwa cakupan keseluruhan kegiatan pada tahun 2016 mengalami peningkatan di bandingkan dengan tahun sebelumnya, bila di lihat dari analisis berdasarkan COC sudah sesuai khususnya antara capaian K1, K4 dengan Fe 1 dan Fe 3.

Pada 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. Tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 3,75 % menjadi 86,75 %.

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. Sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 80,46 %

Grafik 4. A. 1
Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



Cakupan imunisasi ibu hamil mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 terus mengalami penurunan. Imunisasi TT1 dari 60,79 % pada tahun 2010 menjadi 28,70 % pada tahun 2016. Sedangkan untuk TT2 dari 58,23 % pada tahun 2010 menjadi 29,30 % pada tahun 2016.

Cakupan Fe 1 dan Fe 3 dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 mengalami fluktuasi. Penurunan cakupan terjadi di tahun 2012 dan 2015. 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 0,15 % dibandingkan 2014. Untuk tahun 2016 cakupan Fe 1 sebesar 20.266 (86,75 %) dan Fe 3 sebesar 18.802 (80,48 %) mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015.

2. Cakupan Bumil dan Neonatal dengan komplikasi

4. A. 2

Cakupan Bumil dan Neonatal dengan Komplikasi Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010– 2016

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
7	2016	23.361	5.605	119,96	2.372	79,50

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2016

Di lihat dari tabel di atas cakupan bumil dengan komplikasi dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2010 cakupannya sebesar 92,1 % dan pada tahun 2016 sebesar 119,96 % melebihi 100 % disebabkan penemuan deteksi risiko pada bumil meningkat hal ini sesuai dengan meningkatnya jumlah kasus kesakitan ibu dengan hipertensi dan jantung, begitu juga cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi yang ditangani mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016. Cakupan sebesar 19,10 % pada tahun 2010 menjadi 79,50 % pada tahun 2016 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 – 2016

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
7	2016	22.300	88,77	0,13

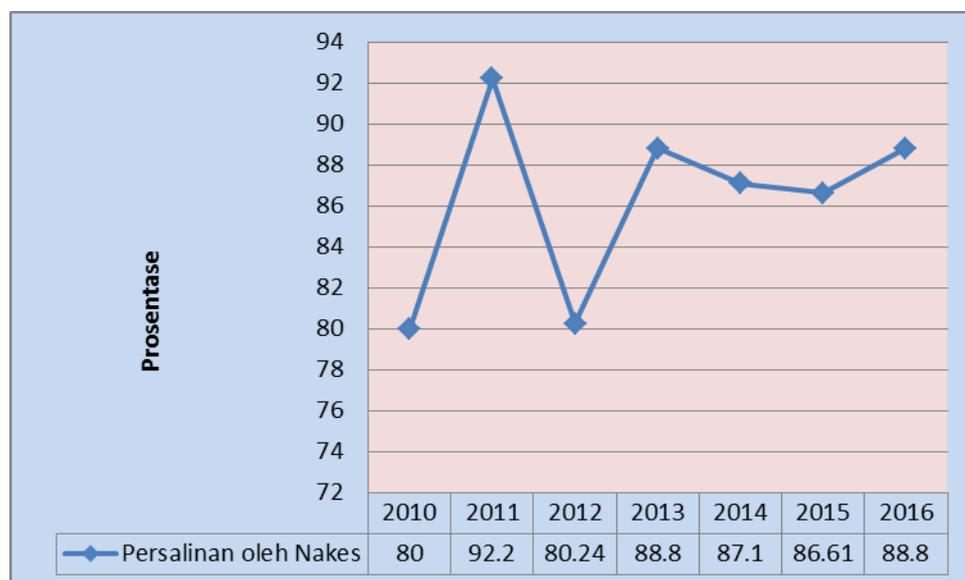
Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2016

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa persalinan oleh nakes pada tahun 2016 sebesar 88,73 % mengalami peningkatan di bandingkan dengan tahun 2015 sebesar 86,61% dan 0,13 % persalinan masih di tolong oleh non nakes (dukun beranak/paraji) terjadi penurunan di banding tahun 2015 (0,18 %). Di lihat dari target SPM persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 sudah mencapai target Perbub yaitu 87 % tetapi belum mencapai target Kemenkes yaitu 90 %.

Berdasarkan data tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 masih ada persalinan yang ditolong oleh tenaga Non Nakes (dukun beranak/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.

Grafik 4. A. 2
Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



4. Cakupan Kunjungan Neonatal dan Balita

4. A. 4
Kunjungan Neonatal dan Balita Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

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
7	2016	98,27	96,34	75,89

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2016

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.

Pada tahun 2016 cakupan pemeriksaan neonatal mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015 menjadi 98,27 %. Pemeriksaan bayi juga mengalami peningkatan menjadi 96,34 % sedangkan pemeriksaan balita mengalami penurunan menjadi 75,89

5. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas

4. A. 5

Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016

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
7	2016	22.299	19.455	87,25

Sumber : Seksi Yandas Dinkes Kab.Kuningan Tahun 2010 - 2016

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. Sedangkan untuk tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 2,05 % menjadi 87,25 %.

B. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pencapaian Peserta KB Baru

4. B.6

Cakupan Peserta KB Baru Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016

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 %)
7	2016	228.388	22.766 (10,0 %)

Sumber : Seksi Yandas Dinkes dan BKBPP Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2016

Pencapaian peserta KB Baru digunakan untuk menilai kinerja program KB bila di lihat pertahun menunjukkan adanya penurunan kepesertaan dari tahun 2010 sebesar 14,5 % menjadi 10,46 % tahun 2016 sehingga harus lebih meningkatkan konseling. Penyebabnya adalah peserta KB sudah mulai memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan MJP dan 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 2016 (Metode Jangka Panjang dan Non Metode Jangka Panjang) sebesar 22.766 akseptor (10,0 %) terdiri dari Metode Jangka Panjang sebesar 6.110 akseptor (26,8 %) dengan rincian menggunakan IUD 2.059 akseptor (9,0 %), Implant 3.385 akseptor (14,9 %), MOW/MOP 666 akseptor dan Non Metode Jangka Panjang sebesar 16.656 akseptor (73,2 %) terdiri dari kondom sebesar 347 (2,1%), suntik 14.007 akseptor (84,1 %), dan Pil 2.302 akseptor (13,8 %).

2. Pencapaian Peserta KB Aktif

4. B.7

Cakupan Peserta KB Aktif Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2016

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 %)
7	2016	228.388	165.967 (72,7 %)

Sumber : Seksi Yandas Dinkes dan BKBPP Kab.Kuningan, Tahun 2010 – 2016

. Berdasarkan tabel di atas cakupan CU/PUS tahun 2016 sudah mencapai target yaitu 72,7 % dari target 70 %, walaupun secara persentase mengalami penurunan di banding tahun 2010 sampai dengan tahun 2015, tetapi secara absolut mengalami peningkatan.

Pencapaian akseptor aktif tahun 2016 sebesar 72,7 % terdiri dari Pencapaian akseptor aktif yang menggunakan Metode Jangka Panjang sebanyak 48.425 akseptor (29,2 %) terdiri IUD 22.688 akseptor (13,7 %), Implant 16.410 akseptor (9,9 %), MOP/MOW 9.327 akseptor sedangkan dari peserta KB aktif kelompok Non Metode Jangka Panjang sebesar 117.542 akseptor (70,8 %) dengan rincian menggunakan Kondom 1.382 akseptor (0,8 %), suntik 105.858 akseptor (63,8 %), Pil 10.302 akseptor (6,2 %).

C. IMUNISASI

1. Cakupan Imunisasi Bayi

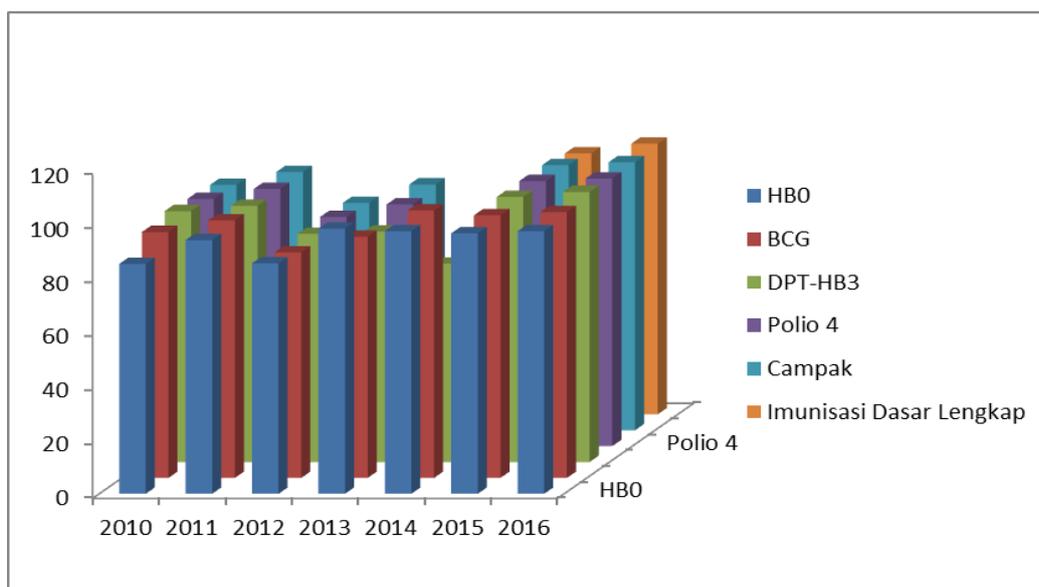
Cakupan imunisasi bayi di Kabupaten Kuningan, secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. C. 8
Cakupan Imunisasi Bayi Di Puskesmas Se – Kabupaten Kuningan
Tahun 2010– 2016

NO	TAHUN	JENIS IMUNISASI					
		HB0	BCG	DPT-HB3	Polio 4	Campak	Imunisasi Dasar Lengkap
1.	2010	85,18	91,12	93,00	91,59	90,93	-
2.	2011	94,01	95,46	94,96	95,3	95,75	-
3.	2012	85,40	83,58	84,52	84,95	84,27	-
4.	2013	98,24	89,37	85,4	89,56	91,1	-
5.	2014	97,3	99,1	73,55	72,83	73,18	73,18
6.	2015	96,5	97,3	98,21	98,25	98,23	96,7
7.	2016	97,3	98,5	100,1	99,2	99,3	100,3

Sumber : Seksi SE dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2016

Grafik 4. C. 1
Cakupan Imunisasi Bayi Di Puskesmas
Se – Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016



Dari tabel dan grafik di atas menunjukkan cakupan imunisasi per antigen dari tahun 2010 s/d tahun 2016 belum seluruhnya mencapai target yang diharapkan (98 %) dan cakupan yang terendah terjadi pada tahun 2014 sedangkan yang tertinggi terdapat di tahun 2016. Pada tahun 2012 s/d 2014 mengalami penurunan hampir seluruh antigen. Namun apabila di lihat secara absolute sasaran yang di imunisasi dari tahun 2010 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 4 juga mengalami fluktuasi dan pada tabel di atas dapat di lihat cakupan paling rendah terdapat pada tahun 2014 yaitu sebesar 72,83 %. Cakupan tertinggi pada tahun 2016 (99,2%).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat untuk semua antigen imunisasi yaitu HB0, BCG, DPT-HB3, Polio 4 dan campak cakupan yang terbesar pada tahun 2016 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.

2. Cakupan Imunisasi Anak Sekolah

Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) 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. BIAS Campak dilaksanakan pada bulan Agustus 2015 dan untuk BIAS DT/Td belum dilaksanakan. Berdasarkan laporan Puskesmas, jumlah SD di Kabupaten Kuningan sebanyak 661 dan jumlah MI sebanyak 79 Hasil Pelaksanaan BIAS Campak pada tingkat Kabupaten tahun 2016 sebagai berikut :

Tabel 4. C. 9
Cakupan Imunisasi DT dan TT Anak Sekolah
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2016

Kelas	Campak		DT		TT	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Kelas 1	18.836	98.38	18840	98.37		
Kelas 2					19.068	98.49
Kelas 3					18.971	98.56

Sumber: Seksi SE dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2016

Dilihat dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa untuk cakupan Campak, DT dan Td untuk kelas 1, 2 dan 3 SD sudah memenuhi target program yaitu 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 98,38 % dan DT sebesar 98,37 %, 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 sebesar 98,49 % dari target 100 % dan untuk kelas 3 sebesar 98,56 % dari 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 dan kembali mengalami penurunan sampai dengan tahun 2016, 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	2016
TT 2	58,23	56,68	68,80	74,5	35,0	28,8	35,0

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

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 2016 cakupan imunisasi TT-2 tidak pernah mencapai target yaitu 90 %. Sedangkan pada Tahun 2016

cakupan TT 2 (35,0 %) mengalami peningkatan kembali hal ini dipengaruhi oleh adanya sweeping dari petugas walaupun tetap tidak mencapai target. Pada tahun 2016 vaksin TT diganti menjadi vaksin Td hal ini dikarenakan hasil penelitian dari Kemenkes.

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 2016, 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 – 2016

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
7	2016	376	344	91,49

Sumber: Lap. Tahunan Seksi SE dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2016

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 % mengalami peningkatan 5,06 % menjadi 91,49 % pada tahun 2016 walaupun belum mencapai target (92 %).

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 2016 terlihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. D. 12
Hasil Pemberian Vitamin A Kepada Bayi, Balita dan Bufas
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2016

NO	URAIAN	TARGET %	CAKUPAN (%)		TREND
			Th. 2015	Th. 2016	
1	BAYI (6-11 BLN)	100	73,77	97,44	Naik
2	BALITA (12-59 BLN)	85	91,24	117,7	Naik
3	BUFAS	100	86,70	87,91	Naik

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2016

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan sasaran proyeksi, pencapaian cakupan pemberian Kapsul Vitamin A terhadap bayi masih ada kesenjangan dari target yang telah ditentukan, yaitu sebesar

2,56 % pada bayi dan pada ibu nifas sebesar 12,09 %, sedangkan pencapaian cakupan pemberian Vitamin A terhadap balita telah mencapai target yaitu sebesar 117,7 %.

Trend pencapaian cakupan pada tahun 2016, cakupan Vitamin A bayi, balita maupun ibu nifas semuanya mengalami kenaikan dari tahun 2015.

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).

Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat mencerminkan seberapa besar peluang untuk terkena anemia. Pemberian informasi tentang anemia akan menambah pengetahuan mereka tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil dapat patuh meminum tablet Fe.

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 – 2016

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
7.	2016	90	86,75	80	80,48

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, Tahun 2010-2016

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa pencapaian cakupan pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) kepada ibu hamil mengalami fluktuasi dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016, dimana terjadi penurunan cakupan pada tahun 2012 dan tahun 2015. Secara keseluruhan dari tahun 2010 sampai tahun 2016 cakupan Fe 1 dan Fe 3 tidak pernah mencapai target.

Pencapaian cakupan Fe 1 pada Tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 3,57 % dan Fe 3 sebesar 2,47 % dibandingkan dengan tahun 2015.

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 – 2016

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
5.	2016	24.539	24.176	98,52	86

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, Tahun 2012-2016

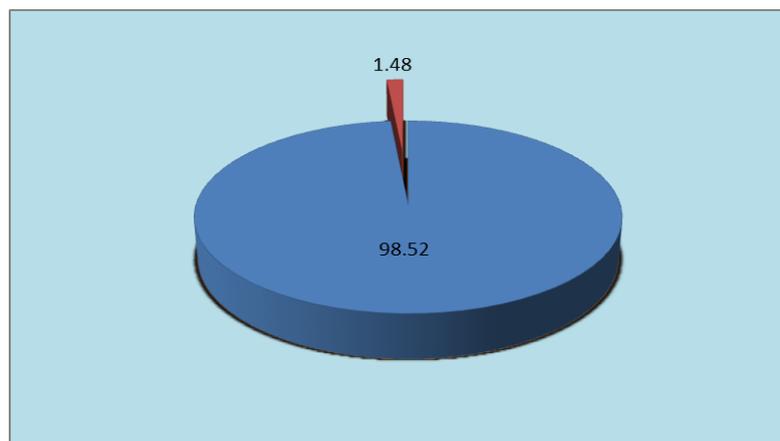
Berdasarkan tabel di atas pencapaian cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga di Kabupaten Kuningan dari tahun 2012

sampai dengan tahun 2016 sudah mencapai target. Terlihat pada tahun 2012 dari total sampel 17.895 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di Kabupaten Kuningan, rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sebesar 97,7 %. Mengalami kenaikan sebesar 0,3 % di tahun 2013 menjadi 98,0 %. Sedangkan pada 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 terus mengalami kenaikan mulai tahun 2014 sampai dengan tahun 2016. Dari cakupan 96,57 % pada tahun 2014 menjadi 98,52 % pada tahun 2016.

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 4. C. 2
Hasil Survey Konsumsi Garam Beryodium
Tingkat Rumah Tangga Di Kabupaten Kuningan Tahun 2016



Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa dari total sampel 24.539 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di

Kabupaten Kuningan tahun 2016, rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sebesar 98,52 % telah mencapai target (T=80 %).

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 2016 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 – 2016

TAHUN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ratio Kader Aktif	5,41	5,41	4,81	4,87	5,17	5,16	5,37
Ratio Kader thd 100 KK	2,54	2,49	2,23	2,34	2,21	2,19	2,58

Sumber : Seksi Promkes Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2016

Jumlah kader aktif posyandu tahun 2016 sebanyak 8.079 orang, jumlah posyandu tahun 2016 sebanyak 1.419, Jumlah KK tahun 2016 sebanyak 312.896. Sehingga didapatkan rasio kader aktif terhadap posyandu sebesar 5,37.

$$\text{Rasio Kader Aktif} = \left[\frac{\sum \text{Kader Aktif}}{\text{Posyandu}} \right] = \frac{8.079}{1.419} = 5,37$$

$$\text{Rasio Kader terhadap KK} = \left[\frac{\sum \text{Kader} \times 100 \text{ KK}}{\text{Jml KK}} \right] = \frac{8.079 \times 100 \text{ KK}}{312.896} = 2,58$$

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. Untuk tahun 2016 rasio kader terhadap KK mengalami peningkatan menjadi 2,58.

F. PEMANFAATAN FASILITAS KESEHATAN

1. 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.

Tabel 4. F. 17
Jumlah Kunjungan Ke Puskesmas
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2016

URAIAN	TAHUN						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
JUMLAH KUNJUNGAN (Orang)	962.438	924.180	629.205	985.884	232.914	269.110	1,082,219

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2016

Jumlah kunjungan ke Puskesmas pada tahun 2010 sebesar 962.438 org, jika di lihat dari jumlah kunjungan berarti 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. Pada tahun 2016 kunjungan meningkat tajam menjadi 1,082,219 org, hal ini disebabkan kunjungan di hitung secara keseluruhan antara kunjungan baru dan lama sehingga tidak bisa dibandingkan dengan tahun sebelumnya. 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 72,62 pada tahun 2016 dan indikator IPM pada tahun 2010 sebesar 72,61 menjadi 74,84 pada tahun 2016. Lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini :

2. Rumah Sakit

a. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit

Selama Tahun 2016 jumlah kunjungan rawat Inap dan rawat jalan di seluruh Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan adalah 429.073 kunjungan dengan kunjungan rawat inap sebanyak 85,444 kunjungan dan rawat jalan sebanyak 343,629 kunjungan. Dari 8 Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kuningan, jumlah kunjungan tertinggi adalah RSUD 45 sebanyak 153.654 kunjungan (35,81 %) 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 2016

NO	RUMAH SAKIT	KUNJUNGAN		JUMLAH
		RAWAT INAP	RAWAT JALAN	
1.	BRSUD' 45	18,210	135,444	153.654
2.	RS Sekar Kamulyan	10,675	57,222	67.897
3.	RS Wijaya Kusumah	11,887	48,895	60.782
4.	RS Juanda	10,138	22,064	32.202
5.	RS El-Syifa	2,466	12,359	14.825
6.	RS.Kuningan Medical Centre	15,409	28,923	44.332
7.	RSUD Linggarjati	6,942	31,601	38.543
8.	RS.Kuningan Medical Centre Luragung	9,717	7,121	16.838
JUMLAH		85.444	343.629	429.073

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggarjati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2016.

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 – 2016

Rumah Sakit		TAHUN						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BRSUD 45	BOR (%)	80,00	78,5	78,13	99,34	97,2	104,4	115,9
	T T	205	205	205	206	214	214	214
RS Sekar Kamulyan	BOR (%)	74,89	72,9	77,77	80,13	82,5	79,3	76,3
	T T	98	98	98	98	98	99	110
RS Wijaya Kusuma	BOR (%)	73,35	63,1	65,53	69,04	85,3	82,6	69,0
	T T	136	136	136	136	136	136	136
RS Juanda	BOR (%)	73,62	59,2	64,51	91,96	90,9	80,0	90,5
	T T	68	78	82	82	86	116	126
RS Elsyifa	BOR (%)	16,29	17,3	0	0	49,1	44,9	38,3
	T T	86	58	58	60	58	58	80
RS. KMC	BOR (%)		2,0	3,115	1	80,4	89,2	75,8
	T T		50	100	100	100	100	193
RSUD Linggarjati	BOR (%)			32,8	53,12	66,0	73,6	53,7
	T T			60	90	105	111	113
RS. KMC Luragung	BOR (%)							52,0
	T T							117
Kab. Kuningan	BOR (%)	65,94	58,6	56,72	64,93	83,0	84,4	77,0
	T T	610	642	756	772	797	834	1089

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggarjati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2016.

Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di seluruh Rumah Sakit Kabupaten Kuningan pada tahun 2016 sebesar 77,0 % dari 1089 tempat tidur. Dimana RSUD 45 mempunyai prosentase BOR yang paling tinggi yaitu sebesar 115,9 %.

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 – 2016

RUMAH SAKIT	LOS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
RSUD 45	3,49	3,4	3,30	4,41	3,4	3,7	3,96
RS Sekar Kamulyan	3,19	3,3	3,16	3,17	3,1	3,1	3,09
RS Wijaya Kusumah	2,88	3,1	3,05	2,89	2,8	2,9	2,90
RS Juanda	3,00	2,8	3,23	4,15	4,6	2,9	3,11
RS Elsyifa	3,51	4,0	0	0	3,9	4,2	4,26
RS. KMC		0,1	0,37	0,07	2,7	3,5	3,74
RSUD Linggarjati			3,49	3,66	3,0	2,9	4,19
RS. KMC Luragung							1,23
Kab. Kuningan	3,20	3,0	2,98	3,19	3,3	3,3	3,21

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggajati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2016.

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. Pada tahun 2016 angka rata-rata LOS 3,21.

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 – 2016

RUMAH SAKIT	TOI						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BRSUD 45	0,87	0,9	0,92	0,03	0,1	-0,2	-0,68
RS Sekar Kamulyan	1,07	1,2	0,90	0,79	0,6	0,8	1,01
RS Wijaya Kusuma	1,05	1,8	1,60	1,30	0,5	0,6	1,29
RS Juanda	1,07	1,9	1,78	0,36	0,4	1,0	0,43
RS Elsyifa	18,04	19,0	15,54	8,21	3,3	4,0	7,27
RS. KMC		5,0	11,53	6,67	0,8	0,4	1,11
RSUD Linggarjati			7,14	3,23	2,0	1,4	2,75
RS. KMC Luragung							1,59
Kab. Kuningan	1,65	2,1	2,27	1,72	0,7	0,7	1,05

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggarjati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2016.

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. Sedangkan untuk tahun 2016 ada peningkatan menjadi 1,05. 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 dan 2015 BTO 85 kali, sedangkan untuk tahun 2016 ada penurunan BTO menjadi 80 kali.

Tabel 4. F. 22
 Bed Turn Over (BTO) Diperinci Menurut Rumah Sakit
 Di Kabupaten Kuningan
 Tahun 2010 – 2016

RUMAH SAKIT	BTO						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BRSUD 45					80,5	81,6	85,23
RS Sekar Kamulyan					98,8	95,1	85,62
RS Wijaya Kusuma					109,7	105,5	87,40
RS Juanda	Tdk ada data				92,5	75,0	80,48
RS Elsyifa					57,0	50,7	30,94
RS. KMC					85,0	104,0	79,84
RSUD Linggarjati					61,1	68,0	61,43
RS. KMC Luragung							110,15
Kab. Kuningan					85,3	84,9	80,26

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggajati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2016

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 – 2016

RUMAH SAKIT	NDR						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BRSUD 45	11,25	12,3	14,8	14,7	14,3	16,3	18,2
RS Sekar Kamulyan	13,47	13,1	15,1	14,0	14,9	20,2	25,0
RS Wijaya Kusuma	10,04	14,6	12,0	14,4	7,8	10,0	7,7
RS Juanda	10,17	9,6	9,9	7,8	10,6	12,5	13,2
RS Elsyifa		43,4	33,0	48,7	30,9	19,1	18,6
RS. KMC		6,1	2,9	9,2	8,5	8,7	13,1
RSUD Linggarjati			2,9	4,2	8,1	9,4	11,2
RS. KMC Luragung							2,1
Kab. Kuningan	10,78	12,7	12,9	13,9	12,0	13,3	13,1

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggajati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2016

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. Sedangkan untuk tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 13,1.

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 2016 di Kabupaten Kuningan (Dinkes, RSUD 45 dan RSUD Linggajati) sebesar Rp. 339,160,863,945,- (11,83 % dari total APBD Kabupaten).

Anggaran kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten sebesar Rp. 298,083,888,345,- (87,89 %); anggaran kesehatan dari APBD Propinsi sebesar Rp. 5,812,705,600,- (1,71 %); anggaran kesehatan bersumber dana APBN sebesar Rp. 35,264,270,000,- (10,40%). Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. A. 1
Anggaran Kesehatan di Kab. Kuningan
Tahun 2016

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 :	134,268,795,311	123,440,225,644	40,374,867,390	298,083,888,345	87.89
	- Belanja Langsung	75,317,383,154	96,581,829,000	33,905,250,000	205,804,462,154	60.68
	- Belanja Tidak Langsung	58,951,412,157	26,858,396,644	6,469,617,390	92,279,426,191	27.21
2	APBD PROVINSI :	5,812,705,600			5,812,705,600	1.71
3	APBN :	20,915,990,000	9,461,829,000	4,886,451,000	35,264,270,000	10.40
	- DAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan	8,066,000,000			8,066,000,000	2.38
	- Dana Alokasi Khusus (DAK)	10,978,040,000	9,461,829,000	4,886,451,000	25,326,320,000	7.47
	- Dana Non Fisik Jampersal	1,871,950,000			1,871,950,000	0.55
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)				-	-
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN	-			-	-
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	160,997,490,911	132,902,054,644	45,261,318,390	339,160,863,945	100.00
	TOTAL APBD KAB / KOTA				2,520,641,834,942	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB / KOTA					11.83
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	294,241.13				

Sumber : Sub. Bag. Keuangan, BRSUD 45, 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 2016 sebanyak 2.269 orang dengan penyebaran sebagai berikut :

- a. Puskesmas : 898 (39,6 %)
- b. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta : 1.335 (58,8 %)
- c. Dinas Kesehatan : 30 (1,3 %)
- d. Sarana Kes. lain : 6 (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 2015 – 2016

No	Tenaga Kesehatan	2015		2016	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Dokter Ahli/ Spesialis	49	2,23	45	1,98
2.	Dokter Umum	114	5,19	117	5,16
3.	Dokter Gigi	27	1,23	23	1,01
4.	Kefarmasian	125	5,69	151	6,65
5.	Tenaga Gizi	30	1,36	26	1,15
6.	Perawat	962	43,77	920	40,55
7.	Bidan	669	30,44	731	32,22
8.	Tenaga Teknis Medis	88	4,00	107	4,72
9.	Tenaga Teknis Fisik	13	0,59	15	0,66
10.	Kesehatan Masyarakat	28	1,27	35	1,54
11.	Sanitasi	37	1,68	36	1,59
	Nakes lainnya	56	2,55	63	2,78
	Jumlah	2198	70,86	2269	69,11
12.	Tenaga Non Kesehatan	904	29,14	1014	30,89
	Jumlah Total	3102	100	3283	100

Sumber : Subag.Umum Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, BRSUD 45 & RS Swasta tahun 2015 & 2016

Ratio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk Tahun 2016 (1.152.663) adalah 1 : 196,849 sedangkan lebih rincinya adalah sebagai berikut :

- a. Ratio dokter umum terhadap 100.000 penduduk 1 : 10,15
- b. Ratio dokter ahli terhadap 100.000 penduduk 1 : 3,90
- c. Ratio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk 1 : 1,99
- d. Ratio bidan terhadap 100.000 penduduk 1 : 63,42
- e. Ratio perawat terhadap 100.000 penduduk 1 : 79,82
- f. Ratio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk 1 : 13,10
- g. Ratio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk 1 : 2,26
- h. Ratio sanitasi terhadap 100.000 penduduk 1 : 3,12

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 – 2016

		JUMLAH TENAGA KESEHATAN						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Dinas Kesehatan	50	41	29	29	40	30	30
2.	RSUD 45	333	323	316	316	367	285	273
3.	RSUD Linggajati	-	-	128	129	166	188	219
4.	Puskesmas	679	909	917	873	962	906	898
5.	Labkesda	6	4	6	5	7	5	4
6.	Unit kesehatan lain	3	4	5	2	4	2	2
J U M L A H		1071	1281	1401	1354	1546	1416	1426

Sumber : Subag Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, BRSUD' 45 & RSUD Linggajati tahun 2010-2016

2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sumber daya manusia terdiri dari Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Tenaga Kesehatan minimal yang harus tersedia di Puskesmas terdiri dari a. dokter atau dokter layanan primer; b. dokter gigi; c. perawat; d. bidan; e. tenaga kesehatan masyarakat; f. tenaga kesehatan lingkungan; g. ahli teknologi laboratorium medik; h. tenaga gizi; dan i. tenaga kefarmasian

Adapun tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas seluruhnya pada tahun 2016 berjumlah 898 orang lebih rendah bila dibandingkan dengan Tahun 2015 (906 orang).

Mengacu kepada indikator Indonesia Sehat standar minimal Tenaga Kesehatan untuk tenaga di Puskesmas adalah 2 dokter umum per puskesmas, 1 dokter gigi per puskesmas, 3 bidan per puskesmas, 7 perawat per puskesmas, 1 tenaga gizi per puskesmas, 1 tenaga sanitarian per puskesmas dan 1 tenaga apoteker per puskesmas. Kebutuhan Tenaga kesehatan untuk puskesmas di Kabupaten Kuningan adalah sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan dokter umum di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan baik Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan sebanyak 74 orang sedangkan keberadaan dokter saat ini sebanyak 55 orang sehingga masih kekurangan 19 orang
- 2) Kebutuhan Tenaga dokter gigi di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga dokter gigi saat ini sebanyak 15 orang sehingga masih kekurangan 22 orang.

- 3) Kebutuhan Tenaga bidan di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 631 orang dan keberadaan tenaga bidan saat ini sebanyak 473 orang sehingga masih kekurangan 158 orang.
- 4) Kebutuhan Tenaga sanitarian di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga sanitarian saat ini sebanyak 30 orang sehingga masih kekurangan 7 orang.
- 5) Kebutuhan Tenaga keperawatan di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 259 orang dan keberadaan tenaga keperawatan saat ini sebanyak 208 orang sehingga masih kekurangan 51 orang.
- 6) Kebutuhan Tenaga perawat gigi di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga perawat gigi saat ini sebanyak 22 orang sehingga masih kekurangan 15 orang.
- 7) Kebutuhan Tenaga Nutrisionis di unit 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 di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga kefarmasian saat ini sebanyak 21 orang terdiri dari Apoteker dan Asisten Apoteker sehingga masih kekurangan 16 orang.

a. Tenaga Medis

Dari 37 Puskesmas di Kabupaten Kuningan, jumlah dokter umum adalah 55 orang, terdiri dari 50 PNS, dan 5 PTT. Ratio Dokter Umum terhadap puskesmas sebesar 1,49.

Sedangkan untuk dokter gigi yang berada di puskesmas sebanyak 15 orang dokter gigi dengan rincian ; 14 PNS, 1 PTT. Ratio dokter gigi terhadap puskesmas sebesar 0,41.

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 2016 adalah 230 orang dengan rasio per 100.000 penduduk adalah 19,95. 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 2016, jumlah bidan yang ada seluruhnya berjumlah 473 orang, terdiri 274 bidan PNS, 199 bidan PTT sedangkan rasio bidan per 100.000 penduduk sebesar 41,04.

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 492 orang dengan perincian tenaga medis (Dokter Umum : 25 orang, Dokter Spesialis : 31 orang, Dokter Gigi : 3 orang), Paramedis perawatan : 211 orang, bidan : 106 dan paramedis non perawatan 116 orang. Dari keseluruhan Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di Kabupaten Kuningan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 1335 orang (65,03 %) sedangkan non kesehatan 718 orang (34,97 %).

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 2016 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 31.153 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 2016 adalah 6,07 per 100.000 penduduk. Jumlah Puskesmas Keliling yaitu sebanyak 42 buah pada tahun 2016. Ratio Puskesmas Keliling terhadap Puskesmas pada tahun 2016 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 – 2016

NO	INDIKATOR	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Jumlah Puskesmas	37	37	37	37	37	37	37
	a. Biasa	31	31	31	31	31	31	31
	b. DTP (Rawat Inap)	6	6	6	6	6	6	6
2.	Jumlah Puskesmas Pembantu	69	70	70	67	68	68	70
3.	Jumlah Puskesmas Keliling	37	38	37	37	41	41	42
4.	Jumlah Posyandu	1392	1392	1403	1406	1411	1417	1419
5.	Ratio Puskesmas / Kecamatan	1,16	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	1,00
7.	Ratio Pustu / Puskesmas	1,86	1,89	1,89	1,81	1,84	1,84	1,89
8.	Ratio Posyandu / Puskesmas	37,62	37,62	37,92	38	38,14	38,29	38,35
9.	Ratio Posyandu / Desa + Kel.	3,70	3,70	3,73	3,74	3,75	3,77	3,77
10.	Ratio Puskesmas/ 100.000 pddk	3,30	2,89	3,27	3,25	3,24	3,22	3,21
11.	Ratio Pustu / 100.000 penduduk	6,15	5,47	6,18	5,89	5,95	5,92	6,07

Sumber : Subag Umum Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2016

2. Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan ada 8 buah terdiri dari 2 Rumah Sakit Pemerintah (RSUD 45 dan RSUD Linggarjati) dan 6 Rumah Sakit Swasta yaitu RS Wijaya Kusumah, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS El-Syifa, RS KMC dan RS KMC Luragung.

Jumlah sarana tempat tidur pada tahun 2016 seluruhnya ada 1089 tempat tidur. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya maka mengalami peningkatan (tahun 2015 sebanyak 834 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 – 2016

NO	RUMAH SAKIT	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	BRSUD 45	205	205	205	206	214	215	214
2.	RS Sekar Kamulyan	98	98	98	98	98	99	110
3.	RS Wijaya Kusumah	136	136	136	136	136	136	136
4.	RS. Juanda	68	78	82	82	86	116	126
5.	RS Elsyifa	86	58	58	60	58	58	80
6.	RS. KMC		50	100	100	100	100	193
7.	RSIA Linggarjati			60	90	105	111	113
8.	RS. KMC Luragung							117
Jumlah TT RS		610	642	756	772	797	834	1089

Sumber : Seksi Yankes Dasar Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2016

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. Sedangkan pada tahun 2016 ratio tempat tidur dengan jumlah penduduk sebesar 1.058 orang.

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

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

Jumlah posyandu Tahun 2016 adalah 1.419 posyandu, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (1417 posyandu). 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 – 2016

NO	SARANA UKBM	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.	Posyandu	1392	1392	1403	1404	1411	1417	1419
2.	Pos Obat Desa (POD)	2	2	-	169	0	0	0
3.	Polindes/Poskesdes	39/161	24/191	18/263	20/173	10/205	0/195	8/209
4.	Posbindu	-	-	-	282	309	376	388
5.	Bank Darah Desa	-	-	-	175	376	376	376
6.	Dana Sehat (Desa + Sekolah)	36353 org	36353 org	-	275 klmpk	531 klmpk	591 klmpk	905 klmpk
7.	TOGA	31	31	-	-	366	896	529
8.	Pos UKK	14	14	-	-	35	35	35

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2016

Berdasarkan tabel diatas, perkembangan UKBM di Kabupaten Kuningan mulai tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 dari enam data UKBM yang ada mengalami peningkatan jumlah, tetapi untuk Poskesdes jumlah meningkat hanya kegiatannya masih belum maksimal dalam upaya promotif dan preventif masih berfokus pada kegiatan kuratif. Peningkatan jumlah UKBM 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 – 2016

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
2016	0,70	23,54	54,40	21,35	1.075

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2011 – 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui perkembangan posyandu di Kabupaten Kuningan Tahun 2011 – 2016, 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 2016 terjadi peningkatan menjadi 54,40 %. Sedangkan pada strata mandiri Tahun 2011 sebesar 9,84 % pada Tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 21,35 %.

Berdasarkan target posyandu pada Tahun 2016 yaitu tidak ada posyandu strata pratama dan 65 % untuk posyandu aktif (strata purnama dan mandiri), sedangkan pencapaian posyandu di Kabupaten Kuningan sampai dengan Tahun 2016 masih ada posyandu dengan strata pratama sebanyak 10 (0,71 %) dan pencapaian posyandu aktif 10.75 (75.76 %). 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 lainnya.

b. Perkembangan Desa Siaga Aktif

Tabel 5. C. 8
Perkembangan Desa Siaga Aktif (Kuantitas) Berdasarkan Tingkat Strata
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2011 – 2016

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
6	2016	376	376	100

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan Tahun 2011 – 2016

Secara kuantitas perkembangan desa siaga aktif di Kabupaten Kuningan sudah 100 % sejak tahun 2011.

Tabel 5. C. 9
Perkembangan Desa Siaga Aktif (Kualitas) Berdasarkan Tingkat Strata
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2011 – 2016

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
6	2016	4,52	61,45	30,32	3,71

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan Tahun 2011 – 2016

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 indikator 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 tabel di atas secara kuantitas perkembangan desa siaga aktif di Kabupaten Kuningan sudah 100 %. Sedangkan secara strata pada tahun 2013 strata mandiri mengalami penurunan dari 3,20 % tahun 2012 menjadi 1,60 % tahun 2013, hal ini disebabkan pada tahun 2013 dipengaruhi oleh adanya perubahan penilaian indikator, di samping itu juga terdapat situasi dan kondisi politik yang meningkat (Pilpres) yaitu dengan banyaknya sumbangan-sumbangan ke masyarakat dari partai politik yang sifatnya kurang mendidik sehingga sebagian besar masyarakat tidak mengikuti kegiatan-kegiatan desa siaga yang sudah berjalan sebelumnya.

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 %. Tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 strata purnama dan mandiri rata-rata mengalami peningkatan dimana strata purnama 6 % dan mandiri 3 %, tetapi di tahun 2016 strata mandiri mengalami penurunan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Jumlah penduduk Kabupaten Kuningan pada tahun 2016 adalah 1.152.663 orang, terdiri penduduk laki-laki sebanyak 594,856 orang (51,61 %) dan penduduk perempuan sebanyak 557,807 orang (48,39 %).
2. Jumlah penduduk kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 564.655 orang yang terdiri dari sebanyak 29.885 orang (5,29 %) sudah terjamin oleh Jamkesda, sebanyak 461.499 orang (81,73 %) sudah terjamin pembiayaan kesehatannya oleh pemerintah pusat (sebagai peserta PBI) dan sebanyak 103.156 (18,27 %) kepesertaan Non PBI.
3. Umur Harapan Hidup (UHH) Tahun 2016 sebesar 72,62 terjadi peningkatan dibandingkan Tahun 2015 (71,46).
4. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2016 sebesar 112 kasus dari 19.893 kelahiran hidup terjadi penurunan dibandingkan tahun 2015 sebesar 128 kasus dari 21.973 kelahiran hidup sedang untuk Provinsi 34,99 per 1.000 kelahiran hidup.
5. Di Kabupaten Kuningan kematian ibu maternal (hamil, bersalin & nifas) tahun 2016 ditemukan 26 kasus dari 19.893 kelahiran hidup terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 27 kasus dari 20.973 kelahiran hidup, pada tahun 2014 ditemukan 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 2016 sebesar 86,99 % mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2015 sebesar 89,57 %. Sedangkan cakupan jamban pada tahun 2016 sebesar 85,19 % mengalami penurunan dibandingkan dengan Tahun 2015 (85,57 %).

7. Hasil kegiatan cakupan imunisasi dengan indikator Desa UCI Tahun 2016 sebesar 91,5 % mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan Tahun 2015 sebesar 86,4 % tetapi belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 100 %.
8. Jumlah kasus Demam Berdarah di Kabupaten Kuningan pada Tahun 2016 sebesar 1.720 kasus terjadi peningkatan kasus DBD dibandingkan dengan tahun 2015 (1.008 kasus), dengan incident per 100.000 penduduk sebesar 149,2 dengan CFR sebesar 0,98 %.
9. Jumlah kasus baru HIV/AIDS Tahun 2016 sebanyak 31 kasus mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 52 kasus.
10. Cakupan program gizi Tahun 2016 meliputi pemberian Vitamin A pada bayi sebesar 97,44 % mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2015 (73,77 %) tetapi masih belum mencapai target (target 100 %), untuk anak Balita pada tahun 2016 berdasarkan rata-rata Bulan Pebruari dan Agustus mencapai 117,7 % dari target 85 % sedangkan untuk ibu nifas cakupannya mencapai 87,91 % dari target 100 %. Distribusi Fe I pada ibu hamil Tahun 2016 terjadi peningkatan dari 83,03 % Tahun 2015 menjadi 86,75 %, untuk Fe III terjadi peningkatan dari 77,92 % Tahun 2015 menjadi 80,48 %.
11. Cakupan pemeriksaan ibu hamil lengkap (K4) ke puskesmas pada tahun 2016 sebesar 80,46 % dari target berdasarkan Perbup 87,6 % dan berdasarkan Kemenkes yaitu target 95 % mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015 (77,9 % dari target Perbup cakupan 87,6 %).
12. Jumlah persalinan di Kabupaten Kuningan untuk tahun 2016 sebesar 22.300 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 19.795 (88,77 %) dan sekitar 0,13 % persalinannya ditolong oleh dukun beranak / paraji
13. Rasio kader aktif di Posyandu Tahun 2016 sebesar 5,37 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 5,16 sedangkan rasio kader per 100.000 penduduk Tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 2,58 dibandingkan Tahun 2015 sebesar 2,19.
14. Jumlah kunjungan baru ke sarana kesehatan dasar di puskesmas Tahun 2016 sebanyak 1,082,219 orang.

15. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Kuningan berasal dari sumber keuangan yang berbeda yaitu APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten. Pembiayaan kesehatan tahun 2016 di Kabupaten Kuningan (Dinkes, RSUD 45 dan RSUD Linggajati) sebesar Rp. 339,160,863,945,- (11,83 % dari total APBD Kabupaten).
16. Anggaran kesehatan tahun 2016 bersumber dari APBD Kabupaten sebesar Rp. 298,083,888,345,- (87,89 %); anggaran kesehatan dari APBD Propinsi sebesar Rp. 5,812,705,600,- (1,71 %); anggaran kesehatan bersumber dana APBN sebesar Rp. 35,264,270,000,- (10,40%).
17. Ratio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk adalah 1 : 196,849 sedangkan rasio dokter umum 1 : 10,15; rasio bidan 1 : 63,42 dan rasio perawat 1 : 79,82. Khusus rasio dokter umum terhadap Puskesmas adalah 1 : 1,49.
18. Ratio Puskesmas terhadap penduduk Tahun 2016 sebesar 1 : 31.153 sedangkan Tahun 2015 adalah 1 : 31.069, berarti tetap lebih besar dari standar nasional (1 : 30.000 penduduk) sedangkan ratio Puskesmas per 100.000 penduduk adalah 1 : 3,21.
19. Ratio Puskemas Pembantu per 100.000 penduduk di Kabupaten Kuningan Tahun 2016 adalah 1 : 6,07 mengalami peningkatan di bandingkan Tahun 2015 sebesar 1 : 5,92

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 sistem 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

PENUTUP

Dengan telah disajikan Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2016, 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 2016 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 :
Aminah, SKM sebagai Tenaga Kesehatan Lingkungan
2. Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Provinsi Jawa Barat :
Yuyu Yuningsih, SST sebagai Tenaga Bidan
3. Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Kabupaten Kuningan :
 - 1) Drg. Vini Drismayani sebagai Tenaga Medis
 - 2) Emah sebagai Tenaga Keperawatan
 - 3) Romansyah, SKM sebagai Tenaga Kesehatan Masyarakat
 - 4) Aminah, SKM sebagai Tenaga Kesehatan Lingkungan
 - 5) Idah Rohaedah, AMG sebagai Tenaga Gizi
 - 6) Yuyu Yuningsih, SST sebagai Tenaga Bidan

4. PNS berprestasi Tingkat Provinsi
Sudrajat, SKM kategori Jabatan Fungsional
5. PNS berprestasi Tingkat Kabupaten
Dudung Abdul Malik , SKM, MKM kategori Jabatan Fungsional Umum

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2016 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 2016 merupakan Sumber Data Informasi Pembangunan Kesehatan khususnya di Propinsi Jawa Barat yang merupakan alat pemantau indikator bidang Kesehatan.