

Ketersediaan data kesehatan yang baik sangat diperlukan untuk mengetahui keadaan kesehatan di suatu daerah, baik keadaan yang telah lalu maupun keadaan yang akan datang. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai dalam mengoptimalkan dan memaksimalkan pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan antara lain dengan mengaktifkan Sistem Pelaporan rutin, baik bulanan, triwulan maupun tahunan. Salah satu bentuk yang dihasilkan dari upaya tersebut adalah diterbitkannya Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016.

Undang-undang RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya. Pada pasal 168 juga menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui kerjasama lintas sector. Sedangkan pada pasal 169 disebutkan bahwa pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016 memuat berbagai data tentang kesehatan yang meliputi data derajat kesehatan, upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Profil Kesehatan juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, data sosial ekonomi dan data lingkungan.

Penyusunan Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai ini selain dimaksudkan untuk memperoleh gambaran keadaan kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016 dalam bentuk buku juga dimaksudkan untuk:

- Menghimpun, melengkapi dan mengoreksi seluruh data tentang kesehatan di Kota Tanjungbalai yang dikeluarkan selama Tahun 2016 yang disajikan dalam bentuk narasi dengan kombinasi tabel dan grafik sehingga diharapkan agar lebih mudah dipahami oleh para pembaca. Dengan demikian data-data kesehatan Kota Tanjungbalai yang telah tertuang dalam bentuk sebelumnya diharapkan terkoreksi oleh data yang ada dalam Profil Kesehatan.

- Sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi kegiatan program-program kesehatan di Kota Tanjungbalai.
- Sebagai suatu bukti untuk dapat dilakukan pengambilan keputusan berdasarkan fakta.
- Sebagai salah satu alat untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan di Kota Tanjungbalai.
- Sebagai bahan untuk penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan Nasional.

Sedangkan tujuan disusunnya Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016 ini adalah:

- Memberikan informasi/data umum dan lingkungan dalam wilayah Kota Tanjungbalai yang meliputi data lingkungan fisik, biologi, perilaku kesehatan masyarakat, data demografi dan sosial ekonomi.
- Memberikan informasi/data tentang upaya kesehatan di Kota Tanjungbalai yang meliputi cakupan kegiatan dan sumber daya kesehatan.
- Memberikan informasi/data status kesehatan masyarakat di Kota Tanjungbalai yang meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi.
- Sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka perencanaan tahunan kegiatan-kegiatan.
-

Untuk lebih memudahkan dalam memahami Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016 ini maka dibuat sistematika penyajian sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN. Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai ini serta sistematika penyajiannya.

BAB II : GAMBARAN UMUM. Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kota Tanjungbalai, uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lain misalnya kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan.

BAB III : SITUASI DERAJAT KESEHATAN.Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan dan angka status gizi masyarakat.

BAB IV : SITUASI UPAYA KESEHATAN. Bab ini berisi uraian tentang upaya-upaya kesehatan yang merupakan pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan. Gambaran tentang upaya kesehatan yang telah dilakukan ini meliputi pencapaian pelayanan kesehatan dasar, pencapaian pelayanan kesehatan rujukan, pencapaian upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit dan upaya perbaikan gizi masyarakat.

BAB V : SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN.Bab ini menguraikan tentang sumber daya pembangunan bidang kesehatan sampai tahun 2016. Gambaran tentang keadaan sumber daya kesehatan ini mencakup tentang keadaan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan yang ada serta pembiayaan kesehatan.

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN. Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

LAMPIRAN : Terdiri dari rekapitulasi angka pencapaian Kota Tanjungbalai dan 81 (Delapan Puluh Satu) tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kabupaten Sehat dan Indikator Pencapaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

2.1. ADMINISTRASI PEMERINTAH

Kota Tanjungbalai merupakan salah satu daerah yang berada di kawasan Pantai Timur Sumatera Utara. Secara geografis Kota Tanjungbalai berada pada 2^o58'00" Lintang Utara, 99^o48'00" Bujur Timur dan 0-3 m dari permukaan laut.

Kota Tanjungbalai menempati area seluas 6.052 Ha yang terdiri dari 6 Kecamatan dan 31 Kelurahan Definitif. Keenam Kecamatan tersebut adalah Kecamatan Datuk Bandar, Datuk Bandar Timur, Tanjungbalai Selatan, Tanjungbalai Utara, Sei Tualang Raso dan Teluk Nibung. Kecamatan terluas adalah Kecamatan Datuk Bandar dengan luas wilayah 2.249 Ha atau sekitar 37,16 persen dari luas Kota Tanjungbalai. Kecamatan terkecil adalah Kecamatan Tanjungbalai Utara dengan luas 84 Ha atau sekitar 1,39 persen dari luas Kota Tanjungbalai.

Area Kota Tanjungbalai di sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjungbalai – Kabupaten Asahan, di sebelah Selatan dan Barat berbatasan dengan Kecamatan Simpang Empat – Kabupaten Asahan, dan di Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sei Kepayang Kabupaten Asahan.

Seperti daerah-daerah lain yang berada di kawasan Provinsi Sumatera Utara, Kota Tanjungbalai termasuk daerah yang beriklim tropis yang memiliki dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan. Berdasarkan data Balai Informasi Penyuluhan Pertanian (BIPP), pada tahun 2012 terdapat 122 hari hujan dengan volume curah hujan sebanyak 1.745 mm.

Tabel 2.1

Luas Wilayah menurut Kecamatan di Kota Tanjungbalai Tahun 2016

| No | Kecamatan | Luas Area (Ha) | Rasio terhadap total (%) |
|----|----------------------|----------------|--------------------------|
| 1 | Datuk Bandar | 2.249 | 37.16 |
| 2 | Datuk Bandar Timur | 1.457 | 24.07 |
| 3 | Tanjungbalai Selatan | 198 | 3.27 |
| 4 | Tanjungbalai Utara | 84 | 1.39 |

| | | | |
|--------------|------------------|-------|-------|
| 5 | Sei Tualang Raso | 809 | 13.37 |
| 6 | Teluk Nibung | 1.255 | 20.74 |
| Tanjungbalai | | 6.052 | 100 |

Sumber : BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2016

Tabel 2.2

Tinggi Wilayah di Atas Permukaan Laut Menurut Kecamatan di Kota Tanjungbalai Tahun 2016

| No | Kecamatan | Tinggi (m) |
|----|----------------------|------------|
| 1 | Datuk Bandar | 3 |
| 2 | Datuk Bandar Timur | 2 |
| 3 | Tanjungbalai Selatan | 2 |
| 4 | Tanjungbalai Utara | 2 |
| 5 | Sei Tualang Raso | 1,5 |
| 6 | Teluk Nibung | 0-1 |

Sumber : BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2016

Tabel 2.3

Jarak dari Ibukota Tanjungbalai ke Ibukota Kecamatan di Kota Tanjungbalai Tahun 2016

| No | Kecamatan | Ibukota Kecamatan | Jarak (Km) |
|----|----------------------|-----------------------|------------|
| 1 | Datuk Bandar | Pahang | 0,5 |
| 2 | Datuk Bandar Timur | Selat Tanjung Medan | 7,5 |
| 3 | Tanjungbalai Selatan | Pantai Burung | 6,0 |
| 4 | Tanjungbalai Utara | Tanjungbalai Kota III | 7,0 |
| 5 | Sei Tualang Raso | Sei Raja | 6,0 |
| 6 | Teluk Nibung | Pematang Pasir | 12,0 |

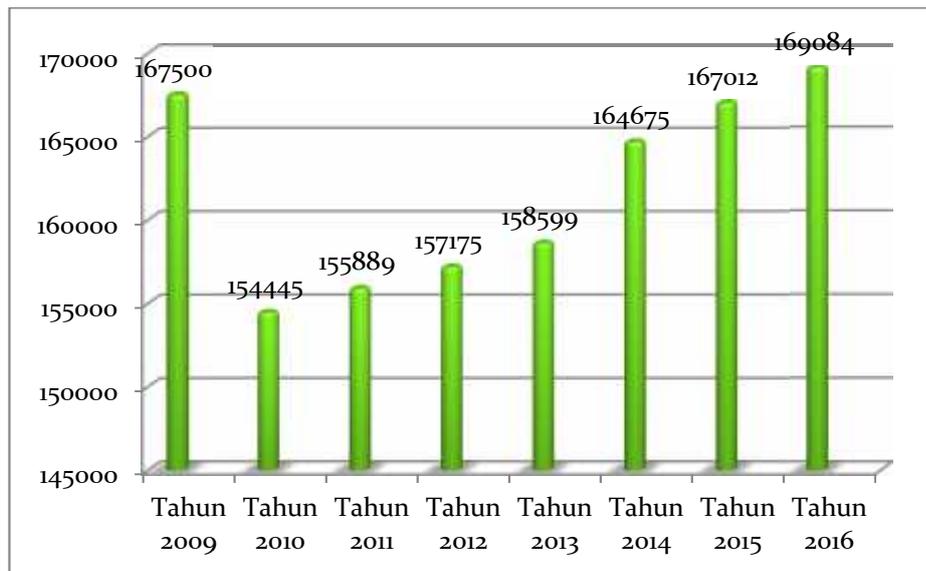
Sumber : BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2016

2.2. Kependudukan

Berdasarkan data dari BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2016 jumlah penduduk Kota Tanjungbalai adalah sebesar 169.084 jiwa terdiri dari 85.213 jiwa laki-laki dan 83.871 jiwa perempuan. Menurut data BPS Kota kepadatan penduduk Kota Tanjungbalai Tahun 2016 adalah 2.794 jiwa per km². Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Teluk Nibung yaitu sebesar 39.195 jiwa, sedangkan penduduk paling sedikit berada di Kecamatan Tanjungbalai Utara sebesar 17.365 jiwa namun juga merupakan Kecamatan yang paling padat penduduknya yaitu 20.673,81 jiwa per Km². Sedangkan Kecamatan dengan kepadatan penduduk paling kecil adalah Kecamatan Datuk Bandaryaitu sebesar 1.645,22 jiwa per Km². Kepadatan penduduknya mengalami peningkatan karena jumlah penduduk juga meningkat. Peningkatan jumlah penduduk Kota Tanjungbalai Tahun 2008 sampai 2016 dapat dilihat pada grafik 1.

Grafik 2.1

Jumlah Penduduk Kota Tanjungbalai Tahun 2009-2016



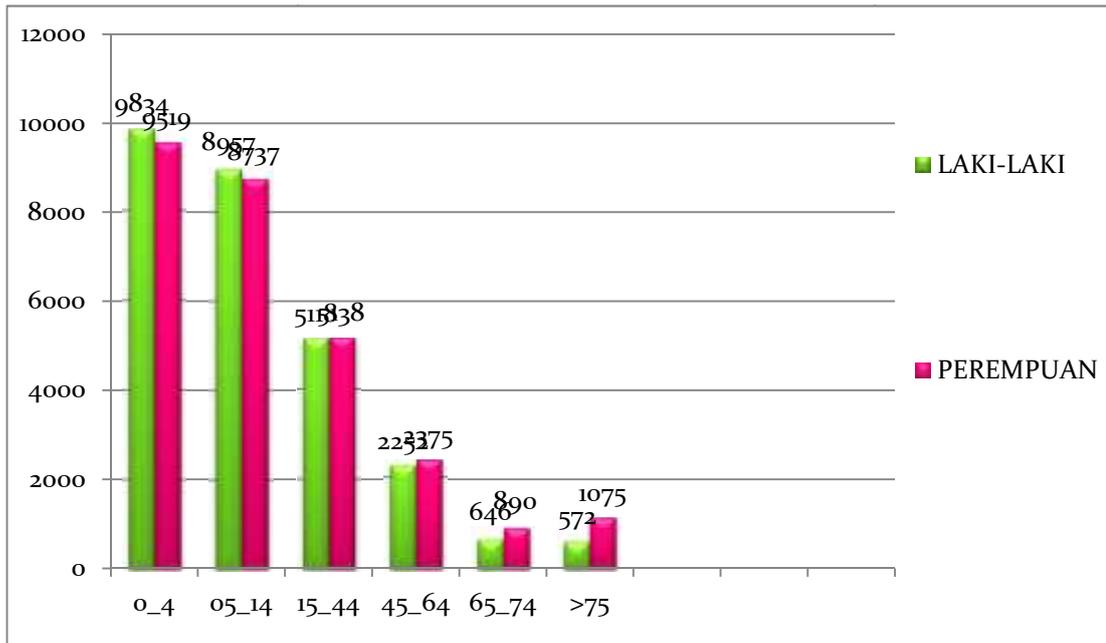
Sumber: BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2016

Tingkat kepadatan Penduduk di Kota Tanjungbalai berfluktuasi dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016 seperti terlihat pada grafik 2 di bawah ini.

Menurut data BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2016 Sex Ratio sebesar 101.60. Ini berarti ada 101.60 laki-laki untuk setiap 100 orang perempuan, dengan kata lain jumlah

penduduk laki-laki lebih banyak dibanding jumlah penduduk perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 3.

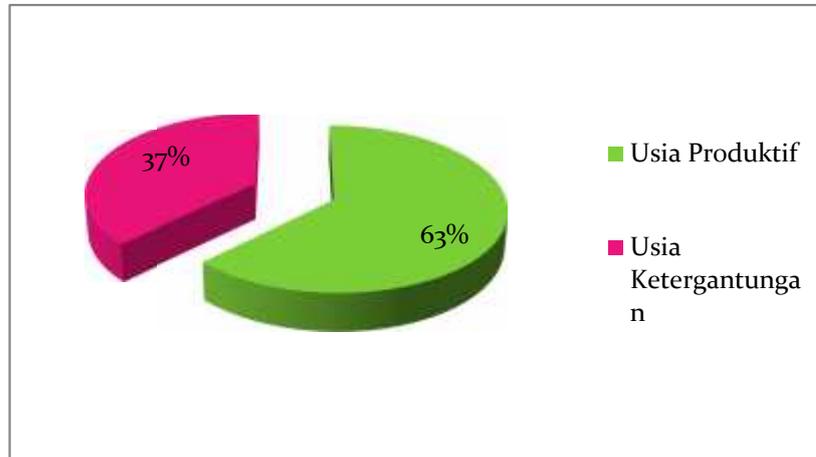
Grafik 2.2
Komposisi penduduk berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
Kota Tanjungbalai Tahun 2016



Sumber: BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2016

Dari data BPS Kota Tanjungbalai tahun 2016 komposisi penduduk Kota Tanjungbalai sebagian besar berada pada kelompok umur produktif atau masih tergolong struktur umur muda yaitu sebesar 62.86%. Penduduk dibawah 15 tahun sebesar 33.78% dan penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 3.37%. Hal ini memberikan implikasi bahwa potensi kelompok umur muda perlu mendapat perhatian dan pengembangan sehingga mampu menghasilkan tenaga-tenaga terampil, mandiri untuk mengisi peluang-peluang ekonomi dan tantangan kedepan pada era perdagangan bebas dan globalisasi.

Grafik 2.3
Komposisi Penduduk berdasarkan Usia Ketergantungan
Kota Tanjungbalai Tahun 2016



Sumber: BPS Kota Tanjungbalai Tahun 2016

2.3. Keadaan Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu variable yang sering mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat, variable lainnya adalah faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Keempat variabel di atas dapat menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat.

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, berikut ini disajikan indikator-indikator sebagai berikut: persentase rumah sehat, persentase rumah tangga memiliki akses terhadap air minum, persentase rumah tangga yang memiliki sarana sanitasi yang layak dan persentase tempat umum dan pengelolaan makanan sehat.

2.3.1.1. Rumah Sehat

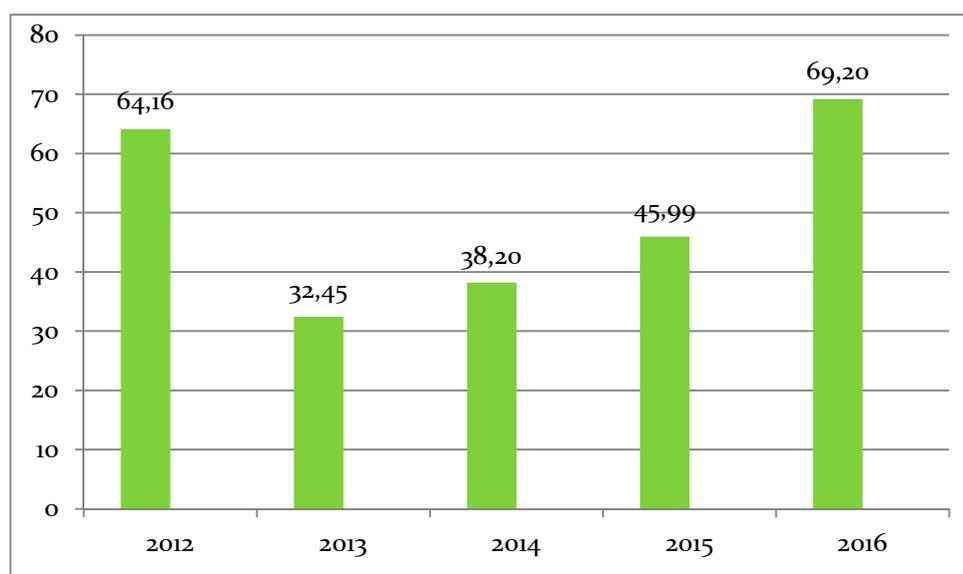
Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah (Kepmenkes No.829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan).

Rumah bila terlampaui padat disamping merupakan media yang cocok untuk terjadinya penularan penyakit khususnya penyakit saluran nafas juga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Anak-anak memerlukan lingkungan bebas, tempat bermain luas yang mampu mendukung daya kreativitasnya.

Pada tahun 2016 dari rumah-rumah yang belum memenuhi syarat tahun 2014 dilaksanakan pembinaan sebanyak 7.330 unit rumah (27.66%). Dari hasil pembinaan tersebut 4.313 rumah telah memenuhi syarat sebagai rumah sehat sehingga total rumah sehat di Kota Tanjungbalai menjadi 18.894 rumah atau sekitar 45.99%. Persentase rumah sehat di Kota Tanjungbalai Tahun 2008 sampai Tahun 2016 dapat digambarkan seperti grafik 5

Grafik 2.4

Persentase Rumah Sehat di Kota Tanjungbalai Tahun 2012-2016



Sumber: Sie. Wabah, Bencana & Kesling DKK Tanjungbalai Tahun 2016

2.3.1.2. Persentase Rumah Tangga memiliki akses terhadap air minum

Pada tahun 2016 jumlah penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak sebanyak 75.630 atau sekitar 44,73 % dari total penduduk Kota Tanjungbalai. Akses air minum ini terdiri dari sumur gali terlindung sebanyak 9240 jumlah penduduk pengguna, sumur bor dengan pompa sebanyak 800 jumlah penduduk pengguna, terminal air sebanyak 200 jumlah penduduk pengguna, penampungan air

hujan sebanyak 8720 jumlah penduduk pengguna dan PDAM sebanyak 56670 jumlah penduduk pengguna.

2.3.1.3. Persentase Rumah Tangga yang memiliki Sarana Sanitasi yang Layak (Jamban)

Pada Tahun 2015 penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) sebanyak 65.309 (39.10%). Pada tahun 2016 penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) sebanyak 80.700 jiwa atau sekitar (47.73%) dari total penduduk. Jika dibandingkan dengan tahun lalu persentase dengan akses sanitasi layak meningkat dengan peningkatan (8,63%).

2.3.1.4. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Sehat

Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) termasuk hotel, restoran/ rumah makan, pasar dan lain-lain. TUPM sehat adalah tempat umum dan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, luas lantai yang sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan ruang yang sesuai.

Pada tahun 2015 jumlah TPM sebanyak 613 buah dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 492 buah (80.26%) dan yang belum memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 124 buah (20.23%). Pada tahun 2016 jumlah TPM sebanyak 663 buah dan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 385 buah (58.1%) dan yang belum memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 278 buah (41.9%). Jika dilihat dari tahun lalu maka TPM yang memenuhi syarat kesehatan di Kota Tanjungbalai mengalami penurunan.

2.4. Keadaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan dapat kita lihat dari persentase masyarakat di Kota Tanjungbalai yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi,

memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan (advocacy), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment).

Pada tahun 2015 jumlah seluruh Rumah Tangga sebanyak 35.708 rumah dan yang dipantau sebanyak 7.057 rumah (19.8%), dari hasil yang dipantau terdapat 1.905 RT (27%) yang melakukan PHBS.

Pada tahun 2016 dari 36.151 jumlah seluruh rumah tangga di Kota Tanjungbalai sebanyak 56.316 RT telah dipantau dan hasilnya sebanyak 7.404 RT memenuhi syarat sebagai RT ber PHBS 8.513 (115.0%). Jika dilihat jumlah keluarga ber PHBS di Kota Tanjungbalai mengalami peningkatan yang cukup signifikan.

SITUASI DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

BAB III

Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi. Untuk kualitas hidup, yang digunakan sebagai indikator adalah Angka Harapan Hidup Waktu Lahir. Sedangkan untuk mortalitas telah disepakati tiga indikator yaitu Angka kematian bayi per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Ibu Maternal per 100.000 Kelahiran Hidup.

Untuk morbiditas disepakati 14 (empat belas) indikator, yaitu Angka Acute Flacyd Paralysis (AFP) pada anak Usia <15 Tahun per 100.000 anak, Angka kesembuhan penderita TB Paru BTA+, Persentase Balita dengan pneumonia ditangani, persentase HIV/AIDS ditangani, Prevalensi HIV (Persentase kasus terhadap penduduk beresiko), Persentase Infeksi Menular Seksual (IMS) diobati, Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk, persentase DBD ditangani, Angka kesakitan Malaria per 1.000 penduduk, persentase penderita malaria diobati, persentase penderita kusta selesai berobat, kasus penyakit filariasis ditangani, jumlah kasus dan angka kesakitan penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Sementara itu untuk status gizi telah disepakati 5 (lima) indikator, yaitu Persentase Kunjungan Neonatus, Persentase Kunjungan Bayi, Persentase BBLR ditangani, Persentase Balita dengan Gizi Buruk dan Persentase Kecamatan Bebas Rawan gizi.

3.1. MORTALITAS (ANGKA KEMATIAN)

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

3.1.1. Angka Kematian Bayi (AKB)

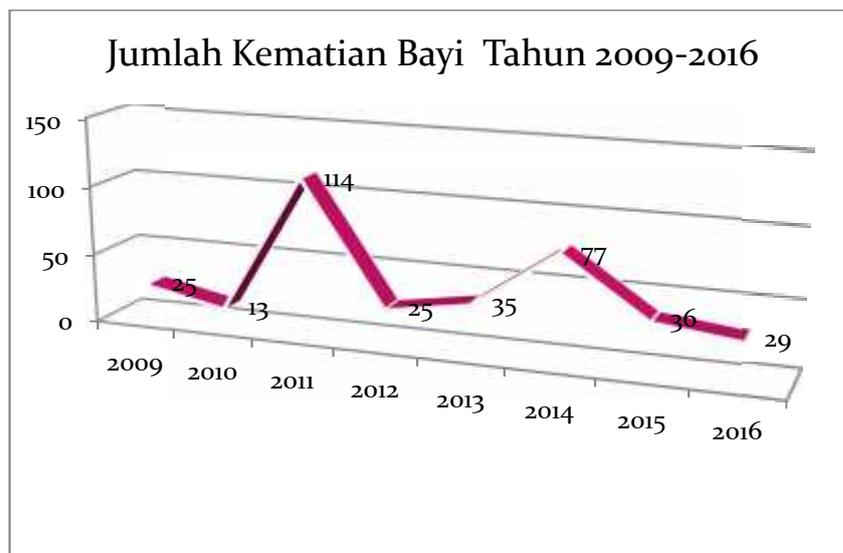
Angka Kematian Bayi didapat dari jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur satu tahun per 1000 Kelahiran Hidup. Untuk Kota Tanjungbalai hanya dapat dihitung jumlah kematian bayi.

Pada tahun 2010 terdapat 11 bayi meninggal dibawah satu tahun dan pada tahun 2011 terjadi kenaikan yang signifikan menjadi 114 kematian bayi. Untuk tahun 2012 terdapat 25 bayi yang meninggal sebelum usia 1 tahun Tahun 2013 terjadi 35 kasus kematian bayi dan 49 kasus kematian neonatal. Pada tahun 2014 jumlah kematian bayi meningkat menjadi 77 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kematian bayi di Kota Tanjungbalai sebanyak 36 kasus,. Pada tahun 2016 jumlah kematian bayi di kota Tanjungbalai sebanyak 29 kasus menurun dari tahun 2015.

Penurunan jumlah kematian bayi menjadi barometer kualitas pelayanan kesehatan sehingga hal ini harus mendapat perhatian serius dari seluruh jajaran yang terkait, mengingat program pembangunan kesehatan di Indonesia banyak menitikberatkan pada upaya penurunan AKB. Gambaran perkembangan kematian bayi dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.1

Jumlah Kematian Bayi di Kota Tanjungbalai Tahun 2009-2016



Sumber : *Sie. Gizi & Kesga Kota Tanjungbalai Tahun 2016*

3.1.2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita didapat dari jumlah kematian yang terjadi pada anak di usia 12-59 bulan. Pada tahun 2010 jumlah balita yang meninggal sebanyak 31 orang. Dari 17.641 jumlah sasaran balita pada tahun 2011, jumlah balita yang meninggal adalah 121 balita. Sedangkan dengan jumlah sasaran balita yang sama pada tahun 2012 terdapat 14 orang balita yang meninggal sebelum usia 59 bulan.

Jumlah kematian anak balita meningkat pada tahun 2013 menjadi sebanyak 17 kasus dan kematian balita sebesar 52 kasus kematian. Pada tahun 2014 jumlah kematian anak balita menurun menjadi hanya 6 kasus namun terjadi kenaikan jumlah kematian balita menjadi 83 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kematian balita di Kota Tanjungbalai sebanyak 44 kasus, menurun cukup drastis dari tahun sebelumnya. Jumlah kematian balita Tahun 2016 sebanyak 36 kasus. Gambaran kematian balita pada tahun 2008 sampai tahun 2016 digambarkan seperti pada grafik 8.

Grafik 3.2

Jumlah Kematian Balita di Kota Tanjungbalai Tahun 2009 – 2016



Sumber : *Sie. Gizi & Kesga Kota Tanjungbalai Tahun 2015*

3.1.3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Angka Kematian Ibu didapat dari jumlah kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai tahun 2010 jumlah kematian ibu yaitu 9 orang. Pada tahun 2011 jumlahnya meningkat menjadi 13 orang yang terdiri dari 3 kasus kematian pada ibu hamil berusia ≥ 35 tahun, 3 kasus kematian pada ibu bersalin yang juga berusia ≥ 35 tahun dan 1 kasus terjadi pada ibu nifas (2 kasus yang berusia 20-34 tahun dan 1 kasus yang berusia ≥ 35 tahun).

Pada tahun 2012 jumlah ibu yang meninggal menurun menjadi hanya 6 orang, 4 orang meninggal pada saat hamil dan 2 orang meninggal pada saat bersalin. Pada tahun 2013 jumlah kematian ibu meningkat kembali menjadi 10 kasus, dimana 3 kasus kematian terjadi pada ibu hamil, 6 kasus kematian ibu bersalin dan 1 kasus kematian pada ibu nifas. Terjadi penurunan jumlah kematian ibu pada tahun 2014 menjadi hanya 4 kasus yaitu 2 kasus pada ibu bersalin dan 2 kasus kematian ibu pada masa nifas. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu hamil sebanyak 1 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 3 kasus sehingga totalnya menjadi 4 kasus. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu hamil sebanyak 1 kasus dan kematian ibu bersalin 4, sehingga total kematian ibu (AKI) menjadi 5 kasus. Terjadi Peningkatan satu kasus dari tahun yang lalu.

3.2. MORBIDITAS (ANGKA KESAKITAN)

Tingkat kesakitan suatu negara juga mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada didalamnya. Bahkan tingkat angka kesakitan penyakit menular tertentu yang terkait komitmen internasional senantiasa menjadi sorotan dalam membandingkan kondisi kesehatan antar negara.

Berikut ini akan disajikan gambaran morbiditas penyakit-penyakit menular dan tidak menular yang dapat menggambarkan keadaan derajat kesehatan masyarakat di Kota Tanjungbalai tahun 2015.

Penyakit menular yang dapat disajikan antara lain penyakit AFP, TB Paru, Pneumonia, HIV/AIDS, IMS, DBD, Diare, Malaria dan Kusta sebagaiberikut:

a. Diare

Penderita Diare yang ditangani adalah jumlah penderita yang dilayani berdasarkan tatalaksana penderita diare pada periode waktu tertentu. Pada tahun 2012 jumlah perkiraan kasus sebesar 5.025 dan penderita diare ditangani sebanyak 4.844 (96.40%) dan Insidens Rate Diare sebesar 3.08%. Pada tahun 2013 jumlah perkiraan kasus diare sebesar 3.394 dan penderita diare yang ditangani sebanyak 2.835 (85.53%). Pada tahun 2014 jumlah perkiraan kasus Diare sebanyak 3.524 dan penderita Diare yang ditemukan dan ditangani sebesar 1.893 kasus (53.7%) dan pada tahun 2015 dari 3.574 jumlah perkiraan kasus, yang ditangani adalah sebanyak 3.361 kasus (94.4%) meningkat dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 jumlah penemuan kasus Diare sebanyak 3.618 dan ditangani sebesar 3780 kasus (104.47%) terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya

b. Pneumonia

Cakupan penemuan kasus Pneumonia pada balita masih rendah. Pada tahun 2012 dari 1.764 jumlah perkiraan penderita ditemukan 47 kasus Pneumonia pada balita atau sebesar 2.7%. Penderita pneumonia menurun di tahun 2013 menjadi hanya 14 orang. Pada tahun 2014 tidak ada ditemukan kasus penderita pneumonia balita di Kota Tanjungbalai. Pada tahun 2015 dari 584 jumlah perkiraan kasus Pneumonia balita, jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 8 orang (1.37%) yang ditemukan di Puskesmas Kampung Persatuan dan Puskesmas Teluk Nibung.

c. TB Paru

Penderita TB Paru BTA Positif Baru ditemukan melalui pemeriksaan dahak diberikan tatalaksana dan OAT disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan program P2 TB Paru tahun 2013 mengalami peningkatan dari tahun 2012. Pada tahun 2013 jumlah perkiraan sasaran penemuan kasus baru TB Paru BTA Positif di Kota Tanjungbalai berdasarkan jumlah penduduk adalah sebesar 245 jiwa dan hasil cakupan penemuan kasus TB Paru BTA Positif baru sebesar 196 jiwa atau sekitar 80% melebihi dari target nasional yaitu 75%. Angka CDR tertinggi berada di Puskesmas Datuk Bandar dan Puskesmas Kampung Baru yaitu masing-masing 37

kasus. Angka keberhasilan (Succes Rate) sebesar 92,06% dengan perincian persentase kesembuhan 90,48% dan persentase pengobatan lengkap 1,59%.

Pada tahun 2014 cakupan penemuan kasus TB Paru BTA Positif baru sebesar 190 jiwa atau sekitar 80% melebihi dari target nasional yaitu 75%. Angka keberhasilan (Succes Rate) sebesar 93,12% dengan perincian persentase kesembuhan 89.42% dan persentase pengobatan lengkap 3.70%.

Pada tahun 2015 cakupan penemuan kasus TB Paru BTA Positif baru sebesar 219 jiwa atau sekitar 91.79% melebihi dari target nasional yaitu 80%. Angka keberhasilan (Succes Rate) sebesar 79.09% dengan perincian persentase kesembuhan 72.73% dan persentase pengobatan lengkap 6.36%. Pada tahun 2016 cakupan penemuan kasus TB Paru BTA Positif baru sebesar 219 jiwa atau angka kesembuhan (*cure rate*) 196 atau sebesar 89.50 %, sedangkan angka keberhasilan pengobatan lengkap 5 atau sebesar (2.287%).

d. Accute Flacide Paralysis

Non Polio AFP Rate merupakan salah satu indikator untuk mengukur sensitivitas Surveilans AFP sebagai salah satu strategi eradikasi polio global sesuai standar sertifikasi. Pencapaian Non Polio AFP Rate yang tinggi menggambarkan sensitivitas penemuan kasus mirip polio yang telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil polio negatif. Disamping itu, pencapaian rate penemuan Non Polio AFP Rate yang tinggi juga merupakan informasi yang membuktikan bahwa transmisi virus polio liar telah dapat diputuskan.

Angka AFP pada tahun 2011 ada 1 orang, hal ini menunjukkan adanya peningkatan kinerja yang baik dari petugas surveilans di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai. Namun pada tahun 2012 dan 2013 tidak ditemukan kasus AFP di Kota Tanjungbalai. Pada tahun 2014 ditemukan 3 kasus AFP di Kecamatan Sei Tualang Raso. Pada tahun 2015 dan 2016 tidak ditemukan kasus AFP.

e. HIV/AIDS

Jumlah HIV yang ditangani adalah klien yang mendapat penanganan HIV/AIDS sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2011 ada 1 penderita HIV yang ditangani.

Kasus IMS yang ditemukan berdasarkan sindrome dan etiologi serta ditangani/diobati sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2012 jumlah penderita IMS sebanyak 5 orang, penderita HIV sebanyak 4 orang dan penderita AIDS sebanyak 2 orang berdasarkan data yang diperoleh kerjasama dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tanjungbalai. Pada tahun 2013 ditemukan 8 orang penderita HIV. Pada tahun 2014 ditemukan 2 orang penderita HIV dan pada tahun 2015 ditemukan 9 orang penderita HIV dan 4 orang penderita AIDS. Pada tahun 2016 ditemukan 4 Orang penderita HIV dan tidak ditemukan penderita AIDS dan Syphilis.

f. Kusta

Kusta merupakan penyakit menular (kronis) yang disebabkan Mycobacterium Leprae. Gejala kusta timbul di kulit dan saraf tepi serta sering menimbulkan kecacatan. Tingginya prevalensi kusta dapat berdampak pada munculnya permasalahan social ekonomi karena umumnya penyakit ini menyerang kelompok usia produktif.

Pada tahun 2013 penderita baru kusta pada anak berumur <14 tahun sebanyak 1 orang dan kasus baru cacat tingkat 2 sebanyak 2 orang. Penderita kasus baru MB sebanyak 5 orang meningkat dari tahun 2012 dan jumlah RFT MB sebanyak 2 orang. Pada tahun 2014 jumlah kasus baru MB sebanyak 4 orang dan penderita dibawah 14 tahun sebanyak 1 orang dan cacat tingkat 2 sebanyak 1 orang.

Pada tahun 2015 jumlah penderita Kusta di Kota Tanjungbalai sebanyak 2 orang, tidak ada penderita kusta dibawah usia 14 tahun dan penderita cacat tingkat 2. Pada tahun 2016 Jumlah penderita di Kota Tanjungbalai sebanyak 6 orang, sebanyak 1 orang penderita dibawah 14 tahun dan terdapat 2 Penderita Cacat Tingkat 2.

g. PD3I

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas dengan pelaksanaan program imunisasi. PD3I mencakup penyakit Difteri, Pertusis (Batuk Rejan), Tetanus Neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B.

Dari keseluruhan penyakit tersebut diatas hanya penyakit Campak yang ditemukan kasusnya pada tahun 2013 sebanyak 135 orang dan pada tahun 2014 menurun menjadi 108 kasus dan menurun lagi di tahun 2015 menjadi 72 kasus, namun tidak ada kasus yang meninggal.

Pada Tahun 2016 untuk PD31 hanya terdapat pada kasus Campak dengan jumlah pada Perempuan 18 orang dan Laki-Laki 27 orang, dengan total 45 orang kasus campak.

h. Demam Berdarah Dengue (DBD)

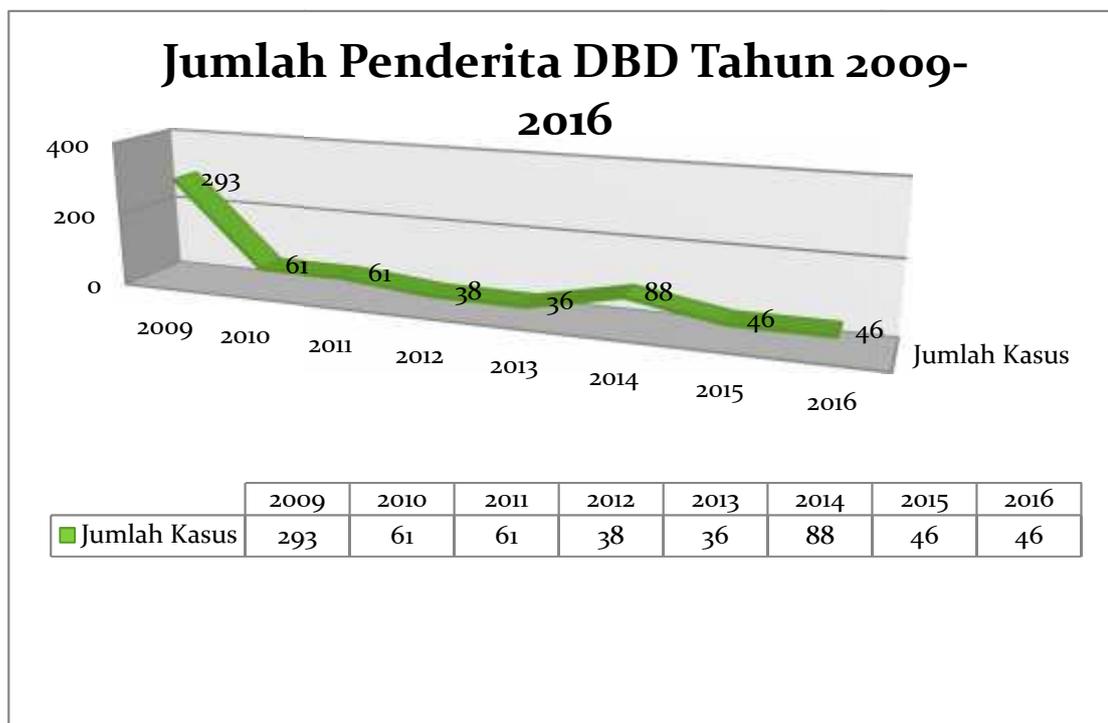
Penderita DBD adalah penderita demam tinggi yang mendadak, terus menerus berlangsung 2-7 hari tanpa sebab yang jelas, tanda-tanda pendarahan dari atau pembesaran hati serta hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan positif DBD.

Pada tahun 2013 jumlah kasus DBD sebanyak 36 kasus. Penderita terbanyak berasal dari wilayah Puskesmas MU Damanik sebanyak 8 orang. Ada 2 kasus meninggal akibat DBD sehingga CFR akibat DBD pada tahun 2013 sebesar 41,7%. Pada tahun 2014 kasus DBD meningkat cukup signifikan jumlahnya yaitu sebesar 88 kasus namun tidak ada kematian akibat penyakit DBD.

Pada tahun 2015 jumlah penderita DBD sebanyak 46 kasus, dimana jumlah penderita terbanyak berada di Puskesmas Datuk Bandar dan di wilayah Puskesmas Kampung Persatuan tidak ditemukan kasus DBD. Jumlah penderita DBD dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2015 terus mengalami penurunan. Sedangkan tahun 2016 terdapat 46 kasus seperti terlihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.4

Jumlah Penderita DBD di Kota Tanjungbalai Tahun 2009-2016



Sumber : Seksi P2 Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016

i. Sepuluh penyakit terbesar di Kota Tanjungbalai

Di bawah ini adalah daftar sepuluh besar penyakit terbanyak yang diderita masyarakat di Kota Tanjungbalai pada tahun 2016 yaitu:

Tabel 3.5

Daftar Sepuluh Penyakit Terbesar di Kota Tanjungbalai Tahun 2016

| NO | NAMA PENYAKIT | JUMLAH |
|----|---|--------|
| 1 | Infeksi Akut lain pada saluran pernafasan bagian atas | 12.959 |
| 2 | Penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas | 5.866 |
| 3 | Rematik | 2.316 |
| 4 | Penyakit Kulit Alergi | 1.865 |
| 5 | Hipertensi | 1.744 |
| 6 | Bronkhtis | 1.724 |
| 7 | Diare | 1.482 |

| | | |
|--------|---|--------|
| 8 | Disentri | 1.480 |
| 9 | Gangguan Gigi dan Jaringan Penyangga Lain | 899 |
| 10 | Infeksi Usus Lain | 827 |
| Jumlah | | 31.162 |

Sumber : Bid. Yankes Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016

3.3. STATUS GIZI

Kota Tanjungbalai masih belum terlepas dari permasalahan gizi utama yaitu masalah gizi makro khususnya balita dengan Kurang Energi Protein (KEP), masalah gizi mikro terutama Kurang Vitamin A, Anemia Gizi Besi dan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY).

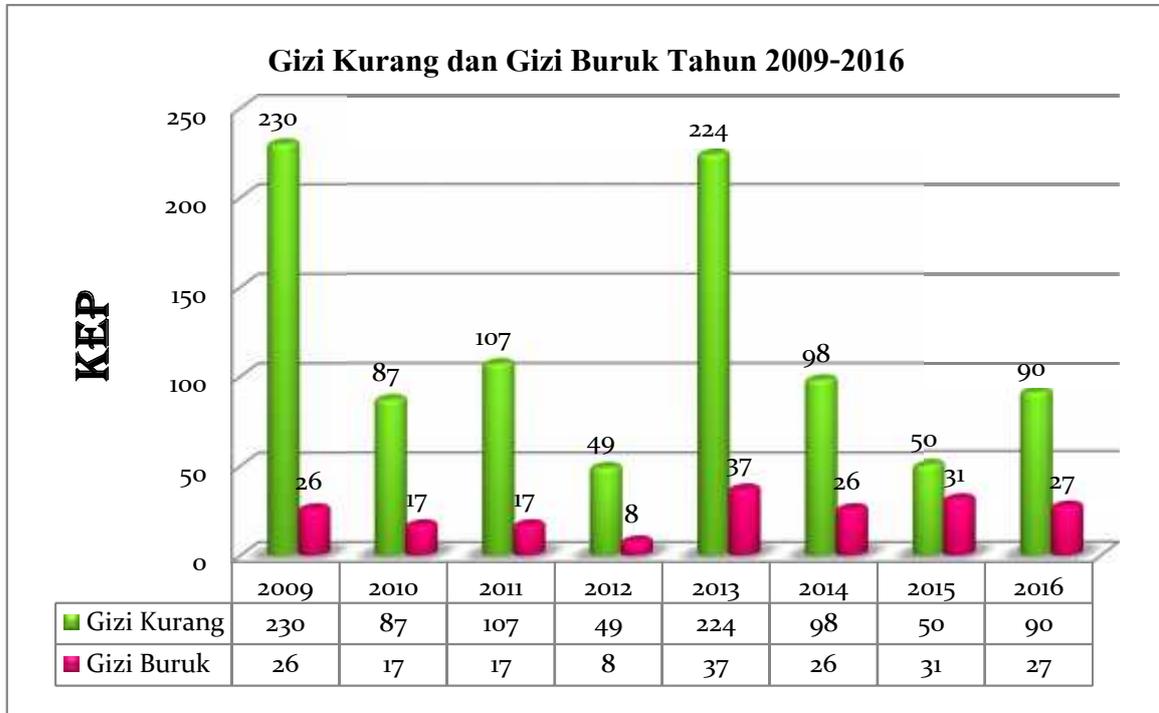
a. Balita dengan KEP

Balita yang mengalami KEP dapat diukur berdasarkan 3 pengukuran yaitu Tinggi Badan (TB)/Umur disebut juga balita pendek (stunting), BB/TB disebut juga balita kurus (wasting) dan BB/Umur disebut juga kurang berat badan (under weight).

Tahun 2013 jumlah kasus gizi kurang sebanyak 224 orang dan penderita gizi buruk sebanyak 37 orang. Pada tahun 2014 jumlah penderita gizi kurang sebanyak 214 orang dan penderita gizi buruk sebanyak 26 orang.

Pada tahun 2015 jumlah penderita gizi kurang sebanyak 50 orang dan gizi buruk sebanyak 31 orang. Pada Tahun 2016 jumlah penderita Kasus Gizi Buruk sebanyak 27 Orang. Gambaran penderita gizi kurang dan gizi buruk di Kota Tanjungbalai tahun 2009 sampai tahun 2016 dapat dilihat pada grafik 10 di bawah ini.

Grafik 3.6
Jumlah Penderita Gizi Kurang dan Gizi Buruk
di Kota Tanjungbalai Tahun 2009-2016



Sumber : *Sie. Gizi & Kesga Kota Tanjungbalai Tahun 2016*

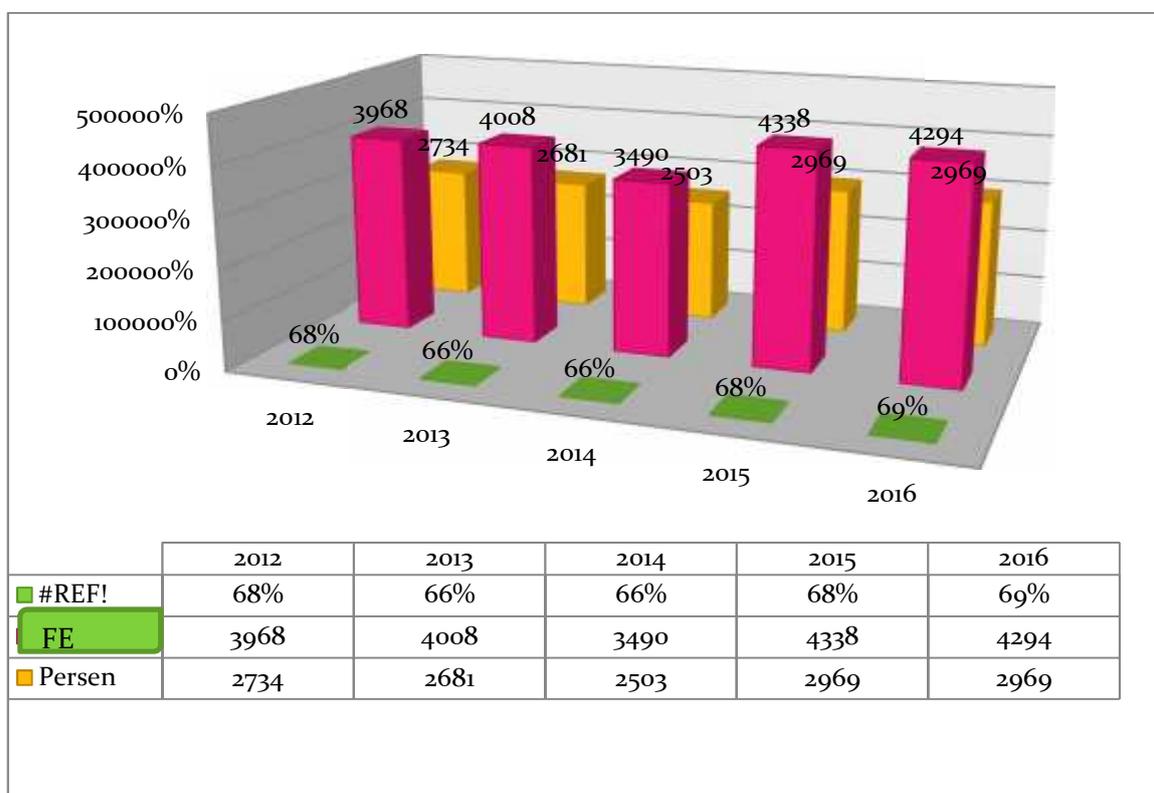
b. Anemia Gizi Besi

Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya pada tahun 2012 sebanyak 2.734 orang dari 3.968 jumlah sasaran ibu hamil atau sekitar 68.90%. Tahun 2013 jumlah ibu hamil di Kota Tanjungbalai sebanyak 4.008 orang dan yang mendapat tablet besi sebanyak 2.681 orang atau sekitar 66,89%. Pada tahun 2014 jumlah ibu hamil 3.490 orang dan yang mendapat tablet Fe (90 Tablet) sebanyak 2.503 orang atau sekitar 71.72%.

Pada tahun 2015 cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe sebesar 68.44% menurun cakupannya dibandingkan tahun yang lalu. Pada Tahun 2016 jumlah ibu hamil di Kota Tanjungbalai sebanyak 4.294 yang mendapat Fe₃ (90 Tablet) sebanyak 2.969 Orang atau sekitar 69.14%.

Grafik 3.7

**Jumlah Ibu Hamil yang mendapat Tablet FE1 dan FE3
di Kota Tanjungbalai Tahun 2012-2016**



Sumber : *Sie. Gizi & Kesga Kota Tanjungbalai Tahun 2016*

c. Kurang Vitamin A (KVA)

Cakupan pemberian vitamin A memiliki 3 kelompok sasaran pemberian yaitu bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis 100 µA 1 kali pertahun, anak balita 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 200 µA 2 kali pertahun yang diberikan pada bulan Februari dan Agustus serta ibu nifas mendapat vitamin A 2 kali pada ibu bersalin saat periode nifas yaitu 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan.

Pada tahun 2014 cakupan pemberian vitamin A pada bayi sebesar 93.82%, cakupan pemberian vitamin A kepada anak balita sebesar 56.90% dan cakupan pemberian vitamin A kepada balita sebesar 65.72% serta cakupan pemberian vitamin A kepada ibu nifas sebesar 60.18%.

Pada tahun 2015 cakupan pemberian vitamin A pada bayi sebesar 96.75%, cakupan pemberian vitamin A kepada anak balita sebesar 73.18% dan cakupan

pemberian vitamin A kepada balita sebesar 75.69% serta cakupan pemberian pemberian vitamin A kepada ibu nifas sebesar 72.66%.

Pada tahun 2016 cakupan pemberian vitamin A pada bayi sebesar 1.705 (96.75%), cakupan pemberian vitamin A kepada anak balita sebesar 11.458 (73.18%) dan cakupan pemberian vitamin A kepada balita sebesar 13.163 (75.69%) serta cakupan pemberian pemberian vitamin A kepada ibu nifas sebesar 3.644 (88.90%).

d. Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY)

Pada tahun 2014 Dinas Kesehatan telah melaksanakan survey garam beryodium dimana hasil survey menyatakan sebesar 97.85% masyarakat Kota Tanjungbalai telah menggunakan garam beryodium dengan kadar yodium yang berbeda-beda. Sedangkan sekitar 2.15% rumah tangga belum menggunakan garam beryodium. Pada tahun 2015 setelah disurvei diperoleh hasil sebesar % masyarakat Kota Tanjungbalai telah menggunakan garam beryodium.

Pada tahun 2016 Dinas Kesehatan melaksanakan Survey Garam beryodium dimana hasil survey menyatakan sebesar 930 rumah tangga yang diperiksa, sedangkan yang menggunakan garam beryodium sebesar 903 (97,10%). Sedangkan yang belum menggunakan garam beryodium sebesar 27 rumah tangga.

Pelaksanaan upaya kesehatan diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*), kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan dalam pembangunan kesehatan.

4.1. Visi Pembangunan Kesehatan Daerah

Dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan kedepan serta dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016-2021 maka telah ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai yaitu **“Mewujudkan Masyarakat Sehat dengan Kualitas Hidup yang Tinggi, Mandiri Berlandaskan Gotong Royong”**.

Dengan beberapa pengertian sebagai berikut :

- 1) **Masyarakat sehat** ; yaitu kondisi dimana masyarakat Tanjungbalai sehat baik fisik, mental dan spritual sehingga mampu untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis
- 2) **Kualitas hidup tinggi** ; yaitu mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal yang memungkinkan setiap individu hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat kesakitan, menurunnya kasus kekurangan gizi pada usia bayi, balita, usia produktif dan kelompok usia rentan lainnya, penduduk hidup dalam lingkungan yang sehat, mempraktekkan prilaku hidup bersih dan sehat, mampu menyediakan, memilih, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.
- 3) **Mandiri** ; yaitu mewujudkan masyarakat yang memiliki kesadaran berperilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya gangguan kesehatan, melindungi diri dari ancaman gangguan kesehatan serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat

- 4) **Gotong royong** ; yaitu mewujudkan peningkatan perlindungan pembiayaan kesehatan masyarakat secara bersama-sama melalui jaminan kesehatan untuk mewujudkan universal coverage di Kota Tanjungbalai.

4.2. Misi Pembangunan Kesehatan Daerah

Dalam rangka mewujudkan Visi tersebut, maka Misi Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai adalah :

1. Meningkatkan peran Promotif dan preventif dengan memberdayakan potensi masyarakat dalam melaksanakan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan Koordinasi Lintas Sektoral dalam mendukung pembangunan kesehatan
4. Melaksanakan pembangunan kesehatan yang berwawasan lingkungan
5. Meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan rujukan

4.3. Tujuan Pembangunan Kesehatan Daerah

Berdasarkan pernyataan misi diatas maka tujuan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan adalah:

1. Tujuan Misi I Meningkatkan peran Promotif dan Preventif dengan memberdayakan potensi masyarakat dalam melaksanakan pembangunan berwawasan kesehatan adalah:
 - a. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan
 - b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan
 - c. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan
2. Tujuan Misi II Meningkatkan mutu kesehatan adalah:
 - a. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care)
3. Tujuan Misi III Meningkatkan koordinasi Lintas Sektoral dalam mendukung pembangunan kesehatan adalah:
 - a. Membangun kemitraan dan jejaring dalam hal penguatan pelayanan kesehatan
4. Tujuan Misi IV Melaksanakan pembangunan kesehatan berwawasan lingkungan
 - a. Menciptakan lingkungan yang memenuhi syarat untuk hidup sehat
5. Tujuan Misi V Meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan rujukan

- a. Mewujudkan sistem pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar dan kebutuhan masyarakat serta didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai

4.4. Sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai

Berdasarkan fokus sasaran tersebut secara lebih operasional, maka Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai menetapkan sasaran dalam periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 yang akan datang, yaitu sebagai berikut :

1. Sasaran Tujuan Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan
 - 1.1 Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat
 - 1.2 Meningkatnya kualitas gizi keluarga dan masyarakat
2. Sasaran tujuan Meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan
 - 2.1 Meningkatnya kompetensi sumber daya manusia kesehatan
3. Sasaran Tujuan Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar
 - 3.1 Meningkatnya akses pelayanan kesehatan yang berkualitas
4. Sasaran Tujuan Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care)
 - 4.1 Terpenuhi standar Akreditasi Puskesmas
5. Sasaran Tujuan Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan
 - 5.1 Meningkatnya ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau
6. Sasaran Tujuan Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif bagi ibu, bayi, balita, anak sekolah dan remaja, usia produktif dan lansia
 - 6.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi, balita serta pelayanan yang responsive gender
 - 6.2 Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan terhadap usia produktif dan usia lanjut
7. Sasaran Tujuan Membangun kemitraan dan jejaring dalam hal penguatan pelayanan kesehatan
 - 7.1 Terbangunnya kerjasama Lintas Sektoer dalam penguatan kesehatan
8. Sasaran Tujuan Menciptakan lingkungan yang memenuhi syarat untuk hidup sehat
 - 8.1 Terciptanya lingkungan yang memenuhi syarat untuk hidup sehat
 - 8.2 Meningkatnya pengendalian faktor resiko kesehatan lingkungan, hygiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman industri rumah tangga
9. Sasaran Tujuan Mewujudkan sistem pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar dan kebutuhan masyarakat serta didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai

Berkembangnya sistem pelayanan kesehatan rujukan dan memadainya sarana prasarana kesehatan

4.4. Program Pembangunan Kesehatan Daerah

4.4.1. Pelayanan Kesehatan Dasar

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi tetanustoksid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

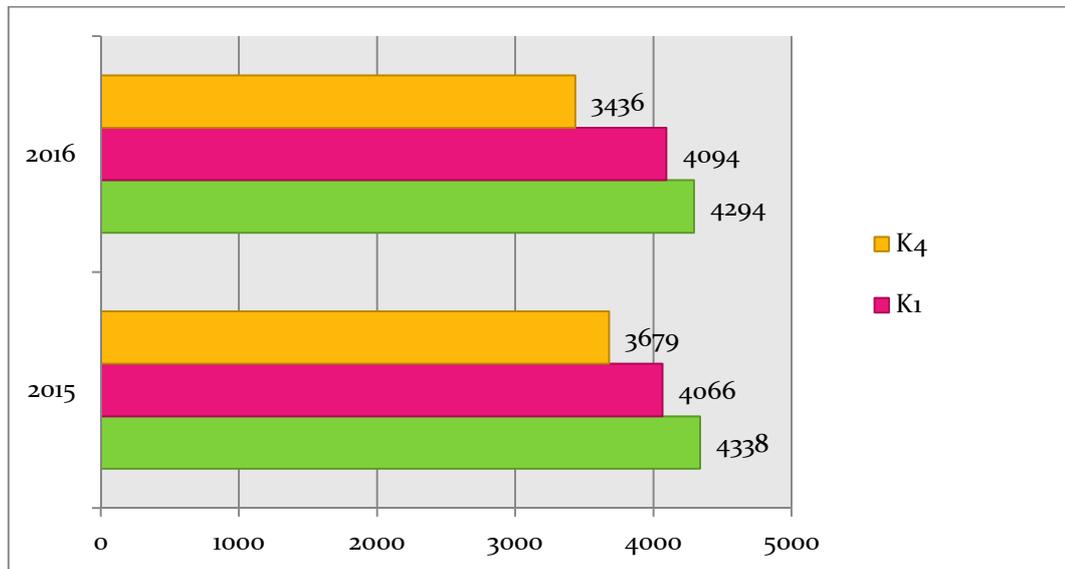
Cakupan K1 adalah Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Pelayanan yang mencakup minimal: 1) kali Timbang badan dan ukur tinggi badan; 2) Ukur tekanan darah; 3) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian tetanus toksoid; 4) Ukur tinggi fundus uteri; 5) Pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan; 6)

Temu wicara; 7) Test laboratorium sederhana dan atau berdasarkan indikasi.

Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 4.338 orang, cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 94.6% dan cakupan K4 sebesar 84.81%. Pelayanan antenatal memerlukan perhatian besar mengingat upaya ini dalam rangka mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi sesuai target MDG's. Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 4.294 orang, cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 4.094 (95.43%) dan cakupan K4 sebesar 3.436 (80.02%). Pelayanan antenatal memerlukan perhatian besar mengingat upaya ini dalam rangka mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi sesuai target MDG's. Cakupan K4 di Kota Tanjungbalai dari tahun 2015 dan tahun 2016 dapat dilihat dari grafik di bawah ini.

Grafik 4.1
Cakupan K4 di Kota Tanjungbalai Tahun 2015-2016



Sumber: *Sie. Gizi & Kesga DKK Tanjungbalai Tahun 2016*

b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan.

Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau Tenaga Kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Tahun 2015 Jumlah ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 3.489 orang dari 4.141 jumlah seluruh ibu bersalin sehingga cakupannya menjadi 84.26%.

Tahun 2016 Jumlah ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 3.648 dari 4.099 jumlah seluruh ibu bersalin sehingga cakupannya menjadi (88.90%).

c. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan Nifas sesuai standar adalah Pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali pada 6 jam pasca persalinan sampai dengan 3 hari; pada minggu ke II dan pada minggu ke VI termasuk pemberian vitamin A 2 kali serta persiapan dan atau pemasangan KB pasca persalinan.

Pada tahun 2014 cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan sebesar 80% dan pada tahun 2015 sebesar 72.66%, menurun sedikit dibanding tahun 2014. Sedangkan untuk tahun 2016 cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan sebesar 2.932 (71.53%).

d. Kunjungan Neonatus (KN1 dan KN3)

KN 1 adalah Pelayanan kesehatan neonatal dasar, kunjungan ke 1 pada 6-24 jam setelah lahir. KN 3 adalah pelayanan kesehatan neonatal dasar meliputi ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir dan manajemen terpadu bayi muda. Dilakukan sesuai standar sedikitnya 3 kali, pada 6-24 jam setelah lahir, pada 3-7 hari dan pada -28 hari setelah lahir yang dilakukan difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Pada tahun 2014 cakupan KN1 sebesar 90.35% dan cakupan KN3 sebesar 88.33% sedangkan tahun 2015 cakupan KN1 sebesar 91.97% serta

cakupan KN3 (KN Lengkap) sebesar 81.41%. Pada tahun 2016 cakupan KN1 sebesar 3.636 (97.77%), sedangkan KN3 (KN Lengkap) sebesar 2.943 (79.13%).

2. Pelayanan Keluarga Berencana

Persentase peserta KB Baru yaitu Pasangan Usia Subur yang baru pertama kali menggunakan salahsatu cara danatau pasangan usia subur yang menggunakan kembali salah satu caraalat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya. Pada tahun 2014 jumlah peserta KB Baru sebanyak 6.738 pasang atau sekitar 25.7% dan pada tahun 2015 cakupannya sebesar 18.22% dan tahun 2016 sebanyak 4.819 atau sekitar 20.04%.

Persentase Peserta KB Aktif yaitu Cakupan peserta aktif KB dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2014 cakupan peserta KB aktif sebesar 65.8% dan pada tahun 2015 sebesar 65.63%. Sedangkan pada tahun 2016 cakupan peserta KB aktif sebesar 16.169 (67.23%).

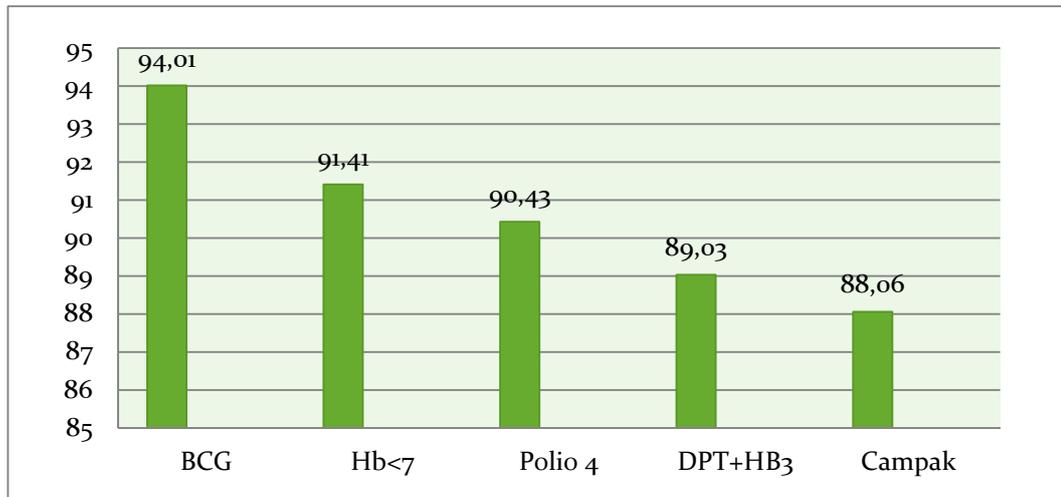
3. Pelayanan Imunisasi

Kegiatan imunisasi rutin meliputi imunisasi kepada bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/ Ibu Hamil (TT).Desa atau Kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana >80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap pada satu kurun waktu tertentu.

Pada tahun 2014 Kelurahan UCI meningkat sebanyak 21 Kelurahan sehingga cakupannya menjadi 67.7% dan pada tahun 2015 jumlah Kelurahan UCI sebanyak 29 Kelurahan (93.55%).Sedangkan pada tahun 2016 Kelurahan UCI sebanyak 29 kelurahan (93.55%). Hasil pelaksanaan program imunisasi di Kota Tanjungbalai pada tahun 2016 digambarkan pada grafik di bawah ini.

Grafik 4.2

Persentase Cakupan Imunisasi di Kota Tanjungbalai Tahun 2016



Sumber : *Sie. P2 Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016*

4.4.2. Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang

Untuk menggambarkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Kota Tanjungbalai beberapa indikator yang digambarkan diantaranya persentase penduduk yang memanfaatkan Puskesmas dan Rumah Sakit, persentase sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan dan persentase RS yang menyelenggarakan 4 pelayanan kesehatan spesialisik dasar serta persentase obat generic berlogo dalam persediaan obat.

1. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Pada tahun 2016 persentase pemakaian tempat tidur (BOR) sebesar 47.21%, rata-rata lama rawatan seorang pasien(ALOS) sebesar 2.96 hari dan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati(TOI) sebesar 3.05 hari. Jumlah kunjungan rawat jalan sebesar 64.208 kunjungan dan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 8.570 kunjungan.

2. Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan

Persentase Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan yaitu Persentase Sarana Kesehatan yang mampu menyelenggarakan pelayanan laboratorium kesehatan sesuai standar. Sarana Kesehatan di Kota

Tanjungbalai 100% mampu menyelenggarakan pelayanan Laboratorium Kesehatan.

3. Rumah Sakit yang menyelenggarakan 4 (empat) Pelayanan Kesehatan Spesialistik Dasar

RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai telah melaksanakan 4 (empat) jenis pelayanan kesehatan spesialistik dasar yaitu spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anak dan spesialis kebidanan dan kandungan. Empat spesialis ini merupakan persyaratan minimal yang harus dipenuhi oleh RSUD Kelas C. Untuk mendukung keempat spesialistik dasar tersebut diisyaratkan tiga pelayanan penunjang yaitu : radiologi, anestesi dan patologi klinik. RSUD Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjungbalai pada tahun 2016 telah memiliki keempat spesialis dasar tersebut ditambah spesialis pendukung yaitu Paru, Jiwa, Kulit dan Kelamin, Neurologi, Mata, dan THT.

4. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Ketersediaan Obat Esensial dan Generik sesuai Kebutuhan yaitu Tingkat persediaan obat di instalasi farmasi Kabupaten/Kota untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dasar di suatu Kabupaten/Kota pada kurun waktu tertentu. Tingkat kecukupan obat Puskesmas dan jaringannya pada tahun 2013 sebesar 176%, tahun 2014 mencapai 160.30% dan tahun 2015 sebesar 137.88%.

5. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Masyarakat Miskin

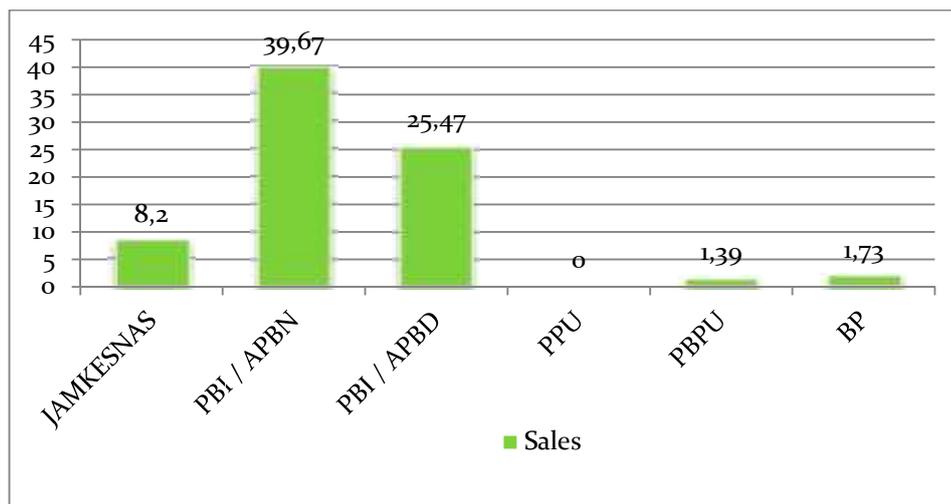
Jumlah penduduk Kota Tanjungbalai tahun 2015 sebanyak 167.012 jiwa, yang tercakup sebagai peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 67.651 jiwa, peserta JKN PBI APBD Kota Tanjungbalai sebanyak 40.000 jiwa, peserta JKN PBI APBD Propinsi sebesar 3.086 jiwa, Pekerja Penerima Upah (PNS, TNI/POLRI) sebanyak 12.246 jiwa, Bukan Pekerja (Pensiunan) sebesar 2.940 orang dan Peserta Mandiri sebanyak 2.410 orang. Jika dihitung hanya sekitar 38.679 atau sekitar 23.16% masyarakat Kota Tanjungbalai yang belum menjadi peserta asuransi kesehatan.

Tahun 2016 jumlah penduduk Kota Tanjungbalai sebanyak 169.084 jiwa, yang tercakup sebagai peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebanyak 67.081 jiwa, peserta PBI APBD Kota Tanjungbalai sebanyak 43.059 jiwa, Pekerja Penerima Upah PNS 11.203, TNI/POLRI sebanyak 1.442 jiwa, Bukan Pekerja (Pensiunan) sebesar 2.933 orang dan Peserta Mandiri sebanyak 2.353 orang. Jika dihitung hanya sekitar 46.299 atau sekitar 22,38% masyarakat Kota Tanjungbalai yang belum menjadi peserta asuransi kesehatan.

Pemerintah Kota Tanjungbalai mendukung upaya pemerintah mewujudkan universal coverage yaitu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Tanjungbalai yang dilaksanakan secara bertahap sampai tahun 2019. Hingga tahun 2016 penduduk Kota Tanjungbalai dibiayai pemerintah Kota Tanjungbalai jaminan pemeliharaan kesehatannya dengan Program JKN PBI APBD Kota Tanjungbalai.

Jumlah masyarakat miskin yang tercover pembiayaannya di Kota Tanjungbalai tahun 2016 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4.3
Penduduk Kota Tanjungbalai yang telah Tercover Jaminan
Pemeliharaan Kesehatan Tahun 2016



Sumber: Seksi Jamkes dan Sarkes Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016

4.4.3. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Program pencegahan dan pemberantasan penyakit bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan dari penyakit menular dan mencegah penyebaran serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit sehingga tidak menjadi masalah kesehatan. Berikut akan diuraikan secara singkat beberapa upaya yang telah dilakukan di Kota Tanjungbalai adalah sebagai berikut:

1. Pengendalian Penyakit Polio

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio telah dilakukan dengan gerakan imunisasi polio serta ditindak lanjuti dengan kegiatan surveilans epidemiologi secara aktif terhadap kasus Acute Flacyd Paralysis (AFP) kelompok umur <15 tahun hingga dalam kurun waktu tertentu.

2. Pengendalian TB Paru

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan dan penderita dengan pemeriksaan dahak disarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan.

Pengendalian penyakit Tuberculosis di Kota Tanjungbalai dilaksanakan pada 8 (delapan) Puskesmas, Rumah Sakit Umum dan Lembaga Masyarakat Kelas II Tanjungbalai. Indikator untuk menilai keberhasilan upaya pengendalian Tuberculosis dengan melihat cakupan penemuan penderita minimal 83% dari perkiraan penderita baru BTA positif, angka konversi >80%, angka kesembuhan >85% serta angka kesalahan pemeriksaan laboratorium kasus TB (error rate) <5%.

Untuk meningkatkan kemampuan petugas beberapa petugas TB Puskesmas dan Rumah Sakit telah mendapatkan pelatihan teknis penanganan penyakit TB Paru. Selain itu bagi penderita TB Paru (+) yang sedang mendapatkan pengobatan diberikan Pemberian Makanan Tambahan berupa susu untuk menunjang proses pemulihan kesehatannya.

3. Pengendalian Penyakit ISPA

Upaya dalam rangka Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA) lebih difokuskan pada upaya penemuan secara dini dan tata laksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita Pneumonia Balita yang ditemukan. Upaya ini dikembangkan melalui suatu manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS).

4. Penanggulangan Penyakit HIV/ AIDS dan PMS

Upaya pengendalian HIV/AIDS dilakukan secara terintegrasi dengan melibatkan lintas sektoral terkait yang dikoordinir oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tanjungbalai. Untuk kegiatan pelayanan bagi penderita IMS dan HIV/AIDS di Kota Tanjungbalai terdapat Klinik IMS dan VCT (Voluntary Counseling & Testing).

5. Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Upaya pemberantasan penyakit DBD dititik beratkan pada kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M Plus (Menguras, Menutup dan Mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air, penggerakan juru pemantau jentik (jumantik) serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Program ini disampaikan melalui penyuluhan-penyuluhan kepada kader kesehatan, Kelurahan (Kepala Lingkungan) maupun langsung disampaikan kepada masyarakat.

6. Pengendalian Penyakit Kusta

Upaya yang dilakukan dalam menekan jumlah penderita kusta di Kota Tanjungbalai adalah dengan surveilans epidemiologi dengan menemukan sedini mungkin penderita kusta dan segera melakukan perawatan untuk menghindari terjadinya kecacatan pada penderita.

7. Pengendalian Penyakit Kecacingan

Sasaran dari Program pengendalian masalah kecacingan diprioritaskan pada anak Sekolah Dasar (SD) mengingat prevalensi kecacingan pada kelompok umur ini sangat tinggi. Penanggulangan kecacingan yang dilaksanakan di Kota Tanjungbalai dilakukan dengan pemberian obat cacing (Albendazole) bagi siswa SD yang dibagikan melalui petugas UKS di sekolah-sekolah SD.

Mengingat dana penanggulangan kecacingan yang sangat terbatas pemberian obat hanya didasarkan pada lamanya terakhir kali minum obat cacing yang diperkirakan sudah perlu untuk minum obat cacing kembali, tidak melalui survey kecacingan.

8. Pengendalian Penyakit Rabies

Untuk dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan rabies maka perlu diketahui perkembangan jumlah kasus gigitan hewan penular rabies, upaya vaksinasi baik pada hewan maupun manusia yang digigit hewan suspek rabies, dan faktor resiko yang menyebabkan penyakit rabies berkembang dimasyarakat.

9. Penyelenggaraan Sistem Surveillance dan Kewaspadaan Dini serta Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Sistem kewaspadaan dini penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dilaksanakan melalui Pelaporan Mingguan (W2) Penyakit potensial menimbulkan KLB yang saat ini sudah berjalan 100%. Pada tahun 2016 di Kota Tanjungbalai tidak ada kasus KLB penyakit menular yang berarti kewaspadaan dini penanggulangan KLB di Puskesmas sudah berjalan dengan baik.

4.4.4. Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi pada dasarnya bertujuan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Di Kota Tanjungbalai telah

dilakukan beberapa upaya perbaikan gizi seperti pemberian vitamin A dan pemberian tablet Fe adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Kekurangan vitamin A dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata dan menimbulkan kebutaan.

Tahun 2016 dalam rangka penanggulangan kekurangan vitamin A, pada kelompok bayi 6-11 bulan diberikan vitamin A dosis rendah 100.000 iu, balita 12-59 bulan diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 iu yang diberikan sebanyak 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus.

2. Pemberian Tablet Besi

Pelayanan pemberian tablet besi dimaksudkan untuk mengatasi kasus Anemia serta meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan Fe khususnya yang dialami ibu hamil.

3. Cakupan ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI (Air Susu Ibu) sejak lahir sampai 5 bulan (sebelum mencapai usis 6 bulan) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2014 cakupan ASI Eksklusif 8.6% dan meningkat di tahun 2015 menjadi sebesar 11.5%. Program ini perlu mendapat perhatian mengingat cakupannya yang masih rendah. Pada tahun 2016 cakupan ASI Eksklusif 8.4% Program ini perlu mendapat perhatian mengingat cakupannya yang masih rendah.

4. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada bayi dan balita usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Pemberian MP-ASI diprioritaskan untuk bayi dan balita usia 6-24 bulan untuk mengurangi prevalensi kurang energi protein (KEP). Pada tahun 2012 jumlah balita yang mendapatkan MP-ASI adalah sebanyak 137 balita sedangkan pada tahun 2013 dan 2014 tidak ada pemberian MP-ASI.

Pada tahun 2016 terdapat 54 balita kurus dan 53 balita yang mendapat MP-ASI.

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN



5.1. SARANA KESEHATAN

5.1.1. Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah

Pemerintah Kota Tanjungbalai memiliki sarana kesehatan baik oleh pemerintah maupun swasta. Berikut akan disajikan perkembangan fasilitas kesehatan yang ada di Kota Tanjungbalai Tahun 2010 sampai dengan Tahun 2016.

Tabel 5.1

Jumlah Sarana Kesehatan di Kota Tanjungbalai Tahun 2010-2016

| N O | FASILITAS KESEHATAN | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. | Rumah Sakit Umum Pemerintah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. | Rumah Sakit Swasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3. | Puskesmas Rawat Inap | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Puskesmas | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 5. | Puskesmas Pembantu | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| 6. | Balai Pengobatan / Klinik | 5 | 5 | 1 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| 7. | Praktek Dokter Umum dan Dokter Gigi | 30 | 30 | 58 | 22 | 16 | 43 | 32 |
| 8. | Dokter Spesialis | 8 | 9 | 9 | 7 | 4 | 7 | 11 |
| 9. | Laboratorium Kesehatan Pemerintah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10. | Laboratorium Kesehatan Swasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11. | Apotik | 15 | 13 | 14 | 16 | 15 | 14 | 16 |

| | | | | | | | | |
|-----|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 12. | Toko Obat | 7 | 7 | 10 | 17 | 20 | 20 | 17 |
| 13. | Gudang Farmasi Kota | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14. | Posyandu | 119 | 119 | 119 | 119 | 118 | 118 | 118 |

Sumber: Sie. Farmasi & Sarkes Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016

Jumlah penduduk Kota Tanjungbalai Tahun 2016 yaitu 169.084 jiwa, maka rasio puskesmas dibanding jumlah penduduk adalah 8: 169.084. Hal ini menunjukkan bahwa tiap satu puskesmas melayani sekitar 21.135 jiwa penduduk. Jumlah Puskesmas pembantu sebanyak 13 unit dan melayani sekitar 13.006 jiwa penduduk. Berdasarkan data ini diketahui bahwa untuk penyediaan sarana kesehatan pemerintah. Kota Tanjungbalai telah mampu mencapai standart nasional. Menurut strandart nasional satu puskesmas melayani 30.000 penduduk

Sarana kesehatan yang ada di Kota Tanjungbalai selain Puskesmas dan Puskesmas Pembantu juga terdapat sebuah Rumah Sakit Umum milik pemerintah yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungbalai. Sejak tahun 2012 terdapat sebuah Rumah Sakit Bersalin Swasta sebanyak 1, Balai Pengobatan/ Klinik sebanyak 6 unit, dan Praktek dokter perorangan sebanyak 34 unit untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan.

5.1.2. SARANA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT

Pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan perlu melibatkan peran serta masyarakat. Berbagai upaya dapat dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat.

Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menyelenggarakan minimal 5 (lima) program prioritas yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan 4 strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Ada empat kriteria penggolongan Posyandu tersebut yaitu jumlah kader, frekuensi kegiatan selama setahun, pencapaian kegiatan dan adanya program tambahan selain

program dasar. Di Kota Tanjungbalai tahun 2016 terdapat 118 Posyandu dan keseluruhannya termasuk dalam strata Posyandu Purnama.

Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan dimana petugas kesehatan dan masyarakat melalui kader kesehatan bekerja sama mengelola masalah kesehatan dan menanggulangnya dengan memanfaatkan potensi yang ada sebelum dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi. Sampai dengan akhir tahun 2016 di Kota Tanjungbalai telah berdiri 18 bangunan Poskeskel.

5.2. TENAGA KESEHATAN

Tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas disamping ketersediaan sumber daya yang lain. Hal yang penting diperhatikan dalam pengadaan sumber daya manusia adalah jumlah, jenis, persebaran/distribusi tenaga kesehatan dan rasionya terhadap jumlah penduduk.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pandayagunaan Aparatur Negara (Permenpan) Nomor 26 Tahun 2011 tentang Pedoman Penghitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Rasio Tenaga Kesehatan dihitung berdasarkan jumlah sarana kesehatan maka jumlah tenaga medis yang tersebar di Puskesmas di Kota Tanjungbalai jumlahnya masih kurang dari yang seharusnya, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2

**Rekapitulasi Kebutuhan Tenaga Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai
Tahun 2016 Berdasarkan Permenpan No.26 Tahun 2011**

| N o | Nama Tenaga Kesehatan | Jumlah Tenaga Kesehat an yang ada per 31 Des 2014 | Jumlah Kebutuh an Nakes di Puskesm as Berdasar kan Permenp an No.26 Tahun 2011 | Jumlah Kebutuh an Nakes di Pustu Berdasar kan Permenp an No.26 Tahun 2011 | Jumla h Kekur angan Nakes Tahun 2015 | Jumlah Tenaga Kesehat an yang ada per 31 Des 2015 | Jumlah Kekura ngan Nakes Tahun 2016 |
|--------|--------------------------|---|---|--|--|---|--|
| 1. | Dokter Umum | 9 | 24 | 0 | 15 | 11 | 13 |
| 2. | Dokter Gigi | 6 | 8 | 0 | 2 | 3 | 5 |
| 3. | Keperawatan | | | | | | |
| | a.Perawat | 132 | 90 | 0 | 0 | 130 | 0 |
| | b.Perawat Gigi | 11 | 8 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| | c.Bidan | 52 | 22 | 0 | 0 | 40 | 0 |
| 4. | Tenaga Kefarmasian | 10 | 24 | 0 | 14 | 13 | 11 |
| 5. | Kesehatan Masyarakat | 10 | 40 | 13 | 33 | 10 | 33 |
| | a.Penyuluh Kesehatan | | | | | | |
| | b.Sanitarian | 6 | | | | 6 | |
| 6. | Keterampilan Fisik | 0 | 0 | 13 | 0 | 1 | 0 |
| 7. | Nutrisiologi/ Gizi | 10 | 8 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| 8. | Keteknisian Medik | | | | | | |
| | a.Analis Kesehatan | 7 | 8 | 0 | 1 | 5 | 3 |
| 9. | Tenaga Non Kesehatan | 13 | 80 | 0 | 67 | 14 | 66 |

| | | | | | | |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| TOTAL | 205 | 373 | 26 | 132 | 373 | 131 |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|

Sumber : Bidang PSDK Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016

Untuk mengetahui jenis ketenagaan dan rasionya terhadap jumlah penduduk, berikut ini disajikan jumlah tenaga kesehatan menurut jumlah tenaga kesehatan menurut masing-masing disiplin ilmu dan profesi di Kota Tanjungbalai Tahun 2016.

Tabel 5.3
Jumlah Tenaga Kesehatan dan Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk
di Kota Tanjungbalai Tahun 2012-2016

| No | Jenis Tenaga | Jumlah Tenaga | | | | Rasio per 100.000 Penduduk | | | |
|----|------------------------------|---------------|------|------|------|----------------------------|--------|--------|--------|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | Dokter Spesialis | 14 | 7 | 9 | 11 | 8.83 | 4.25 | 5.39 | 6.50 |
| 2 | Dokter Umum | 38 | 39 | 39 | 24 | 23.96 | 23.68 | 23.35 | 14.19 |
| 3 | Dokter Gigi | 10 | 9 | 8 | 2 | 6.31 | 5.47 | 4.79 | 1.18 |
| 4 | Perawat | 245 | 231 | 236 | 219 | 152.59 | 130.56 | 99.02 | 129.52 |
| 5 | Bidan | 98 | 89 | 82 | 80 | 124.55 | 108.98 | 141.31 | 47.31 |
| 6 | Apoteker | 2 | 2 | 2 | 2 | 1.26 | 1.21 | 1.20 | 1.18 |
| 7 | Asisten Apoteker | 20 | 18 | 20 | | 12.61 | 10.93 | 11.98 | |
| 8 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 16 | 11 | 5 | 6 | 10.09 | 6.68 | 2.99 | 3.54 |
| 9 | Sanitarian | 12 | 7 | 7 | 9 | 7.57 | 4.25 | 4.19 | 5.32 |
| 10 | Gizi | 13 | 11 | 11 | 13 | 8.20 | 6.68 | 6.59 | 7.68 |
| 11 | Keterapian Fisik | 0 | 5 | 7 | 6 | 0.00 | 3.04 | 4.19 | 3.54 |
| 12 | Keterapian Medis | 19 | 21 | 20 | 22 | 11.98 | 12.75 | 11.98 | 13.01 |

Sumber: Sie. Kepegawaian Dinas Kesehatan dan RSUD Kota Tanjungbalai Tahun 2016

5.3. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan Pemerintah Kota Tanjungbalai yang bersumber dari APBD Kota Tanjungbalai, Dana Alokasi Khusus (DAK), APBN dan sumber lainnya dengan proporsi pembiayaan kesehatan paling tinggi berasal dari APBD Kota Tanjungbalai sebesar 73.26% Dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 20.99% dan DAK Bidang Kesehatan dari APBN sebesar 2.17%. Jika dibandingkan dengan total APBD Kota Tanjungbalai Tahun Anggaran 2015 sebesar Rp 691.911.813.384 maka total anggaran kesehatan sebesar 11.56%. Besar anggaran kesehatan perkapita Kota Tanjungbalai tahun 2015 sebesar Rp 526.587,34 dan pada tahun 2015 sebesar Rp 488.080,08 menurun sebesar 7.31 % dari tahun sebelumnya. Sedangkan untuk tahun 2016 total APBD Kota Tanjungbalai sebesar Rp. 706.593.087.350.00.

6.1. KESIMPULAN

Beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari Profil Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun 2016 ini adalah sebagaiberikut:

1. Derajat Kesehatan Masyarakat Kota Tanjungbalai belum menunjukkan peningkatan yang signifikan jika dilihat dari jumlah kematian bayi dan jumlah kematian ibu .
2. Beberapa penyakit menular (TB Paru, DBD, Malaria, dan sebagainya) masih menjadi masalah kesehatan di Kota Tanjungbalai.
3. Pelaksanaan Upaya Kesehatan yang dilakukan di Kota Tanjungbalai dapat digambarkan sebagai berikut:
 - a. Cakupan K4 sebesar 3. 436 (80.02%)
 - b. Cakupan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan Sebesar 3.648 (89.00%)
 - c. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap sebesar 2.943 (79.13%)
 - d. Cakupan Kelurahan UCI Sebesar 29 (93.55%)
4. Rasio sarana pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan puskesmas pembantu bila dibandingkan dengan jumlah penduduk telah melampaui standar nasional.
5. Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja diinstitusi pelayanan kesehatan pemerintah yaitu Puskesmas, Rumah Sakit Umum dan Dinas Kesehatan semakin meningkat.
6. Pembiayaan Kesehatan bersumber dari pemerintah terutama APBD Kota Tanjungbalai walaupun tidak selalu mengalami peningkatan namun pembiayaan kesehatan perkapita penduduk Kota Tanjungbalai mengalami peningkatan dan telah mencapai standar nasional.

6.2. SARAN- SARAN

1. Perlu peningkatan alokasi anggaran kesehatan Bersumber Dana APBD Kota Tanjungbalai guna mendukung pembangunan sektor kesehatan.
2. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan Perlu dilakukan cara-cara yang lebih akurat dalam memprediksi jumlah penduduk didalam pengolahan dan analisa data, khususnya teknis pengisian data kedalam tabel profil kesehatan, sehingga kedepannya profil yang dihasilkan akan lebih baik.
3. Diharapkan profil kesehatan ini mendukung kebutuhan data dan informasi didalam penyusunan program kesehatan di Kota Tanjungbalai.