

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Visi pembangunan kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara adalah “Bersama Mewujudkan Masyarakat Padang Lawas Utara Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, seluruh upaya kesehatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan, non kesehatan, swasta dan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi masalah kesehatan perlu dicatat dan dikelola dengan baik dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang evidence base diarahkan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu guna pengambilan keputusan disemua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah dokumen Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara yang merupakan gambaran situasi kesehatan di wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara. Setiap edisi memuat berbagai data dan informasi tentang kesehatan dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, pendidikan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan dan keluarga berencana.

Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara merupakan buku statistik kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Padang Lawas Utara yang memuat berbagai data/informasi yang meliputi : (1) Gambaran umum; (2) Sarana Kesehatan; (3) SDM Kesehatan; (4) Pembiayaan Kesehatan; (5) Kesehatan Keluarga; (6) Pengendalian penyakit; dan (7) Kesehatan Lingkungan. Profil Kesehatan Kabupaten diterbitkan secara berkala setiap tahun sekali. Penerbitan profil kesehatan berdasarkan data tahun kalender, yaitu profil kesehatan tahun 2020 berisi data bulan Januari s/d Desember 2020 sehingga pembuatannya dilaksanakan pada tahun 2021. Ada 2 (dua) tahap dalam penyusunan profil ini yaitu tahap pertama kumpulan lampiran – lampiran atau tabel (draft) dan tahap kedua berupa narasi dan kumpulan lampiran (finalisasi).

1.2. Tujuan

Adapun **tujuan umum** diterbitkannya profil ini adalah untuk memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh di Kabupaten Padang Lawas Utara dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan dan mengembangkan sistem informasi kesehatan.

Sedangkan **Tujuan Khususnya**, antara lain :

- 1) Memberikan informasi/data umum dan lingkungan dalam wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara yang meliputi data geografi, kependudukan dan Pendidikan;
- 2) Memberikan informasi/data Sarana Kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara yang meliputi Puskesmas, Rumah Sakit, dan UKBM;
- 3) Memberikan informasi/data SDM Kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara yang meliputi tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain;
- 4) Memberikan informasi/data Pembiayaan Kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara yang meliputi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dan anggaran kesehatan;
- 5) Memberikan informasi/data Kesehatan Keluarga di Kabupaten Padang Lawas Utara yang terdiri atas kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada usia produktif dan usia lanjut;
- 6) Memberikan informasi/data Pengendalian Penyakit di Kabupaten Padang Lawas Utara yang meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonotik, dan penyakit tidak menular;
- 7) Memberikan informasi/data Kesehatan Lingkungan di Kabupaten Padang Lawas Utara yang meliputi kesehatan pada air minum, sanitasi, dan tempat-tempat umum;
- 8) Sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi kegiatan program-program kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara.

- 9) Sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka perencanaan tahunan kegiatan-kegiatan.
- 10) Sebagai salah satu alat untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan dalam rangka mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara.
- 11) Sebagai bahan untuk penyusunan Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara dan Nasional.

1.3. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penyajian Profil Kesehatan Tahun 2020 ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan serta Sistematika dari penyajiannya.

BAB II GAMBARAN UMUM

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum daerah. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan

BAB III SARANA KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non rawat inap) beserta jejaringnya, Rumah Sakit (baik RS umum maupun RS khusus), sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pada bab ini diuraikan tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain. Terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab ini berisi tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dana desa untuk kesehatan, dan anggaran kesehatan.

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

Bab ini menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut.

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini berisi tentang penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonotic serta penyakit tidak menular.

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

Bab ini menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi, dan tempat-tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

BAB IX KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan tentang keadaan umum maupun tentang pencapaian pembangunan kesehatan serta saran yang dibutuhkan untuk perbaikan ke depan.

LAMPIRAN

Pada lampiran ini berisi resume/angka pencapaian Kabupaten Padang Lawas Utara dan 76 tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kabupaten Sehat dan Indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.

BAB II GAMBARAN UMUM

2.1. Letak Dan Geografis

Kabupaten Padang Lawas Utara berada di bagian utara Provinsi Sumatera Utara terletak pada garis $1^{\circ}13'50''-2^{\circ}2'32''$ Lintang Utara dan $99^{\circ}20'44''-100^{\circ}19'10''$ Bujur Timur. Kabupaten ini Memiliki 12 (duabelas) Kecamatan, 386 Desa dan 2 Kelurahan dengan jumlah penduduk 272.713 jiwa, dengan batas-batas administratif sebagai berikut :

- ❖ Sebelah Utara : Berbatas dengan Kecamatan Bilah Hulu, Kecamatan Sungai Kanan dan Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan.
- ❖ Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hilir dan Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau.
- ❖ Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Huristak, Kecamatan Barumon Tengah, Kecamatan Sosopan Kabupaten Padang Lawas Utara; dan
- ❖ Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Batang Angkola, Kecamatan Padang Sidempuan Timur, Kecamatan Sipirok, Kecamatan Arse, Kecamatan Saipar Dolok Hole, Kecamatan Aek Bilah Kabupaten Tapanuli Selatan.

Luas wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara adalah 3.918,05 Km². Berdasarkan luas daerah menurut kecamatan di Padang Lawas Utara, luas daerah terbesar adalah Kecamatan Simangambat dengan luas 767.06 Km², atau sekitar 19.58 persen dari total luas Padang Lawas Utara, diikuti Kecamatan Padang Bolak dengan Luas 680.20 Km² atau 17,36 persen. Sedangkan luas daerah terkecil adalah Kecamatan Hulu Sihapas dengan luas 82,98 Km² atau 2,12 persen dari total luas Padang Lawas Utara.

Karena Kabupaten Padang Lawas Utara terletak dekat garis khatulistiwa, sehingga tergolong kedalam daerah beriklim tropis. Ketinggian permukaan daratan

Kabupaten Padang Lawas Utara berada pada 0-1.915 Meter diatas permukaan laut, sebagian daerahnya datar, beriklim cukup panas bisa mencapai 31,8⁰C, sebagian daerah berbukit dengan kemiringan curam, berbukit dan bergunung, beriklim sedang yang suhu minimalnya mencapai 21,0⁰C.

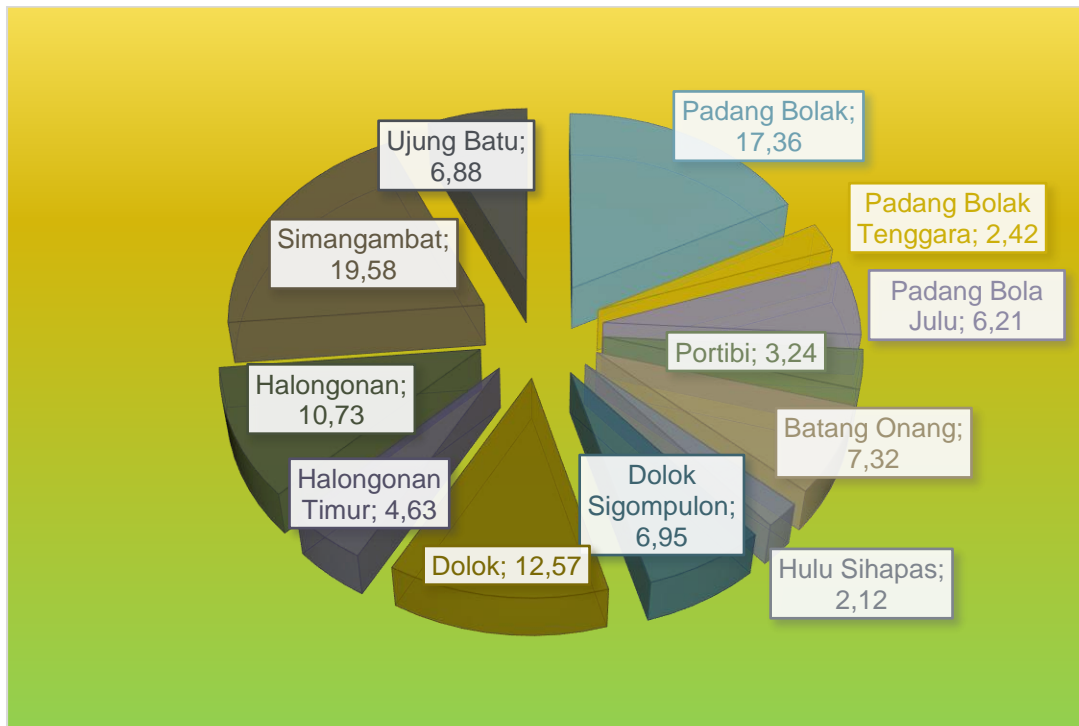
Sebagaimana musim di Indonesia pada umumnya, Kabupaten Padang Lawas Utara mempunyai musim kemarau dan musim penghujan. Musim kemarau biasanya terjadi pada bulan April sampai dengan Juni dan musim penghujan biasanya terjadi pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember, diantaranya kedua musim itu diselingi oleh musim pancaroba.

Tabel 2.1. Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan

<i>NO</i>	<i>KECAMATAN</i>	<i>LUAS WILAYAH km²</i>	<i>JUMLAH DESA/ KELURAHAN</i>	<i>JUMLAH PENDUDUK</i>	<i>JUMLAH RUMAH TANGGA</i>	<i>KEPADATAN PENDUDUK</i>
1	2	3	4	5	6	7
1	Padang Bolak	680,20	61	53.998	12,229	79.4
2	Padang Bolak Tenggara	94,93	14	11.743	2,895	123.7
3	Padang Bolak Julu	243,33	23	11.542	2,797	47.4
4	Portibi	126,89	35	27.425	6,507	216.1
5	Batang Onang	286,69	33	13.770	3,329	48.0
6	Hulu Sihapas	82,98	10	4.941	1,207	59.5
7	Dolok Sigompulon	272,17	44	16.192	4,298	59.5
8	Dolok	492,45	86	24.755	6,326	50.3
9	Halongonan Timur	181,33	14	22.532	5,432	124.3
10	Halongonan	420,40	34	20.891	5,133	49.7
11	Simangambat	767,06	21	41.167	10,774	53.7
12	Ujung Batu	269,62	13	11.764	3,565	43.6
	Total	3.918,1	388	260,720	64,492	66.5

Sumber : BPS Kabupaten Padang Lawas Utara

Grafik 2.1. Luas Wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara



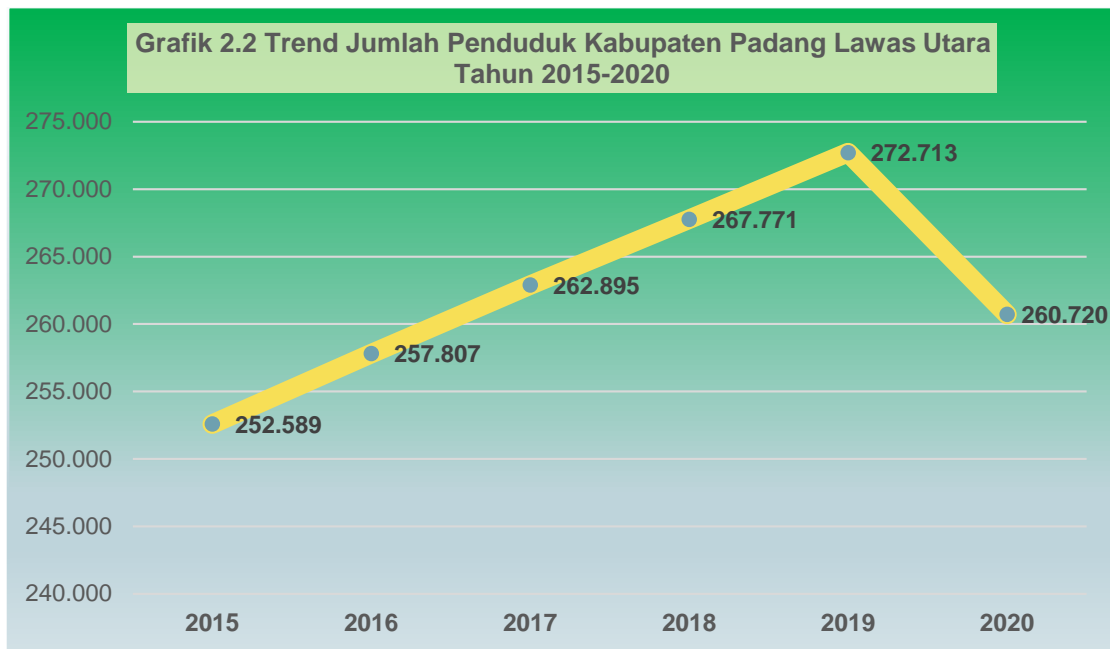
Sumber : BPS Padang Lawas Utara

Grafik diatas merupakan gambaran luas wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara berdasarkan kecamatan yang ada. Wilayah kecamatan yang paling luas adalah Kecamatan Simangambat 767.06 Km² atau sekitar 19.58 persen dan luas wilayah yang paling kecil adalah Kecamatan Hulu Sihapas dengan luas wilayah 82,98 km² (2,12 persen).

2.2. Kependudukan

2.2.1. Menurut Kelompok Umur

Jumlah penduduk Kabupaten Padang Lawas Utara dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Seperti yang terlihat pada Gambar 2.2. di bawah ini :



Sumber: BPS Padang Lawas Utara

Berdasarkan trend jumlah penduduk seperti tersebut diatas, jumlah penduduk Kabupaten Padang Lawas Utara semakin banyak seperti terlihat pada Gambar 2.2. menunjukkan bahwa jumlah penduduk mulai tahun 2015 sampai dengan 2020 cenderung meningkat. Tahun 2015 jumlah penduduk sebesar 252.589 jiwa, sedangkan pada tahun 2020 terjadi peningkatan jumlah penduduk menjadi 260.720 jiwa.

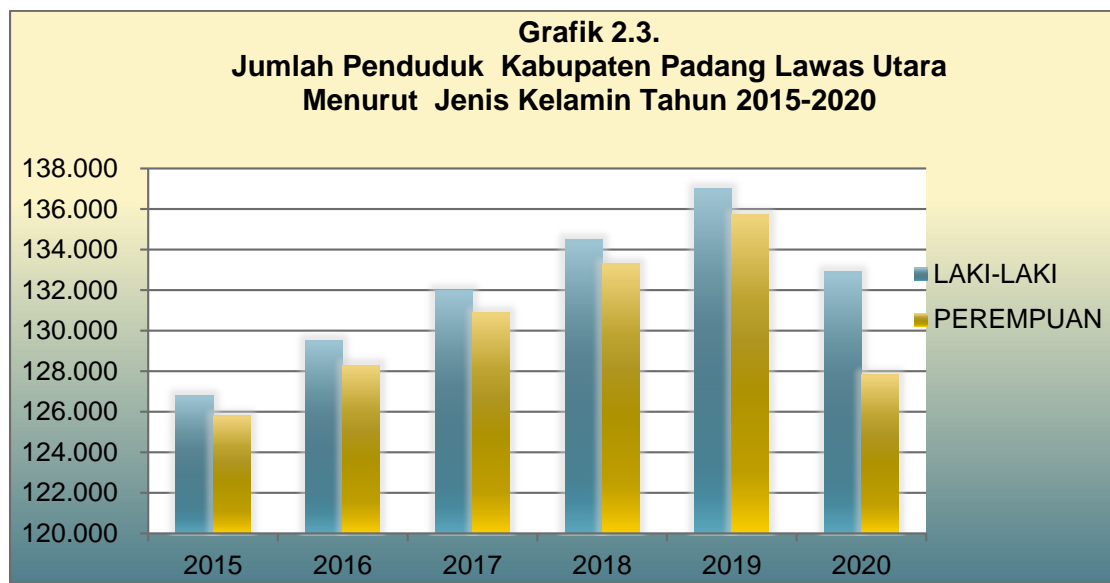
Kepadatan Penduduk Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 sebesar 70 jiwa/km². Hal ini berarti bahwa setiap 1 km² daerah kabupaten Padang Lawas Utara dihuni penduduk lebih kurang 70 jiwa.

2.2.2. Rasio Jenis Kelamin

Sex Ratio adalah suatu angka yang menunjukkan perbandingan jenis kelamin. Ratio ini merupakan perbandingan antara banyaknya penduduk laki-laki dan perempuan di suatu daerah dalam waktu tertentu. Jika *sex ratio* di atas 100, artinya jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari jumlah penduduk perempuan di daerah tersebut dan dapat berarti pula tingkat mortalitas penduduk laki-laki lebih rendah dari perempuan atau tingkat kelahiran laki-laki lebih tinggi daripada penduduk perempuan pada kurun waktu tersebut.

Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 sebesar 104,0, yang artinya jumlah penduduk laki-laki satu lebih banyak

dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Nilai ini berarti bahwa setiap 100 perempuan terdapat 104.0 laki-laki. Rasio jenis kelamin terbesar pada usia 5-9 tahun yaitu sebesar 102.6 dan yang terkecil pada usia 75+ tahun yaitu sebesar 73.0. Gambar 2.3 menyajikan trend rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015 sampai tahun 2020.



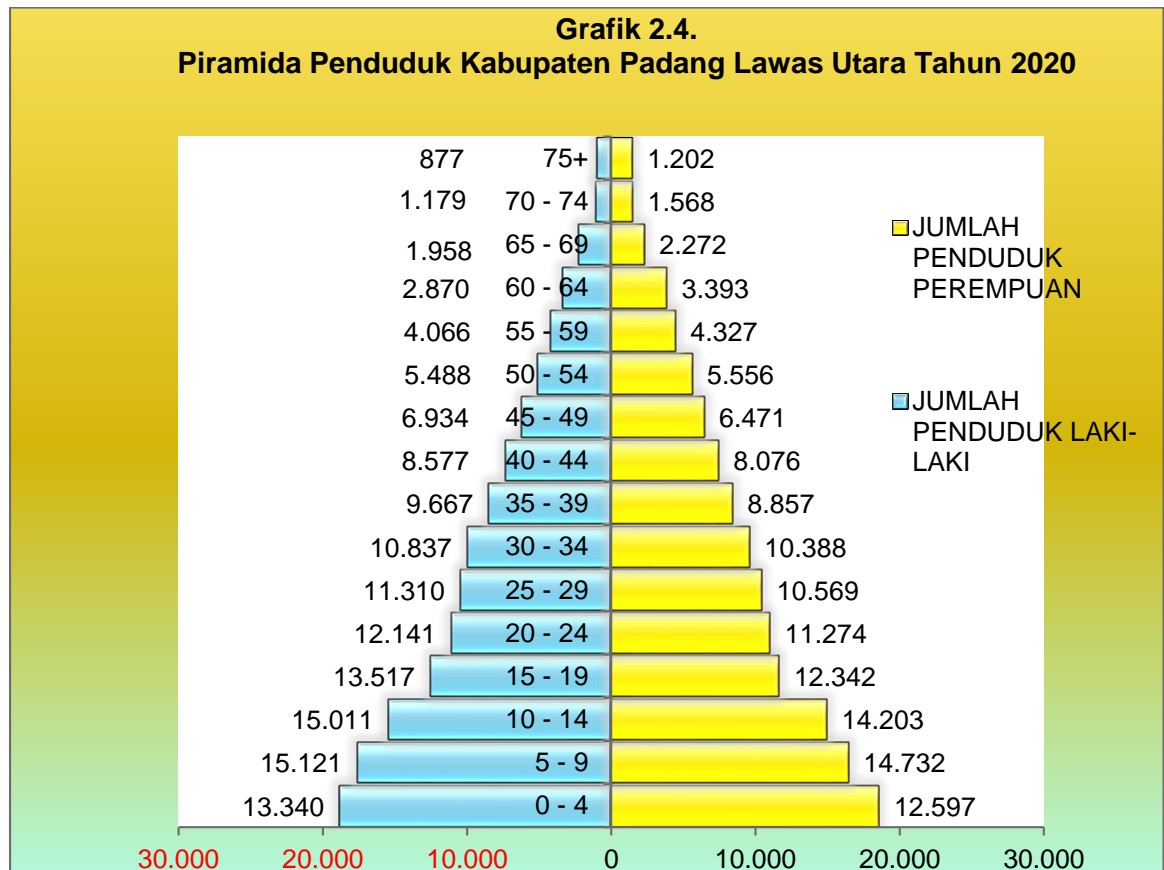
Sumber: BPS Padang Lawas Utara

Pada Gambar 2.3, berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk tertinggi di Padang Lawas Utara terdapat wilayah puskesmas Gunungtua dengan jumlah penduduk sebesar 48.439 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di wilayah puskesmas Sibio-bio dengan jumlah penduduk sebesar 2.691 jiwa.

2.2.3. Struktur Umur dan Angka Beban Ketergantungan

Suatu daerah atau negara dikatakan memiliki struktur umur muda, apabila kelompok penduduk yang berusia 15 tahun ke bawah jumlahnya besar (lebih dari 35 persen), sedangkan besarnya jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas \pm 2,67 persen. Sebaliknya suatu daerah dikatakan memiliki struktur umur tua, apabila kelompok penduduk yang berumur 15 tahun ke bawah jumlahnya kecil (kurang dari 35 persen dari seluruh penduduk) dan persentase penduduk di atas 65 tahun sekitar 15 persen. Pada tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara adapun angka beban ketergantungan sebesar 70, artinya setiap 70 orang yang belum produktif dan tidak

produktif lagi ditanggung oleh 100 orang yang produktif. Adapun persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf sebesar 100%. Berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan berdasarkan jenis kelamin yaitu paling banyak tamat SMP/MTs sebesar 25,9% diikuti oleh tamatan SD/MI sebesar 25,7% lalu tamatan SMA/MA sebesar 22,3%.



Sumber: BPS Kab. Padang Lawas Utara

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Berdasarkan estimasi jumlah penduduk yang telah dilakukan dapat disusun sebuah piramida penduduk tahun 2020. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, bagian piramida kiri menunjukkan jumlah penduduk laki-laki dan bagian penduduk kanan menunjukkan jumlah perempuan.

Pada gambar 2.4 ditunjukkan bahwa struktur penduduk di Kabupaten Padang Lawas Utara termasuk struktur penduduk muda, hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda (umur 0-14 tahun) yang masih tinggi, karena jumlah kelahiran yang masih tinggi. Sedangkan angka harapan hidup masih rendah ditandai dengan menurunnya jumlah penduduk usia tua, untuk laki-laki dan

perempuan. Rincian estimasi jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 2.2.

Tabel 2.2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten/Kota Padang Lawas Utara Tahun 2020

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	0-4	13340	12597	37,215	101.7
2	5-9	15121	14732	34,445	106.8
3	10-14	15011	14203	31,832	102.9
4	15-19	13517	12342	24,902	108.3
5	20-24	12141	11274	22,644	101.6
6	25-29	11310	10569	21,574	100.8
7	30-34	10837	10388	19,868	104.7
8	35-39	9667	8857	17,330	101.6
9	40-44	8577	8076	15,276	98.2
10	45-49	6934	6471	13,161	96.9
11	50-54	5488	5556	11,262	91.8
12	55-59	4066	4327	9,250	94.6
13	60-64	2870	3393	8,000	87.1
14	65-69	1958	2272	5,300	100.9
15	70-74	1179	1568	2,812	75.7
16	75+	877	1202	2,552	68.1
JUMLAH		132.893	127.827	260.720	104.0

Sumber : Profil Dinas Kesehatan

BAB III SARANA KESEHATAN

3.1. Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana kesehatan yang digambarkan dalam bab ini meliputi: puskesmas, rumah sakit (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), sarana produksi dan distribusi kefarmasian, alat kesehatan. Pada bagian ini akan diuraikan tentang sarana kesehatan diantaranya puskesmas, Rumah Sakit Swasta dan Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat.

3.1.1. Sarana Kesehatan di Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa yang disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan upaya kesehatan terintegrasi dalam peran dan fungsi sebagai: 1) pusat pembangunan berwawasan kesehatan; 2) pusat pergerakan peran serta masyarakat; dan 3) pusat pelayanan kesehatan dasar. Perkembangan Puskesmas dari tahun ke tahun diupayakan terus meningkat sehingga diharapkan pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai ke daerah terpencil. Sampai tahun 2020, jumlah Puskesmas di Kabupaten Padang Lawas Utara adalah 17 puskesmas (13 Puskesmas Non Perawatan dan 4 Puskesmas Perawatan), 37 Puskesmas Pembantu dan 17 Puskesmas Keliling.

Pada tahun 2020 jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap dan kunjungan gangguan jiwa di seluruh Puskesmas di Kabupaten Padang Lawas Utara adalah 325.001 kunjungan. Dengan rincian jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 318.808 kunjungan, rawat inap sebanyak 6.193 kunjungan dan kunjungan gangguan jiwa sebanyak 195 kunjungan.

Pada tahun 2020, diantara 17 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara puskesmas yang memiliki ketersediaan obat dan vaksin esensial sebesar 100%.

3.1.2. Sarana Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan (tingkat pertama, kedua dan ketiga). Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasa diukur dengan jumlah rumah sakit dan tempat tidurnya serta rasio terhadap penduduk.

Sampai akhir tahun 2020, jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Padang Lawas Utara ada sebanyak 2 unit. Satu Rumah sakit milik pemerintahan kabupaten Padang Lawas Utara dan 1 Rumah sakit milik swasta, yaitu Rumah Sakit Berkah. Adapun persentase rumah sakit yang memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 sebesar 50%, hanya rumah sakit milik pemerintah yang memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level 1.

Pada tahun 2020 jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap dan kunjungan gangguan jiwa di seluruh rumah sakit di Kabupaten Padang Lawas Utara adalah 22.941 kunjungan. Dengan rincian jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 19.021 kunjungan, rawat inap sebanyak 3.920 kunjungan dan tidak ada kunjungan gangguan jiwa.

Sampai akhir tahun 2020 angka GDR (*Gross Death Rate*) di rumah sakit di Kabupaten Padang Lawas Utara sebesar 33,2. Artinya ada lebih kurang 33 orang pasien yang mati untuk setiap 1.000 pasien yang keluar dari rumah sakit. Sedangkan angka NDR (*Net Death Rate*) sebesar 12,9. Artinya ada lebih kurang 17 orang pasien yang mati untuk 1000 pasien yang keluar setelah dirawat ≥ 48 jam.

Pada tahun 2020 berdasarkan indikator kinerja pelayanan di rumah sakit diperoleh angka BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebesar 24,1%, artinya persentase pemakaian tempat tidur pada satu tahun sebesar 24,1%; BTO (*Bed Turn Over*) sebesar 27 kali, artinya tempat tidur dipakai sebanyak 27 kali dalam satu tahun; TOI (*Turn Over Interval*) 10 hari, artinya rata-rata tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya selama 10 hari; dan ALOS (*Average Length of Stay*) sebesar 2 hari, artinya rata-rata lama rawat seorang pasien selama 2 hari.

3.1.3. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

diantaranya adalah posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular).

Kegiatan Posyandu disamping menggambarkan tingkat kemandirian dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, juga menggambarkan kepedulian (perilaku) masyarakat akan pentingnya menjaga dan memelihara kesehatan.

Untuk Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 dari 412 unit posyandu yang ada yang terdiri dari 56 posyandu pratama (13,6%), 280 posyandu madya (68%), posyandu purnama 69 (16,7%) dan posyandu mandiri 7 (1,7%). Posyandu aktif sebanyak 76 posyandu (18,4%) terdiri dari posyandu purnama dan mandiri. Posyandu aktif merupakan posyandu yang melaksanakan kegiatan hari buka dengan frekuensi lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih, cakupan utama (KIA, KB, Gizi, imunisasi dan penanggulangan diare) lebih dari 50% dan sudah ada satu atau lebih program tambahan, serta cakupan dana sehat 50%. Adapun rasio posyandu per 100 balita di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 sebesar 1,0. Artinya 1 unit posyandu dapat melayani 100 orang balita.

Pos pembinaan terpadu Penyakit tidak menular (Posbindu PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat yang bersifat promotif preventif dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Sampai tahun 2020 di kabupaten Padang Lawas Utara terdapat 257 Posbindu PTM aktif.

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4.1. Tenaga Kesehatan

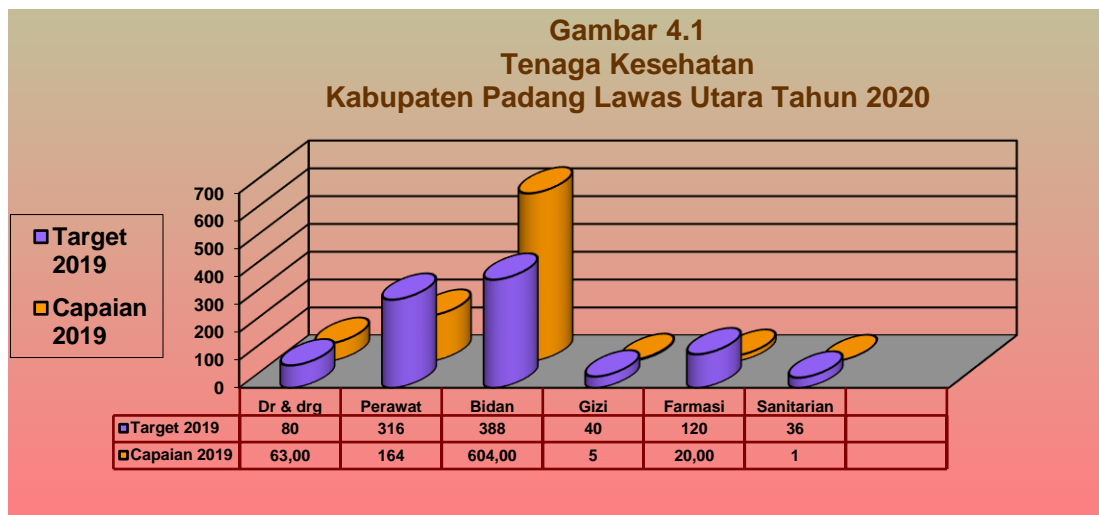
Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus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

4.1.1. Persebaran Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Indikator tenaga kesehatan adalah : Rasio Tenaga Kesehatan dengan jumlah penduduk. Masalah serius dalam tenaga kesehatan adalah mengenai jumlah, distribusi, mutu dan ketidakseimbangan produksi dan penyerapan serta *inefektifitas* dan *inefisiensi* dalam menanggulangi masalah kesehatan. Sampai dengan saat ini rasio tenaga kesehatan masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan dan variasinya antar Puskesmas masih signifikan. Berdasarkan data, sampai akhir tahun 2020, tenaga kesehatan yang bekerja di institusi pelayanan kesehatan pemerintah (Dinkes, RSUD, UPT Dinkes (Puskesmas) adalah sebanyak 1.233 orang dengan proporsi terbesar adalah bidan 731 (59,56%), diikuti dengan perawat 265 orang (22,68 %) dan tenaga kesehatan yang bekerja di institusi pelayanan kesehatan swasta sebanyak 15 orang.

Pada tahun 2020 di seluruh sarana kesehatan di Wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara jumlah dokter umum sebanyak 64 orang, dengan angka rasio 17,2 terhadap 100.000 penduduk; jumlah dokter spesialis 13 orang, dengan angka rasio 5,9 terhadap 100.000 penduduk; jumlah dokter gigi 12 orang, dengan angka rasio 4,8 terhadap 100.000 penduduk. Jumlah tenaga keperawatan sebanyak 265 orang dengan angka rasio 84,3 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah tenaga kebidanan sebanyak 731 orang dengan angka rasio 221,5 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 85 orang dengan angka rasio 32 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 4 orang dengan angka rasio 0,4 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah tenaga gizi sebanyak 9 orang dengan angka rasio 5,8 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah ahli laboratorium medik sebanyak 9 orang dengan angka rasio 5,5 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah tenaga keterampilan fisik sebanyak 1 orang dengan angka rasio 0,7 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah keteknisan medis sebanyak 2 orang dengan angka rasio 0,7 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah tenaga teknis kefarmasian sebanyak 22 orang dengan angka rasio 8,4 terhadap 100.000 penduduk; Jumlah apoteker sebanyak 10 orang dengan angka rasio 3,8 terhadap 100.000 penduduk.

Berikut disajikan juga jumlah tenaga kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020



Sumber : Subbag Kepegawaian Bagian Tata Usaha

Dari Gambar 4.1. dapat diketahui bahwa pada tahun 2020 terjadi peningkatan jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara. Namun jika

dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara untuk tahun 2020 masih banyak jumlah tenaga kesehatan yang belum tercapai.

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

5.1. Pembiayaan Kesehatan

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan bersumber dari pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat. Berikut ini diuraikan anggaran kesehatan yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan dan anggaran yang disediakan diantaranya;

5.1.1. Pembiayaan Kesehatan oleh Pemerintah

Pembiayaan atau anggaran kesehatan untuk Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 seluruhnya bersumber dari APBD Kabupaten Padang Lawas Utara sebesar Rp. 93,072,211,670.00 atau sebesar 8,1 % dari total APBD Kabupaten Padang Lawas Utara sebesar Rp. 1.149.181.067.924,59 dengan angka anggaran kesehatan perkapita sebesar Rp. 93.072.211.670,00.

Tabel 5.1. Anggaran Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
		Rupiah
1	2	3
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:	
1	APBD KAB/KOTA	Rp.93,072,211,670.00
	a. Belanja Langsung	Rp.56.131.878.570,00
	b. Belanja Tidak Langsung	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp.36.940.333.100,00
	- DAK fisik	Rp.22.460.310.100,00
	1. Reguler	Rp.21.040.028.100,00
	2. Penugasan	Rp.1.420.282.000,00
	3. Afirmasi	
	- DAK non fisik	Rp.14.480.023.000,00
	1. BOK	Rp.12.316.491.000,00
	2. Akreditasi	Rp.183.090.000,00

2	3. Jampersal APBD PROVINSI a. Belanja Langsung b. Belanja Tidak Langsung c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp.1.980.442.000,00 Rp.0.00
3	APBN : a. Dana Dekonsentrasi b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp.0.00
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)	Rp.0.00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	Rp.0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp.93.072.211.670,00
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp. 1.149.181.067.924,59
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		8,1%
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp. 93.072.211.670,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara

5.1.2. Pembiayaan Kesehatan oleh Masyarakat

Salah satu komponen sumberdaya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara dikembangkan dengan berbagai cara pembiayaan kesehatan antara lain : asuransi kesehatan, asuransi tenaga kerja (Jamsostek), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Sebagai jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin disediakan Kartu Jamkesmas, sehingga mereka tidak perlu membayar pelayanan kesehatan yang diperolehnya (karena telah dibayar oleh pemerintah). Adapun cakupan jaminan kesehatan penduduk di wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2019 menurut jenis jaminan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk menurut Jenis Jaminan di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020.

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	81.743	31,4
2	PBI APBD	17.044	6,5
SUB JUMLAH PBI		98.787	37,9
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	31.990	12,3
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	25.309	9,7
3	Bukan Pekerja (BP)	1.800	0,7
SUB JUMLAH NON PBI		59.099	22,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		157.886	60,6

Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Gunungtua

Berdasarkan Tabel 5.1. di atas dapat diketahui bahwa jumlah peserta jaminan kesehatan yang termasuk penerima bantuan iuran (PBI) sebanyak 98.787 jiwa (37,9%) dan peserta jaminan kesehatan yang termasuk Non penerima bantuan iuran (NON PBI) sebanyak 59.099 jiwa (22,7%). Total seluruh peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 sebanyak 157.886 jiwa (60,6%) dari total 260.720 jiwa penduduk Kabupaten Padang Lawas Utara.

5.1.3. Pembiayaan Kesehatan Bersumber Dana Desa

Sesuai dengan Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2018 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berusaha mengkompilasi Prioritas Penggunaan Dana Desa 2020 dari Permendesa 19/2018 untuk bidang kesehatan adalah sebagai berikut: air bersih berskala desa, sanitasi lingkungan, bantuan insentif kader kesehatan, pelatihan kader kesehatan masyarakat, transport kader kesehatan, perawatan dan atau pendampingan ibu hamil,

nifas dan menyusui, pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan untuk peningkatan gizi bayi, balita dan anak sekolah, Pengadaan, pembangunan, pengembangan, pemeliharaan, pengelolaan, dan pembinaan UKBM, penyelenggaraan dan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat, dan kampanye dan promosi hidup sehat (Peningkatan PHBS) guna mencegah penyakit menular seksual HIV/AIDS, TB, Hipertensi, DM, dan gangguan jiwa.

Pada tahun 2019 di Kabupaten Padang Lawas Utara dari 388 Desa dan kelurahan yang ada, sebanyak 192 desa (49,5%) yang memanfaatkan anggaran dana desa untuk bidang kesehatan.

,

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

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, perkembangan, masalah, dan tantangan dalam pembangunan kesehatan.

6.1. Visi Pembangunan Kesehatan Daerah

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara adalah “***Bersama Mewujudkan Masyarakat Padang Lawas Utara Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan***”,

Penjelasan makna atas pernyataan Visi dimaksud adalah :

- 1) ***Bersama***, bermakna seluruh wilayah dan komponen/lapisan masyarakat yang berdiam di Kabupaten Padang Lawas Utara, yang berasal dari berbagai ragam adat budaya, etnis, agama dan golongan yang memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan menikmati hasil pembangunan.
- 2) ***Mewujudkan***, bermakna seluruh komponen/lapisan masyarakat yang berdiam di Kabupaten Padang Lawas Utara, yang berasal dari berbagai ragam adat budaya, etnis, agama dan golongan untuk melaksanakan pembangunan.
- 3) ***Masyarakat***, bermakna sekumpulan orang yang, terdiri dari berbagai kalangan, baik golongan mampu ataupun golongan tak mampu, yang tinggal di dalam satu wilayah dan telah memiliki hukum adat, norma-norma serta berbagai peraturan yang siap untuk ditaati.
- 4) ***Padang Lawas Utara***, bermakna pemerintah daerah otonom yang memiliki kewenangan untuk membina dan mengkoordinasikan Pemerintah Kabupaten Padang Lawas Utara.

- 5) **Mandiri**, bermakna bahwa Pemerintah bersama masyarakat dalam pelaksanaan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara berjalan dengan Tekad dan prinsip yang kuat.
- 6) **Berkeadilan**, bermakna dalam pembangunan di Kabupaten Padang Lawas Utara tidak memihak pada agama, suku, ras dan sebagainya.

6.2. Misi Pembangunan Kesehatan Daerah

Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara dalam rangka mencapai Visinya adalah :

- 1) Memperdayakan masyarakat agar mandiri untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dan berkeadilan.
- 3) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan.
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan keluarga dan meningkatkan keluarga sadar gizi yang bermutu, merata dan terjangkau.
- 5) Mendayagunakan sumber daya kesehatan.

6.3. Tujuan Pembangunan Kesehatan Daerah

Tujuan merupakan pejabaran atau implemeintasi dari pernyataan misi dan meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semau program dan kegiatan dalam melaksanakan misi. Tujuan dicanangkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Pada dasarnya tujuan adalah suatu kondisi ideal, lebih berhasil, lebih maju, lebih bahagia, yang ingin diwujudkan atau dihasilkan, atau dengan kata lain menjadikan suatu realita antara keinginan (das solen) dan kenyataan (das sein), pada kurun waktu tertentu. Dalam mewujudkan misinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara menetapkan tujuan sebagai berikut :

- a. **Misi : Memberdayakan masyarakat agar mandiri untuk hidup sehat.**
 - a) Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
 - b) Mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
 - c) Mewujudkan lingkungan sehat.
- b. **Misi : Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dan keadilan.**

- a) Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan dasar.
 - b) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan.
 - c) Menjamin ketersediaan, keterjangkauan, mutu, pemerataan dan pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan serta pengawasan bahan berbahaya.
- c. Misi : Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan.**
- a) Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
 - b) Meningkatkan surveilans dalam upaya sistem kewaspadaan dini KLB dan bencana.
 - c) Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana pencegahan dan pengendalian penyakit.
- d. Misi : Meningkatkan pelayanan kesehatan keluarga dan meningkatkan keluarga sadar gizi yang bermutu, merata dan terjangkau.**
- a) Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga.
 - b) Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
- e. Misi : Mendayagunakan sumber daya kesehatan.**
- a) Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar
 - b) Meningkatkan profesionalisme aparatur pemerintah di Dinas Kesehatan.

sedangkan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara untuk mencapai visi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, terjangkau dan berkeadilan termasuk pengobatan gratis bagi masyarakat Labuhanbatu dan keluarga kurang mampu
2. Menggerakkan dan memberdayakan keluarga dan masyarakat dan keluarga untuk mendorong tumbuhnya paradigma hidup sehat

3. Meningkatkan kualitas manajemen kesehatan yang baik menuju terciptanya

Sistem informasi kesehatan kabupaten ini termasuk salah satu yang menjadi tulang punggung bagi pelaksanaan Pembangunan Daerah berwawasan kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara. Sistem ini diharapkan dapat menyediakan data dan informasi dalam penyusunan rencana pembangunan di wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara, memberikan analisis-analisis yang mendukung penyediaan dana/anggaran, memberikan data dan informasi sebagai landasan pengembangan sumber daya. Atau dengan kata lain, sistem informasi kesehatan kabupaten harus dapat memberikan masukan yang berarti kepada para penentu kebijakan di kabupaten dalam membuat keputusan-keputusan berdasarkan data dan fakta. Salah satu keluaran dari penyelenggaraan sistem informasi kesehatan kabupaten adalah Profil Kesehatan Kabupaten.

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. 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.

6.4. Pelayanan Kesehatan Dasar

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 :

6.4.1. Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

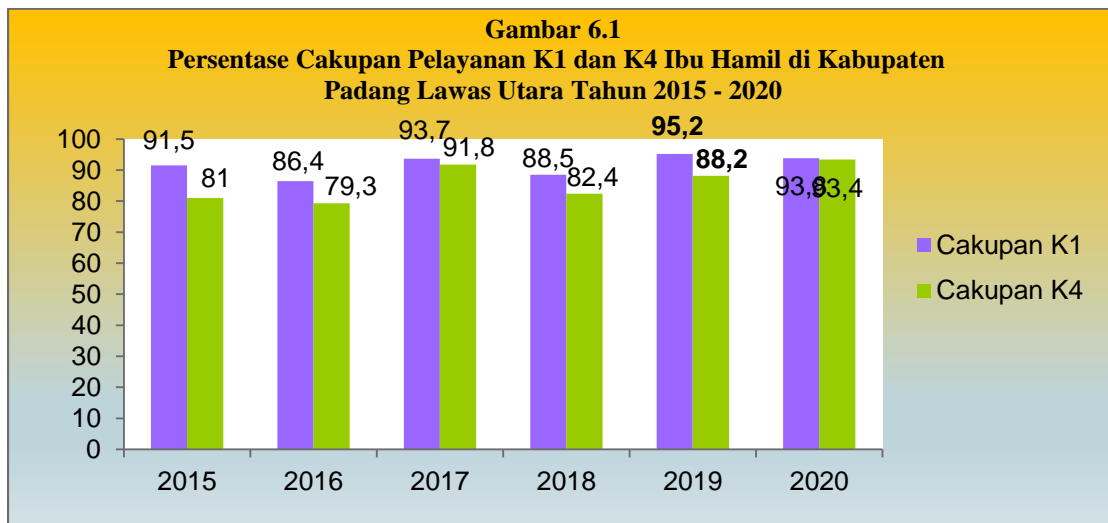
Peran seorang ibu sangat besar dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Upaya kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA).

6.4.1.1 Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, bidan). Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi, sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Yang disebut dengan standar pelayanan ante natal adalah pelayanan yang dilakukan kepada Ibu Hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)
- d. Ukur tinggi puncak Rahim (Fundus Uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi)
- i. Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.

- j. Temu wicara /konseling, Pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan

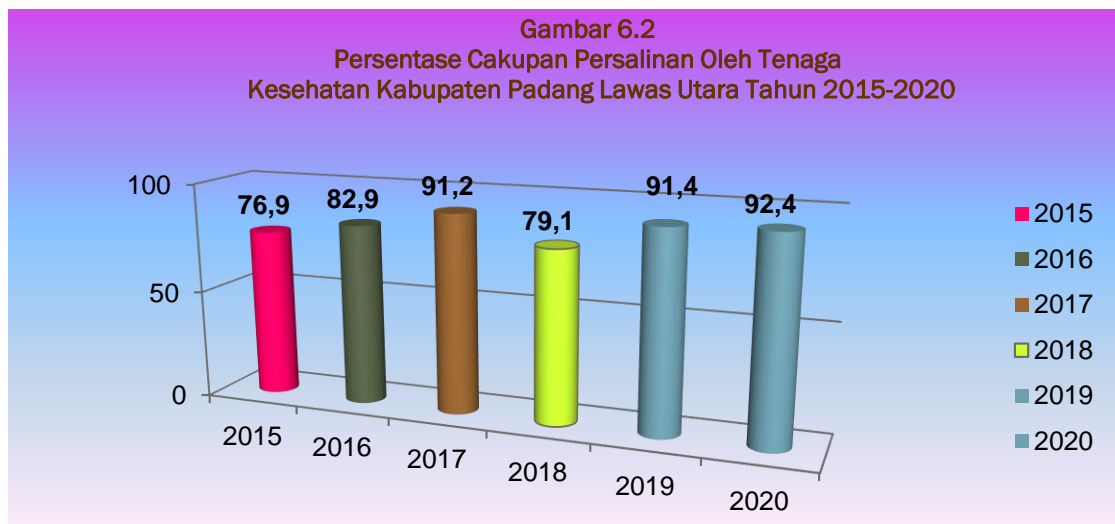


Sumber : Seksi KIA Bidang Kesmas

Berdasarkan Gambar diatas dapat kita lihat bahwa cakupan pelayanan K1 tahun 2015 terjadi peningkatan capaian, namun dari tahun 2016 cakupan K1 menurun menjadi 86,4%, begitu juga untuk pelayanan K4 terjadi penurunan setiap tahunnya dari 81 % pada Tahun 2015 menjadi 79,3% pada tahun 2016. Namun pada tahun 2017 terjadi peningkatan dimana peningkatan menjadi 93,7% dan pada tahun 2019 capaian K1 dan K4 naik kembali. Sedangkan pada tahun 2020 Cakupan K1 dan K4 mengalami penurunan. Cakupan K1 turun menjadi 93,8% dan Cakupan K4 turun menjadi 93,4 %.

6.4.1.2. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan. Tingginya angka kematian ibu salah satunya disebabkan oleh rendahnya angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, disamping keterlambatan pemberian pertolongan dan kondisi kesehatan pada masa kehamilan ibu.



Sumber : Seksi KIA/KB Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

Dari Gambar 6.2 di atas terlihat bahwa Persentase Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara dari tahun 2015 sampai tahun 2017 mengalami peningkatan dari 76,9 % menjadi 91,2 %. Sedangkan pada tahun 2018 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara mengalami penurunan sebesar 12,1%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2019 sebesar 91,4% , naik sebesar 12,3% dibandingkan dengan tahun 2018.

6.4.1.3 Rujukan Kasus Resiko Tinggi (risti) dan Penanganan Komplikasi

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh tenaga bidan desa dan puskesmas, beberapa ibu hamil yang memiliki resiko tinggi (risti) dan memerlukan pelayanan kesehatan karena terbatasnya kemampuan dalam memberikan pelayanan, maka kasus tersebut perlu dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang memadai.

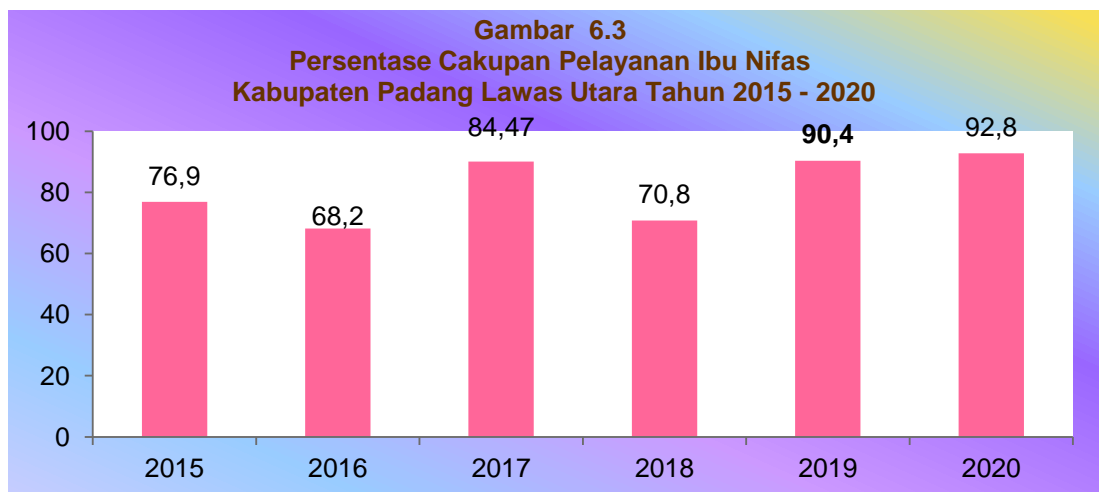
Risti atau komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risti/komplikasi kebidanan meliputi ; Hb <8 g %, tekanan darah tinggi (sistole >140mmHg, diastole >90mmHg), oedema nyata, eklamsia, perdarahan pervagina, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan >32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur. Pada Tahun 2020 cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi yang dirujuk dan ditangani sebesar 36,32% dari 1.6548 perkiraan ibu hamil risti/komplikasi.

Neonatal risti/komplikasi meliputi asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR (Berat Badan Lahir <2.500 gr), sindrome gangguan pernafasan dan kelainan neonatal. Neonatal risti/komplikasi yang tertangani adalah neonatal risti/komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan terlatih, dokter dan bidan di polindes, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit. Persentase cakupan neonatal risti/komplikasi yang telah dirujuk dan ditangani tahun 2020 adalah sebesar 44,2 % (497 neonatal) dari 1124 perkiraan neonatal/risti yang ada.

6.4.1.4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas dan suhu); pemberian vitamin A ;pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri; pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain; pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.



Sumber : Seksi KIA/KB Bidang Kesmas

Dari Gambar 6.3 di atas terlihat bahwa persentase pelayanan ibu nifas di Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2015 - 2020 cenderung tidak stabil.

Tahun 2015 cakupan pelayanan nifas 76,9 %, pada tahun 2016 menurun menjadi 68,2 %. Pada Tahun 2017 terjadi peningkatan yaitu 84,47 %. Sedangkan Pada Tahun 2019 terjadi peningkatan sebesar 19,6% menjadi 90,4% dibandingkan tahun sebelumnya 2018 yang hanya sebesar 70,8%. Dan tahun 2020 naik menjadi 92,8 %.

6.4.1.5. Kunjungan Neonatus (KN1 dan KN3)

Neonatus atau bayi baru lahir (0-28 hari) merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada usia 6-24 jam setelah lahir (KN1) dan dua kali lagi pada usia 3-7 hari dan 8-28 hari (KN Lengkap = KN3).

Petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan neonatus disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi, juga dilakukan konseling perawatan bayi kepada ibunya. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah menggunakan buku KIA.

Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) dan Kunjungan neonatal Lengkap (KN3) di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 telah mencapai 93,9 % dan 92,8 % dari 7.493 bayi lahir hidup.

6.4.2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Melalui hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/metode KB. Keberhasilan program KB biasanya diukur dengan beberapa indikator, antara lain Proporsi Peserta KB Baru menurut Metode Kontrasepsi, Persentase Cakupan Peserta KB Aktif Terhadap PUS.

Pada tahun 2020 jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi, pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi kondom sebesar 6,6%, suntik 39,1%, pil 22,7 %, AKDR 5,4%, MOP 0,1 %, MOW 4,6%, dan Implan 21,5%.

sedangkan cakupan peserta KB pasca persalinan sebesar 8,1% (634) dari 7.868 jumlah ibu bersalin.

6.4.3. Pelayanan Imunisasi

Bayi, anak umur muda maupun orang dewasa sama-sama memiliki risiko terserang penyakit menular yang dapat mematikan, seperti Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Influenza, Typus, radang selaput otak, radang paru-paru dan masih banyak lainnya.

Imunisasi ada dua macam, yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya adalah imunisasi polio dan campak. Sedangkan imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi, sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan.

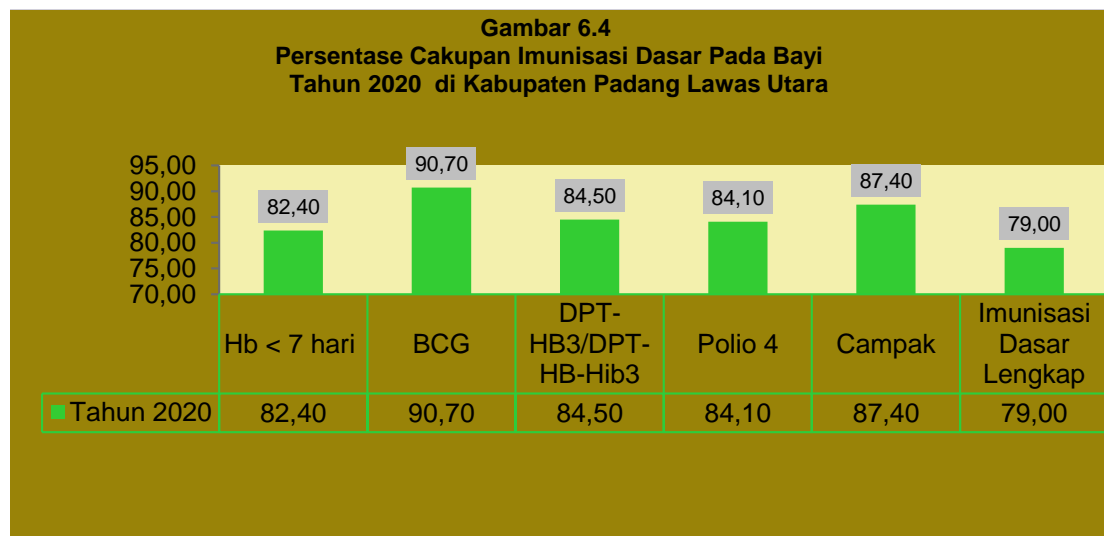
Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi kepada bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk wanita usia subur/Ibu hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1 : DT dan kelas 2-3 : TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukan masalah seperti Desa Non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis.

Indikator Program Imunisasi yang digunakan untuk mengukur pencapaian Kabupaten Sehat adalah Persentase Desa yang mencapai “*Universal Child Immunization* (UCI). Pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) merupakan proksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada kelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam hal ini pemerintah menargetkan pencapaian UCI pada wilayah administrasi desa/kelurahan. Suatu desa/kelurahan telah mencapai UCI apabila >80% bayi di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi lengkap.

Berdasarkan angka kabupaten, pencapaian UCI pada tahun 2020 sebesar 66,8% meningkat dibandingkan dengan tahun 2019 yang mencapai 53,1%. Pencapaian

desa/kelurahan UCI menurut puskesmas tahun 2020 dapat dilihat pada lampiran tabel 37.

Berikut disajikan persentase cakupan imunisasi dasar pada bayi selengkapnya pada Gambar 6.4 berikut ini :



Sumber : Seksi Imunisasi Bidang P2P-PL

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa cakupan imunisasi Hb < 7 hari pada bayi sebesar 82,40%, imunisasi BCG sebesar 90,70%, imunisasi DPT Hb Hib 3 sebesar 84,50%, Polio 4 sebesar 84,10%, Campak 87,40%, dan Imunisasi dasar lengkap sebesar 79,0%.

6.4.4. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi: skrining kesehatan, dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah.

Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB, BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Penjaringan ini dilakukan pada siswa SD/MI Kelas 1, siswa SMP/MTs kelas 7, dan siswa SMA/MA kelas 10.

Di Kabupaten Padang Lawas Utara untuk tahun 2020 cakupan penjaringan kelas 1 SD/MI sebesar 98,6% (dari 7.434 siswa, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 0 siswa), kelas 7 SMP/MTs sebesar 0,0 % (dari 6.121 siswa 0

mendapat pelayanan), dan kelas 10 SMA/MA sebesar 0.0 % (dari 4.019 siswa tidak ada mendapatkan pelayanan). Tidak ada pelayanan di sekolah-sekolah dikarenakan wabah Covid-19 dan anak sekolah diliburkan. Jumlah anak usia pendidikan dasar 16.537 siswa, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 0 siswa (0.0 %).

6.4.5. Pelayanan Kesehatan Penduduk Usia Produktif

Setiap warga Negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi : edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan atau UKBM, dan skrining factor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun meliputi : pengukuran TB, BB dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan anamnesa perilaku beresiko.

Di Kabupaten Padang Lawas Utara untuk tahun 2020 jumlah penduduk usia produktif sebanyak 155.266 jiwa. Sedangkan besarnya cakupan pelayanan kesehatan hanya sebesar 65,4% (laki-laki 40.979 jiwa dan perempuan 60.563 jiwa). Angka ini masih jauh dari target capaian yaitu 100%. Hal ini kemungkinan dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya di fasilitas pelayanan kesehatan dan atau UKBM, masyarakat hanya datang jika sudah sakit untuk berobat.

6.4.6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan usia lanjut diperuntukkan warga Negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan atau UKBM atau kunjungan rumah, dan skrining usia lanjut untuk penyakit menular dan tidak menular sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang meliputi : pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut; pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan gangguan mental, pemeriksaan gangguan kognitif, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, dan anamnesa perilaku berisiko.

Di Kabupaten Padang Lawas Utara untuk tahun 2020 jumlah penduduk usia lanjut (60+ tahun) sebanyak 18.853 jiwa. Sedangkan besarnya cakupan pelayanan kesehatan pada usia hanya sebesar 86,9% (laki-laki 7.772 jiwa dan perempuan 8.608 jiwa). Angka ini masih kurang dari target capaian yaitu 100%.

6.5. Mortalitas (Angka Kematian)

Angka kematian menjadi salah satu indikator status derajat kesehatan masyarakat secara umum di suatu wilayah, dimana dari kejadian kematian tersebut Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan Angka yang paling sensitif dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat disamping indikator lainnya seperti angka kesakitan, status gizi dan lain-lain. Data Kematian yang ditampilkan dalam Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2020 berupa jumlah absolut dari Kematian Neonatal, Bayi, Balita dan Kematian Ibu dan dilakukan juga estimasi AKI, AKB dan AKABA tahun 2020. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung penyakit – penyakit penyebab utama yang terjadi di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 akan diuraikan dibawah ini.

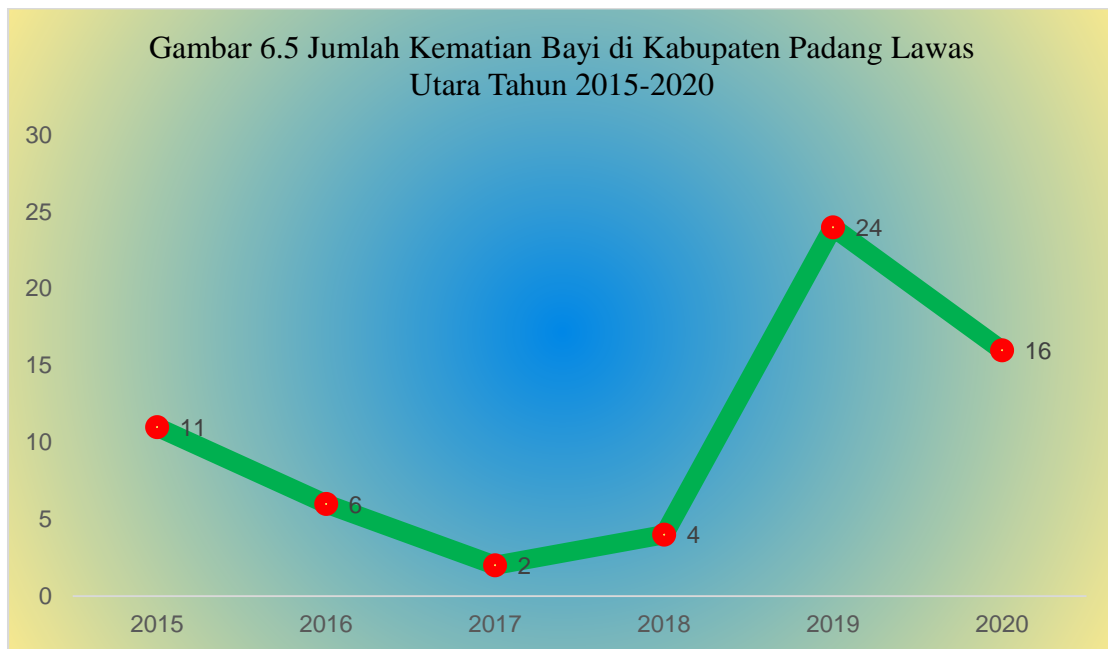
6.5.1 Angka Kematian Neonatal (AKN)

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian neonatal di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 yaitu 2,1/1.000 kelahiran hidup (7.493 kelahiran hidup), dengan jumlah kematian neonatal yaitu 16 orang, dengan Angka kematian Neonatal (AKN) sebesar 2,1/1.000 kelahiran hidup.

6.5.2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* merupakan indikator yang lebih lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tataran provinsi maupun nasional. Selain itu, program

pembangunan kesehatan di Indonesia banyak menitikberatkan pada upaya penurunan AKB. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Padang Lawas Utara mengalami naik turun dari tahun 2015-2020. Jumlah kematian bayi tahun 2015 sebesar 11, sedangkan tahun 2016 berkurang menjadi 6 orang, sedangkan untuk tahun 2020 jumlah kematian bayi sebanyak 16 orang, dengan Angka kematian Bayi (AKB) sebesar 0,7/1.000 kelahiran hidup.



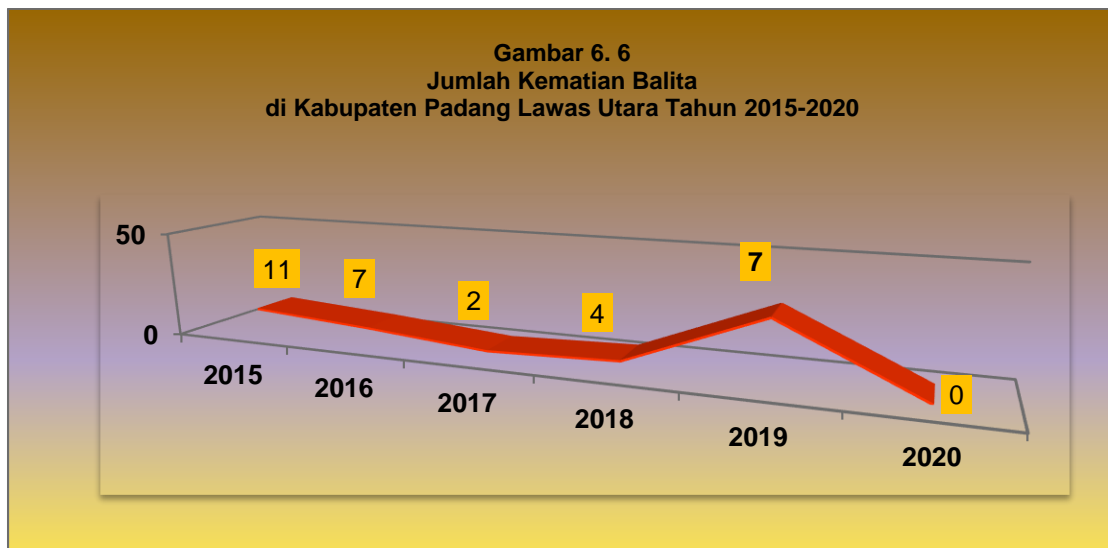
Sumber: Seksi Kesga, Ibu, Anak, dan Lansia Bidang Kesmas

Gambar 6.5 Jumlah kematian bayi yang dilaporkan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 adalah 16 orang. Hal ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 4 orang. Kecenderungan penurunan AKB dapat dipengaruhi oleh pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Tingkat Pengetahuan ataupun pendidikan masyarakat yang meningkat juga dapat berperan melalui perbaikan gizi yang mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.

6.5.3. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Menurut pedoman MDG's nilai normative AKABA >140 sangat tinggi, antara 71-140 tinggi, 20-70 sedang dan 20 rendah. Gambaran

estimasi perkembangan AKABA pada tahun 2014-2019 disajikan pada Gambar 6.6 berikut ini.



Sumber: Seksi Kesga, Ibu, Anak, dan Lansia Bidang Kesmas

Berdasarkan gambar diatas dapat kita lihat bahwa jumlah kematian balita di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015-2020 cenderung tidak stabil. Pada tahun 2015 jumlah kematian balita 11 orang, kemudian mengalami penurunan dari tahun 2016-2018. Kemudian meningkat di tahun 2019. Pada tahun 2020 jumlah kematian balita terjadi penurunann yang signifikan yaitu tidak ada 0 orang, dengan Angka Kematian Balita (AKABA) 0,0/1.000 kelahiran hidup.

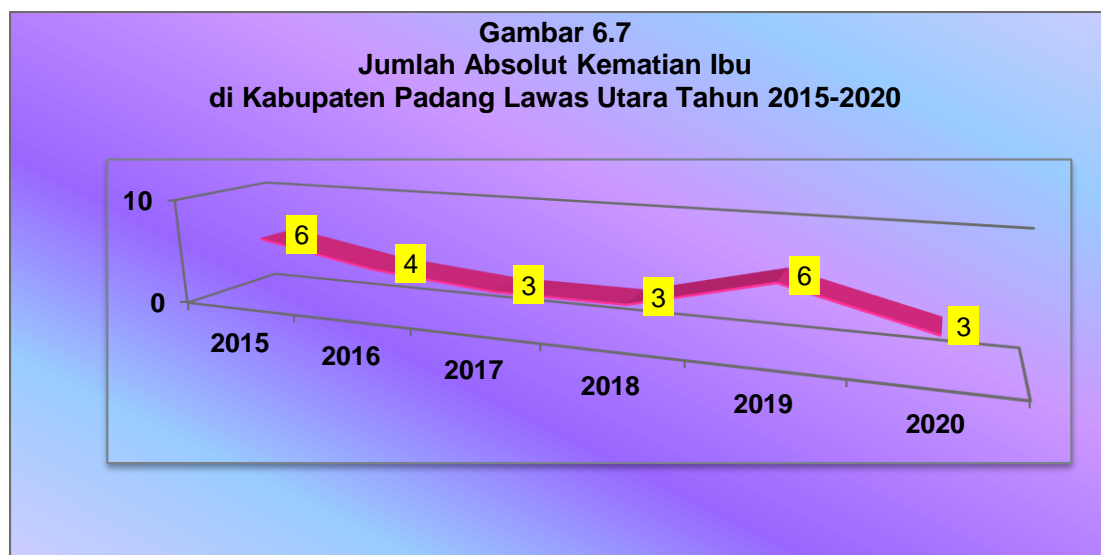
6.5.4. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, kelahiran dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Padang Lawas Utara tidak bisa kita hitung, karena untuk mencari angka kematian Ibu perbandingan yang kita pakai adalah 100.000 kelahiran, sedangkan di Kabupaten Padang Lawas Utara jumlah kelahiran tidak sampai 100.000. Angka kematian Ibu bersama dengan Angka Kematian Bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor

kesehatan. Kabupaten Padang Lawas Utara hanya bisa melihat jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Padang Lawas Utara mengalami naik turun pada tahun 2015-2020. Jumlah kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 6 kasus, menurun di tahun 2016 sebanyak 4 kasus, dan menurun pada tahun 2017 yaitu 3 kasus. Kemudian pada Tahun 2018 menurun kembali menjadi 3 kasus. Pada tahun 2018 kasus kematian Ibu sama dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 3 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu meningkat menjadi 6 kasus. Dan menurun ditahun 2020 yaitu 3 kasus. Gambaran jumlah kematian ibu di Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2015-2020 disajikan pada Gambar 6.7 berikut ini.



Sumber: Seksi Kesga, Ibu, Anak, dan Lansia Bidang Kesmas

6.6. Status Gizi Masyarakat

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator-indikator, antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, status gizi ibu hamil. Berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi telah dilakukan oleh pemerintah antara lain melalui program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), distribusi kapsul vitamin A, tablet Fe, pemberian ASI Eksklusif, pemberian imunisasi dan upaya lainnya yang berhubungan dengan peningkatan produksi pangan dan pendapatan masyarakat. Pada dasarnya upaya tersebut dilakukan secara terpadu antar sektor.

6.6.1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Jika dilihat dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga. Pertama yakni kelompok bayi kurang bulan (prematur), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi (kehamilan) <37 minggu (<259 hari). Kedua, bayi cukup bulan, yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari). Kelompok ke tiga adalah bayi lebih bulan, ialah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (>294 hari). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tetapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Pada tahun 2020 di kabupaten Padang Lawas Utara ditemukan 9 orang (0,1%) bayi BBLR dari 7.493 kelahiran hidup, yang terdiri dari 6 orang berjenis kelamin laki-laki, 3 orang berjenis kelamin perempuan.

6.6.2. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB tersebut disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), (BB/TB).

Merujuk laporan Puskesmas se-Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020, diketahui bahwa jumlah balita yang ditimbang sebanyak 27.378 (73,6%) dari 29.538 total balita yang ada. Dari 27.378 balita yang ditimbang terdapat 1.070 balita (3,9%) yang merupakan balita gizi kurang (BB/U), 2.321 (8,5%) balita pendek, (TB/U) 644 (2,4%) balita kurus (BB/TB).

6.6.3. Perbaikan Gizi Masyarakat

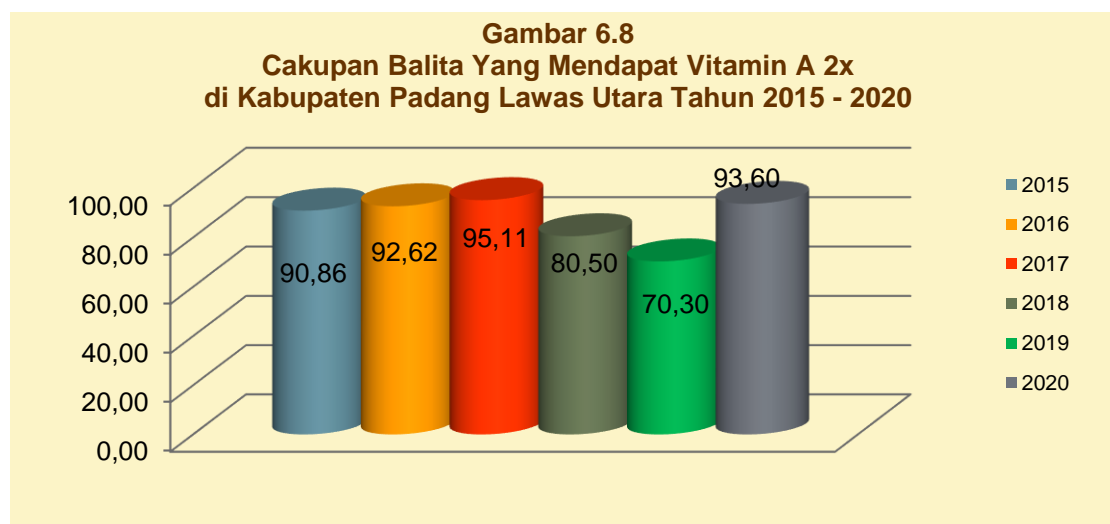
Dalam rangka penanggulangan masalah gizi (anemia, gizi, GAKY, dan kurang vitamin A) khususnya pada ibu hamil, bayi dan nifas, telah dilakukan upaya distribusi obat program melalui kegiatan di Posyandu. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai cakupan pelayanan kesehatan adalah persentase Ibu Hamil yang mendapat Tablet Fe serta pemberian kapsul vitamin A.

6.6.3.1. Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi yang sangat penting (esensial) bagi manusia, karena zat gizi ini tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar. Vitamin A dapat diperoleh tubuh melalui bahan makanan antara lain bayam, daun singkong, papaya matang, ASI, bahan makanan yang diperkaya dengan Vitamin A, dan kapsul Vitamin A dosis tinggi.

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 bila anak tidak segera mendapatkan vitamin A bisa menimbulkan kebutaan.

Dalam rangka penanggulangan masalah gizi dan khususnya sasaran yang mengalami kurang vitamin A terutama bayi dan balita, telah dilakukan upaya distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi kepada bayi dan balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam setahun. Sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah bayi (umur 6-11 bulan) diberikan kapsul vitamin A 100.000 SI, anak balita (umur 1-4 tahun) diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI.



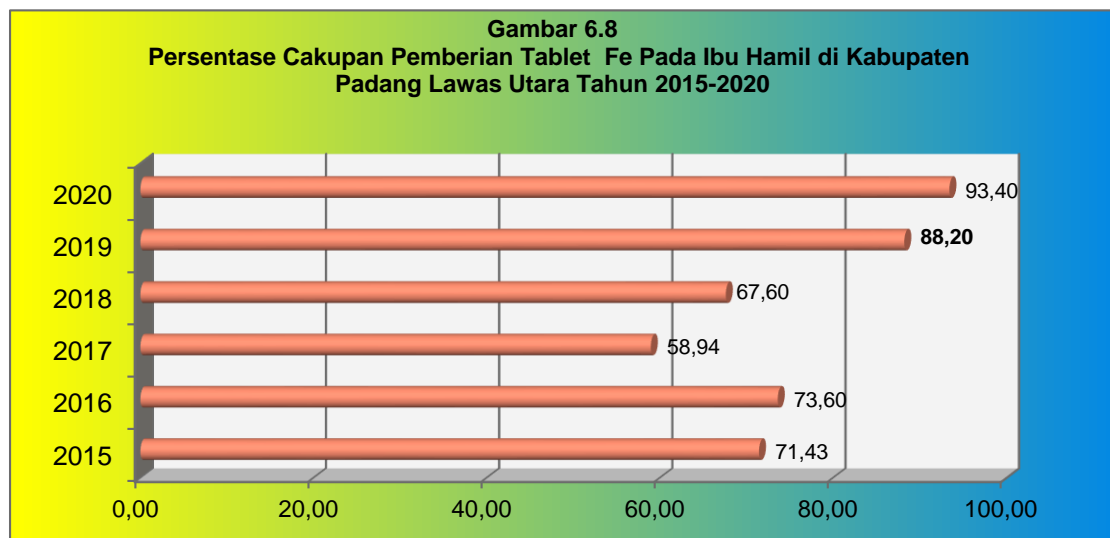
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Kesmas

Pada Gambar 6.8 di atas terlihat bahwa tiap tahun dari tahun 2015-2018 terjadi peningkatan, pada tahun 2015 balita yang mendapat vitamin A 2x sebanyak 90.86 %,

sedangkan pada tahun 2020 mengalami peningkatan yaitu menjadi 93.60 % dari 70.30 % pada tahun 2019. Sedangkan cakupan bayi 6 – 11 bulan yang mendapat vit A sebesar 91,7% pada tahun 2020 dan pada anak balita (12-59 bulan) sebesar 94,1%

6.6.3.2. Pemberian Tablet Fe

Anemia gizi adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan masalah gizi terutama anemia gizi besi. Pelayanan pemberian tablet besi (Fe) dimaksudkan untuk mengatasi kasus anemia serta meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan Fe khususnya yang dialami ibu hamil. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya. Trend cakupan pemberian tablet besi pada ibu hamil (Fe1 dan Fe3) di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015-2020 dapat dilihat pada Gambar berikut ini.

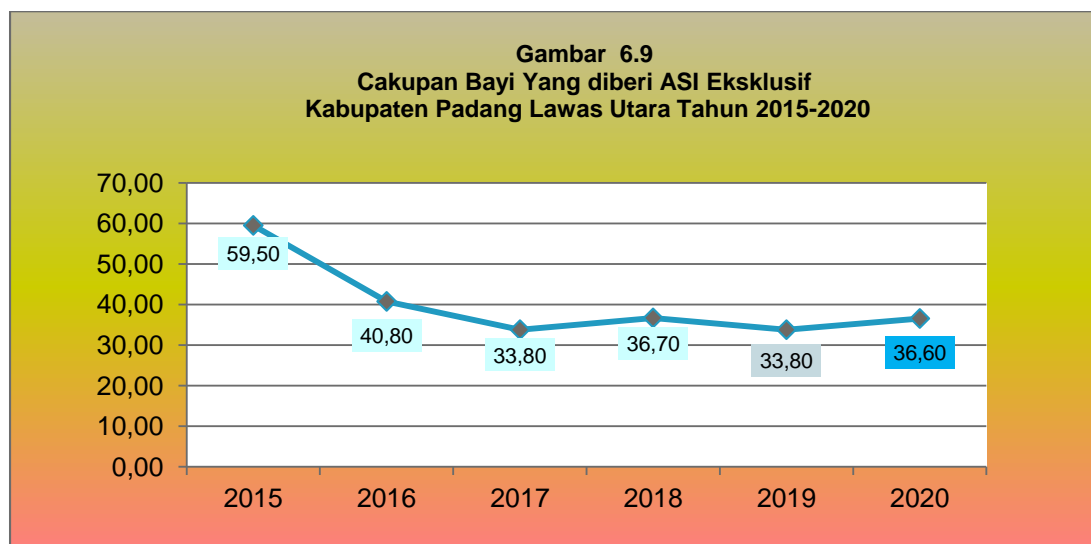


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Padang Lawas Utara

Pada Gambar di atas terlihat bahwa cakupan Fe pada ibu hamil tahun 2018 adalah 67.60 %, pada tahun 2019 meningkat menjadi 88.2 %. Sedangkan pada tahun 2020 cakupan Fe pada ibu hamil meningkat menjadi 93.4%. Salah faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan capaian Fe adalah meningkatnya pengetahuan Ibu mengenai pentingnya Fe pada masa kehamilan.

6.6.3.3. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi secara terus-menerus selama 4 bulan, tanpa pemberian makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI). WHO-UNICEF membuat deklarasi yang bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi ini sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Setelah berumur 6 bulan, bayi diberi makanan pendamping/ padat yang benar dan tepat. Sedangkan ASI tetap diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Persentase bayi yang diberi eksklusif Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015-2020 dapat dilihat pada Gambar 6.9 dibawah ini.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Kesmas

Pencapaian cakupan bayi yang diberi Asi eksklusif di Kabupaten Padang Lawas Utara dari tahun 2015-2020 sangat fluktuatif dimana pada tahun 2015 cakupan Asi cakupan eksklusif 59,9 % dan mengalami penurunan menjadi 40.80 % di Tahun 2016, sedangkan pada tahun 2017-2018 menurun kembali menjadi 33.80% dan meningkat 36,70%. Sedangkan Pada tahun 2019 cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia < 6 bulan terjadi penurunan menjadi 33,8%, dan mengalami peningkatan menjadi 3336.60% di tahun 20120. Dengan demikian masih diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan tersebut antara lain meningkatkan tenaga konselor ASI, adanya peraturan perundangan tentang pemberian ASI serta

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

7.1. Morbiditas (Angka Kesakitan)

Morbiditas adalah angka kesakitan (*insidensi* atau *prevalensi*) dari suatu penyakit yang terjadi pada populasi dalam kurun waktu tertentu. Morbiditas berhubungan dengan terjadinya atau terjangkitnya penyakit dalam populasi, baik fatal maupun non fatal. Tingkat kesakitan suatu negara juga mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada didalamnya. Angka Kesakitan penduduk di peroleh dari data yang berasal dari masyarakat (*community based data*) dari sarana pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan.

7.1.1 Pola 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Padang Lawas Utara

Gambaran pola penyakit terbesar di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020, yang diperoleh dari Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Kabupaten Padang Lawas Utara, menunjukkan bahwa Kabupaten Padang Lawas Utara sudah mengalami *double burden* dimana penyakit tidak menular ikut mendominasi, bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang lebih didominasi oleh penyakit menular. Sebagai peringkat pertama dan kedua kasus ISPA dan diare, disusul dengan hipertensi, selengkapnya dapat dilihat pada tabel 7.1 berikut ini.

Tabel 7.1. Gambaran 10 (Sepuluh) Penyakit Terbanyak di Puskesmas Pemerintah Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020

NO	NAMA PENYAKIT
1	ISPA
2	Diare
3	Hipertensi
4	Dyspepsia
5	Infeksi Penyakit usus lain
6	Rheumatik
7	Penyakit kulit
8	Diabetes Mellitus

9	Influenza
10	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat

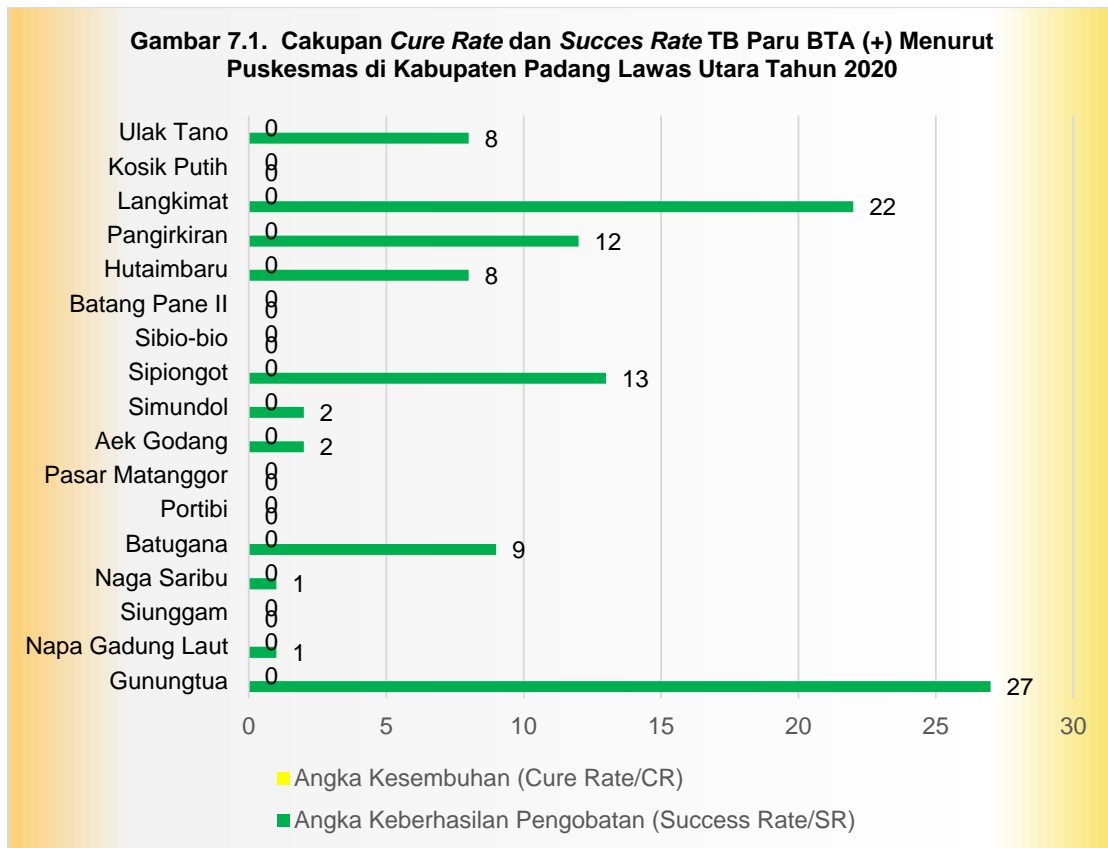
Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan

7.1.2. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Penyakit menular yang dapat disajikan pada Bab ini adalah penyakit TB Paru, Pneumonia (ISPA), HIV/AIDS, Penyakit Diare, dan Kusta.

1. Penyakit TB Paru

Tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit ini menyebar dan ditularkan melalui udara, ketika orang yang terinfeksi TB paru, batuk, bersin, berbicara atau meludah. *Millenium Development Goals (MDGs)* menjadikan penyakit TB paru sebagai salah satu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan, selain malaria dan HIV/AIDS. Angka Kesembuhan dihitung untuk mengetahui keberhasilan program dan masalah yang potensial. Angka kesembuhan menunjukkan persentase penderita TB Paru BTA Positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan diantara penderita TB Paru BTA Positif yang ditemukan/tercatat. Pada tahun 2020 jumlah penderita TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 3.299 orang, angka CNR (*Case Notification Rate*) sebesar 108. Artinya ada 108 orang penderita TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk Padang Lawas Utara. Jumlah kasus TB pada anak 0-14 tahun sebanyak 17 orang. Sedangkan angka kesembuhan (*CR*) 95,7% TB Paru BTA+, angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*) sebesar 36,6 % dan angka berhasil pengobatan (*SR*) di Kabupaten Padang Lawas Utara sebesar 38,0%, Angka ini belum mencapai target Angka Kesembuhan Minimal yang harus dicapai sebesar 85%. Jumlah kematian selama pengobatan TB sebanyak 8 orang (2,9%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 7.1 berikut ini.



Sumber: Seksi P2M Bidang P2P-PL

Tujuan utama pengendalian TB Paru adalah: 1) menurunkan insidens TB Paru ; 2) menurunkan prevalensi TB Paru dan angka kematian akibat TB Paru menjadi setengahnya; 3) sedikitnya 70% kasus TB Paru BTA+ terdeteksi dan diobati melalui program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO); dan 4) sedikitnya 85% tercapai *success rate*.

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 penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan.

Dalam penanganan program, semua penderita TB yang ditemukan ditindaklanjuti dengan paket-paket pengobatan intensif. Melalui paket pengobatan yang diminum secara teratur dan lengkap, diharapkan penderita akan dapat disembuhkan dari penyakit TB Paru yang dideritanya. Namun tidak tertutup kemungkinan terjadi kegagalan pengobatan akibat dari paket pengobatan yang tidak

terselesaikan atau *drop out* (DO), terjadinya resistensi obat atau kegagalan dalam penegakan diagnosa diakhir pengobatan.

2. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) / Pneumonia

Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) istilah bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection* (ARI) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan *pleura* (selaput paru). Penyakit ISPA yang menjadi fokus program kesehatan adalah pneumonia, karena pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian anak.

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak usia 2 tahun, usia lanjut >65 tahun atau orang yang mengalami masalah kesehatan (malnutrisi atau imunologi).

Berdasarkan laporan dari puskesmas pada tahun 2020 di kabupaten Padang Lawas Utara persentase penemuan penderita pneumonia pada balita sebesar 0,3% (8 balita) dari 3.106 perkiraan pneumonia balita. Puskesmas yang melaksanakan tata laksana standar pneumonia minimal 60% sebanyak 4 puskesmas atau sebesar 22,6% dari 17 puskesmas yang ada di kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia pada balita di suatu wilayah sebesar 20% dari jumlah balita di wilayah tersebut.

Program Pengendalian Penyakit ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan yaitu Pneumonia dan bukan Pneumonia. Pneumonia dibagi atas derajat beratnya penyakit yaitu Pneumonia berat dan Pneumonia tidak berat. Penyakit batuk pilek seperti rhinitis, faringitis, tonsillitis dan penyakit jalan napas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan Pneumonia. Etiologi dari sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas ini adalah virus dan tidak dibutuhkan terapi antibiotik. Faringitis oleh kuman *streptococcus* jarang ditemukan pada balita. Bila ditemukan harus diobati

dengan antibiotik penisilin, semua radang telinga akut harus mendapat antibiotik. Program pengendalian ISPA menetapkan bahwa semua kasus yang ditemukan harus ditatalaksana sesuai standar.

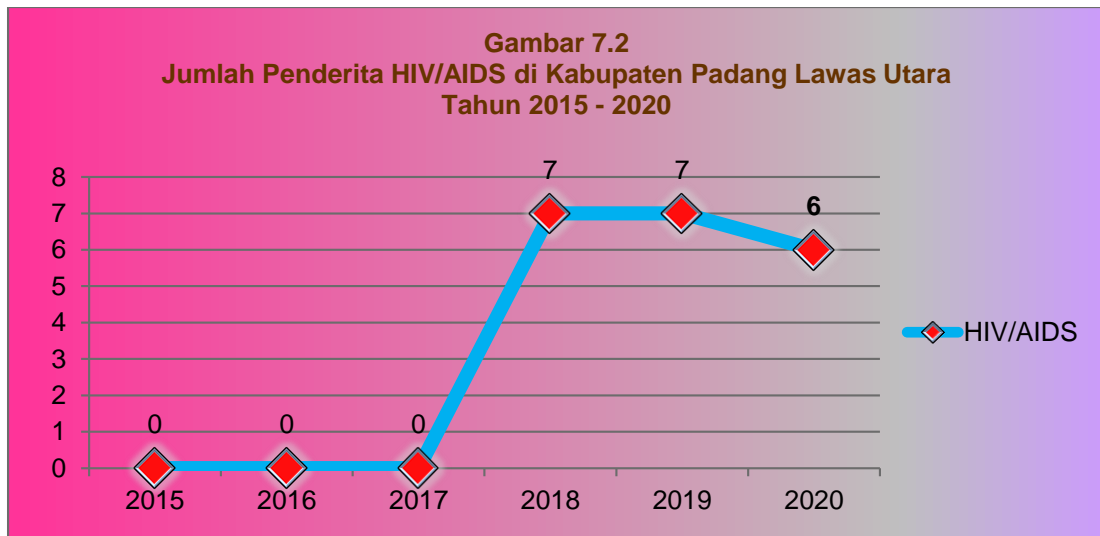
Upaya dalam rangka pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (P2 ISPA) lebih difokuskan pada upaya penemuan secara dini dan tata laksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita pneumonia Balita yang ditemukan. Upaya ini dikembangkan melalui suatu manajemen melalui suatu manajemen terpadu dalam penanganan balita sakit (MTBS). Melalui pendekatan MTBS semua penderita ISPA langsung ditangani di unit yang menemukan, namun bila kondisi balita sudah berada dalam pneumonia berat sedangkan peralatan tidak mencukupi maka penderita langsung di rujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap.

3. HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus (*retrovirus*) yang menginfeksi sistem imunologi sehingga merusak sistem kekebalan manusia. HIV dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak dengan cairan tubuh orang yang terinfeksi HIV, misalnya melalui hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, dan penularan dari ibu ke anak yang dilahirkan atau disusui.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kondisi kesehatan seseorang ketika HIV telah merusak sistem kekebalan terhadap penyakit. Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang relatif baru (*new emerging diseases*) dan muncul sebagai pandemi yang beberapa tahun terakhir ini menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan. Dengan semakin tingginya mobilitas penduduk, penyebaran sentra-sentra pembangunan ekonomi, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA secara simultan telah memperbesar tingkat resiko penyebaran HIV/AIDS.

Peningkatan kasus HIV/AIDS terjadi setiap tahunnya. Pengidap HIV/AIDS yang terdeteksi di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 adalah sebanyak 6 penderita HIV dan 1 penderita AIDS. Sedangkan jumlah kematian karena AIDS sebanyak 7 orang (100%). Pada Gambar 7.2 dapat dilihat jumlah kasus penderita HIV/AIDS yang terjadi mulai tahun 2015 -2020.



Sumber: Seksi P2M Bidang P2P-PL

Upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS disamping ditujukan kepada penanganan penderita yang ditemukan, juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui penemuan penderita yang ditemukan, juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui penemuan penderita secara dini yang dilanjutkan dengan kegiatan konseling. Upaya penemuan penderita dilakukan melalui skrining HIV/AIDS terhadap darah donor, pemantauan pada kelompok beresiko penderita penyakit Menular Seksual (PMS) seperti Penjaja Seks Komersial (PSK), penyalahgunaan obat dan suntikan (IDUs), penghuni lembaga pemasyarakatan (LP) dan ibu hamil.

4. Penyakit Diare

Penyakit diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami rangsangan buang air besar yang terus menerus dengan tinja atau feses yang masih memiliki kandungan air berlebihan. Pada tahun 2020 persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita sebesar 67,1% (3.342 kasus dari 4.980 target penemuan), persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur sebesar 101,0% (7.567 kasus dari 7.490 target penemuan). Jumlah total penderita diare di Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2020 tercatat sebanyak 10.909 kasus .

5. Penyakit Kusta

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepre atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai

9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Pada tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara angka penemuan kasus baru kusta (NCDR) = 3, kasus baru kusta pada anak 0-14 tahun = 0, jumlah kasus terdaftar sebanyak 3 orang dan angka prevalensi kusta adalah 1,2 per 10.000 penduduk. Persentase Penderita kusta PB selesai berobat (*Release From Treatment/RFT*) = 100%, dan Penderita kusta MB sebesar 100%.

Upaya pelayanan terhadap penderita penyakit kusta antara lain adalah melakukan penemuan penderita melalui berbagai survey anak sekolah, survey kontak dan pemeriksaan intensif penderita yang datang ke pelayanan kesehatan dengan keluhan atau kontak dengan penderita penyakit kusta. Semua penderita yang ditemukan langsung diberikan pengobatan paket MDT yang terdiri atas *Rifampicin*, *Lampren* dan *DDS* selama kurun waktu tertentu, sedangkan untuk penderita yang ditemukan sudah dalam kondisi parah akan dilakukan rujukan untuk rehabilitasi melalui institusi pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas pelayanan yang lebih lengkap

7.1.3. Pengendalian Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. PD3I yang dibahas mencakup penyakit *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) non polio, Difteri, Pertusis, hepatitis B, Tetanus Neonatorum, Campak, dan KLB <24 jam.

1. Angka *Acute Flaccida Paralysis* (AFP) / Lumpuh Layu Akut pada Anak Usia <15 Tahun

Acute Flaccida Paralysis/AFP adalah kondisi yang abnormal yang ditandai dengan melemahnya, lumpuhnya atau hilangnya kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas. Hal ini disebabkan oleh penyakit atau trauma yang mempengaruhi syaraf yang berhubungan dengan otot. AFP ini sering juga dijelaskan sebagai tanda cepat munculnya serangan seperti penyakit Polio. Pada tahun 2020 jumlah kasus AFP yang ditemukan sebanyak 1 kasus, sedangkan kasus polio tidak ditemukan di Kabupaten Padang Lawas Utara. Berdasarkan data kesehatan tahun 2020 di Kabupaten Padang

Lawas Utara ditemukan AFP dari sekitar 103.492 jiwa penduduk yang berusia dibawah 15 tahun dengan AFP Rate 0.0

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit ditindaklanjuti dengan kegiatan surveilans epidemiologi secara aktif terhadap kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) kelompok umur <15 tahun hingga dalam kurun waktu tertentu, dengan pemeriksaan spesimen tinja dari kasus AFP yang ditemukan. Penemuan kasus AFP dilaksanakan melalui surveilans berbasis rumah sakit dan berbasis masyarakat.

2. Difteri

Difteri adalah penyakit yang menyerang sistem pernafasan bagian atas yang ditandai dengan sakit leher, demam ringan, sakit tekak dan demam secara tiba-tiba disertai tumbuhnya membran kelabu yang menutupi tonsil serta bagian saluran pernafasan. Difteri disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheria*. Penyakit ini umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Difteri disebarkan melalui saluran pernafasan. Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus Difteri di Kabupaten Padang Lawas Utara.

3. Pertusis

Pertusis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* yang menyerang saluran pernafasan dan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun. Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus pertusis di Kabupaten Padang Lawas Utara.

4. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit yang mengakibatkan terjadinya peradangan pada sel – sel hati yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B dari golongan virus DNA. Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus hepatitis B di Kabupaten Padang Lawas Utara.

5. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit akut yang disebabkan oleh *basillus clostridium tetani* yang masuk ke tubuh melalui luka. Tetanus Neonatorum (tetanus pada bayi baru lahir) merupakan penyakit tetanus yang masih terjadi di negara berkembang disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril.

Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus Tetanus neonatorum di Kabupaten Padang Lawas Utara.

6. Campak

Campak atau Morbili disebabkan oleh virus campak golongan *paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Penyakit ini ditandai dengan bintik merah dikulit, demam, *conjunctivitis* dan *bronchitis*. Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus campak di Kabupaten Padang Lawas Utara.

7. Kejadian Luar Biasa/KLB < 24 jam

Kejadian Luar Biasa/KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Penanggulangan KLB kurang dari 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa faximili atau telepon. Pada tahun 2020 tidak ditemukan kejadian luar biasa di Kabupaten Padang Lawas Utara.

7.1.4. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Beberapa penyakit dapat menular melalui binatang yang biasa disebut penyakit bersumber binatang/zoonotik. Penyakit bersumber binatang diantaranya adalah Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria, dan Filariasis.

1. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Penemuan kasus DBD di kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 adalah 14 kasus. Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk = 5,4. Sedangkan Angka kematian DBD = 0.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Upaya pemberantasan demam berdarah dapat dibagi dalam 3 kegiatan yaitu : 1) Peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor, 2) Diagnosis dini dan pengobatan dini, 3) Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD.

Upaya pemberantasan DBD dititik beratkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3 M 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.

Angka Bebas Jentik (ABJ) digunakan sebagai tolak ukur upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Oleh karena itu pendekatan pemberantasan DBD yang berwawasan kepedulian masyarakat merupakan salah satu alternatif pendekatan baru. Surveilans vektor dilakukan melalui kegiatan pemantauan jentik oleh petugas kesehatan maupun juru/kader pemantauan jentik (Jumantik/Kamantik) pengembangan sistem surveilans vektor secara berkala perlu terus dilakukan terutama dalam kaitannya dengan perubahan iklim dan pola penyebaran kasus. Upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara adalah antara lain :

1. Pelacakan dan penemuan kasus DBD
2. Pemberitahuan tentang kewaspadaan dini terhadap peningkatan kasus penyakit dan KLB pada Kepala Puskesmas se – Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Pelaksanaan fogging DBD
4. Pengawasan terhadap pelaksanaan fogging DBD
5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut di atas.
6. Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD terutama di daerah-daerah yang mengalami KLB.

2. Penyakit Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit (*plasmodium*), ditularkan oleh gigitan nyamuk yang terinfeksi (*vector-born disease*)

merupakan salah satu penyakit menular dan upaya penurunan kasusnya terkait dengan komitmen internasional dalam *Millennium Development Goals* (MDG's). Di Kabupaten Padang Lawas Utara penyakit malaria merupakan salah satu penyakit lokal spesifik daerah. Pada Tahun 2020 Kabupaten Padang Lawas Utara sudah menyandang predikat bebas malaria, jumlah suspek = 0 dan penderita malaria tidak ditemukan di daerah Kabupaten Padang Lawas Utara.

Ada dua model pendekatan dalam upaya penegakan diagnosa penderita malaria, yaitu untuk wilayah Jawa-Bali dilakukan secara aktif (*Active Case Detection*) oleh Juru Malaria Desa dengan mendatangi warga yang mengeluh gejala klinis malaria, sedangkan untuk wilayah di luar Jawa-Bali, dilakukan secara pasif dengan menunggu pasien datang berobat ke pelayanan kesehatan. Upaya pengobatan tidak hanya diberikan kepada penderita klinis atau penderita dengan konfirmasi laboratorium namun juga diberikan pada kelompok tertentu untuk tujuan profilaksis. Adapun pola penanganan malaria yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara antara lain :

1. Peningkatan kerja sama lintas program dan lintas sektoral
2. Pelacakan atau penemuan penderita malaria
3. Penyemprotan sarang nyamuk malaria dan pemberian kelambu malaria
4. Monitoring evaluasi dan pelaporan terhadap pelaksanaan ke tiga kegiatan diatas
5. Peningkatan frekuensi penyuluhan kesehatan masyarakat
6. Menyampaikan informasi kepada Puskesmas dan jaringannya tentang perlunya pencatatan/pengiriman pelaporan kasus ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara dalam upaya pencegahan dan penanggulangan lebih awal.
7. Peningkatan peran serta masyarakat serta perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan.

3. Penyakit Filariasis

Lymphatic Filariasis adalah penyakit parasit dimana cacing filaria (*wuchereria bancrofti*, *brugia malayi* dan *B.timori*) menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Parasit yang ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, dan kemudian menjadi cacing dewasa dan hidup di jaringan limfe. Penyakit ini juga sering menyebabkan pembengkakan lengan dan organ genital, sebagai tanda tingkat lanjut

dari penyakit. Penyakit ini juga sering disebut elefantiasis, karena penderitanya sering mengalami bengkak di kaki yang sangat besar menyerupai kaki gajah.

Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus baru filariasis di kabupaten Padang Lawas Utara. Program eliminasi filariasis dilaksanakan atas dasar kesepakatan global WHO tahun 2000 yaitu *“The Global Goal Of Elimination Of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem the year 2020”* yang merupakan realisasi dari resolusi WHA (World Health Assembly) pada tahun 1997. Program eliminasi ini dilakukan melalui 2 pilar kegiatan yaitu:

- a. Pengobatan massal kepada semua penduduk di kabupaten *endemis filariasis* dengan menggunakan DEC 6 mg/kg BB dikombinasikan dengan Albendazole 400 mg sekali setahun selama 5 tahun, guna memutuskan rantai penularan.
- b. Tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan.

Tatalaksana kasus kronis filariasis harus dilakukan pada semua penderita, tujuannya untuk mencegah atau mengurangi kecacatan penderita dan agar penderita menjadi mandiri dalam merawat dirinya. Setiap penderita dibuatkan status rekam medisnya di puskesmas dan mendapatkan kunjungan dari petugas kesehatan minimal 3 kali dalam setahun. Penatalaksanaan kasus kronis filariasis merupakan kewajiban Kabupaten Padang Lawas Utara.

7.1.5. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

1. Hipertensi

Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun meliputi : pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan edukasi perubahan gaya hidup dan atau kepatuhan minum obat. Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 70,8% (3.492 penderita dari 4.932 estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun)

2. Diabetes Mellitus (DM)

Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Mellitus usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder meliputi : pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan atau nutrisi dan melakukan rujukan

jika diperlukan. Pada tahun 2020 jumlah penderita Diabetes Mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100 % (469 penderita dari 469 penderita)

3. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dilakukan dengan metode IVA test (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) dan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dengan sadanis (pemeriksaan payudara klinis) pada perempuan usia 30-50 tahun dan sudah melakukan kontak seksual aktif/menikah. Pada tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara jumlah perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 55.981 orang. Jumlah yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara sebanyak 8.670 orang (15,5%). Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan IVA positif, curiga kanker dan tumor/ benjolan.

4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat (Psikotik akut dan skizofrenia) sebagai upaya pencegahan sekunder meliputi : pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi. Jumlah penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019 yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 195 orang (53%) dari 368 sasaran ODGJ.

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu dari 4 (empat) variabel yang sering dipakai dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Variabel lainnya adalah faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, berikut akan disajikan beberapa indikator, yaitu persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan, persentase jumlah KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut puskesmas, desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), persentase tempat-tempat umum (TTU) memenuhi syarat kesehatan, tempat pengelolaan makanan (TPM) memenuhi syarat kesehatan.

8.1. Sarana Air Minum yang Dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan

Sarana air minum yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan adalah sarana air minum yang diperiksa dan diamati secara langsung fisik sarana dan kualitas air minumnya mengacu pada lampiran Permenkes No 736 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum. Adapun Penyelenggara air minum meliputi :

1. PDAM /BPAM/PT yang terdaftar di persatuan perusahaan air minum seluruh indonesia (PERPAMSI)
2. Sarana air minum perpipaan non PDAM
3. Sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal (Sumur gali, sumur bor dengan pompa, penampungan air hujan, mata air terlindung, terminal air/ tangki air, depot air minum)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang aman bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E.Coli* dan total

bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar *gross alpha activity* tidak boleh melebihi 0,1 *becquerel* per liter (Bq/l) dan kadar *gross beta activity* tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Pada tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara terdapat 6.672 sarana air minum, yang dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan sebanyak 3.740 sarana (97,5 %). Sarana air minum dengan resiko rendah + sedang sebanyak 3,505 sarana (93,7%).

8.2. Akses Sanitasi (Jamban Sehat)

Fasilitas sanitasi layak (jamban sehat) merupakan fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) baik yang digunakan sendiri atau bersama. Adapun jenis-jenis jamban antara lain :

1. Jamban Sharing yaitu menumpang di jamban sehat permanen milik orang lain/umum
2. Jamban Komunal yaitu suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu/bersama, sehingga kotoran tersebut dalam suatu tempat tertentu tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman
3. Jamban sehat permanen (JSP) yaitu sarana jamban leher angsa yang dipakai secara individu dengan pembuangan akhir septic tank, baik individu maupun septic tank bersama (komunal) ditambah sumur resapan atau menyambung ke system pengolahan air limbah (SPAL)
4. Jamban sehat semi permanen (JSSP) yaitu sarana jamban dalam bentuk lubang jamban tertutup (pelengsengan, cubluk, atau leher angsa) yang berakhir dengan sumur resapan saja serta harus memiliki jarak lebih dari 10 m sehingga tidak mencemari sumber air dan tanah.

Pada tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara terdapat 64.492 keluarga yang terdiri dari 2.172 keluarga menggunakan jamban sharing/komunal, 32.526 keluarga menggunakan jamban sehat permanen (JSP), dan 9.399 keluarga menggunakan jamban sehat semi permanen (JSSP). Keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebanyak 44.097 keluarga (68,4%).

8.3. Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemecuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada lima pilar yaitu:

1. Stop buang air besar sembarangan (BABS),
2. Cuci tangan pakai sabun,
3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga,
4. Pengamanan sampah rumah tangga, dan
5. Pengamanan limbah cair rumah tangga

Adapun rincian desa yang melaksanakan STBM dan stop BABS dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 7.1 Desa yang Melaksanakan STBM dan Desa Stop BABS di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019 Berdasarkan Kecamatan dan Puskesmas

No	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN MELAKSANAKAN STBM	DESA SBS (DESA STOP BABS)
1	Padang Bolak	Gunungtua	39	4
		Napagadung Laut	21	0
2.	Padang Bolak Tenggara	Siunggam	9	1
		Naga Saribu	7	0
3.	Halongonan Timur	Batang Pane II	14	14
4	Halongonan	Hutaimbaru	13	0
		Pangirkiran	21	0
5	Portibi	Portibi	36	0
6	Padang Bolak Julu	Batugana	23	23
7	Hulu Sihapas	Aek Godang	10	10
8	Batang Onang	Pasar Matanggor	32	32

9	Simangambat	Langkimat	17	17
		Kosik Putih	1	0
10	Dolok	Sipiongot	68	0
		Sibio-bio	18	0
11	Dolok Sigompulon	Simundol	44	4
12	Ujung Batu	Ulok Tano	16	16
	Total		377	121

Desa STBM adalah desa yang sudah stop BABS minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja. STBM atau *natural leader*, dan telah mempunyai rencana kerja STBM atau rencana tindak lanjut. Pada tahun 2017 di Kabupaten Padang Lawas Utara terdapat 78 desa yang melaksanakan STBM dari 388 desa yang ada. Pada tahun 2018 desa yang melaksanakan STBM naik menjadi 364 desa dari 388 desa, tahun 2019 desa yang melaksanakan STBM berjumlah 377 desa (97,2%) dari 388 desa sedangkan pada tahun 2020 jumlah desa yang melaksanakan STBM tetap 377 desa (96,9) dari 388 desa yang ada, desa stop buang air besar sembarangan (SBS) meningkat menjadi 121 desa (31,1 %). Dalam upaya pencapaian ini masih ada beberapa kendala yang dihadapi diantaranya dalam hal perubahan perilaku dan kesenjangan pencapaian desa/kelurahan yang melaksanakan STBM. Proses perubahan perilaku membutuhkan waktu yang relatif lama dan tidak dapat dilakukan secara instan sehingga diperlukan pendampingan dari petugas agar masyarakat mau berubah untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dan tetap konsisten dalam menjalankannya.

8.4. Tempat – Tempat Umum

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain sarana pendidikan (sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah, sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah, sekolah menengah atas/sekolah menengah kejuruan/madrasah aliyah), fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan Puskesmas), serta hotel bintang dan nonbintang. TTU dinyatakan sehat sesuai dengan Kepmenkes RI No 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Kesehatan Lingkungan RS, Kepmenkes RI No 1429/MENKES/SK/XII/2006 tentang Penyelenggaraan Kesehatan

Lingkungan Sekolah, dan Permenkes No 80/MENKES/Per/II/1990 tentang Persyaratan Kesehatan Hotel.

Tempat Tempat Umum Sehat adalah tempat umum yang memenuhi syarat-syarat kesehatan yaitu yang 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 sehat. Yang termasuk TTU adalah sarana pendidikan, sarana kesehatan (puskesmas dan rumah sakit), tempat ibadah dan pasar.

Beberapa hal yang menjadi ketentuan TTU sehat di lingkungan rumah sakit, sekolah, dan hotel yaitu:

1. Lokasi TTU
2. Konstruksi bangunan seperti atap, langit-langit, dinding, lantai, tangga, pintu.
3. Kualitas udara
4. Pencahayaan
5. Ventilasi
6. Kebisingan
7. Fasilitas air bersih, air minum, dan sarana pembuangan limbah
8. Kondisi ruangan dan penggunaan sesuai peruntukannya

Masalah yang dihadapi sehubungan dengan menurunnya jumlah TTU yang memenuhi syarat diantaranya adalah koordinasi antar program dan lintas sektor yang belum optimal, alokasi dana dalam anggaran daerah untuk kegiatan penyehatan dan pengawasan TTU yang masih terbatas, mekanisme pendataan dan pelaporan yang belum efektif, dan peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan yang belum lengkap. Oleh karena itu, dapat dilakukan upaya-upaya untuk mengatasi masalah tersebut, yaitu dengan melakukan advokasi dan sosialisasi terpadu antar program dan lintas sektor, memenuhi kebutuhan peralatan pengukuran parameter kesehatan lingkungan, meningkatkan sistem monitoring dan evaluasi, dan meningkatkan kapasitas pemilik/penyelenggara TTU agar ikut serta dalam peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

Pada tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara terdapat 236 SD/MI, 79 SMP/MT, 46 SMA/MA, 17 puskesmas, 2 rumah sakit, 585 tempat ibadah, 32 pasar, sehingga jumlah TTU yang ada sebanyak 997 TTU. Adapun jumlah TTU yang

memenuhi syarat 84 (35,6 %) SD/MI, 33 (41,8 %) SMP/MTs, 22 (47,8%) SMA/MA, 13 (76,5%) puskesmas, 1 rumah sakit (50%), dan 28 (4,8%) tempat ibadah. Sehingga total TTU yang memenuhi syarat sebanyak 181 TTU (18,2%).

8.5. Tempat Pengolahan Makanan (TPM)

Tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. TPM dinyatakan sehat sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. Persyaratan lokasi dan bangunan
2. Persyaratan fasilitas sanitasi
3. Persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan
4. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi
5. Persyaratan pengolahan makanan
6. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi
7. Persyaratan penyajian makanan jadi
8. Persyaratan peralatan yang digunakan

Pada tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara jumlah tempat pengelolaan Makanan/TPM (jasa boga, restoran/rumah makan, depot air minum dan makanan jajanan) yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 25,1 % atau 421 TPM dari 2.076 TPM yang ada.

BAB IX PENUTUP

9.1. Kesimpulan

Berbagai upaya yang telah dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan, antara lain upaya peningkatan dan perbaikan terhadap derajat kesehatan masyarakat, upaya pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan sumberdaya kesehatan. Hasil – hasil kegiatan pembangunan kesehatan di 12 kecamatan di Kabupaten Padang Lawas Utara selama periode 1 (satu) tahun tergambar dalam Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020.

Secara umum upaya-upaya yang telah dilakukan dalam pembangunan kesehatan telah menunjukkan hasil yang cukup baik, namun masih ada beberapa program kesehatan yang belum mencapai hasil yang optimal. Keberhasilan maupun kekurangan dalam pencapaian upaya-upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

1. Gambaran Umum

- a) Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki luas wilayah sebesar 3.918,05 km² dengan 386 desa dan 2 kelurahan. Pada tahun 2020 Jumlah penduduk kabupaten Padang Lawas Utara berjumlah 260.720 jiwa (132.893 jiwa laki-laki dan 127.827 jiwa perempuan) dengan 63.492 rumah tangga, dan kepadatan penduduknya 66,5 per km².
- b) Rasio jenis kelamin antara penduduk laki-laki dan perempuan tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara sebesar 104,0 dengan angka beban tanggungan sebesar 70.
- c) Persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf tahun 2020 di Kabupaten Padang Lawas Utara sebesar 100%. Sedangkan persentase pendidikan tertinggi yang ditamatkan berturut-turut adalah SMP/MTs 25,9%, SD 25,7% dan SMA/MA 22,3%.

2. Sarana Kesehatan

- a) Pada tahun 2020 jumlah sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Padang Lawas Utara adalah puskesmas 17 unit (4 rawat inap dan 13 non rawat inap), 1 RS pemerintah, 1 RS Swasta, 17 puskesmas keliling dan 36 puskesmas pembantu.
- b) capaian indikator kinerja pelayanan rumah sakit antara lain BOR (24,1%), BTO (27 kali), ALOS (2 hari), TOI (10 hari). Adapun angka kematian pasien di rumah sakit GDR (33,2) dan NDR (12,9).
- c) Jumlah Posyandu sebanyak 412 unit, posyandu aktif 76 unit dengan rasio posyandu per 100 balita = 1.0.

3. Tenaga Kesehatan

Pada tahun 2020 dalam hal jumlah ketenagaan per 100.000 penduduk antara lain Dokter umum (64), Dokter Gigi (12), Perawat (265), Bidan (731), Sanitarian (2), Kesmas (85) dan Kefarmasian (32) dan lain-lain bila merujuk kepada referensi teoritis dan kebijakan/ketentuan Menkes, maka kualifikasi tenaga kesehatan tersebut masih sangat dibutuhkan terkecuali bidan dan perawat.

4. Pembiayaan Kesehatan

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi percepatan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan adalah ketersediaan sejumlah dana yang mampu mengakomodir seluruh rencana kegiatan yang telah ditetapkan. Bila ditinjau dari aspek kebijakan pemerintah yang menggariskan bahwa jumlah 0 % APBD kesehatan terhadap total APBD minimal sebesar 15% dari total APBD Kabupaten yang tersedia, maka Kabupaten Padang Lawas Utara masih belum mencapai target tersebut karena jumlah anggaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 sebesar 12,1%, naik dari 2019 hanya sebesar 31,4% dari total APBD Kabupaten.

5. Kesehatan Keluarga

- a) Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 3 kasus sama dengan kasus tahun 2019 sebanyak 3 kasus.
- b) Jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019 sebanyak 24 bayi, tahun 2020 menurun menjadi 5 bayi.
- c) Persentase Balita gizi kurang pada balita tahun 2020 sebesar 3,9% dari 27.378 balita yang ditimbang.
- d) Jumlah bayi BBLR tahun 2020 sebesar 0,1% (9 dari 7.065 bayi baru lahir yang ditimbang).
- e) Angka cakupan kunjungan K1 pada tahun 2020 adalah 93,8% dan K4 93,4%.
- f) Cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) pada tahun 2020 sebesar 92,4%. Jika dibandingkan dengan SPM 2020 adalah 89,2%, maka tingkat pencapaian cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes mencapai target.
- g) Jumlah peserta KB Aktif Tahun 2020 sebesar 67,8% (22.115 PUS dari total 32.601 PUS) dan KB Pasca persalinan sebesar 40%.
- h) Cakupan pelaksanaan program Desa/ Kelurahan UCI tahun 2020 sebesar 66,8%, terjadi peningkatan dibandingkan Tahun 2019 dimana Desa UCI adalah 53,1%.
- i) Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 79,0%.
- j) Cakupan pelaksanaan program pemberian vitamin A 2x pada balita pada tahun 2020 sebesar 93,6%.
- k) Cakupan Bayi baru lahir yang mendapat IMD sebesar 74,4% dan cakupan ASI Eksklusif pada bayi <6 bulan tahun 2020 hanya mencapai 36,6%, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 33,8% di tahun 2019.
- l) Cakupan penduduk usia produktif 15-59 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan tahun 2020 sebesar 65,4% meningkat dibanding tahun 2019 sebesar 20,5%
- m) Cakupan penduduk usia lanjut 60+ tahun yang mendapat pelayanan kesehatan tahun 2020 sebesar 86,9% meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 53,8%.

6. Pengendalian Penyakit

- a) Angka kesembuhan Tuberkulosis Paru tahun 2020 sebesar 2,6% sedangkan angka keberhasilan pengobatan sebesar 38 %.
- b) Realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita tahun 2020 sebesar 0,3% (8 dari 3.106 balita yang diperkirakan mengalami pneumonia balita).
- c) Cakupan kasus diare yang dilayani pada balita sebesar 67,1% dan semua umur 101,0% dari jumlah target penemuan sebesar 4.980 pada balita dan 7.490 pada semua umur.
- d) Cakupan pelayanan penderita hipertensi pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 70,8% dari jumlah estimasi penderita sebanyak 4.932 orang.
- e) Cakupan penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%.
- f) Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (sadanis) pada perempuan usia 30-50 tahun sebesar 15,5%.
- g) Cakupan pelayanan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebesar 5,7% (3.881 kasus dari 223 sasaran ODGJ berat)

7. Kesehatan Lingkungan

- a) Cakupan keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 68,4%
- b) Cakupan desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebesar 96,9% dan desa stop buang air besar sembarangan (SBS) sebesar 31,1 %
- c) Cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 18,2%
- d) Cakupan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat sebesar 25,1%.

9.2. Saran

1. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan didalam pengolahan dan analisa data yang mutakhir atau valid, khususnya teknis pengisian data dalam tabel profil kesehatan, sehingga kedepan profil yang dihasilkan lebih baik lagi.
2. Untuk meningkatkan capaian indikator kesehatan perlu dilakukan upaya yang lebih maksimal dengan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang yang lebih baik serta diperlukan peningkatan kerjasama yang lebih baik antar lintas program dan lintas sektor terkait.
3. Dalam hal pelaporan ketepatan waktu dalam pengiriman data/laporan sangat diperlukan sehingga memudahkan dalam penyusunan profil di tahun mendatang.
4. Meningkatkan koordinasi dengan instansi terkait yang berhubungan dengan kebutuhan data Profil Kesehatan seperti BP2KB, Badan Pusat Statistik, Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta)
5. Perubahan paradigma terutama di Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar untuk lebih berorientasi kepada pelayanan promotif dan preventif guna pencegahan dan pengendalian penyakit.

---o0o---