

**SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUNINGAN**

Assalamu'alaikum Wr. Wb,

Puji serta syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah - Nya sehingga buku **Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2017** dapat diterbitkan.

Evidence Based Information dibutuhkan 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 diperlukan untuk menunjang pengumpulan data *Evidence Based* di setiap jenjang administrasi kesehatan dimana untuk membantu proses perencanaan tersebut 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.

Buku Profil ini sebagai hasil yang nyata dari pengumpulan, pengolahan, penganalisaan dan merupakan salah satu wujud penyajian keberhasilan dan kemajuan yang dicapai oleh sektor kesehatan disamping itu juga memuat tantangan serta masalah yang dihadapi dalam proses pembangunan kesehatan di Kabupaten Kuningan. Untuk itu kami menyambut baik terbitnya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2017 ini. Keberadaan buku profil ini diharapkan dapat digunakan sebagai Sumber Informasi Kesehatan dan dapat merupakan alat pemantau dari indikator kesehatan. Profil Kesehatan juga dapat digunakan sebagai bahan perencanaan, pengambilan kebijakan dan perumusan juga sebagai alat untuk melakukan evaluasi penyelenggaraan program di bidang kesehatan agar tercapai 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.

Kami harapkan kepada semua jajaran di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan dapat memanfaatkan buku profil ini sebagai bahan masukan dalam proses perencanaan, penggerakan dan pengawasan serta pengendalian program masing-masing.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang berkontribusi, khususnya pengelola data, pemegang program di kabupaten dan lintas sektor dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2017, semoga buku ini bermanfaat sebagai sumber informasi kesehatan bagi semua pihak. Semoga Allah SWT selalu melindungi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kuningan

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop followed by a series of smaller, fluid strokes.

H. RAJI, SE, MM.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19610127 198503 1 003

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, atas rahmat dan karunia – Nya sehingga alhamdulillah Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2017 dapat dirampungkan.

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2017 merupakan salah satu bentuk penyajian data dan informasi bidang kesehatan yang diharapkan dapat digunakan sebagai alat pemantau dan sebagai bahan informasi dalam penyusunan perencanaan dan penyelenggaraan program kesehatan yang akan datang, serta sebagai alat melakukan evaluasi penyelenggaraan program di Kabupaten Kuningan.

Ucapan terima kasih yang tulus dihaturkan kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, Para Kepala Bidang/ Bagian dan Kepala Seksi/ Sub. Bagian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan atas dukungan serta komitmennya.
2. Kepala Bappeda, Direktur RSUD 45, Direktur RSUD Linggajati, Kepala UTDC PMI, Kepala BPS, Kepala BKBPP, Direktur BPJS Cab. Cirebon, Direktur RS Swasta di Kabupaten Kuningan atas kontribusi datanya.
3. Para pelaksana program/ kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan atas jerih payahnya menyediakan data yang dibutuhkan.
4. Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Tanpa dukungan dan kontribusi dari semua pihak Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2017 tidak akan terwujud dengan harapan semoga ke depan kerjasama kita dapat lebih ditingkatkan.

Kami mengharapkan masukan serta saran untuk perbaikan penyusunan profil pada masa yang akan datang dan mudah-mudahan semua ini bisa bermanfaat bagi masyarakat luas.

Kuningan, Juli 2018

Tim Penyusun Profil Kesehatan
Kabupaten Kuningan

DAFTAR ISI

Halaman

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Sistematika Penyusunan	4
1. Cara Pengumpulan Data	4
2. Cara Pengolahan Data	4
3. Sistematika Penulisan	4
BAB II GAMBARAN UMUM	6
A. Situasi Umum	6
1. Luas Wilayah dan Batas-batas	6
2. Wilayah Administrasi	7
B. Kependudukan	9
1. Komposisi Penduduk	9
2. Kepadatan Penduduk	11
C. Sosial Ekonomi	13
1. Penduduk Miskin	13
2. Tingkat Pendidikan	14
D. Lingkungan Fisik dan Biologi	16
1. Air Bersih	17
2. Pembuangan Air Kotor	19
3. Penyehatan Perumahan	21
4. Pengawasan dan Penyehatan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	23
5. Penyehatan Tempat Umum dan Industri	24
6. Pengawasan Tempat Pengelolaan Pestisida	26
7. Pengelolaan Sampah	26
E. Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan	27
1. Visi	27
2. Misi	27
3. Strategi	28
4. Kebijakan	30
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	32
A. Umur Harapan Hidup (UHH)	32

B.	Angka Kematian	33
1.	Angka Kematian Bayi (AKB)	33
2.	Angka Kematian Balita (AKABA)	36
3.	Angka Kematian Ibu Maternal (AKI)	37
4.	Angka Kematian Kasar (AKK)	40
C.	Penyakit Menular	41
1.	Penyakit Menular Bersumber Binatang	41
2.	Penyakit Menular Langsung	45
D.	Status Gizi	55
E.	Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	61
BAB IV	UPAYA KESEHATAN	63
A.	Kesehatan Ibu dan Anak	63
1.	Pemeriksaan Ibu Hamil	63
2.	Cakupan Bumil dan Neonatal dengan komplikasi	65
3.	Cakupan Persalinan	66
4.	Cakupan Kunjungan Neonatal dan Balita	67
5.	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas	68
B.	Keluarga Berencana (KB)	69
1.	Pencapaian Peserta KB Baru	69
2.	Pencapaian Peserta KB Aktif	70
C.	Imunisasi	71
1.	Cakupan Imunisasi Bayi	71
2.	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah	73
3.	Cakupan Imunisasi Ibu Hamil	74
4.	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	74
D.	G i z i	75
1.	Pencegahan Kekurangan Vitamin A	75
2.	Pencegahan Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil	77
3.	Distribusi Garam Beryodium dan Uji Mutu Garam	78
E.	Peran Serta Masyarakat	80
F.	Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan	82
1.	Puskesmas	82
2.	Rumah Sakit	83
BAB V	SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	89
A.	Pembiayaan Kesehatan	89
B.	Tenaga Kesehatan	90
1.	Kategori dan Penyebaran Tenaga Kesehatan	90
2.	Tenaga Kesehatan di Puskesmas	92
3.	Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	94
C.	Sarana Kesehatan	94
1.	Puskesmas, Pustu dan Pusling	94
2.	Rumah Sakit	96
3.	Jumlah Sarana Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	96

BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	101
A.	Kesimpulan	101
B.	S a r a n	103
BAB VII	PENUTUP	104
	Lampiran Tabel	viii

LAMPIRAN TABEL

DAFTAR TABEL

NO URUT	NOMOR TABEL	JUDUL TABEL
1	2	3
1	Tabel. 1	Luas wilayah, jumlah desa, jumlah penduduk, jumlah rumah tangga dan kepadatan penduduk menurut kecamatan
2	Tabel. 2	Jumlah penduduk menurut jenis kelamin, kelompok umur menurut kecamatan
3	Tabel. 3	Persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang melek huruf dan ijazah tertinggi yang diperoleh menurut jenis kelamin
4	Tabel. 4	Jumlah kelahiran menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
5	Tabel. 5	Jumlah kematian neonatal, bayi dan balita menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
6	Tabel. 5A	Jumlah kematian bayi menurut penyebab, kecamatan dan puskesmas
7	Tabel. 6	Jumlah kematian ibu menurut kelompok umur, kecamatan dan puskesmas
8	Tabel. 7	Kasus baru TB bta+, seluruh kasus TB, Kasus TB pada anak dan Case Notification Rate (CNR) per 100.000 penduduk menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
9	Tabel. 8	Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB paru BTA+ menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
10	Tabel. 9	Angka kesembuhan dan pengobatan lengkap TB Paru BTA+ serta keberhasilan pengobatan menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
11	Tabel. 10	Penemuan kasus pneumonia balita menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
12	Tabel. 11	Jumlah kasus baru HIV, AIDS dan syphilis menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
13	Tabel. 12	Persentase donor darah diskriming terhadap HIV menurut jenis kelamin
14	Tabel. 13	Kasus diare yang ditangani menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
15	Tabel. 14	Jumlah kasus baru kusta menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
16	Tabel. 15	Kasus baru kusta 0-14 tahun dan cacat tingkat 2 menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
17	Tabel. 16	Jumlah kasus dan angka prevalensi penyakit kusta menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
18	Tabel. 17	Persentase penderita kusta selesai berobat (Release From Treatment/RFT) menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
19	Tabel. 18	Jumlah kasus AFP (non polio) menurut kecamatan dan puskesmas
20	Tabel. 19	Jumlah kasus penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
21	Tabel. 20	Jumlah kasus penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
22	Tabel. 21	Jumlah kasus DBD menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
23	Tabel. 22	Kesakitan dan kematian akibat malaria menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
24	Tabel. 23	Penderita filariasis ditangani menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
25	Tabel. 24	Cakupan pengukuran tekanan darah menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
26	Tabel. 25	Cakupan pemeriksaan obesitas menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
27	Tabel. 26	Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (CBE) menurut kecamatan dan puskesmas
28	Tabel. 27	Jumlah penderita dan kematian pada KLB menurut jenis KLB
29	Tabel. 28	Desa/kelurahan terkena KLB yang ditangani < 24 jam menurut kecamatan dan puskesmas
30	Tabel. 29	Cakupan kunjungan ibu hamil, persalinan di tolong tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu nifas menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
31	Tabel. 30	Persentase cakupan imunisasi TT pada ibu hamil menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas

NO URUT	NOMOR TABEL	JUDUL TABEL
1	2	3
32	Tabel. 31	Persentase cakupan imunisasi TT pada wanita usia subur menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
33	Tabel. 32	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet FE1 dan FE3 menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
34	Tabel. 33	Jumlah dan persentase penanganan komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
35	Tabel. 34	Proporsi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi, kecamatan dan puskesmas
36	Tabel. 35	Proporsi peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi, kecamatan dan puskesmas
37	Tabel. 36	Jumlah peserta KB baru dan KB aktif menurut kecamatan dan puskesmas
38	Tabel. 37	Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
39	Tabel. 38	Cakupan kunjungan neonatal menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
40	Tabel. 39	Jumlah bayi yang di beri ASI eksklusif menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
41	Tabel. 40	Cakupan pelayanan kesehatan bayi menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
42	Tabel. 41	Cakupan desa/kel UCI menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
43	Tabel. 42	Cakupan imunisasi Hepatitis B < 7 hr dan BCG pada bayi menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
44	Tabel. 43	Cakupan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3, Polio, campak dan imunisasi dasar lengkap pada bayi menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
45	Tabel. 44	Cakupan pemberian vitamin A pada bayi, anak balita dan ibu nifas menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
46	Tabel. 45	Jumlah anak 0-23 bulan ditimbang menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
47	Tabel. 46	Cakupan pelayanan anak balita menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
48	Tabel. 47	Jumlah balita di timbang menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
49	Tabel. 47A	Status gizi balita indikator BB/U menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
50	Tabel. 47B	Status gizi balita indikator BB/TB menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
51	Tabel. 47C	Status gizi balita indikator TB/U menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
52	Tabel. 47D	Balita gizi buruk indikator BB/TB per bulan menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
53	Tabel. 48	Cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
54	Tabel. 49	Cakupan penjangkaran (pelayanan) kesehatan siswa SD dan setingkat menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
55	Tabel. 50	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
56	Tabel. 51	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD dan setingkat menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
57	Tabel. 52	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas
58	Tabel. 53	Cakupan jaminan kesehatan menurut jenis jaminan dan jenis kelamin
59	Tabel. 54	Jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap dan kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan
60	Tabel. 55	Angka kematian pasien di rumah sakit
61	Tabel. 56	Indikator kinerja pelayanan di rumah sakit
62	Tabel. 57	Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (ber-PHBS) menurut kecamatan dan puskesmas
63	Tabel. 57A	Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan
64	Tabel. 58	Persentase rumah sehat menurut kecamatan dan puskesmas
65	Tabel. 59	Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) menurut kecamatan dan puskesmas

NO URUT	NOMOR TABEL	JUDUL TABEL
1	2	3
66	Tabel. 60	Persentase kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan
67	Tabel. 61	Penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut jenis jamban, kecamatan dan puskesmas
68	Tabel. 62	Desa yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)
69	Tabel. 63	Persentase tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan menurut kecamatan dan puskesmas
70	Tabel. 64	Tempat pengelolaan makanan (TPM) menurut status higiene sanitasi
71	Tabel. 65	Tempat pengelolaan makanan (TPM) dibina dan diuji petik
72	Tabel. 66	Persentase ketersediaan obat dan vaksin
73	Tabel. 67	Jumlah sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikan
74	Tabel. 68	Puskesmas dengan PONED, tempat tidur puskesmas dan puskesmas keliling
75	Tabel. 68A	Jumlah Balai Pengobatan, Laboratorium, praktek perorangan, dan praktek bersama menurut Kabupaten
76	Tabel. 68B	Jumlah sarana Gudang Farmasi, Industri Obat, Produksi Kosmetika, Penyalur alat kesehatan produksi kecil Rumah Tangga menurut Kabupaten
77	Tabel. 68C	Persentase sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat (gadar) level 1
78	Tabel. 69	Jumlah posyandu menurut strata, kecamatan dan puskesmas
79	Tabel. 70	Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) lainnya menurut kecamatan
80	Tabel. 71	Jumlah desa siaga menurut strata, kecamatan dan puskesmas
81	Tabel. 72	Jumlah tenaga medis di sarana kesehatan
82	Tabel. 73	Jumlah tenaga keperawatan dan bidan di sarana kesehatan
83	Tabel. 73A	Jumlah bidan menurut desa/kelurahan
84	Tabel. 73B	Jumlah tenaga non PNS di Dinas Kesehatan
85	Tabel. 74	Jumlah tenaga kefarmasian di sarana kesehatan
86	Tabel. 75	Jumlah tenaga kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan di sarana kesehatan
87	Tabel. 76	Jumlah tenaga gizi di sarana kesehatan
88	Tabel. 77	Jumlah tenaga keterampilan fisik di sarana kesehatan
89	Tabel. 78	Jumlah tenaga teknis medis di sarana kesehatan
90	Tabel. 79	Jumlah tenaga kesehatan lain di sarana kesehatan
91	Tabel. 80	Jumlah tenaga non kesehatan di sarana kesehatan
92	Tabel. 80A	Jumlah tenaga non kesehatan per pendidikan di sarana kesehatan
93	Tabel. 81	Anggaran kesehatan Kabupaten/Kota
94	Tabel. 81A	Rincian anggaran kesehatan Dinas Kesehatan, RSUD`45 dan RSUD Linggarjati
95	Tabel. 82A-B	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas 0-<1 th dan 1- 4 th
96	Tabel. 82C-D	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas 5-14 th dan 15-44 th
97	Tabel. 82E-F	Pola penyakit penderita rawat jalan di puskesmas 45->75 th dan semua golongan umur
98	Tabel. 83A-B	Pola penyakit penderita rawat inap di rumah sakit 0-<1 th dan 1-4 th
99	Tabel. 83C-D	Pola penyakit penderita rawat inap di rumah sakit 5-14 th dan 15-44 th
100	Tabel. 83E-F	Pola penyakit penderita rawat inap di rumah sakit 45- >75 th dan semua golongan umur
101	Tabel. 84A-B	Pola penyakit penyebab kematian di rumah sakit 0-<1 th dan 1-4 th
102	Tabel. 84C-D	Pola penyakit penyebab kematian di rumah sakit 5-14 th dan 15-44 th
103	Tabel. 84E-F	Pola penyakit penyebab kematian di rumah sakit 45->75 th dan semua golongan umur

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.

Untuk tahun 2017 hasil evaluasi dalam 5 (lima) tahun terakhir pencapaian (Indeks Pembangunan Manusia) IPM Kabupaten Kuningan memakai Metode Baru tetap mengalami peningkatan dimana pada tahun 2013 mencapai 66,16, tahun 2014 mencapai 66,63, tahun 2015 mencapai 67,19, tahun 2016 mencapai 67,51 dan tahun 2017 mencapai 67,99 dimana perhitungan dilakukan oleh BPS Kabupaten Kuningan.

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 2017.

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 2017.
- b. Memberikan Gambaran tentang upaya kesehatan di Kabupaten Kuningan yang meliputi : cakupan data sumber daya kesehatan Tahun 2017.
- c. Memberikan Gambaran data/informasi status kesehatan masyarakat di Kabupaten Kuningan yang meliputi : Angka Kematian, Angka Kesakitan dan Status Gizi Tahun 2017.
- d. Tersedianya alat untuk pemantauan dan evaluasi tahunan program-program kesehatan di Kabupaten Kuningan Tahun 2017.
- 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 2017.
- f. Tersedianya alat untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan di Kabupaten Kuningan Tahun 2017.

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 2017 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

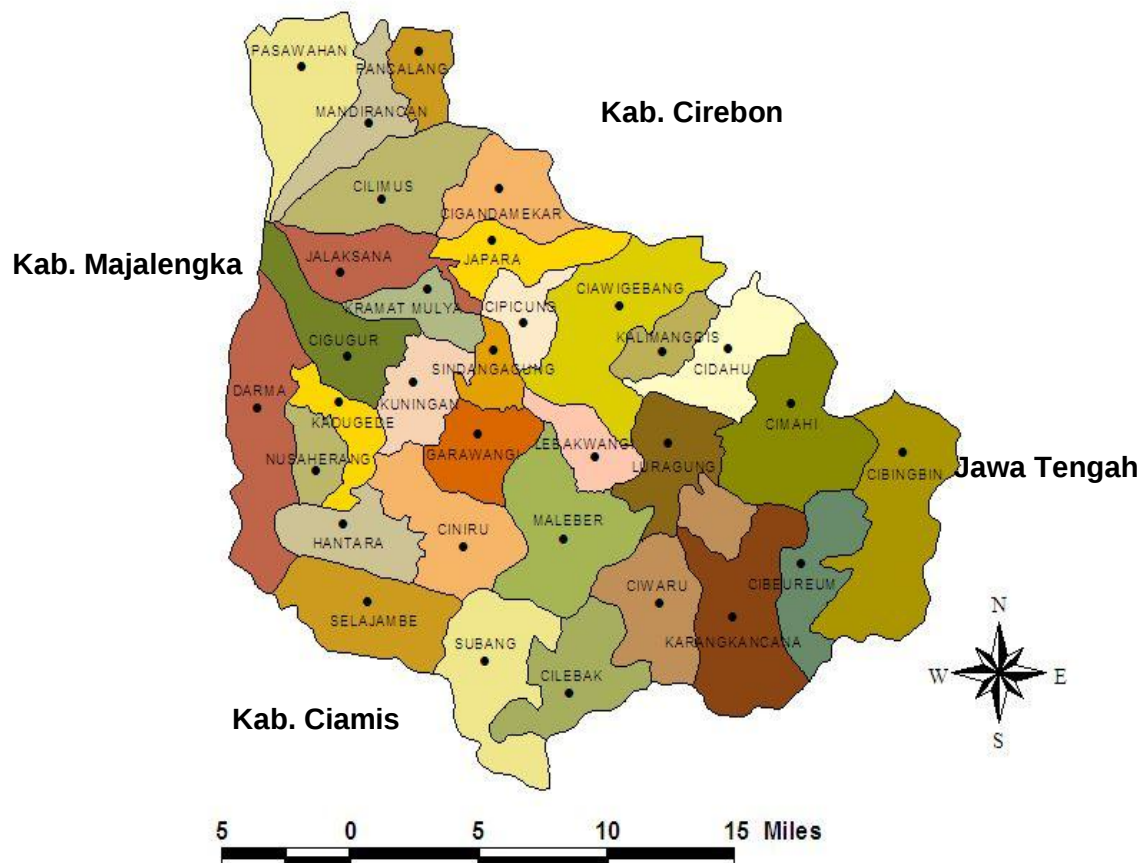
Kabupaten Kuningan merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Jawa Barat dengan luas wilayah 1.195,71 Km² atau 2,74 % dari luas Propinsi Jawa Barat. Secara geografis Kabupaten Kuningan terletak pada posisi Lintang 06⁰45' LS sampai dengan 07⁰13' LS dan Bujur 108⁰23' BT sampai dengan 108⁰47' BT dengan ketinggian antara 120 – 1200 M di atas permukaan laut. Beriklim tropis dengan temperatur antara 23⁰C – 34⁰C dengan rata-rata 28 ⁰C serta curah hujan antara 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 2017

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 2017

B. KEPENDUDUKAN

1. Komposisi Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Kuningan pada tahun 2017 adalah 1.068.201 orang, terdiri penduduk laki-laki sebanyak 537,106 orang (50,28 %) dan penduduk perempuan sebanyak 531,095 orang (49,72 %).

Berdasarkan perhitungan perkiraan penduduk menurut komposisi umur, penduduk Kabupaten Kuningan termasuk dalam struktur penduduk usia muda yaitu kelompok umur 0-14 tahun sebanyak 267.566 orang (25,05 %), kelompok umur 15-64 tahun 707.743 orang (66,26 %), dan 92.892 orang (8,70 %) penduduk umur 65 tahun ke atas.

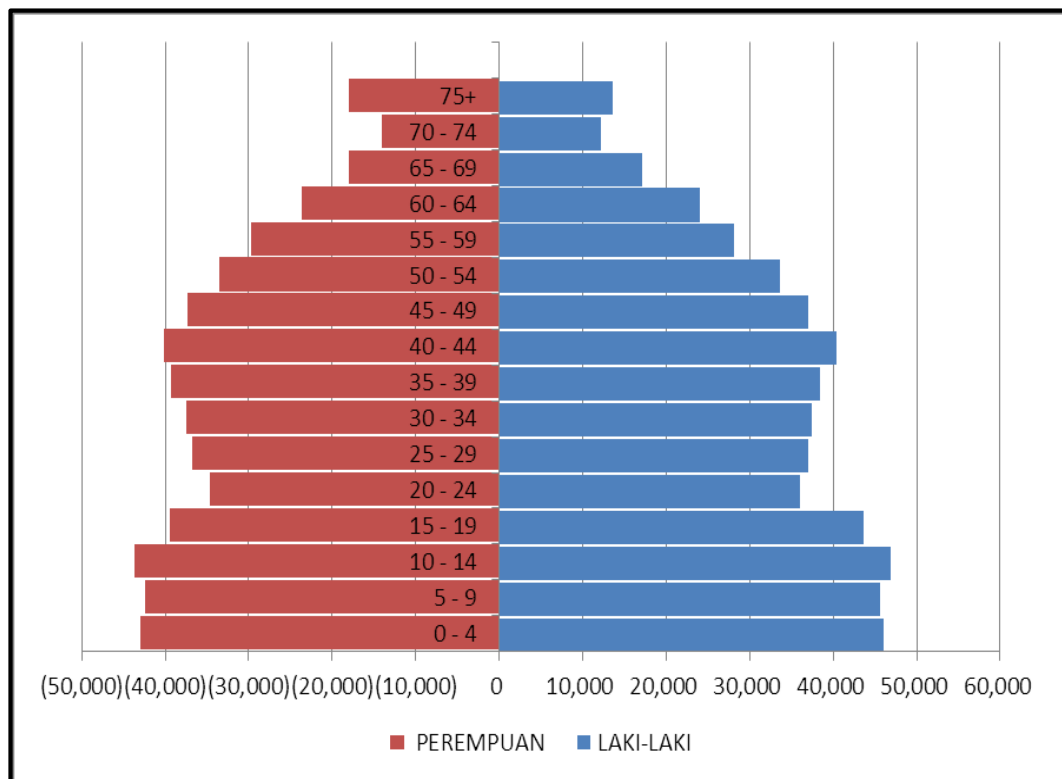
Rasio beban ketergantungan (Dependency Ratio) sebesar 50,9 % dan sex ratio sebesar 101,13 % yang artinya bahwa setiap 100 orang perempuan, terdapat 101 orang laki-laki berarti penduduk laki-laki jumlahnya sedikit lebih banyak di banding dengan penduduk perempuan.

Tabel 2.B.2
Penduduk Kabupaten Kuningan
Menurut Kelompok Umur dan Jenis
Tahun 2017

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	2	3	4	5
1	0 - 4	46,020	42,990	89,010
2	5 - 9	45,621	42,390	88,011
3	10 - 14	46,891	43,654	90,545
4	15 - 19	43,667	39,429	83,096
5	20 - 24	36,067	34,627	70,694
6	25 - 29	36,968	36,807	73,775
7	30 - 34	37,422	37,459	74,881
8	35 - 39	38,360	39,279	77,639
9	40 - 44	40,442	40,201	80,643
10	45 - 49	37,050	37,318	74,368
11	50 - 54	33,584	33,512	67,096
12	55 - 59	28,197	29,657	57,854
13	60 - 64	24,034	23,663	47,697
14	65 - 69	17,066	18,007	35,073
15	70 - 74	12,143	14,105	26,248
16	75+	13,574	17,997	31,571
JUMLAH		537,106	531,095	1,068,201

Sumber : BPS Kab.Kuningan, Tahun 2017

Grafik 2.B.1
Piramida Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2017



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 dari Tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 tidak jauh berbeda 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 2017 sebanyak 1,068,201 orang dengan kepadatan penduduk per KM² adalah 893 jiwa, termasuk daerah dengan kategori kepadatan penduduk sangat padat.

Wilayah kecamatan yang memiliki kepadatan tertinggi adalah Kecamatan Kuningan sebesar 3.135 jiwa/KM² sedangkan kepadatan penduduk terendah Kecamatan Cilebak sebesar 263 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 2017

NO	KECAMATAN	LUAS	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH	RATA-RATA	KEPADATAN
		WILAYAH (km ²)	DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN		RUMAH TANGGA	JWA/RUMAH TANGGA	PENDUDUK per km ²
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Darma	51.7	19	0	19	46,566	11,858	3.93	900.52
2	Kadugede	18.2	12	0	12	24,887	6,395	3.89	1365.92
3	Nusaherang	18.2	8	0	8	18,062	4,751	3.80	991.87
4	Ciniru	49.9	9	0	9	18,245	4,729	3.86	365.78
5	Hantara	35.5	8	0	8	13,235	3,666	3.61	372.92
6	Selajambe	36.7	7	0	7	13,452	4,274	3.15	366.24
7	Subang	47.6	7	0	7	16,563	5,162	3.21	348.11
8	Cilebak	42.5	7	0	7	11,183	3,688	3.03	263.13
9	Ciwaru	52.2	12	0	12	31,102	8,053	3.86	596.17
10	Karangkencana	65.4	9	0	9	21,226	5,428	3.91	324.80
11	Cibingbin	70.9	10	0	10	37,653	10,908	3.45	531.00
12	Cibeureum	47.1	8	0	8	19,236	5,440	3.54	408.49
13	Luragung	47.7	16	0	16	38,511	10,567	3.64	806.68
14	Cimahi	38.8	10	0	10	36,711	10,041	3.66	946.89
15	Cidahu	42.2	12	0	12	41,059	10,138	4.05	972.50
16	Kalimanggis	20.9	6	0	6	23,986	5,848	4.10	1147.66
17	Ciawigebang	60.6	24	0	24	83,302	19,341	4.31	1374.39
18	Cipicung	21.4	10	0	10	26,829	6,340	4.23	1255.45
19	Lebakwangi	19.8	13	0	13	40,520	10,205	3.97	2045.43
20	Maleber	57.5	16	0	16	42,063	10,388	4.05	731.78
21	Garawangi	30.0	17	0	17	40,508	9,997	4.05	1352.07
22	Sindang Agung	13.1	12	0	12	35,133	8,324	4.22	2677.82
23	Kuningan	30.1	6	10	16	94,246	23,215	4.06	3135.26
24	Cigugur	35.4	5	5	10	43,722	11,409	3.83	1236.13
25	Kramatmulya	17.0	14	0	14	47,436	12,243	3.87	2792.00
26	Jalaksana	37.1	15	0	15	44,580	10,768	4.14	1201.94
27	Japara	27.2	10	0	10	18,928	4,972	3.81	696.14
28	Cilimus	35.4	13	0	13	46,010	11,941	3.85	1299.35
29	Cigandamekar	22.3	11	0	11	28,399	6,981	4.07	1272.93
30	Mandirancan	35.0	12	0	12	21,035	5,635	3.73	600.49
31	Pancalang	19.2	13	0	13	22,148	5,664	3.91	1151.14
32	Pasawahan	49.2	10	0	10	21,665	5,684	3.81	440.35
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,195.7	361	15	376	1,068,201	274,053	3.90	893

Sumber: Bappeda & BPS Kab. Kuningan, Tahun 2017

C. SOSIAL EKONOMI

1. Penduduk Miskin

Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kuningan Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.C.4
Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional
Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Kuningan Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	JAMKESDA	JUMLAH PESERTA PBI (APBN-APBD)	JUMLAH PESERTA NON PBI	TOTAL SASARAN BPJS
1	Ciawigebang	1433	25,152	5,114	30,266
2	Cibeureum	555	11,717	1,453	13,170
3	Cibingbin	1063	20,027	3,010	23,037
4	Cidahu	1172	25,146	3,251	28,397
5	Cigandamekar	782	12,690	1,446	14,136
6	Cihaur	950	20,558	1,049	21,607
7	Cilebak	515	6,997	623	7,620
8	Cilimus	895	9,898	5,642	15,540
9	Cimahi	597	19,723	1,641	21,364
10	Ciniru	546	8,345	2,371	10,716
11	Cipicung	774	11,102	2,101	13,203
12	Ciwaru	835	18,963	3,089	22,052
13	Darma	1385	35,326	3,442	38,768
14	Garawangi	1167	24,043	3,017	27,060
15	Hantara	395	8,149	1,349	9,498
16	Jalaksana	1158	10,381	4,461	14,842
17	Japara	505	8,921	1,470	10,391
18	Kadugede	959	7,799	3,972	11,771
19	Kalimanggis	678	13,642	1,150	14,792
20	Karangkencana	288	14,461	1,148	15,609
21	Karamatmulya	1291	18,985	4,562	23,547
22	Kuningan	1163	11,816	11,671	23,487
23	Lamepayung	945	7,123	3,174	10,297
24	Linggarjati	363	4,149	1,711	5,860
25	Luragung	1064	18,126	6,930	25,056
26	Maleber	1167	26,891	2,913	29,804
27	Mandirancan	650	10,522	2,755	13,277
28	Manggari	522	8,228	1,647	9,875
29	Mekarwangi	672	9,245	2,590	11,835
30	Nusaherang	542	9,949	1,300	11,249
31	Pancalang	685	12,563	2,646	15,209
32	Pasawahan	610	9,870	1,591	11,461
33	Selajambe	423	9,660	1,269	10,929
34	Sindangagung	978	17,192	2,994	20,186
35	Subang	453	8,366	830	9,196
36	Sukamulya	1185	16,617	8,806	25,423
37	Windusengkahan	520	7,738	1,539	9,277
	Jumlah	29.885	520,080	109,727	629,807

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan, Perizinan Dan Rujukan, 2017

Jumlah penduduk kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 629.807 orang yang terdiri dari sebanyak 29.885 orang (4,75 %) sudah terjamin oleh Jamkesda, sebanyak 520.080 orang (82,58 %) sudah terjamin pembiayaannya oleh pemerintah pusat (sebagai peserta PBI) dan sebanyak 109.727 (17,42 %) 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 2012-2017

Pendidikan Yang Ditamatkan	Jenis Kelamin	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	202.013
	Perempuan	246,820	247.706	251.222	238.367	232.716	223.785
	Jumlah	489,018	490.486	497.217	471.773	462,201	425.798
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP)	Laki-laki	80,424	80.568	81.625	87.305	85.453	79.783
	Perempuan	75,107	75.513	76.621	81.927	78.060	80.371
	Jumlah	155,531	156.081	158.246	169.232	163,513	160.154
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA)	Laki-laki	65,871	66.456	67.320	72.792	78.676	80.188
	Perempuan	52,672	53.617	54.403	58.765	60.530	65.939
	Jumlah	118,543	120.073	121.723	131.557	139.206	146.127
Perguruan Tinggi / Universitas	Laki-laki	16,529	17.737	17.966	27.227	36.067	19.832
	Perempuan	15,460	16.009	16.222	28.257	34.402	12.107
	Jumlah	31,989	33.746	34.188	55.484	70.469	31.939

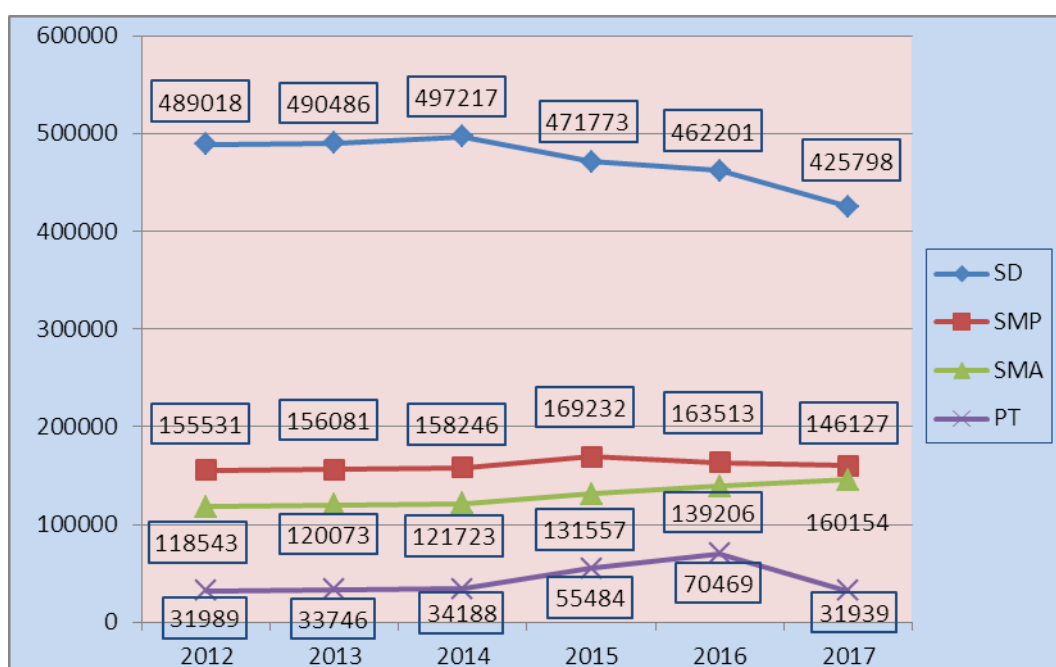
Sumber : Suseda 2012 - 2017

Berdasarkan Tabel 2.C.5 diatas terlihat adanya kecenderungan penurunan jumlah penduduk usia 10 Tahun keatas yang tamat SD, SMP dan Perguruan Tinggi pada Tahun 2017 dibandingkan Tahun 2016. Peningkatan terlihat pada jumlah penduduk usia 10 Tahun keatas yang tamat SMA/SMK.

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 DITAMATKAN DI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2012-2017



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 2017

Variabel	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Angka Melek Huruf	97,73 %	98,37 %	98,51 %	98,71 %	98,82 %	98,43 %
Rata-rata Lama Sekolah	6,93	6,98	7,04	7,20	7,34	7,35

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 berdasarkan kepemilikan Tahun 2017 sebesar 88,16 % mengalami peningkatan dibanding Tahun 2016 sebesar 87,30 %.

Persentase keluarga dengan kepemilikan Sarana Air Bersih di Kabupaten Kuningan dari tahun 2011 sampai tahun 2017 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.7
Persentase rumah dengan kepemilikan Sarana Air Bersih
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017

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
2017	276.382	243.139	88,16

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesehatan Lingkungan Kehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2010-2017

Berdasarkan tabel di atas persentase kepemilikan Sarana Air bersih dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 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 2017 sebanyak 132 desa Disamping itu dengan makin berkembangnya informasi maka pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan air bersih/air minum makin meningkat.

Selain itu dilakukan juga inspeksi sanitasi Sarana air bersih, untuk tahun 2010 sampai tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.D.8
Jumlah dan Persentase Sarana Air Bersih Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017

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
2017	243.139	29.660	16.374	8.905	4.131	250

*Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesehatan Lingkungan Kehatan Kerja dan Olah Raga tahun
2010-2017*

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.

Hasil kegiatan inspeksi sanitasi Sarana Air Bersih terhadap 29.660 SAB, menunjukkan bahwa tingkat resiko pencemarannya yang memenuhi syarat (tingkat risiko rendah dan sedang) yaitu 25.279 SAB (85,23%).

Pengawasan kualitas air PDAM selama ini berjalan cukup baik hal ini berkat kerja sama atau kemitraan dengan PDAM Kabupaten Kuningan. Berdasarkan hasil pengawasan kualitas air minum PDAM secara internal hasilnya sudah optimal yaitu secara bakteriologis dan kimia sudah mencapai target yaitu sebesar 100%.

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 2017 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.9
Persentase rumah dengan kepemilikan Jamban dan SPAL
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2017

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
2017	276.382	235.592	85,24	276.382	196.415	71,07

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesehatan Lingkungan Kehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2010-2017

Berdasarkan hasil pemeriksaan jamban, SPAL dan Pengelolaan sampah semuanya mengalami fluktuasi, hal ini karena rasio pembandingan dengan penyebut berubah-ubah sesuai dengan target pemeriksaan atau jumlah inspeksi sanitasi. Untuk Jumlah dan Persentase rumah dengan kepemilikan Jamban yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017 paling rendah yaitu 83.95 % dan tertinggi 86,14 % hal ini menunjukkan bahwa jamban yang ada sebagian besar memenuhi syarat (baik).

Berdasarkan Surat Edaran Menkes no.132 tahun 2013 tentang bahwa setiap tahun 1 puskesmas wajib ada 1 desa ODF. Untuk kegiatan Implemetasi lingkungan sehat tahun 2017 telah dilaksanakan di 2 desa sasaran program tersebut yaitu di Desa Sindang Kecamatan Lebakwangi dan Desa Cisantana Kecamatan Cigugur. Daftar puskesmas yang belum melaksnakan Desa Wilayah kerjanya ODF ada 27 puskesmas yaitu Puskesmas Pasawahan, Pancalang, Japara, Kuningan, Lamepayung, Sukamulya, Kadugede, Darma, Subang, Cilebak, Selajambe, Ciwaru, Nusaherang, Luragung, Cibingbin, Cidahu, Ciawigebang, Manggari,

Sindangagung, Mekarwangi, Garawangi, Maleber, Karangkencana, Ciniru, Hantara, Kalimanggis, dan Cimahi.

Sedangkan Jumlah dan Persentase rumah dengan SPAL yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Kuningan Tahun 2010– 2017 paling rendah yaitu 66.98 % dan tertinggi 71,07 % persentasenya tidak sebaik sarana air bersih, hal ini karena masyarakat kesadarannya yang kurang masih ada yang buang air besar di kolam, sawah dan lain sebagainya. Untuk itu kegiatan penyuluhan dan CLTS terus ditingkatkan.

Begitu pula Jumlah dan Persentase rumah dengan Pengelolaan Sampah yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017 kondisinya hampir sama dengan jamban, hal ini karena masih kurangnya pengetahuan, kesadaran masyarakat dan kurangnya intervensi untuk perbaikan SPAL.

Sedangkan jumlah dan persentase rumah dengan TPS didalam rumahnya yang terendah 64,43 % dan tertinggi adalah 77,12 %, tempat sampah yang ada didalam rumah yang sudah memenuhi syarat seperti tertutup, kedap air dan bahannya kuat hanya beberapa rumah saja yang sudah memilikinya.

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 pertambahan 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.

Dalam upaya penyehatan pemukiman/rumah dilakukan inspeksi sanitasi rumah, data hasil inspeksi sanitasi rumah dari tahun 2010 sampai tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.D.10
Jumlah dan Persentase Rumah Sehat Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010-2017

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%)
2017	276.382	37.326	11.192 (29,98%)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesehatan Lingkungan Kehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2010-2017

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 2010-2017 berkisar 47,27 % sampai 62,10%.

Di Kabupaten Kuningan pada tahun 2016 dari 29.836 rumah yang diperiksa yang memenuhi syarat rumah sehat sebanyak 18.391 rumah (61,64%). Sedangkan untuk tahun 2017 dari hasil inspeksi sanitasi terhadap 37.326 rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 11.192 (29,98%) terjadi penurunan kualitas dibandingkan dengan tahun 2016.

Untuk tahun 2017 ada penurunan jumlah rumah sehat karena ada 7 puskesmas kinerja Inspeksi Kesling (IKL) tidak melaporkan hasil pelaksanaannya yaitu Puskesmas Selajambe, Cilebak, Subang, Cihaur, Windusengkahan, Linggarjati dan Cigandamekar

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.

Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran pemilik/penanggung jawab Tempat Pengelolaan Makanan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, hal ini tergambarkan 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 2017 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.D.11
Jumlah dan Persentase TPM Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017

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 %)
2017	2.198	1.502 (68,30%)	1.066 (70,97%)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesehatan Lingkungan Kehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2010-2017

Berdasarkan tabel 2.D.11 di atas diketahui bahwa jumlah TPM yang ada dari tahun 2010 sampai tahun 2017 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 2017 mengalami penurunan menjadi sebesar 70,97 % (1.502 TPM yang diperiksa, 1.066 TPM yang Memenuhi Syarat) dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Untuk pemeriksaan sampel makanan tidak dilaksanakan karena tidak adanya dana biaya untuk pemeriksaan sampel.

Kegiatan SPP-IRT untuk tahun 2017 dapat dilaksanakan dengan adanya koordinasi antara Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Kuningan dan Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Kuningan dan Dinas Koperasi dan UKM Kab. Kuningan. Pada tahun 2017 SPP-IRT yang diterbitkan sebanyak 252 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 di dalamnya Tempat-Tempat Umum. Pembangunan yang berkembang pesat ini menimbulkan dampak negatif yang tanpa disadari merupakan media penularan penyakit, secara langsung contact person yang terjadi diantara pengunjung dapat menjadi transmisi kuman penyebab penyakit dan dengan mobilitas yang tinggi sekaligus merupakan media penyebarluasan penyakit yang sangat baik. Disamping itu dengan beragam budaya pengunjung sangat dimungkinkan

terjadinya pencemaran lingkungan, akibat dari aktivitas yang dilakukan pengunjung secara bersama-sama, oleh karena itu pengawasan terhadap kualitas lingkungan tempat umum perlu dilakukan sehingga resiko penularan penyakit dapat ditekan sekecil mungkin.

Perkembangan Jumlah dan Persentase TTU Hasil Inspeksi Sanitasi di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.D.12
Jumlah dan Persentase TTU, TUI Hasil Inspeksi Sanitasi
di Kabupaten Kuningan Tahun 2010– 2017

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	1.489	1090 (79,04%)	707	381	95 (24,93%)
2017	2.457	1.479	1090 (79,04%)	988	988	569(57,59%)

Sumber : Lap Tahunan Seksi Kesehatan Lingkungan Kehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2010-2017

Jumlah hasil inspeksi sanitasi Tempat-Tempat umum tiap tahun berbeda-beda sesuai dengan hasil pendataan terhadap TTU yang masih operasional, sedangkan jumlah TTU yang memenuhi syarat persentasenya fluktuatif. Namun kisaran persentase hasil Inspeksi Sanitasi TTU terendah pada tahun 2015 yaitu 27,66 % dan tertinggi pada tahun 2017 yaitu 57,59 %.

Berdasarkan hasil pengawasan Tempat-Tempat Umum pada tahun 2016 TTU dan Industri yang memenuhi syarat pada tahun 2017 melebihi target yang diharapkan yaitu TTU yang memenuhi syarat sebesar 79,04%, begitu juga dengan industri yang memenuhi syarat sudah mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 57,59 % dari target 34%.

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. Tahun 2017 tidak melaksanakan pengawasan tempat pengelolaan 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.

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. 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 - 2017

Tahun	UHH Kuningan	UHH Jawa Barat	UHH Indonesia
2010	70,76	71,29	69,81
2011	71,08	71,56	70,01
2012	70,81	71,82	70,20
2013	70,94	72,09	70,40
2014	71,07	72,23	70,59
2015	71,46	72,41	70,78
2016	72,62	72,44	70,90
2017	73,01	72,47	71,06

Sumber : BPS Pusat dan BPS Provinsi Jawa Barat

Umur harapan hidup seperti terlihat pada tabel 3.A.1 diatas menunjukkan adanya peningkatan UHH penduduk Kabupaten Kuningan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017. Bila dibandingkan dengan UHH Propinsi Jawa Barat berada diatas rata-rata propinsi. Tahun 2011 UHH mengalami peningkatan dan di tahun 2012 mengalami penurunan dikarenakan 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 4.045 dan menurun kembali di tahun 2016 menjadi 3.702 kasus kematian bayi.

Angka Kematian Bayi Kabupaten Kuningan dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2017 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.

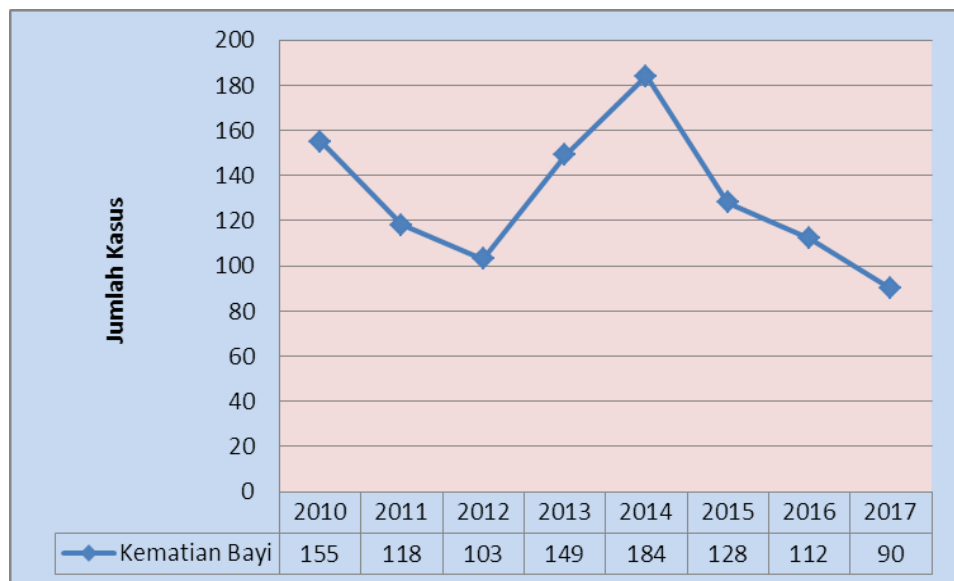
Tabel 3. B. 2
Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2017

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	-
2017	90 kasus	19.525	-

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab. Kuningan
th. 2010-2017

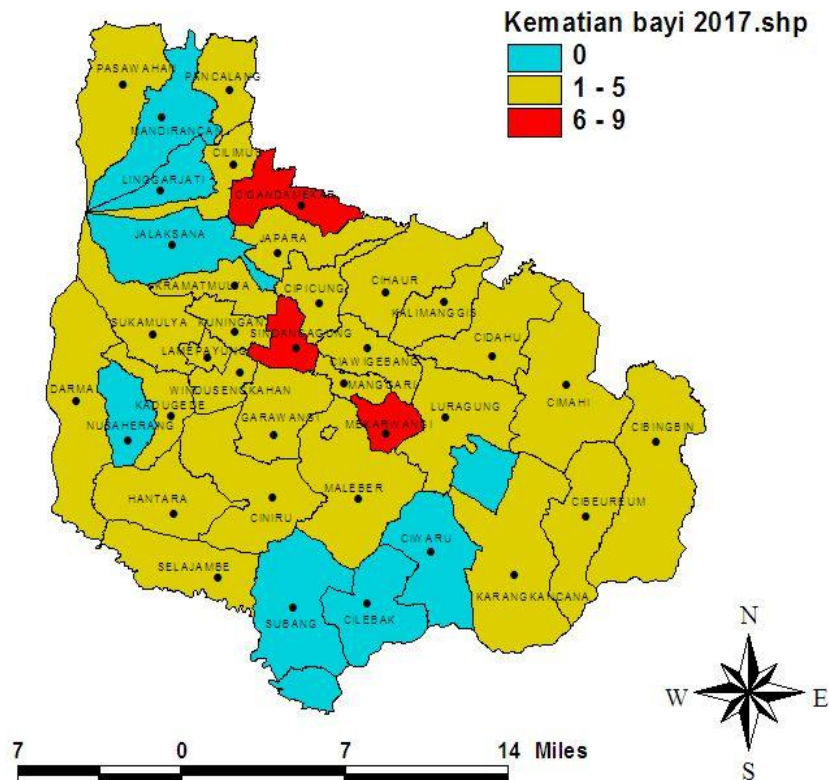
Grafik 3. B. 1

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017



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 sampai dengan tahun 2017 terjadi kecenderungan penurunan jumlah kematian dari 128 kasus menjadi 90 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 BBLR dan asfiksia sehingga perlu peningkatan SDM dalam penatalaksanaan manajemen asfiksia dan BBLR.

PETA KEMATIAN BAYI TAHUN 2017



Dari peta di atas terlihat puskesmas dengan kasus kematian neonatal dan bayi. Pada tahun 2017 dari 37 Puskesmas yang tidak terdapat kematian neonatal dan bayi ada 7 puskesmas yaitu Puskesmas Nusaherang, Subang, Cilebak, Ciwaru, Jalaksana, Linggarjati dan Mandirancan. Pada tahun 2017 ditemukan 90 kematian bayi yang terdiri dari 69 kematian neonatal dan 21 kematian Post neonatal (28 hari – < 1 tahun). Kejadian IUFD sebanyak 49 kasus dan lahir mati sebanyak 9 kasus. Sedangkan tahun 2016 ditemukan 112 kematian bayi yang terdiri dari 89 kematian neonatal dan 23 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 2017

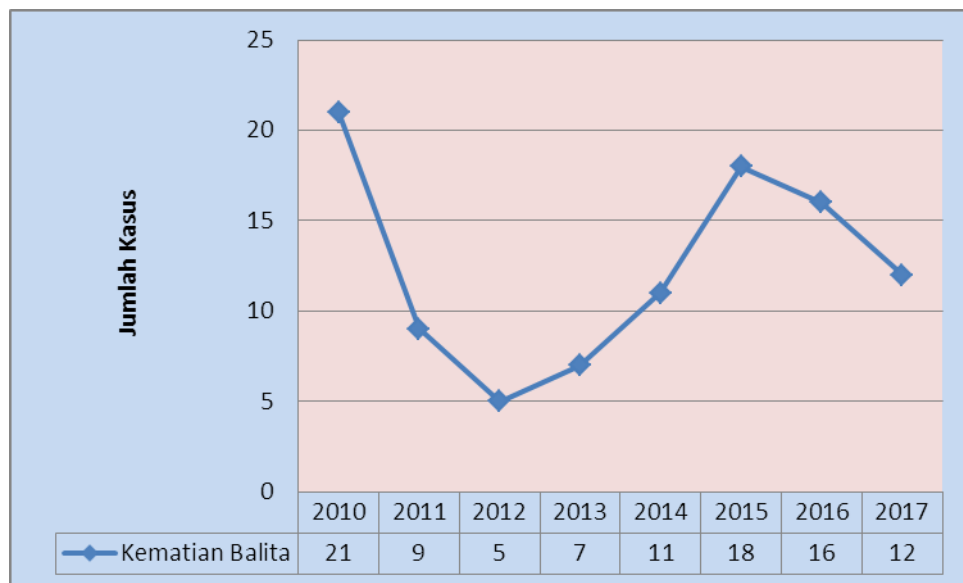
Tahun	Kematian Balita	Kelahiran Hidup	Keterangan
2010	21 kasus	21.962	
2011	9 kasus	21.921	
2012	5 kasus	21.651	
2013	7 kasus	21.298	
2014	11 kasus	21.020	
2015	18 kasus	20.973	
2016	16 kasus	19.893	
2017	12 kasus	19.525	

Sumber : Lap. Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab. Kuningan
th. 2010-2017

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. Penurunan kasus terjadi mulai tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 dari 18 kasus menjadi 12 kasus. 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 – 2017



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.

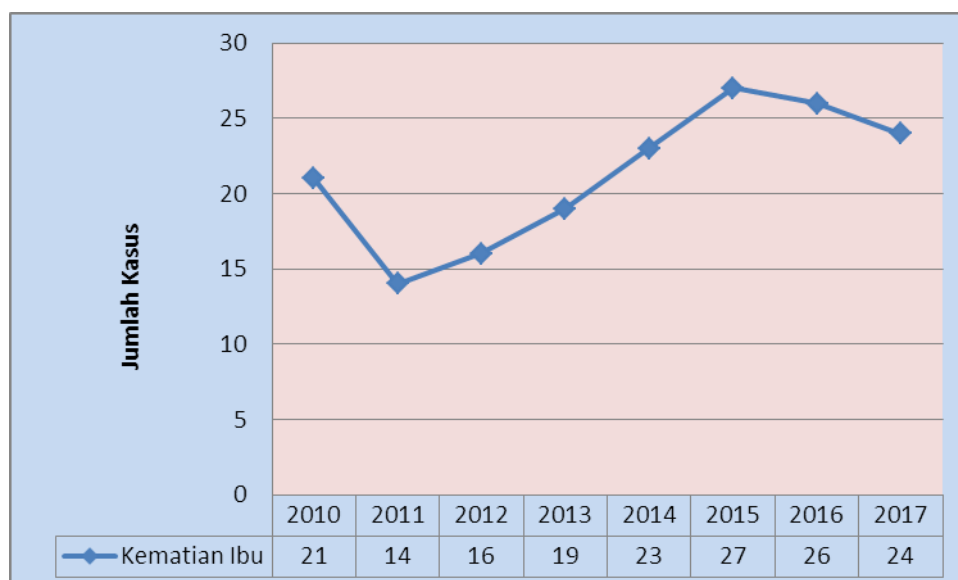
Secara garis besar penyebab kematian ibu di Jawa Barat terbesar pada kasus hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan.

Tabel 3. B. 4
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 s/d 2017

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	
2017	24 kasus	19.525	

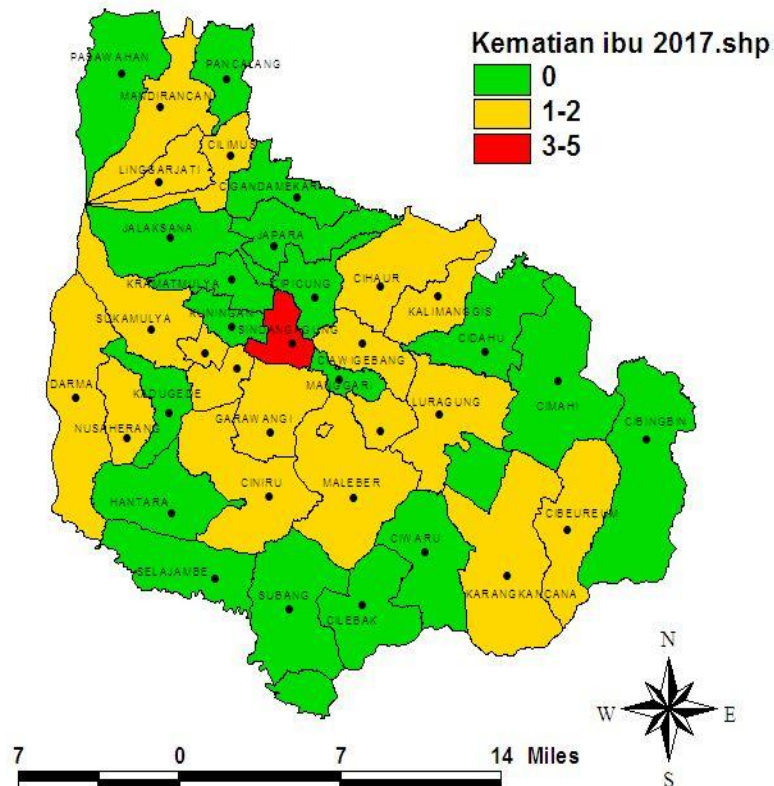
Sumber : Lap. Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab. Kuningan
th. 2010-2017

Grafik 3. B. 3
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017



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. Mulai tahun 2016 (26 kasus) terjadi penurunan sampai dengan tahun 2017 (24 kasus). 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.

PETA KEMATIAN IBU TAHUN 2017



Berdasarkan peta di atas dapat terlihat 20 puskesmas dengan kasus kematian ibu yang terdiri dari Puskesmas Darma, Nusaherang, Ciniru, Hantara, Karangkencana, Cibeureum, Luragung, Kalimanggis, Ciawigebang, Cihaur, Mekarwangi, Maleber, Garawangi, Sindangagung, Windusengkahan, Lamepayung, Sukamulya, Cilimus, Linggarjati dan Mandirancan sedangkan 17 Puskesmas lainnya tidak ada kematian.

Dari hasil pelacakan dan Audit yang telah dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan ternyata dari 24 kasus kematian maternal pada tahun 2017 disebabkan karena penyebab Perdarahan 3 kasus, Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) 9 kasus. Gangguan sistem perdarahan (jantung, stroke, dll) 4 kasus, dan lain-lain 8 kasus (Shock septic 1, Epilepsi & amp; shock septic 1, Help syndrom, Encephalopathy 1, Encephalopathy & amp; suspec DHF 1, Ca. Kelenjar getah bening 1, Emboli Paru 1).

4. Angka Kematian Kasar (AKK)

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

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

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

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

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

C. PENYAKIT MENULAR

1. Penyakit Menular Bersumber Binatang

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

a. Malaria

Tabel 3. C. 5
Jumlah Pemeriksaan Sediaan Darah, SPR dan API
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017

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
2017	1	1	100

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

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. Pada tahun 2017 ditemukan 1 kasus import. 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 – 2017

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
2017	728	2	68,15	0,27

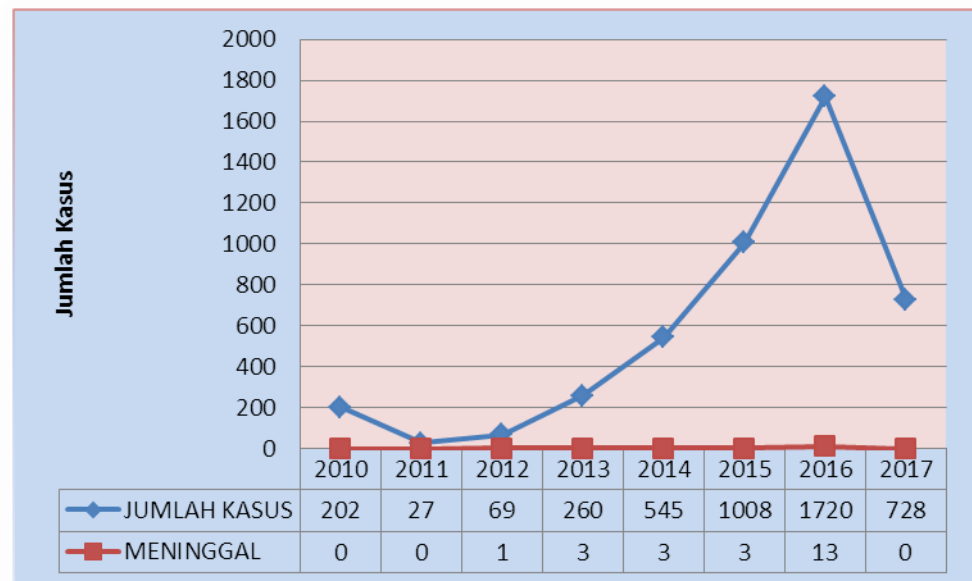
Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

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). Pada tahun 2017 penderita DBD mengalami penurunan lebih dari 50 % dengan Incident Rate sebesar 68,15 dan CFR sebesar 0,27.

Grafik 3. C. 4

Penderita Demam Berdarah dan yang Meninggal
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa mulai tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah penderita DBD sampai dengan tahun 2016. 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 di foccuskan pada pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) pada penderita yang mengalami luka gigitan hewan tersangka rabies. Hasil kegiatan pemberian VAR dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

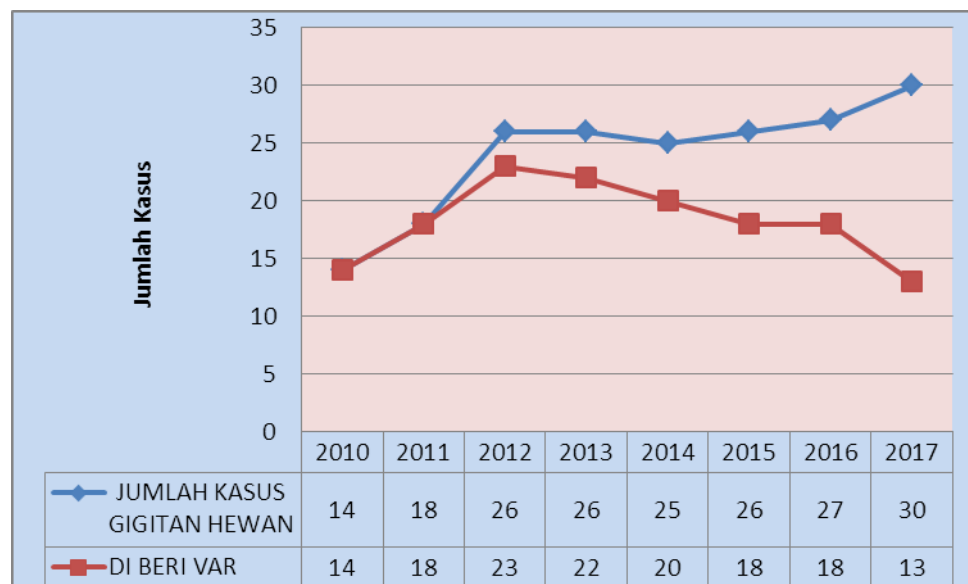
Tabel 3. C. 7
Jumlah Kasus Gigitan Hewan dan Penderita Rabies
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017

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
2017	30	13	0	0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

Berdasarkan tabel di atas pada tahun 2017 tidak ada hewan ataupun manusia yang rabies, hanya kasus gigitan sebanyak 30 kasus, dikarenakan stok vaksin terbatas sehingga hanya 13 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 – 2017



Dilihat dari grafik diatas terlihat kasus gigitan hewan dari Tahun 2010 sampai Tahun 2017 terjadi peningkatan 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 2010-2017

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
2017	28.841	1	20,63	0,004

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

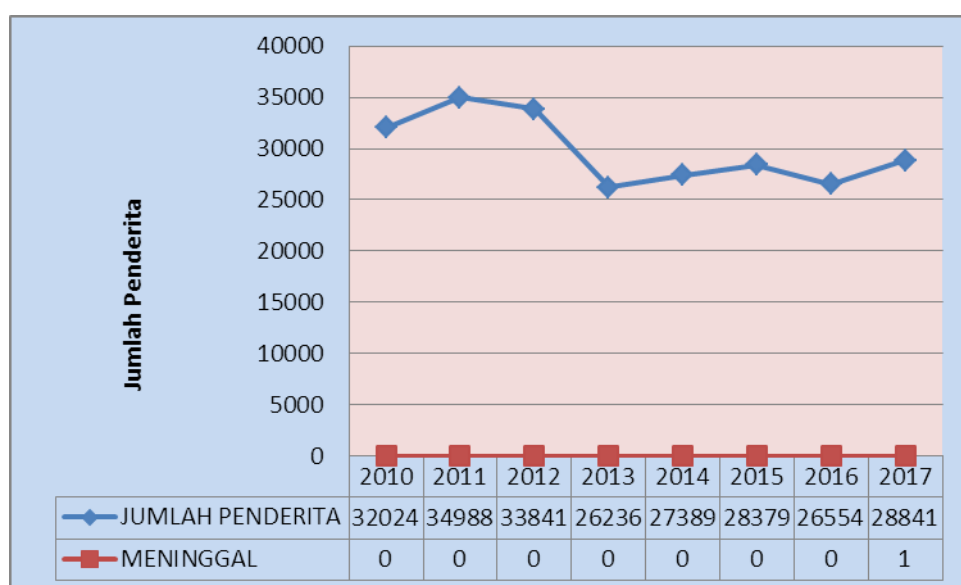
Berdasarkan tabel diatas jumlah penderita diare pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 28.841 kasus (Prev 20.63 per 1000 penduduk) dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 26.554

kasus, peningkatan ini dikarenakan telah dilakukannya pertemuan Supervisi Suportif di beberapa puskesmas (6 Puskesmas) dengan sumber dana sufort dari Nutrition Internasional dan kegiatan Peningkatan Kapasitas bagi tenaga kesehatan dalam hal tatalaksana diare juga peningkatan jejaring dengan kader yang di anggarkan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas.

Prevalensi penduduk kejadian Diare di Kabupaten Kuningan per 1000 penduduk adalah 20,63 dalam hal ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016 (24,27), sedangkan untuk CFR (Case Fatality Rate/Angka Kematian) adalah 0,004 % dimana ada satu kematian akibat penyakit Diare yang terjadi pada bayi usia 0-6 bulan.

Grafik 3. C. 6

Jumlah Kasus Penderita Diare dan Penderita Diare Meninggal
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017



Dilihat dari grafik di atas kurun waktu 8 tahun di mulai dari tahun 2010 sampai dengan 2017 jumlah kasus penderita diare mengalami fluktuasi dimana terjadi penurunan yang sangat signifikan pada tahun 2013 (26.236 kasus prevalensi 23,05 %) dan terus mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2017 (28.841 kasus prevalensi 20,63 %)

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 - 2017

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
2017	0,68	70	82,4	15	17,6	85	20

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

Penemuan kasus kusta di tahun 2017 mengalami peningkatan di banding tahun 2016. Hal ini disebabkan karena dilakukannya ICF (Intensifly Case Finding) kusta yang dilakukan di 18 desa endemis tinggi kusta dengan bantuan dana dekon satker 5 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Selain hal tersebut penemua aktif juga banyak dianggarkan dari BOK oleh puskesmas yang mempunyai desa endemis tinggi kusta.

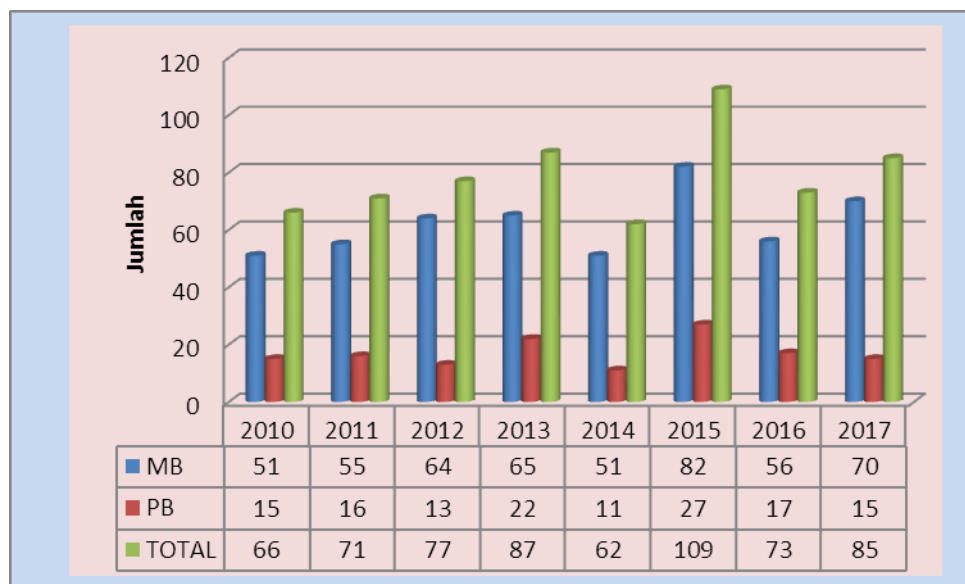
Meskipun penemuan kasus baru secara aktif terus dilakukan, tetapi proporsi cacat tingkat II pada Kasus Kusta Baru tahun 2017 meningkat menjadi 20 %. Proporsi cacat tingkat II tersebut masih tinggi di atas target nasional yaitu < 5%. Hal tersebut menunjukkan masih terlambatnya

penemuan dan pengobatan kusta baru. Potensi penularan di masyarakat masih sangat tinggi di karenakan proporsi MB masih tinggi (82,4%)

Prevalensi kusta di Kabupaten Kuningan pada tahun 2017 sebesar 0,68/10.000 penduduk, angka tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2016.

Grafik 3. C. 7

Jumlah Penderita Kusta Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah penderita kusta dari tahun 2010 – 2017 terjadi fluktuasi kasus. Dimana kasus terendah terjadi di tahun 2014 (62 kasus) dan kasus tertinggi terjadi pada tahun 2015 (109 kasus).

Terjadinya penurunan kasus pada tahun 2014 dikarenakan adanya peningkatan penemuan aktif untuk deteksi dini kusta sebelum terjadi kecacatan, Sedangkan kenaikan prevalensi kusta pada tahun 2015 sehubungan dengan peningkatan penemuan kasus baru melalui kegiatan penemuan aktif berupa RVS di 20 desa. Pada tahun 2016 terjadi penurunan prevalensi dibandingkan dengan tahun 2015. Penurunan kasus di sebabkan tidak terealisasinya penemuan aktif oleh puskesmas karena adanya efisiensi anggaran.

c. Penyakit Kelamin

Gambaran penyakit kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. C. 10
Penderita Penyakit Kelamin
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 - 2017

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	9.776	0	55	39	119
2015	14.228	3	52	9	382
2016	807	2	95	1	31
2017	5.258	5	88	5	18

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

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 meningkat kembali pada tahun 2017 menjadi 5 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 pada tahun 2015 (52 kasus), pada tahun 2016 meningkat menjadi 95 kasus dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 88 kasus.

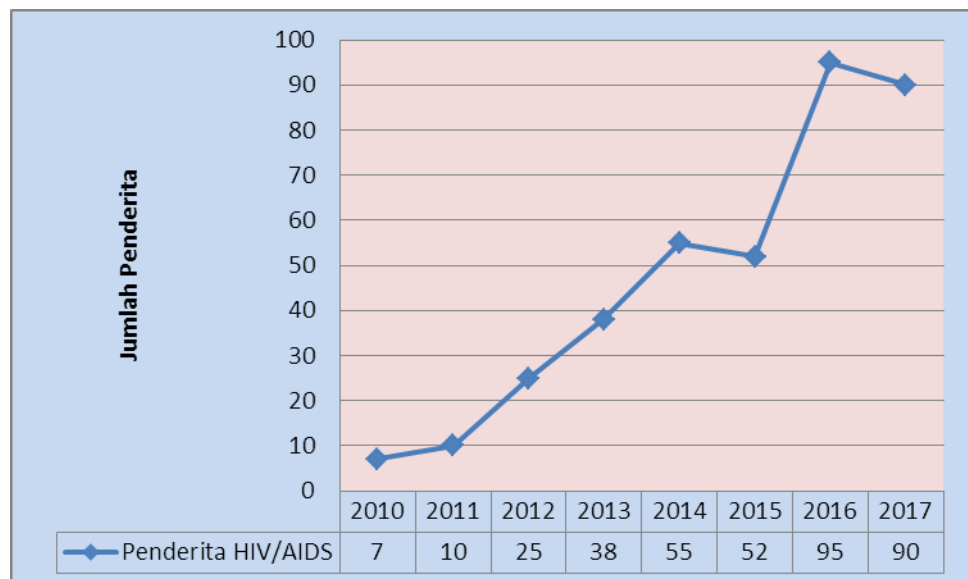
Penderita Infeksi Gonokok mengalami peningkatan kasus pada tahun 2011 (41 kasus) dan tahun 2014 (39 kasus). Pada Tahun 2016 mengalami penurunan kasus menjadi 1 kasus dibandingkan dengan tahun 2015 (9 kasus). Meningkat pada tahun 2017 menjadi 5 kasus.

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 sampai dengan tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 18 kasus.

Data tersebut bersumber dari laporan layanan HIV-AIDS dan IMS, Puskesmas serta 4 Rumah Sakit layanan PDP/ARV (RSUD'45, RSU Linggajati, RS KMC dan RS El-Syifa)

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.

Grafik 3. C. 8
Jumlah Penderita HIV/AIDS
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017



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 – 2017

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
2017	781	54	-	-	-	67,6	85

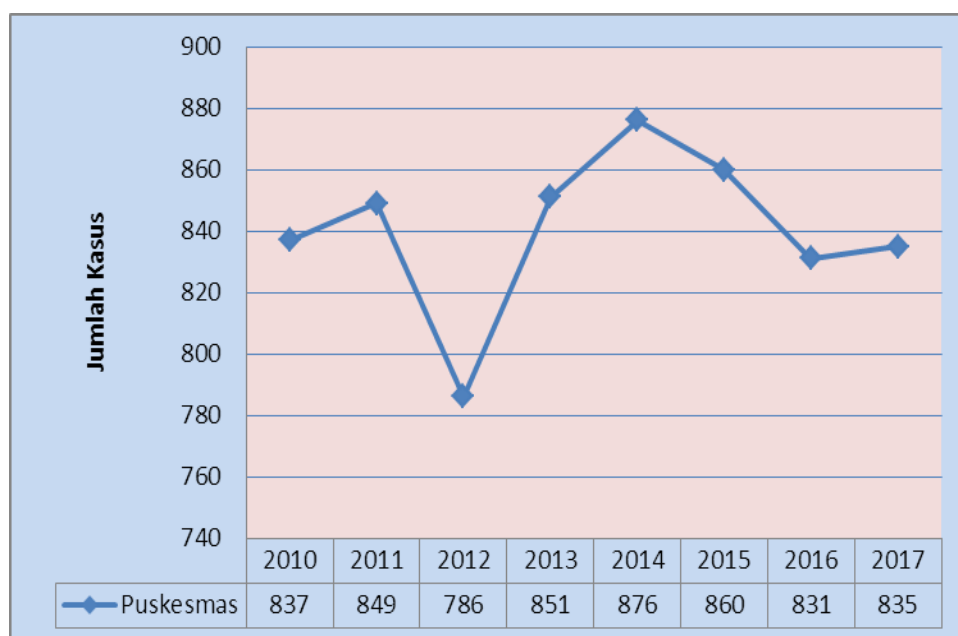
Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

Jumlah kasus BTA Pos tahun 2017 adalah 835 kasus, dengan angka CDR sebesar 67,6%. Hal ini mengalami penurunan di banding tahun 2016. Penurunan capaian target BTA Pos tidak dipersoalkan karena bukan merupakan indikator utama lagi. Indikator utama program saat ini yaitu CNR (Case Notification Rate).

Data dari rumah sakit bersumber dari 7 RS yang telah melaksanakan strategi DOTS dalam penanggulangan TB yaitu RSUD 45 Kuningan, RSUD Linggajati, RS Sekarkamulyan, RS Wijaya Kusumah, RS Juanda, RS El-Syifa dan RS KMC. 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 2010-2017



Penemuan penderita TB dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 mengalami fluktuasi dimana terjadi penurunan pada tahun 2012 (786 kasus), penemuan penderita TB mengalami peningkatan pada tahun 2014 (876 kasus).

Tabel 3. C. 12

Jumlah Penderita Tuberculosis Paru BTA (+), di Obati dan Kesembuhan
Di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017

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	84 %	17 (1,8%)
2017	6.750	835	835		

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

Dari tabel di atas menunjukkan penemuan kasus TB dengan strategi DOTS di Kabupaten Kuningan dari tahun 2010 sampai dengan 2017

Angka kesembuhan (CR) tahun 2017 melihat data pasien TB BTA Pos yang di obati di tahun 2016 yaitu sebesar 84 % dimana angka tersebut di atas target nasional yaitu 80 %. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (Succes Rate/SR) mengalami peningkatan yaitu 92%.

Prosentase kematian akibat Tb pada TB BTA Pos hampir sama dari tahun ke tahun. Angka tersebut lebih kecil bila dilihat dari kematian akibat TB semua kasus. 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 – 2017

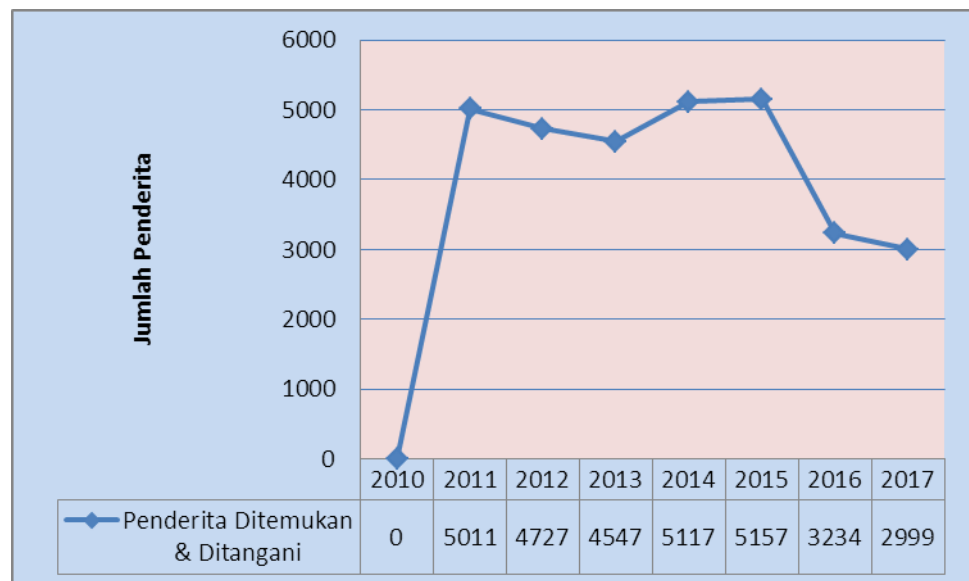
TAHUN	JUMLAH PERKIRAAN PENDERITA	PENDERITA YANG DITEMUKAN & DITANGANI	KET
2010	-	-	-
2011	11.278	5.011	44,43
2012	12.808	4.727	36,91
2013	12.797	4.547	35,53
2014	11.406	5.117	44,86
2015	7.377	5.157	69,91
2016	5.338	3.234	60,58
2017	5.340	2.999	56,2

Sumber : Laporan Tahunan Seksi. P2PM Dinkes Kab. Kuningan Tahun 2010 – 2017

Berdasarkan tabel di atas penderita yang di temukan dan di tangani mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 terus mengalami penurunan , sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan, ini terjadi karena adanya perubahan persentase perkiraan penderita dimana tahun sebelumnya 10 % dari jumlah balita menjadi 4,62 % dari jumlah balita. Pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 penemuan kasus pneumonia terus mengalami penurunan. Penemuan kasus pneumonia masih belum mencapai target yaitu 85% hal ini dikarenakan kurang optimalnya penemuan/deteksi dini pada balita batuk yang datang ke sarana kesehatan untuk dihitung nafas menggunakan ari soun timer oleh petugas kesehatan dan belum terlaporkannya kasus-kasus pneumonia dari RS, belum ada jejaring dengan pihak swasta serta tidak adanya biaya untuk melaksanakan peningkatan pada program P2 ISPA.

Grafik 3. C. 10

Jumlah Penderita Pneumonia Balita Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010-2017



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.

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 ($BB/U \geq 70\% - < 80\%$ 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 2017 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 2017

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
Th. 2017	218	0,26	3.509	4,24	77.090	93,14	1.947	2,35

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Kelurga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, tahun 2010-2017

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2017, status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), prevalensi balita gizi buruk dan balita gizi kurang masih berada di bawah ambang batas masalah gizi, yaitu gizi buruk hanya ditemukan sebanyak 0,26 % (ambang batas < 1 %) dan gizi kurang hanya sebanyak 4,24 % (ambang batas < 15 %).

Dibandingkan dengan tahun 2016, prevalensi balita gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih tahun 2017 mengalami penurunan, yaitu gizi buruk turun sebesar 0,01 %, gizi kurang turun sebesar 0,52 % dan gizi lebih turun sebesar 0,73 %.

Kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) tahun 2010 s/d 2017 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 2017

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
Th. 2017	77	0,09	1.127	1,36	78.168	94,45	3.392	4,10

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, tahun 2010-2017

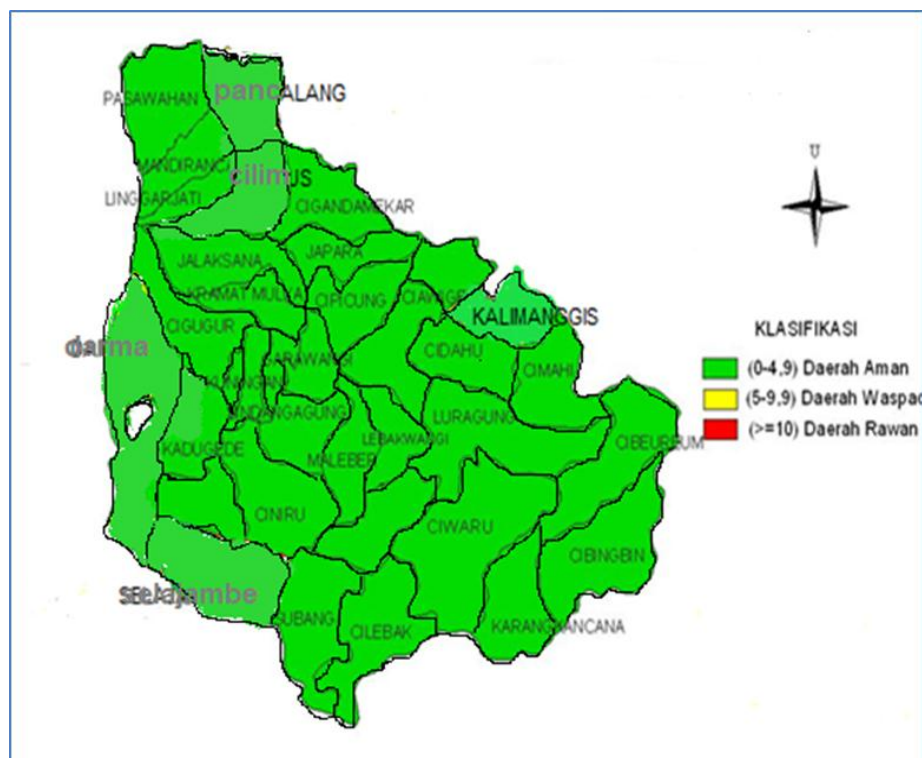
Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa prevalensi status gizi balita berdasarkan indicator BB/TB, prevalensi gizi buruk (sangat kurus) berdasarkan BB/TB dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 cenderung mengalami penurunan, yaitu dari 1,10 % pada tahun 2010 menjadi 0,08 % pada tahun 2016, mengalami kenaikan pada tahun 2017 menjadi 0,09 %. Untuk prevalensi gizi kurang (kurus) dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 cenderung sama dengan Gizi buruk yaitu mengalami penurunan dari 4,20 % pada tahun 2010 menjadi 1,36 % pada tahun 2017. Sedangkan untuk Prevalensi balita normal cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai dengan 2017 yaitu dari 88,90 % tahun 2010 menjadi 94,45 % tahun 2017, prevalensi balita gemuk dari tahun 2010 sampai dengan 2017 mengalami penurunan dari 5,80 % menjadi 4,10 % walaupun pada tahun 2011 dan 2012 mengalami peningkatan yang lumayan tinggi yaitu 9,20 % dan 9,00 %.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa perkembangan status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) pada tahun 2017, prevalensi sangat kurus dan kurus masih berada di bawah ambang batas masalah gizi, yaitu balita sangat kurus hanya sebesar 0,09 % (ambang batas < 1 %) dan balita kurus hanya sebesar 1,36 % (ambang batas < 15 %).

Dibandingkan dengan tahun 2016, prevalensi balita sangat kurus, balita kurus dan balita gemuk pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu balita sangat kurus turun sebesar 0,01 %, balita kurus turun sebesar 0,73 % dan balita gemuk turun sebesar 0,84%.

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

Peta Kecamatan Rawan Gizi
Hasil BPB Di Kabupaten Kuningan Tahun 2017



Berdasarkan Peta di atas, dapat diketahui bahwa prevalensi kurang gizi (sangat kurus + kurus) tahun 2017, semua Kecamatan berada pada daerah aman (peta hijau).

Prevalensi Balita Kurang Gizi (sangat kurus + kurus) rata-rata Kabupaten Kuningan tahun 2017 adalah sebesar 1,50%.

Tabel 3. D. 16
Status Gizi Balita Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG)
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017

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
2017	0,26	4,24	93,14	2,35

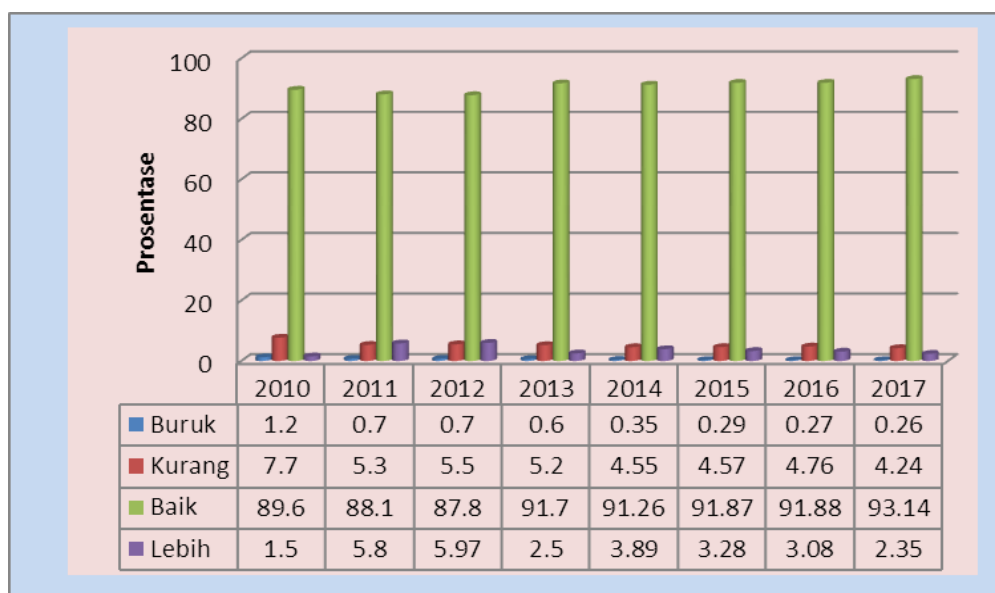
*Sumber : Lap.Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan
Kab.Kuningan, tahun 2010-2017*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa perkembangan status gizi balita berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi balita gizi buruk (Kategori I) mengalami penurunan sebesar 0,01 %, balita gizi kurang turun sebesar 52 % dan balita gizi lebih turun sebesar 0,73 %.

Pada tahun 2016 persentase Gizi Buruk sudah di bawah angka 1 yaitu 0,27 %. 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 – 2017



Sumber : Lap.Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan
Kab.Kuningan, tahun 2010-2017

Tabel 3. D. 17

Perkembangan Status Gizi Balita (TB/U) Hasil BPB
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017

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
2017	82.764	352	0,43	4.325	5,23	75.580	91,32

Sumber : Lap.Tahunan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kab.Kuningan,
tahun 2010-2017

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa perkembangan status gizi balita tahun 2017 berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), prevalensi sangat pendek (several stunting) sebesar 0,43 % dan prevalensi pendek (stunting) sebanyak 5,23 %.

Dibandingkan dengan tahun 2016, prevalensi balita sangat pendek (several stunting) dan balita pendek (stunting) pada tahun 2017 mengalami penurunan, yaitu balita sangat pendek (several stunting) turun sebesar 0,10 % dan balita pendek (stunting) turun sebesar 1,70 %.

E. UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

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

Tabel 3. E. 18
Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017

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
2017	3.334	3.914	7.248	0,85

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa Dinas Kesehatan Kab.Kuningan 2010-2017

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 14 orang sehingga ada 23 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 – 2017

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
8	2017	89,3	81,3	31,3	30,8	89,13	81,01

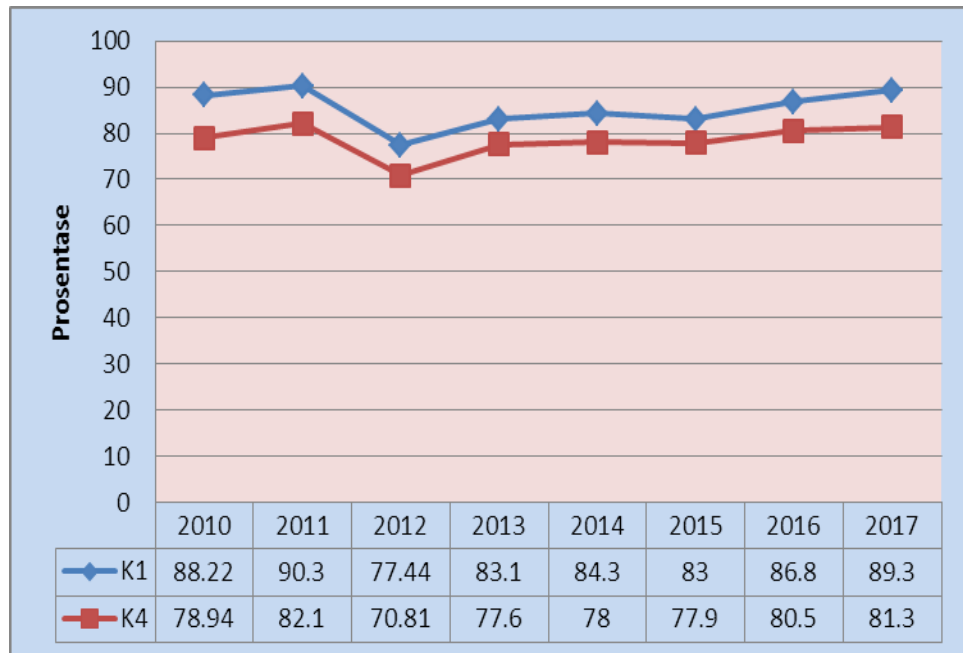
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2017

Dari tabel diatas bahwa pada tahun 2017 cakupan rata-rata mengalami kenaikan di bandingkan dengan tahun lalu, kecuali cakupan TT1 dan TT2 karena data yang digunakan adalah data cakupan status Imunisasi, bukan lagi data cakupan TT, bila di lihat dari analisis berdasarkan COC sudah sesuai khususnya antara capaian K1, K4 dengan Fe 1 dan Fe 3.

Cakupan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke puskesmas untuk pertama kalinya (K1) mulai tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 cenderung terus mengalami kenaikan dimana cakupan terendah yaitu pada tahun 2012 (77,44%) sedang untuk cakupan tertinggi yaitu pada tahun 2011 (90,3%)

Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil lengkap (K4) ke puskesmas pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 hampir sama dengan cakupan K1 cenderung mengalami peningkatan.

Grafik 4. A. 1
Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017



Cakupan imunisasi ibu hamil mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 terus mengalami penurunan. Cakupan terendah TT1 pada tahun 2016 TT2 tahun 2015 sedangkan untuk cakupan tertinggi TT1 tahun 2011 TT2 tahun 2012.

Cakupan Fe 1 dan Fe 3 dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 mengalami fluktuasi. Penurunan cakupan terjadi di tahun 2012 dan 2015. Untuk tahun 2017 cakupan Fe 1 sebesar 89,13% dan Fe 3 sebesar 81,01% mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016.

2. Cakupan Bumil dan Neonatal dengan komplikasi

4. A. 2

Cakupan Bumil dan Neonatal dengan Komplikasi
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010– 2017

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
8	2017	23.367	4.673	121,3	3.186	57,1

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2017

Di lihat dari tabel di atas cakupan bumil dengan komplikasi yang di tangani dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2010 cakupannya sebesar 92,1 % dan pada tahun 2017 sebesar 121,3 % 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 – 2017

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
8	2017	22.304	87,1	0,13

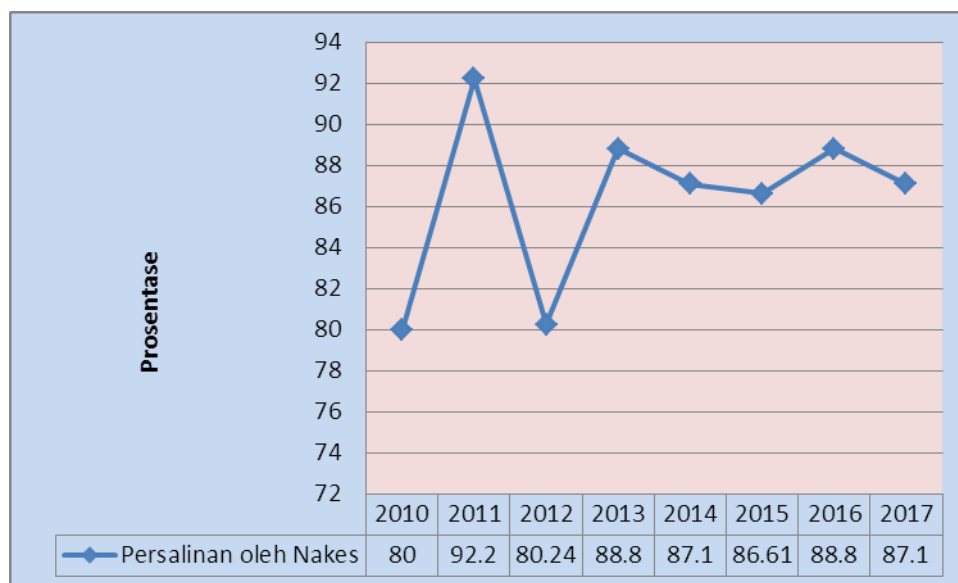
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2017

Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa persalinan oleh nakes pada tahun 2017 sebesar 87,1 % mengalami penurunan di bandingkan dengan tahun 2016 sebesar 88,73 % dan 0,13 % persalinan masih di tolong oleh non nakes (dukun beranak/paraji), tetapi belum mencapai target Kemenkes yaitu 90 %. Penurunan cakupan ini disebabkan karena meningkatnya mobilisasi penduduk, sehingga ada masyarakat yang melahirkan di luar kota

Berdasarkan data tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 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 – 2017



4. Cakupan Kunjungan Neonatal dan Balita

4. A. 4
Kunjungan Neonatal dan Balita Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017

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
8	2017	90,6	92,8	94,1

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2017

Cakupan pemeriksaan neonatal di Kabupaten Kuningan tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 mengalami fluktuasi. Dimana cakupan terendah pada tahun 2015 dan cakupan tertinggi pada tahun 2016.

Pada tahun 2017 cakupan pelayanan kunjungan neonatal dan bayi mengalami penurunan ini disebabkan karena standard pelayanan kunjungan bayi dan balita sudah mulai banyak diterapkan yaitu sesuai SDIDTK, walaupun masih sedikit tenaga kesehatan yang terlatih SDIDTK.

5. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas

4. A. 5

Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017

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
8	2017	22.304	19.153	85,9

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2017

Di lihat dari tabel di atas cakupan kunjungan ibu nifas lengkap mengalami peningkatan dan penurunan dimana cakupan terendah adalah pada tahun 2012 (75,98%) dan cakupan tertinggi pada tahun 2016 (87,25%). Pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 1,35% dari 87,25% pada tahun 2016 menjadi 85,9% pada tahun 2017.

B. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Pencapaian Peserta KB Baru

4. B.6

Cakupan Peserta KB Baru Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017

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 %)
8	2017	222,749	18,360 (8,2 %)

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2017

Pencapaian peserta KB Baru digunakan untuk menilai kinerja program KB bila di lihat pertahun menunjukan adanya penurunan kepesertaan dari tahun 2010 sebesar 14,5 % menjadi 8,2 % tahun 2017 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 2017 (Metode Jangka Panjang dan Non Metode Jangka Panjang) sebesar 18.360 akseptor (8,2 %) terdiri dari Metode Jangka Panjang sebesar 4,540 akseptor (24,7 %) dengan rincian menggunakan IUD 1,391 akseptor (7,6 %), Implant 2,442 akseptor (13,3 %), MOW/MOP 707 akseptor dan Non Metode Jangka Panjang sebesar 13,820 akseptor (75,3 %) terdiri dari kondom sebesar 224 (1,2%), suntik 11,978 akseptor (65,2 %), dan Pil 1,618 akseptor (8,8 %).

2. Pencapaian Peserta KB Aktif

4. B.7

Cakupan Peserta KB Aktif Di Kabupaten Kuningan Tahun 2010 – 2017

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 %)
8	2017	222,749	165,789 (74,4 %)

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Kab.Kuningan, Tahun 2010 - 2017

. Berdasarkan tabel di atas cakupan CU/PUS tahun 2017 sudah mencapai target yaitu 74,4 % dari target 70 %, mengalami peningkatan di banding tahun 2016 (72,7%).

Pencapaian akseptor aktif tahun 2017 sebesar 165,789 (74,4 %) terdiri dari Pencapaian akseptor aktif yang menggunakan Metode Jangka Panjang sebanyak 44,794 akseptor (27,0 %) terdiri IUD 18,913 akseptor (11,4 %), Implant 15,981 akseptor (9,6 %), MOP/MOW 9.900 akseptor sedangkan dari peserta KB aktif kelompok Non Metode Jangka Panjang sebesar 120,995 akseptor (73,0 %) dengan rincian menggunakan Kondom 1,055 akseptor (0,6 %), suntik 108,894 akseptor (65,7 %), Pil 11,046 akseptor (6,7 %).

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– 2017

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
8.	2017	97,4	97,0	104	103	105,5	102,5

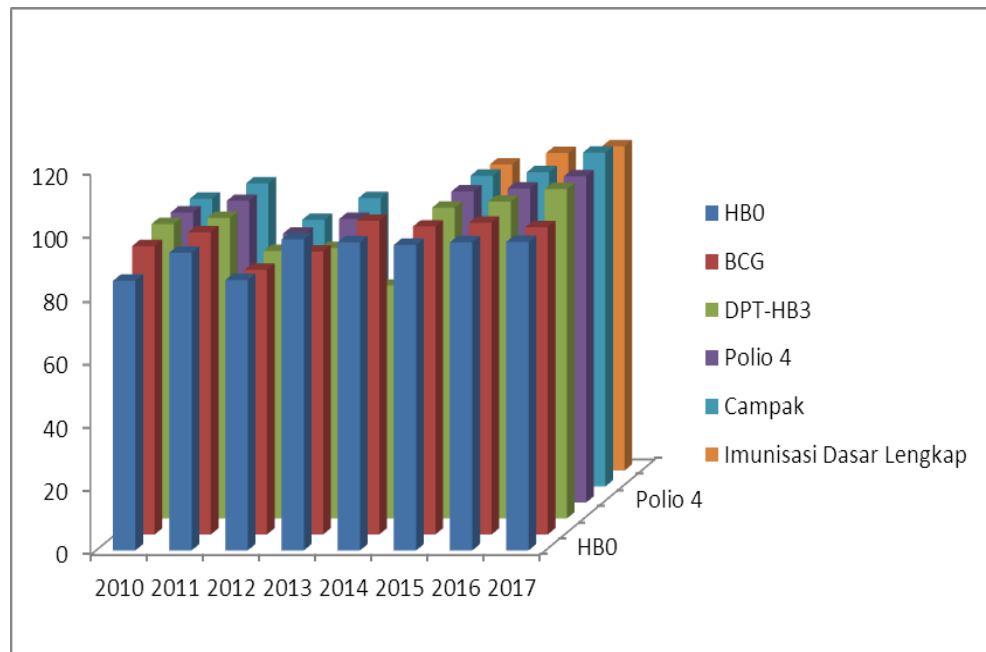
Sumber : Seksi SE dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat untuk semua antigen imunisasi yaitu BCG, DPT 1, DPT2, Polio 3, Polio 4, Hb 3,dan campak pada tahun 2014 mengalami penurunan yang cukup signifikan hal ini kemungkinan dikarenakan proyeksi sasaran terlalu tinggi yaitu sebanyak 28.757 bayi sehingga mengakibatkan cakupan menjadi rendah. Namun di tahun 2017 cakupan mengalami peningkatan yang signifikan malah melebihi target, hal ini dikarenakan sasaran menggunakan sasaran dari Pusdatin Kemenkes yaitu sasaran bayi sebanyak 17.805.

Indikator manajemen program pelayanan imunisasi pada bayi adalah tingkat Drop Out imunisasi (Drop out rate), nilai DO rate maksimal yaitu 8 %. Drop Out akan berdampak pada ketepatan dan kelengkapan imunisasi. Makin tinggi angka DO rate memberikan gambaran bahwa bayi yang tidak mendapat imunisasi sesuai jadwal makin banyak. Sehingga diharapkan semua bayi mendapat imunisasi dasar lengkap pada

usia 1 tahun. Untuk tahun 2017 nilai Do rate menurun dari tahun sebelumnya yaitu hanya 0,01 %.

Grafik 4. C. 1
Cakupan Imunisasi Bayi Di Puskesmas
Se – Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017



Dari tabel dan grafik di atas menunjukkan cakupan imunisasi per antigen dari tahun 2010 s/d tahun 2017 belum seluruhnya mencapai target yang diharapkan (98 %) dan cakupan yang terendah terjadi pada tahun 2014 sedangkan yang tertinggi terdapat di tahun 2017. 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 2017 (103%).

2. Cakupan Imunisasi Anak Sekolah

Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) diberikan kepada anak sekolah dasar kelas 1 dan kelas 2 . Anak kelas 1 diberikan imunisasi campak rubella dengan jadwal bulan Agustus dan imunisasi DT bulan Nopember. Sedangkan anak kelas 2 diberikan imunisasi Td pada bulan Nopember. BIAS Campak Rubella yang seharusnya dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 akan tetapi karena ada Kampanye Measles Rubella sehingga tidak dilaksanakan. Berdasarkan laporan Puskesmas, jumlah SD di Kabupaten Kuningan sebanyak 643 dan jumlah MI sebanyak 103 Hasil Pelaksanaan BIAS DT dan Td pada tingkat Kabupaten tahun 2017 sebagai berikut :

Tabel 4. C. 9
Cakupan Imunisasi DT dan TT Anak Sekolah
Di Kabupaten Kuningan Tahun 2017

Kelas	Campak		DT		TT	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Kelas 1			18404	97.13		
Kelas 2					18631	98.30

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2017

Dilihat dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa untuk cakupan Campak, DT dan Td untuk kelas 1 dan 2 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.

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 2017, 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 – 2017

Imunisasi	Cakupan (%)							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TT 2	58,23	56,68	68,80	74,5	35,0	28,8	35,0	30,8

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2017

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 2017 cakupan imunisasi TT-2 tidak pernah mencapai target yaitu 90 %. Sedangkan pada Tahun 2017 cakupan TT 2 (30,8 %) mengalami penurunan di banding dengan tahun 2016 (35,0). Mulai 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, DPT HB 3, Polio 4 dan Campak masing-masing minimal 80% dalam kurun waktu 1 tahun.

Berdasarkan hasil cakupan imunisasi sampai dengan tahun 2017, 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 – 2017

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	91,5
8	2017	376	344	91,5

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kab.Kuningan tahun 2010- 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa secara umum cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Kuningan terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2017 cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Kuningan masih sama dengan tahun 2016 yaitu 91,5% masih 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 dipaparkan seberapa besar sasaran yang ada telah mendapatkan imunisasi untuk melindungi kekebalan individu dan kelompok.

D. GIZI

1. Pencegahan Kekurangan Vitamin A

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 2017 terlihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. D. 12
Hasil Pemberian Vitamin A Kepada Bayi, Balita dan Bufas
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2017

NO	URAIAN	TARGET %	CAKUPAN (%)		TREND
			Th. 2016	Th. 2017	
1	BAYI (6-11 BLN)	100	97,44	93,93	Turun
2	BALITA (12-59 BLN)	85	117,7	120,33	Naik
3	BUFAS	100	87,91	87,11	Turun

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2017

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan sasaran proyeksi, pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A terhadap bayi dan ibu nifas masih ada kesenjangan dari target yang telah ditentukan, yaitu sebesar 6,07 % pada bayi dan pada ibu nifas sebesar 12,89 %, sedangkan pencapaian cakupan pemberian kapsul vitamin A terhadap balita telah mencapai target, yaitu tercapai sebesar 120,33 %. Hal ini disebabkan karena jumlah proyeksi balita lebih rendah dari pada jumlah balita riil di lapangan. Trend pencapaian cakupan pada tahun 2017, cakupan Vitamin A bayi, dan

ibu nifas mengalami penurunan sedangkan untuk balita mengalami kenaikan dibanding tahun 2016.

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.

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 bisa 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 – 2017

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
8.	2017	90	89,99	85	80,80

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2017

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 2017, dimana terjadi penurunan cakupan pada tahun 2012 dan tahun 2015. Secara keseluruhan dari tahun 2010 sampai tahun 2017 cakupan Fe 1 dan Fe 3 tidak pernah mencapai target.

Pencapaian cakupan Fe 1 pada Tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 3,24 % dan Fe 3 sebesar 0,32 % dibandingkan dengan tahun 2016.

3. Distribusi Garam Beryodium dan Uji Mutu Garam

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 Iodina test.

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 – 2017

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
6.	2017	25.240	24.959	98,89	86

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2017

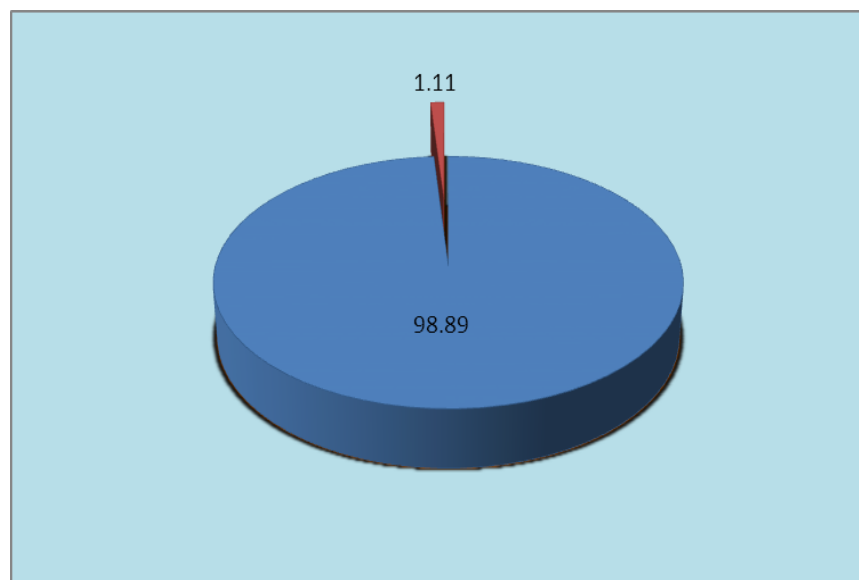
Berdasarkan tabel di atas pencapaian cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga di Kabupaten Kuningan dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 sudah mencapai target. Terlihat pada tahun 2012 dari total sampel 17.895 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di Kabupaten 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 2017. Dari cakupan 96,57 % pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 98,89 % pada tahun 2017.

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 4. C. 2
Hasil Survey Konsumsi Garam Beryodium
Tingkat Rumah Tangga Di Kabupaten Kuningan Tahun 2017



Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa dari total sampel 24.959 rumah tangga yang dipantau yang tersebar di 376 desa/kelurahan di Kabupaten Kuningan tahun 2017, rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium sebesar 98,89 % 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 2017 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 – 2017

TAHUN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ratio Kader Aktif	5,41	5,41	4,81	4,87	5,17	5,16	5,37	5,30
Ratio Kader thd 100 KK	2,54	2,49	2,23	2,34	2,21	2,19	2,58	2,48

Sumber : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab.Kuningan tahun 2010-2017

Jumlah kader aktif posyandu tahun 2017 sebanyak 8.205 orang, jumlah posyandu tahun 2017 sebanyak 1.423, Jumlah KK tahun 2017 sebanyak 330.957. Sehingga didapatkan rasio kader aktif terhadap posyandu sebesar 5,30.

$$\text{Rasio Kader Aktif} = \left[\frac{\sum \text{Kader Aktif}}{\text{Posyandu}} \right] = \frac{8.205}{1.423} = 5,30$$

$$\text{Rasio Kader terhadap KK} = \left[\frac{\sum \text{Kader} \times 100 \text{ KK}}{\text{Jml KK}} \right] = \frac{8.205 \times 100 \text{ KK}}{330.957} = 2,48$$

Bila melihat tabel diatas, secara garis besar rasio kader aktif terhadap posyandu sudah mencapai target (idealnya 5 orang per posyandu), hanya pada tahun 2015 dan 2017 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 rasio 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 2017 rasio kader terhadap KK mengalami penurunan menjadi 2,48 di banding tahun 2016 (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 – 2017

NO	TAHUN	JUMLAH KUNJUNGAN (ORANG)	KETERANGAN
1	2010	962.438	
2	2011	924.180	
3	2012	629.205	
4	2013	985.884	
5	2014	232.914	
6	2015	269.110	
7	2016	1,082,219	
8	2017	958,300	

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2017

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. Pada tahun 2017 terjadi penurunan kunjungan sebesar 958.300 orang. Diharapkan data tersebut menunjukan terjadi peningkatan status kesehatan di masyarakat hal ini juga dapat di lihat dari peningkatan UHH tahun 2010 sebesar 70,76 menjadi 73,01 pada tahun 2017 dan indikator IPM pada tahun 2010 sebesar 64,40 menjadi 67,99 pada tahun 2017.

2. Rumah Sakit

a. Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit

Selama Tahun 2017 jumlah kunjungan rawat Inap dan rawat jalan di seluruh Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan adalah 461.350 kunjungan dengan kunjungan rawat inap sebanyak 87.956 kunjungan dan rawat jalan sebanyak 373,394 kunjungan. Dari 8 Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kuningan, jumlah kunjungan tertinggi adalah RSUD 45 sebanyak 151.494 kunjungan (32,84 %), jumlah kunjungan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. F. 18
Jumlah Kunjungan Ke Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2017

NO	RUMAH SAKIT	KUNJUNGAN		JUMLAH
		RAWAT INAP	RAWAT JALAN	
1.	BRSUD' 45	17,680	133,814	151,494
2.	RS Sekar Kamulyan	21,110	83,994	105,104
3.	RS Wijaya Kusumah	11,571	49,290	60,861
4.	RS Juanda	10,327	31,910	42,237
5.	RS El-Syifa	2,518	5,884	8,402
6.	RS.Kuningan Medical Centre	16,913	29,862	46,775
7.	RSUD Linggarjati	7,837	22,667	30,504
8.	RS.Kuningan Medical Centre Luragung	11,050	15,973	27,023
JUMLAH		87,956	373,394	461,350

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggarjati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2017.

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 – 2017

Rumah Sakit		TAHUN							
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
RSUD 45	BOR (%)	80,00	78,5	78,13	99,34	97,2	104,4	115,9	66.2
	T T	205	205	205	206	214	214	214	223
RS Sekar Kamulyan	BOR (%)	74,89	72,9	77,77	80,13	82,5	79,3	76,3	79.6
	T T	98	98	98	98	98	99	110	110
RS Wijaya Kusuma	BOR (%)	73,35	63,1	65,53	69,04	85,3	82,6	69,0	67.0
	T T	136	136	136	136	136	136	136	136
RS Juanda	BOR (%)	73,62	59,2	64,51	91,96	90,9	80,0	90,5	81.7
	T T	68	78	82	82	86	116	126	126
RS Elsyifa	BOR (%)	16,29	17,3	0	0	49,1	44,9	38,3	54.5
	T T	86	58	58	60	58	58	80	56
RS. KMC	BOR (%)		2,0	3,115	1	80,4	89,2	75,8	69.7
	T T		50	100	100	100	100	193	200
RSUD Linggarjati	BOR (%)			32,8	53,12	66,0	73,6	53,7	57.4
	T T			60	90	105	111	113	140
RS. KMC Luragung	BOR (%)							52,0	78.2
	T T							117	117
Kab. Kuningan	BOR (%)	65,94	58,6	56,72	64,93	83,0	84,4	77,0	69.6
	T T	610	642	756	772	797	834	1089	1108

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggarjati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2017.

Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di seluruh Rumah Sakit Kabupaten Kuningan pada tahun 2017 sebesar 69,6 % dari 1108 tempat tidur. Dimana RS. Juanda mempunyai prosentase BOR yang paling tinggi yaitu sebesar 81,7 %.

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 – 2017

RUMAH SAKIT	LOS							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
RSUD 45	3,49	3,4	3,30	4,41	3,4	3,7	3,96	3,2
RS Sekar Kamulyan	3,19	3,3	3,16	3,17	3,1	3,1	3,09	2,9
RS Wijaya Kusumah	2,88	3,1	3,05	2,89	2,8	2,9	2,90	2,7
RS Juanda	3,00	2,8	3,23	4,15	4,6	2,9	3,11	2,6
RS Elsyifa	3,51	4,0	0	0	3,9	4,2	4,26	3,9
RS. KMC		0,1	0,37	0,07	2,7	3,5	3,74	3,2
RSUD Linggarjati			3,49	3,66	3,0	2,9	4,19	2,7
RS. KMC Luragung							1,23	1,0
Kab. Kuningan	3,20	3,0	2,98	3,19	3,3	3,3	3,21	2,7

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggarjati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2017.

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. Mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 2,7.

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 – 2017

RUMAH SAKIT	TOI							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BRSUD 45	0,87	0,9	0,92	0,03	0,1	-0,2	-0,68	1.6
RS Sekar Kamulyan	1,07	1,2	0,90	0,79	0,6	0,8	1,01	0.7
RS Wijaya Kusuma	1,05	1,8	1,60	1,30	0,5	0,6	1,29	1.3
RS Juanda	1,07	1,9	1,78	0,36	0,4	1,0	0,43	0.8
RS Elsyifa	18,04	19,0	15,54	8,21	3,3	4,0	7,27	3.7
RS. KMC		5,0	11,53	6,67	0,8	0,4	1,11	1.3
RSUD Linggarjati			7,14	3,23	2,0	1,4	2,75	2.8
RS. KMC Luragung							1,59	0.8
Kab. Kuningan	1,65	2,1	2,27	1,72	0,7	0,7	1,05	1.4

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggarjati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2017.

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 menjadi 0,7 pada tahun 2014 dan 2015. Sedangkan untuk tahun 2016 ada peningkatan menjadi 1,05. TOI Di Kabupaten Kuningan Tahun 2017 yaitu 1,4.

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 dan peningkatan pada tahun 2017 menjadi 81,0.

Tabel 4. F. 22
Bed Turn Over (BTO) Diperinci Menurut Rumah Sakit
Di Kabupaten Kuningan
Tahun 2010 – 2017

RUMAH SAKIT	BTO							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BRSUD 45					80,5	81,6	85,23	79,3
RS Sekar Kamulyan					98,8	95,1	85,62	101,7
RS Wijaya Kusuma					109,7	105,5	87,40	89,6
RS Juanda	Tdk ada data				92,5	75,0	80,48	82,0
RS Elsyifa					57,0	50,7	30,94	45,0
RS. KMC					85,0	104,0	79,84	84,6
RSUD Linggarjati					61,1	68,0	61,43	56,0
RS. KMC Luragung							110,15	94,4
Kab. Kuningan					85,3	84,9	80,26	81,0

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggajati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2017

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 – 2017

RUMAH SAKIT	NDR							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BRSUD 45	11,25	12,3	14,8	14,7	14,3	16,3	18,2	21,8
RS Sekar Kamulyan	13,47	13,1	15,1	14,0	14,9	20,2	25,0	11,9
RS Wijaya Kusuma	10,04	14,6	12,0	14,4	7,8	10,0	7,7	9,2
RS Juanda	10,17	9,6	9,9	7,8	10,6	12,5	13,2	11,8
RS Elsyifa		43,4	33,0	48,7	30,9	19,1	18,6	17,9
RS. KMC		6,1	2,9	9,2	8,5	8,7	13,1	14,4
RSUD Linggarjati			2,9	4,2	8,1	9,4	11,2	6,9
RS. KMC Luragung							2,1	9,1
Kab. Kuningan	10,78	12,7	12,9	13,9	12,0	13,3	13,1	13,3

Sumber : RSUD'45, RS Wijaya K, RS Sekar Kamulyan, RS Juanda, RS Elsyifa, RS. KMC, RSUD Linggajati dan RS.Kuningan Medical Centre Luragung Th 2017

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. NDR rumah sakit pada tahun 2017 mengalami peningkatan walaupun tidak banyak menjadi 13,3.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

A. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Kuningan berasal dari sumber keuangan yang berbeda yaitu APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten. Pembiayaan kesehatan tahun 2017 di Kabupaten Kuningan (Dinkes, RSUD 45 dan RSUD Linggajati) sebesar Rp. 406.476.064.068,- (13,11 % dari total APBD Kabupaten).

Anggaran kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten sebesar Rp. 344.947.417.068,- (84,86 %); anggaran kesehatan dari APBD Propinsi sebesar Rp. 2.203.400.000,- (0,54 %); anggaran kesehatan bersumber dana APBN sebesar Rp. 59.326.247.000,- (14,60 %). Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. A. 1
Anggaran Kesehatan di Kab. Kuningan
Tahun 2017

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 :	135,082,862,826	167,821,458,455	42,043,095,787	344,947,417,068	84.86
	- Belanja Langsung	72,653,010,143	140,655,992,499	35,265,550,000	248,574,552,642	61.15
	- Belanja Tidak Langsung	62,429,852,683	27,165,465,956	6,777,545,787	96,372,864,426	23.71
					-	
2	APBD PROVINSI :	2,203,400,000			2,203,400,000	0.54
					-	-
					-	
3	APBN :	27,325,247,000	30,001,440,000	1,998,560,000	59,325,247,000	14.60
	- Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik	8,965,373,000	30,001,440,000	1,998,560,000	40,965,373,000	10.08
	- Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik	18,359,874,000			18,359,874,000	4.52
					-	-
					-	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)				-	-
					-	
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN	-			-	-
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	164,611,509,826	197,822,898,455	44,041,655,787	406,476,064,068	100.00
	TOTAL APBD KAB / KOTA				2,631,469,988,237	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB / KOTA					13.11
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	380,523.95				

Sumber : Sub. Bag. Keuangan dan Program, RSUD 45, RSUD Linggajati

B. TENAGA KESEHATAN

1. Kategori dan Penyebaran Tenaga Kesehatan

Data tenaga kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Sarana kesehatan lain di ambil berdasarkan Jabatan Fungsional tertentu bukan berdasarkan pendidikan. Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan milik pemerintah dan swasta di Kabupaten Kuningan pada tahun 2017 sebanyak 2.258 orang dengan penyebaran sebagai berikut :

- a. Puskesmas : 907 (39,6 %)
- b. Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta : 1.344 (58,8 %)
- c. Dinas Kesehatan : 4 (1,3 %)
- d. Sarana Kes. lain : 3 (0,3 %)

Berdasarkan 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 2016 – 2017

No	Tenaga Kesehatan	2016		2017	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Dokter Ahli/ Spesialis	45	1,98	55	2,44
2.	Dokter Umum	117	5,16	129	5,71
3.	Dokter Gigi	23	1,01	24	1,06
4.	Kefarmasian	151	6,65	175	7,75
5.	Tenaga Gizi	26	1,15	32	1,42
6.	Perawat	920	40,55	945	41,85
7.	Bidan	731	32,22	580	25,69
8.	Tenaga Teknis Medis	107	4,72	110	4,87
9.	Tenaga Teknis Fisik	15	0,66	12	0,53
10.	Kesehatan Masyarakat	35	1,54	53	2,35
11.	Sanitasi	36	1,59	37	1,64
	Nakes lainnya	63	2,78	106	4,69
	Jumlah	2269	69,11	2258	62,93
12.	Tenaga Non Kesehatan	1014	30,89	1330	37,07
	Jumlah Total	3283	100	3588	100

Sumber : Subag. Umum Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, BRSUD 45 & RS Swasta tahun 2016 & 2017

Ratio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk Tahun 2017 (1.068.201) adalah 1 : 239,468 sedangkan lebih rincinya adalah sebagai berikut :

- a. Ratio dokter umum terhadap 100.000 penduduk 1 : 12,08
- b. Ratio dokter ahli terhadap 100.000 penduduk 1 : 5,15
- c. Ratio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk 1 : 2,25
- d. Ratio bidan terhadap 100.000 penduduk 1 : 54,30
- e. Ratio perawat terhadap 100.000 penduduk 1 : 88,47
- f. Ratio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk 1 : 16,38
- g. Ratio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk 1 : 2,99
- h. Ratio sanitasi terhadap 100.000 penduduk 1 : 3,46

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 – 2017

		JUMLAH TENAGA KESEHATAN							
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Dinas Kesehatan	50	41	29	29	40	30	30	4
2.	RSUD 45	333	323	316	316	367	285	273	275
3.	RSUD Linggajati	-	-	128	129	166	188	219	191
4.	Puskesmas	679	909	917	873	962	906	898	907
5.	Labkesda	6	4	6	5	7	5	4	3
6.	Unit kesehatan lain	3	4	5	2	4	2	2	0
J U M L A H		1071	1281	1401	1354	1546	1416	1426	1380

Sumber : Subag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Kuningan, BRSUD' 45 & RSUD
Linggajati tahun 2010-2017

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 2017 berjumlah 907 orang lebih tinggi bila dibandingkan dengan Tahun 2016 (898 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 53 orang sehingga masih kekurangan 21 orang
- 2) Kebutuhan Tenaga dokter gigi di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga dokter gigi saat ini sebanyak 14 orang sehingga masih kekurangan 23 orang.

- 3) Kebutuhan Tenaga bidan di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 631 orang dan keberadaan tenaga bidan saat ini sebanyak 468 orang sehingga masih kekurangan 163 orang.
- 4) Kebutuhan Tenaga sanitarian di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 37 orang dan keberadaan tenaga sanitarian saat ini sebanyak 29 orang sehingga masih kekurangan 8 orang.
- 5) Kebutuhan Tenaga keperawatan di unit kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Kuningan sebanyak 259 orang dan keberadaan tenaga keperawatan saat ini sebanyak 207 orang sehingga masih kekurangan 52 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 51 orang terdiri dari 34 orang Apoteker dan 17 orang Asisten Apoteker.

a. Tenaga Medis

Dari 37 Puskesmas di Kabupaten Kuningan, jumlah dokter umum adalah 53 orang, terdiri dari 50 PNS, dan 3 PTT. Ratio Dokter Umum terhadap puskesmas sebesar 1,43.

Sedangkan untuk dokter gigi yang berada di puskesmas sebanyak 14 orang dokter gigi dengan status PNS. Ratio dokter gigi terhadap puskesmas sebesar 0,37.

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 2017 adalah 229 orang dengan rasio per 100.000 penduduk adalah 21,44. 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 2017, jumlah bidan yang ada seluruhnya berjumlah 472 orang, terdiri 273 bidan PNS, 179 bidan PTT dan 20 bidan THL sedangkan rasio bidan per 100.000 penduduk sebesar 54,30.

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 466 orang dengan perincian tenaga medis (Dokter Umum : 23 orang, Dokter Spesialis : 34 orang, Dokter Gigi : 3 orang), Paramedis perawatan : 238 orang, bidan : 65 dan paramedis non perawatan 103 orang. Dari keseluruhan Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di Kabupaten Kuningan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 1312 orang (66,9 %) sedangkan non kesehatan 649 orang (33,1 %).

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 2018 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 28.870 penduduk. Bila dibandingkan dengan Standard Nasional yaitu 1 Puskesmas untuk 30.000 penduduk, berarti jumlah puskesmas di Kabupaten Kuningan tidak melebihi standar nasional.

Jumlah Puskesmas Pembantu per 100.000 penduduk di Kabupaten Kuningan pada tahun 2017 adalah 6,55 per 100.000 penduduk. Jumlah Puskesmas Keliling yaitu sebanyak 42 buah pada tahun 2016. Ratio Puskesmas Keliling terhadap Puskesmas pada tahun 2017 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 – 2017

NO	INDIKATOR	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Jumlah Puskesmas	37	37	37	37	37	37	37	37
	a. Biasa	31	31	31	31	31	31	31	31
	b. DTP (Rawat Inap)	6	6	6	6	6	6	6	6
2.	Jumlah Puskesmas Pembantu	69	70	70	67	68	68	70	70
3.	Jumlah Puskesmas Keliling	37	38	37	37	41	41	42	40
4.	Jumlah Posyandu	1392	1392	1403	1406	1411	1417	1419	1423
5.	Ratio Puskesmas / Kecamatan	1,16	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	1,08
7.	Ratio Pustu / Puskesmas	1,86	1,89	1,89	1,81	1,84	1,84	1,89	1,89
8.	Ratio Posyandu / Puskesmas	37,62	37,62	37,92	38	38,14	38,29	38,35	38,46
9.	Ratio Posyandu / Desa + Kel.	3,70	3,70	3,73	3,74	3,75	3,77	3,77	3,78
10.	Ratio Puskesmas/ 100.000 pddk	3,30	2,89	3,27	3,25	3,24	3,22	3,21	3,46
11.	Ratio Pustu / 100.000 penduduk	6,15	5,47	6,18	5,89	5,95	5,92	6,07	6,55

Sumber : Subag Umum Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2017

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 2017 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 – 2017

NO	RUMAH SAKIT	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	BRSUD 45	205	205	205	206	214	215	214	223
2.	RS Sekar Kamulyan	98	98	98	98	98	99	110	110
3.	RS Wijaya Kusumah	136	136	136	136	136	136	136	136
4.	RS. Juanda	68	78	82	82	86	116	126	126
5.	RS Elsyifa	86	58	58	60	58	58	80	56
6.	RS. KMC		50	100	100	100	100	193	200
7.	RSIA Linggarjati			60	90	105	111	113	140
8.	RS. KMC Luragung							117	117
Jumlah TT RS		610	642	756	772	797	834	1089	1108

Sumber : Seksi Yankes Dasar Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2010-2017

Rasio tempat tidur dengan jumlah penduduk Kabupaten Kuningan dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, mulai tahun 2010 sebesar 610 TT sampai tahun 2017 sebesar 1108 TT.

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

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

Jumlah posyandu Tahun 2017 adalah 1.423 posyandu, terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2016 (1419 posyandu). Jumlah posyandu dari tahun ke tahun terus terjadi peningkatan. POSKESDES dengan bangunan sebanyak 242 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 – 2017

NO	SARANA UKBM	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	Posyandu	1392	1392	1403	1404	1411	1417	1419	1423
2.	Pos Obat Desa (POD)	2	2	-	169	0	0	0	0
3.	Polindes/Poskesdes	39/161	24/191	18/263	20/173	10/205	0/195	8/209	3/242
4.	Posbindu	-	-	-	282	309	376	388	
5.	Bank Darah Desa	-	-	-	175	376	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	540
8.	Pos UKK	14	14	-	-	35	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 2017 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 – 2017

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
2017	0,14	21,36	55,73	22,77	1.117(78,5%)

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan tahun 2011 – 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui perkembangan posyandu di Kabupaten Kuningan Tahun 2011 – 2017, 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 2017 terjadi peningkatan menjadi 55,73 %. Sedangkan pada strata mandiri Tahun 2011 sebesar 9,84 % pada Tahun 2017 terjadi peningkatan menjadi 22,77 %.

Berdasarkan target posyandu pada Tahun 2017 yaitu tidak ada posyandu strata pratama dan 65 % untuk posyandu aktif (strata purnama dan mandiri), sedangkan pencapaian posyandu di Kabupaten Kuningan sampai dengan Tahun 2017 masih ada posyandu dengan strata pratama sebanyak 2 (0,14 %) dan pencapaian posyandu aktif 1.117 (78,5%). 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 – 2017

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
7	2017	376	376	100

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan Tahun 2011 – 2017

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 – 2017

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
7	2017	1,33	58,78	34,57	5,32

Sumber : Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Kuningan Tahun 2011 – 2017

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 movev 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 di katakan meningkat, ini dapat dilihat dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 pada Strata Purnama dan Mandiri, dengan rata-rata kenaikan strata Purnama 2 % dan Mandiri 1,75 %.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Jumlah penduduk Kabupaten Kuningan pada tahun 2017 adalah 1.068.201 orang, terdiri penduduk laki-laki sebanyak 537,106 orang (50,28 %) dan penduduk perempuan sebanyak 531,095 orang (49,72 %).
2. Jumlah penduduk kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 629.807 orang yang terdiri dari sebanyak 29.885 orang (4,75 %) sudah terjamin oleh Jamkesda, sebanyak 520.080 orang (82,58 %) sudah terjamin pembiayaan kesehatannya oleh pemerintah pusat (sebagai peserta PBI) dan sebanyak 109.727 (17,42 %) kepesertaan Non PBI.
3. Umur Harapan Hidup (UHH) Tahun 2017 sebesar 73,01 terjadi peningkatan dibandingkan Tahun 2016 (72,62).
4. Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2017 sebesar 90 kasus dari 19.525 kelahiran hidup terjadi penurunan dibandingkan tahun 2016 sebesar 112 kasus dari 19.893 kelahiran hidup.
5. Di Kabupaten Kuningan kematian ibu maternal (hamil, bersalin & nifas) tahun 2017 ditemukan 24 kasus dari 19.525 kelahiran hidup terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 26 kasus dari 19.893 kelahiran hidup
6. Cakupan penggunaan air bersih berdasarkan kepemilikan Tahun 2017 sebesar 88,16 % mengalami peningkatan dibanding Tahun 2016 sebesar 87,30 % dan Persentase rumah dengan kepemilikan Jamban yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Kuningan pada tahun 2017 sebesar 85,24 % mengalami peningkatan di banding dengan tahun 2016 sebesar 85,16 %.
7. Hasil kegiatan cakupan imunisasi dengan indikator Desa UCI Tahun 2017 sebesar 91,5 % masih tetap sama bila dibandingkan dengan Tahun 2016 tetapi belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 100 %.

8. Jumlah kasus Demam Berdarah di Kabupaten Kuningan pada Tahun 2017 sebesar 728 kasus terjadi penurunan kasus DBD dibandingkan dengan tahun 2016 (1.720 kasus), dengan incident per 100.000 penduduk sebesar 68,15 dan CFR sebesar 0,27.
9. Jumlah kasus baru HIV/AIDS Tahun 2017 sebanyak 88 kasus mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 95 kasus.
10. Cakupan program gizi Tahun 2017 meliputi pemberian Vitamin A pada bayi sebesar 93,93 % mengalami penurunan di bandingkan tahun 2016 (97,44 %) masih belum mencapai target (target 100 %), untuk anak Balita pada tahun 2017 berdasarkan rata-rata Bulan Pebruari dan Agustus mencapai 120,33 % dari target 85 % sedangkan untuk ibu nifas cakupannya mencapai 87,11 % dari target 100 %. Distribusi Fe I pada ibu hamil Tahun 2017 terjadi peningkatan dari 86,75 % Tahun 2016 menjadi 89,99 %, untuk Fe III terjadi peningkatan dari 80,48 % Tahun 2016 menjadi 80,80 %.
11. Cakupan pemeriksaan ibu hamil lengkap (K4) ke puskesmas pada tahun 2017 sebesar 81,3 % mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016 (80,46 %).
12. Jumlah persalinan di Kabupaten Kuningan untuk tahun 2017 sebesar 22.304 orang, persalinan oleh tenaga kesehatan adalah 19.421 (87,1 %) dan sekitar 0,13 % persalinannya ditolong oleh dukun beranak / paraji
13. Rasio kader aktif di Posyandu Tahun 2017 sebesar 5,30 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 5,37 sedangkan rasio kader per 100.000 penduduk Tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 2,40 dibandingkan Tahun 2016 sebesar 2,58.
14. Jumlah kunjungan baru ke sarana kesehatan dasar di puskesmas Tahun 2017 sebanyak 958,300 orang.
15. Pembiayaan kesehatan di Kabupaten Kuningan berasal dari sumber keuangan yang berbeda yaitu APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten. Pembiayaan kesehatan tahun 2017 di Kabupaten Kuningan (Dinkes, RSUD 45 dan RSUD Linggajati) sebesar Rp. 406.476.064.068,- (13,11 % dari total APBD Kabupaten).

16. Anggaran kesehatan bersumber dari APBD Kabupaten sebesar Rp. 344.947.417.068,- (84,86 %); anggaran kesehatan dari APBD Propinsi sebesar Rp. 2.203.400.000,- (0,54 %); anggaran kesehatan bersumber dana APBN sebesar Rp. 59.326.247.000,- (14,60 %).
17. Ratio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk adalah 1 : 239,468 sedangkan rasio dokter umum 1 : 12,08; rasio bidan 1 : 54,30 dan rasio perawat 1 : 88,47. Khusus rasio dokter umum terhadap Puskesmas adalah 1 : 1,43.
18. Ratio Puskesmas terhadap penduduk Tahun 2017 sebesar 1 : 28.870 sedangkan Tahun 2016 adalah 1 : 31.153, berarti tetap lebih besar dari standar nasional (1 : 30.000 penduduk) sedangkan ratio Puskesmas per 100.000 penduduk adalah 1 : 3,46.
19. Ratio Puskemas Pembantu per 100.000 penduduk di Kabupaten Kuningan Tahun 2017 adalah 1 : 6,55 mengalami peningkatan di bandingkan Tahun 2016 sebesar 1 : 6,07

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

P E N U T U P

Dengan telah disajikan Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2017, 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 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan telah melakukan berbagai kegiatan yang meraih prestasi baik di tingkat Kabupaten, Provinsi dan Nasional diantaranya :

1. Peringkat II Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Provinsi Kategori Tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat atas nama Ida Farida, SKM (UPTD Puskesmas Kuningan)
2. Peringkat III Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Provinsi Kategori Tenaga Nutrisi atas nama Diar Restanti, Amd.Gz (UPTD Puskesmas Lamapayung)
3. Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Kabupaten :
 - a. Kategori Tenaga Dokter Umum atas nama dr. Rd. Ayu Yuli Novita (UPTD Puskesmas Cibeureum)
 - b. Kategori Tenaga Dokter Gigi atas nama drg. Eliza Mustikasari (UPTD Puskesmas Mekarwangi)
 - c. Kategori Tenaga Bidan atas nama Imas Sri Masriah, Am.Keb (UPTD Puskesmas Cibeureum)

- d. Kategori Tenaga Perawat atas nama Titin Hernawati, Amd.Kep (UPTD Puskesmas Kadugede)
- e. Kategori Tenaga Kefarmasian atas nama Ina Listiana, S. Farm, Apt (UPTD Puskesmas Darma)
- f. Kategori Tenaga Kesehatan Lingkungan atas nama Yayat Nurhayati, SKM (UPTD Puskesmas Darma)
- g. Kategori Tenaga Pranata Laboratorium Kesehatan atas nama Tia Sugiartini Iskandar, Amd (UPTD LABKESDA)

2. PNS berprestasi tingkat Kabupaten :

- a. Indra Wahyuni peringkat I kategori Jabatan Fungsional Umum
- b. Dr. Hj. Dessy Sutanti peringkat II kategori Eselon IV
- c. Ferry Aguspriana, S.Si, Apt peringkat III kategori Eselon III

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2017 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 2017 merupakan Sumber Data Informasi Pembangunan Kesehatan khususnya di Propinsi Jawa Barat yang merupakan alat pemantau indikator bidang Kesehatan