

PROFIL KESEHATAN TAHUN 2023



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN
TAHUN 2024



KATA PENGANTAR



Segala puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan pertolongan-Nya, sehingga kita semua diberikan kekuatan dan kemampuan untuk dapat menyelesaikan dan menerbitkan Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023 ini.

Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023 ini, menggambarkan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2023.

Ketersediaan data yang lengkap dan akurat saat ini semakin terasa diperlukan peranannya terutama dalam upaya perencanaan dan evaluasi. Profil kesehatan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program kesehatan khususnya bagi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Humbang Hasundutan dan secara umum bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Humbang Hasundutan.

Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan menyajikan gambaran kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan, perbandingan antara Puskesmas, serta tren dari tahun ke tahun. Profil Kesehatan ini disusun berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas dan Pengelola Program yang ada di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana serta Institusi lain terkait seperti Badan Pusat statistik

(BPS), Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), serta Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang gambaran umum demografi, sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan (SDMK), pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

Kami sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023 ini. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan di masa yang akan datang.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN HUMBANG
HASUNDUTAN**



**dr. GUNAWAN P. SINAGA
PEMBINA/ IV-a
NIP. 19850620 201101 1013**

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| VISI DAN MISI DINAS KESEHATAN | 6 |
| KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN..... | 6 |
| BAB I PENDAHULUAN | 3 |
| 1.1 PENDAHULUAN | 3 |
| BAB II GAMBARAN UMUM | 7 |
| 2.1 LOKASI DAN KEADAAN GEOGRAFIS | 7 |
| 2.2 KEPENDUDUKAN | 10 |
| 2.3 KEADAAN PENDIDIKAN | 12 |
| 2.4 PENDUDUK MISKIN..... | 14 |
| 2.5 KEADAAN UMUM MASYARAKAT | 15 |
| 2.6 KEADAAN LINGKUNGAN..... | 16 |
| BAB III SARANA KESEHATAN..... | 17 |
| 3.1 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)..... | 17 |
| 3.1. A Akreditasi Puskesmas | 20 |
| 3.1.B Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap..... | 21 |
| 3.1.C Jaringan Puskesmas..... | 21 |
| 3.2 KLINIK, PRAKTIK PERSEORANGAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM | 22 |
| 3.2.2 Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi | 23 |
| 3.2.3. Unit Transfusi Darah..... | 23 |
| 3.3 RUMAH SAKIT..... | 24 |
| 3.4 SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN..... | 26 |
| 3.5 Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat | 31 |
| BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 36 |
| A. TENAGA KESEHATAN | 36 |
| BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN | 46 |
| 5.1 ANGGARAN DINAS KESEHATAN..... | 46 |
| 5.2 JAMINAN KESEHATAN | 47 |
| BAB VI KESEHATAN KELUARGA..... | 50 |
| A. KESEHATAN IBU..... | 50 |
| A. Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate)..... | 50 |

| | | |
|------|---|-----|
| B. | Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | 54 |
| C. | Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS) | 59 |
| D. | Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil..... | 61 |
| E. | Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin..... | 62 |
| F. | Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas | 64 |
| G. | Pelayanan Kontrasepsi | 65 |
| H. | Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil..... | 67 |
| B. | KESEHATAN ANAK | 69 |
| 1. | Angka Kematian Bayi..... | 69 |
| 2. | Pelayanan Kesehatan Neonatal | 73 |
| 3. | Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah | 76 |
| 4. | Imunisasi | 80 |
| C. | GIZI..... | 87 |
| A. | PENYAKIT MENULAR LANGSUNG | 97 |
| 2. | HIV dan AIDS | 101 |
| 4. | Hepatitis | 106 |
| B. | PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) | 113 |
| C. | PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOSIS | 116 |
| 2. | Malaria | 119 |
| D. | PENYAKIT TIDAK MENULAR..... | 121 |
| A. | AIR MINUM..... | 129 |
| B. | AKSES SANITASI LAYAK | 132 |
| C. | SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)..... | 134 |
| D. | TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKANPENGAWASAN SESUAI STANDAR..... | 137 |
| E. | TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) | 139 |
| | KESIMPULAN DAN SARAN | 142 |
| 5.1. | Kesimpulan | 142 |
| 5.2 | Saran-Saran..... | 143 |
| | LAMPIRAN 87 TABEL | |

VISI DAN MISI DINAS KESEHATAN KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN

Visi Kepala Daerah Humbang Hasundutan adalah :

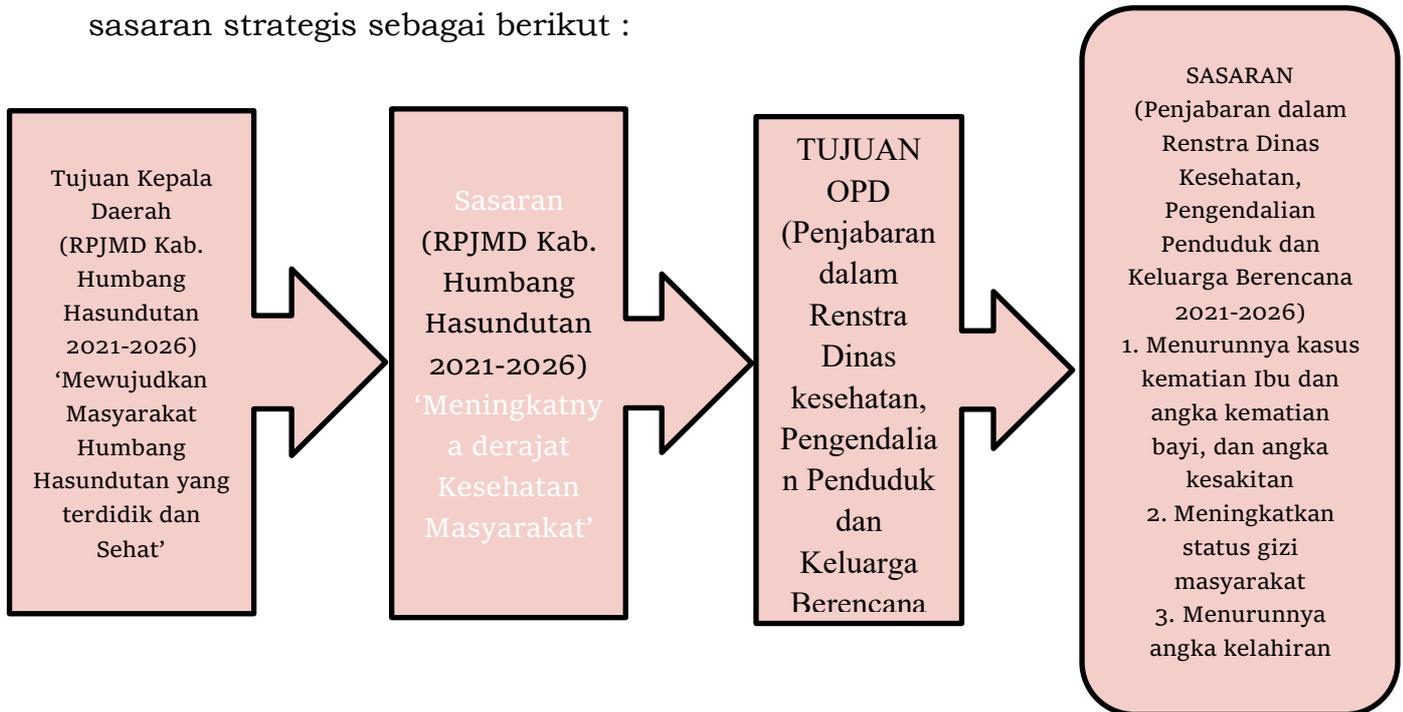
“ MEWUJUDKAN HUMBANG HASUNDUTAN YANG MAJU DAN BERMENTALITAS UNGGUL”

Dengan Misi :

1. Mewujudkan Sumber Daya Manusia berkualitas melalui peningkatan mutu layanan pendidikan dan kesehatan;
2. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih;
3. Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat melalui Pertanian Berkelanjutan, Ekonomi Kreatif dengan memanfaatkan Sumber Daya Alam dan Kearifan Lokal;
4. Meningkatkan Infrastruktur yang berasaskan kebermanfaatan dan pemerataan.

Sesuai dengan Visi Misi Bupati Humbang Hasundutan yang tertuang dalam RPJMD, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga berperan dalam misi pertama yakni, ‘ Mewujudkan SDM berkualitas melalui peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan’. Misi tersebut kemudia diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kabupaten Humbang Hasundutan ke dalam tujuan yang konsisten dengan sasarn jangka Menengah Kabupaten Humbang Hasundutan yang ditetapkan dalam rancangan RPJMD Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2021-2026. Dalam mendukung pencapaian sasaran Bupati, Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Humbang Hasundutan menetapkan tujuan OPD dan Sasaran Strategis.

Untuk mencapai tujuan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tersebut, maka disusun rencana sasaran strategis sebagai berikut :



BAB I PENDAHULUAN

1.1 PENDAHULUAN

Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan adalah salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantuan terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal yang telah dilakukan oleh Kabupaten yang diukur berdasarkan Indikator Indonesia Sehat 2020 dan Indikator Standar Pelayanan minimal (SPM) Tahun 2020. Profil juga merupakan salah satu upaya untuk pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) dan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).

Profil Kesehatan Kabupaten diterbitkan secara berkala setiap setahun sekali. Penerbitan Profil Kesehatan berdasarkan data tahun kalender yaitu Profil Kesehatan Tahun 2023 berisi data bulan Januari s/d Desember 2023, sehingga masa pembuatannya dilakukan pada tahun 2024.

Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023, menyajikan gambaran keadaan kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan, perbandingan antara kecamatan, serta tren dari tahun ke tahun. Profil Kesehatan ini disusun berdasarkan data rutin yang diperoleh dari Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana serta Institusi lain yang terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Humbang Hasundutan, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kabupaten Humbang Hasundutan, serta Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Humbang Hasundutan. Informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan ini meliputi data dan narasi tentang gambaran umum demografi, sarana kesehatan, sumber daya manusia

kesehatan (SDMK), pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan. Data dianalisis dengan sederhana untuk beberapa masalah kesehatan yang dianggap penting akan dianalisis lebih lanjut dan lebih rinci yang disajikan dalam bentuk tabel, Grafik maupun gambar.

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 didahului dengan rangkaian kegiatan antara lain pengumpulan data dari puskesmas, konsultasi ke propinsi dan rapat final pembuatan Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan 2023 yang diikuti oleh pengelola data puskesmas, Pengelola Program Puskesmas, Kepala Puskesmas, Pengelola Program di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana serta Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Kabupaten Humbang Hasundutan. Kegiatan ini bertujuan untuk meminimalisir ketidaksesuaian data yang dihasilkan sehingga data yang dihasilkan lebih akurat, mulai dari tingkat kecamatan, Kabupaten, Provinsi sampai tingkat pusat.

Melalui Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 ini, diharapkan mampu memberikan data yang dibutuhkan oleh penentu kebijakan sebagai suatu bukti untuk dapat dilakukannya pengambilan keputusan berdasarkan Fakta (*evidence based decision making*). Selain itu, Profil Kesehatan ini dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi dan perencanaan kegiatan-kegiatan, serta dapat juga digunakan sebagai sarana pembinaan dan pengawasan pelaksanaan upaya kesehatan di Kecamatan se- Kabupaten Humbang Hasundutan.

Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 ini, terdiri dari 9 (sembilan) bab yaitu :

| | | |
|----------------|--------------------------------------|---|
| BAB I | PENDAHULUAN | Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan serta sistematika penyajiannya |
| BAB II | GAMBARAN UMUM | Bab ini berisi tentang gambaran umum Kabupaten Humbang Hasundutan yang meliputi letak geografis, demografis, pendidikan, ekonomi, keadaan umum masyarakat, dan keadaan lingkungan. |
| BAB III | SARANA KESEHATAN | Bab ini berisi tentang jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang berada di Kabupaten Humbang Hasundutan |
| BAB IV | SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | Bab ini menguraikan tentang sumber daya pembangunan bidang kesehatan sampai tahun 2023. Gambaran tentang keadaan sumber daya kesehatan ini mencakup tentang keadaan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan yang ada. |
| BAB V | PEMBIAYAAN KESEHATAN | Bab ini menguraikan tentang Cakupan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 |
| BAB VI | KESEHATAN KELUARGA | Bab ini berisi uraian tentang Kesehatan Ibu termasuk Ibu hamil dan Ibu Menyusui, Pelayanan KB. Bab ini juga berisi uraian tentang upaya-upaya kesehatan yang telah dilakukan termasuk kesehatan anak, meliputi kesehatan Bayi, Balita dan remaja. |
| BAB VII | PENGENDALIAN PENYAKIT | |

Bab ini berisi Program ini terdiri dari pencegahan terhadap penyakit menular, pencegahan terhadap Penyakit tidak menular, imunisasi dan surveilans kesehatan.

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

Bab ini berisi kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.

BAB IX KESIMPULAN DAN SARAN

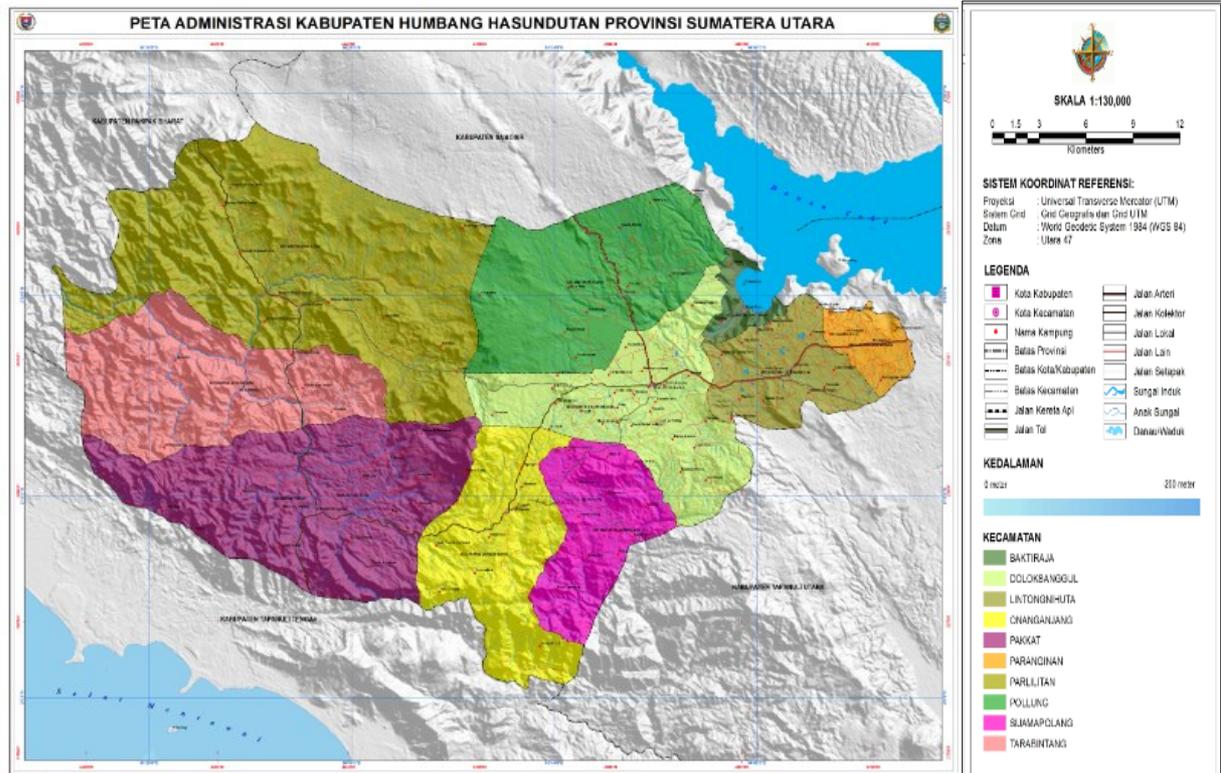
Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu menjadi perhatian dan ditelaah lebih lanjut tentang pencapaian pembangunan kesehatan serta saran yang dibutuhkan untuk perbaikan kedepan.

LAMPIRAN

Terdiri dari rekapitulasi angka pencapaian Kabupaten Humbang Hasundutan dan 87 Tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Kabupaten sehat dan Indikator Pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

BAB II GAMBARAN UMUM

2.1 LOKASI DAN KEADAAN GEOGRAFIS



Kabupaten Humbang Hasundutan terletak pada garis $2^{\circ}1'$ - $2^{\circ}28'$ Lintang Utara dan $98^{\circ}10'$ - $98^{\circ}58'$ Bujur Timur dan berada di bagian tengah wilayah Propinsi Sumatera Utara. Kondisi fisik Kabupaten Humbang Hasundutan berada pada ketinggian antara 330 – 2.075 m di atas permukaan laut, dengan kemiringan tanah yang tergolong datar hanya 11 %, landai sebesar 20 % dan miring/terjal 69 %.

Kabupaten Humbang Hasundutan terletak dibagian tengah wilayah Propinsi Sumatera Utara dengan batas – batas :

- Sebelah Utara : Kabupaten Samosir
- Sebelah Selatan : Kabupaten Tapanuli Tengah
- Sebelah Barat : Kabupaten Pakpak Bharat
Kabupaten Tapanuli Tengah

Sebelah Timur : Kabupaten Tapanuli Utara

Secara umum, Kabupaten Humbang Hasundutan adalah grup pegunungan dan plato dengan relief perbukitan kompleks, lereng curam serta sangat tertoreh. Berdasarkan topografi Kabupaten Humbang Hasundutan berada di jajaran Bukit Barisan dengan keadaan tanah umumnya berbukit dan bergelombang dengan selingan daratan pada ketinggian 300 – 2.037 m/dpl

Iklim di Humbang Hasundutan termasuk tropis basah dengan suhu berkisar antara 17°C - 29°C. Rata-rata curah hujan yang terjadi di Kabupaten Humbang Hasundutan setiap bulan tahun 2021 adalah sebesar 23, 30 mm dengan rata-rata hari hujan sebanyak 17 hari per bulan.

Pembagian Wilayah administrasi di Kabupaten Humbang Hasundutan terdiri dari: 10 Kecamatan, 153 Desa dan 1 Kelurahan. Kecamatan yang memiliki desa paling banyak adalah Kecamatan Dolok Sanggul sebanyak 26 Desa dan 1 Kelurahan.

Luas Kabupaten Humbang Hasundutan meliputi 3,51 % luas Propinsi Sumatera Utara, yaitu 2502,71 Ha. Kecamatan yang paling luas di Kabupaten Humbang Hasundutan adalah Kecamatan Parlilitan dengan luas 727,75 Ha atau 29,8 % dari luas Kabupaten dan Kecamatan dengan luas terkecil adalah Kecamatan Baktiraja dengan luas 22,32 Ha atau 0,89 % , hal ini dapat dilihat pada Tabel 2.1 dibawah ini.

Tabel 2.1 Luas Wilayah Administrasi Kecamatan di Kabupaten Hasundutan Tahun 2023

| No | Kecamatan | Luas (Ha) | Jumlah Desa/Kelurahan |
|----|---------------|-----------|-----------------------|
| 1 | Doloksanggul | 209,3 | 26 Desa, 1 Kelurahan |
| 2 | Pollung | 327,36 | 13 Desa |
| 3 | Lintongnihuta | 181,26 | 22 Desa |
| 4 | Paranginan | 47,78 | 11 Desa |
| 5 | Parlilitan | 727,75 | 20 Desa |

| | | | |
|----|---------------|----------------|---------------------------------|
| 6 | Tarabintang | 242,52 | 9 Desa |
| 7 | Pakkat | 381,68 | 22 Desa |
| 8 | Onan Ganjang | 222,56 | 12 Desa |
| 9 | Sijamapolang | 140,18 | 10 Desa |
| 10 | Baktiraja | 22,32 | 7 Desa |
| | JUMLAH | 2502,71 | 153 Desa dan 1 Kelurahan |

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Humbang Hasundutan

Kabupaten Humbang Hasundutan dengan ibukota Kabupaten adalah Doloksanggul. Jarak Ibukota Kecamatan ke ibukota Kabupaten, yang paling jauh adalah Tarabintang. Sedangkan yang jarak terdekat dengan ibukota Kabupaten adalah Doloksanggul, hal ini dapat dilihat pada Tabel 2.2 dibawah ini.

Tabel 2.2 Jarak Ibukota Kabupaten ke Ibukota Kecamatan di Kabupaten Humbang Hasundutan

| No | Nama Kecamatan | Ibu Kota Kecamatan | Jarak (KM) |
|----|----------------|--------------------|--------------|
| 1 | Doloksanggul | Doloksanggul | 7 |
| 2 | Pollung | Pollung | 15 |
| 3 | Lintongnihuta | Lintongnihuta | 16 |
| 4 | Paranginan | Sihonongan | 24 |
| 5 | Parlilitan | Parlilitan | 48 |
| 6 | Tarabintang | Tarabintang | 60 |
| 7 | Pakkat | Pakkat | 50 |
| 8 | Onan Ganjang | Onanganjang | 25 |

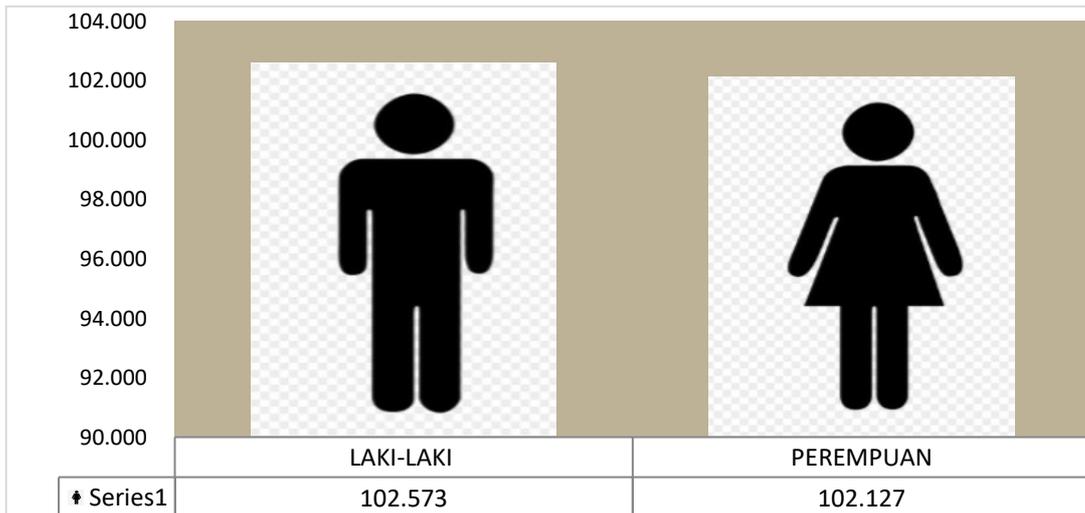
| | | | |
|----|--------------|---------------|----|
| 9 | Sijamapolang | Bonan Dolok I | 21 |
| 10 | Baktiraja | Bakkara | 14 |

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Humbang Hasundutan

2.2 KEPENDUDUKAN

Berdasarkan Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Humbang Hasundutan, jumlah penduduk Humbang Hasundutan pada tahun 2023 tercatat sebesar 204.700 Jiwa dengan komposisi laki-laki sebanyak 102.573 Jiwa dan Perempuan sebanyak 102.127 Jiwa. Komposisi jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin tahun 2023, dapat dilihat pada tabel 2.2.1

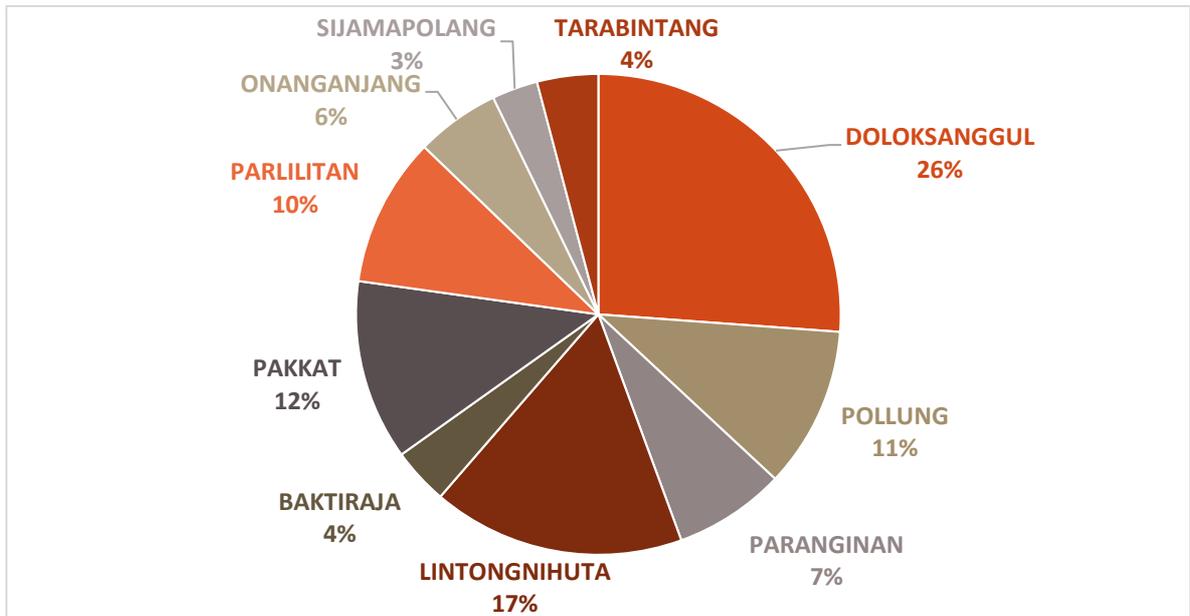
Gambar 2.2.1
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
Tahun 2023



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Humbang Hasundutan, 2023

Adapun jumlah Penduduk terbanyak di wilayah Kabupaten Humbang Hasundutan adalah di Kecamatan Doloksanggul dengan jumlah penduduk sebanyak 53.558 jiwa dan yang paling sedikit penduduknya berada di Kecamatan Sijamapolang sebanyak 6.265 jiwa. Distribusi penduduk berdasarkan Kecamatan dapat dilihat pada tabel 2.2.2

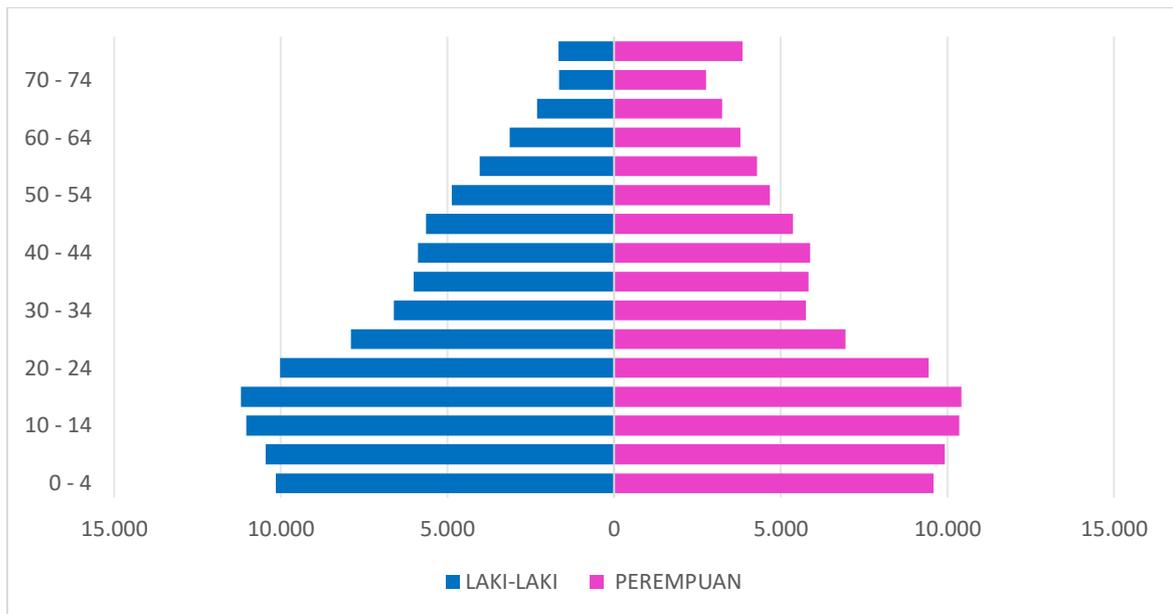
Gambar 2.2.2
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten
Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Humbang Hasundutan, 2023

Pada Gambar 2.2.3, Piramida penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan berbentuk kerucut dengan alas yang lebar dan puncak yang cenderung meruncing. Hal ini menunjukkan bahwa struktur penduduk di Kabupaten Kabupaten Humbang Hasundutan termasuk struktur penduduk muda. Berdasarkan kelompok umur, penduduk terbanyak ada pada kelompok umur 15-19 tahun. Kelompok usia remaja ini, lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia 20-24 tahun dan semakin berkurang pada kelompok umur di atasnya. Bagian atas pada piramida tersebut yang lebih pendek bahwa menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia tua.

Tabel 2.2.2
PIRAMIDA PENDUDUK KABUPATEN HUMBANG
HASUNDUTAN TAHUN 2023



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Humbang Hasundutan, 2023

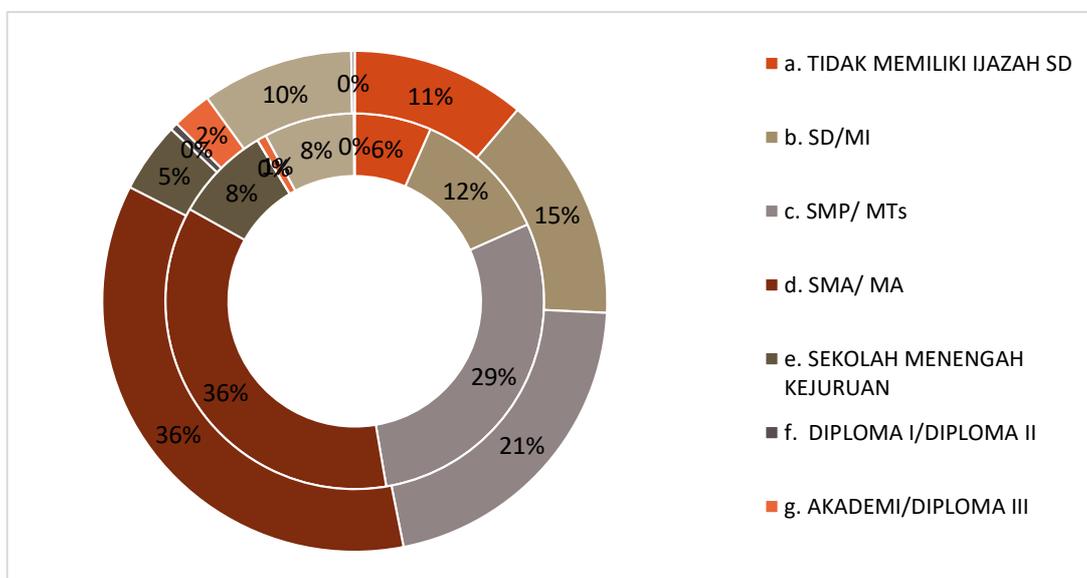
2.3 KEADAAN PENDIDIKAN

Setiap manusia memerlukan pendidikan, untuk keberlangsungan hidup yang lebih baik, dan setiap warga negara Indonesia juga berhak mendapatkan pendidikan yang layak. Sesuai dengan hal tersebut pemerintah menetapkan wajib belajar 9 tahun. Setiap warga negara diharapkan memiliki kemampuan dalam membaca dan menulis sebagai kemampuan dasar. Kemampuan tersebut dapat dilihat berdasarkan jumlah Angka Melek Huruf (AMH), yang digunakan untuk mengetahui seberapa banyak jumlah masyarakat/penduduk pada suatu wilayah yang memiliki kemampuan dasar dalam memperoleh informasi sebanyak-banyaknya, untuk menambah pengetahuan serta keterampilan mereka. Sehingga masyarakat/penduduk di wilayah tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup diri, keluarga, maupun negaranya dari berbagai bidang kehidupan. Di Kabupaten Humbang Hasundutan sendiri, penduduk 15 tahun yang melek huruf sebanyak 99.3%, artinya hampir seluruh masyarakat di Kabupaten

Humbang Hasundutan telah memiliki kemampuan dalam membaca dan menulis.

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam pencapaian kesuksesan seseorang di masa mendatang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin memperluas kesempatan/pejuang seseorang untuk memperoleh jenjang karir yang lebih baik. Selain itu melalui pendidikan, seseorang juga memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri di era pembangunan dan teknologi yang semakin berkembang. Dengan demikian, seseorang mampu untuk meningkatkan kualitas hidupnya maupun masyarakat sekitarnya.

Gambar 2.3.1
PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN di
KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2023



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Humbang Hasundutan, 2023

Dari tabel 2.3.1 Pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kabupaten Humbang Hasundutan berada pada level SMA/MA dengan jumlah 50.762 orang (35.5 %), menyusul SMP/MTs berjumlah 35.622 atau berkisar 24.9 %. Ini artinya masih sebagian kecil masyarakat Humbang Hasundutan telah menyelesaikan wajib belajar 9 (sembilan) tahun yang diwajibkan oleh pemerintah.

2.4 PENDUDUK MISKIN

Kemiskinan menjadi salah satu masalah besar bangsa kita. Mengacu pada *Handbook on Poverty and Inequality* yang diterbitkan oleh *Worldbank*, kemiskinan dianggap sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi penduduk miskin merupakan penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah Garis kemiskinan. Kemiskinan menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Masyarakat miskin tentu saja lebih mengutamakan memenuhi kebutuhan dasarnya seperti makan dan minum, dan mengesampingkan kesehatannya.

Salah satu nawacita Indonesia oleh Presiden Jokowi adalah



pemerantasan kemiskinan. Pemerintah berusaha untuk mengurangi jumlah penduduk miskin setiap tahunnya. Berbagai program sudah dilakukan demi mengurangi angka kemiskinan di Indonesia. Adanya program-

program pemberian bantuan terhadap masyarakat yang kurang mampu, diharapkan mampu mengurangi jumlah angka kemiskinan di daerah. Demikian juga dengan pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan melalui Dinas Kesehatan Dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana juga memiliki komitmen dalam membantu masyarakat kurang mampu/miskin, dengan memberikan bantuan-bantuan kesehatan daerah berupa pengobatan secara gratis kepada masyarakat, sehingga seluruh lapisan masyarakat yang ada di Humbang Hasundutan mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk untuk menjangkau masyarakat yang tidak mampu.

Gambar 2.4.1
Jumlah Penduduk Miskin di KABUPATEN HUMBANG
HASUNDUTAN TAHUN 2023



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Humbang Hasundutan, 2023

Berdasarkan Gambar 2.4.1, dapat dilihat jumlah Penduduk Miskin yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 ada sebanyak 1.714.000 (8.69 %), dan cenderung menurun sejak dari tahun 2021 sebesar 1.871.000 (9.65%), dan tahun 2022 sebesar 1.733.000 (8.86%). Artinya jumlah Penduduk miskin di Kabupaten Humbang Hasundutan ini cenderung menurun selama 3 (tiga) tahun terakhir.

2.5 KEADAAN UMUM MASYARAKAT

Penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan pada umumnya adalah petani. Kabupaten Humbang Hasundutan merupakan salah satu penghasil kopi terbaik di Indonesia. Selain itu juga penghasil kemenyan, karet, kulit manis, kelapa, dan lain sebagainya. Namun sektor-sektor lainnya seperti pertambangan, industri, dan pariwisata yang ada tetap memiliki potensi pengembangan yang dapat memberikan akselerasi bagi pertumbuhan ekonomi wilayah.

2.6 KEADAAN LINGKUNGAN

Kabupaten Humbang Hasundutan merupakan daerah pegunungan yang kondisi iklimnya dingin dan kondisi udara dan tanah di Kabupaten Humbang Hasundutan masih relatif belum tercemar. Kabupaten Humbang Hasundutan mempunyai sumber air yang melimpah, sehingga kebutuhan air di masyarakat dapat dipenuhi setiap hari, sanitasi juga terjaga dengan baik.

Iklim di Humbang Hasundutan termasuk tropis basah dengan suhu berkisar antara 17 C -29 C. Rata-rata curah hujan yang terjadi di Kabupaten Humbang Hasundutan setiap bulan tahun 2021 adalah sebesar 252,90 mm dengan rata-rata hari hujan sebanyak 17 hari per bulan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan. Variabel Lingkungan menjadi perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat, baik buruknya kondisi derajat kesehatan masyarakat, dapat dilihat dari keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, dan genetik. Lingkungan yang sehat mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB III SARANA KESEHATAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan, merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi Derajat kesehatan masyarakat. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tempat dan/atau alat yang digunakan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan kepada seseorang ataupun kelompok masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Bab ini membahas tentang Sarana Kesehatan yaitu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri tenaga kesehatan), Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, FKTRL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), dan Fasilitas Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

3.1 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

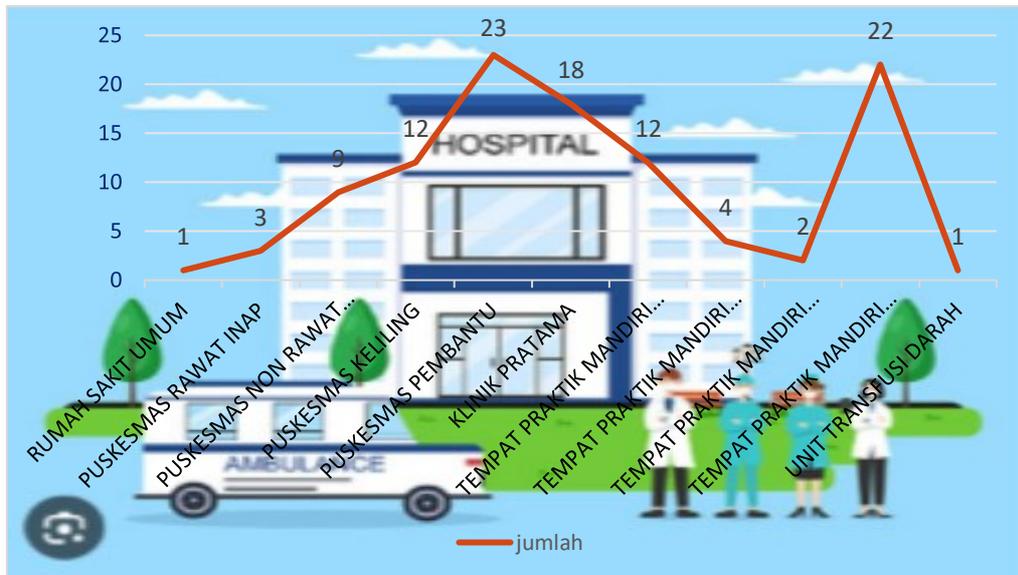
Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019, tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dijelaskan ada 6 (enam) Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi: paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan

kesinambungan. Dalam melaksanakan tugasnya sebagai pelaksana kebijakan kesehatan Puskesmas memiliki fungsi sebagai : penyelenggaraan UKM tingkat pertama dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu wilayah kecamatan atau beberapa desa / kelurahan di satu wilayah Kecamatan dan di setiap kecamatan harus ada minimal satu unit Puskesmas. Dasar pertimbangan untuk membangun dan menentukan wilayah kerja Puskesmas antara lain ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas. Untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap Puskesmas salah satu indikator yang digunakan yaitu rasio Puskesmas per 100.000 penduduk.

Sampai dengan tahun 2023 jumlah puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan adalah 12 unit, setiap kecamatan di Kabupaten Humbang Hasundutan sudah memiliki paling sedikit 1 (satu) puskesmas, yang terdiri dari 3 (tiga) puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas Pakkat, Puskesmas Baktiraja dan Puskesmas Parlilitan dan 9 (sembilan) puskesmas sisanya adalah Puskesmas Rawat Jalan. Bila dibandingkan dengan Jumlah penduduk Humbang Hasundutan (204.700 jiwa), maka 1 (satu) Puskesmas melayani 17.058 jiwa, bila dibandingkan dengan standar nasional (IS 2013), 1 (satu) puskesmas melayani 30.000 jiwa, berarti Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan telah mampu menyediakan sarana kesehatan khususnya puskesmas melebihi standar nasional tersebut.

Data mengenai jumlah puskesmas ini dapat dilihat secara lengkap Gambar 3.1.1 sebagai berikut:

Gambar 3.1.1
Jumlah Sarana Kesehatan di Kabupaten Humbang
Hasundutan Tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan dan Kesehatan Masyarakat, tahun 2023

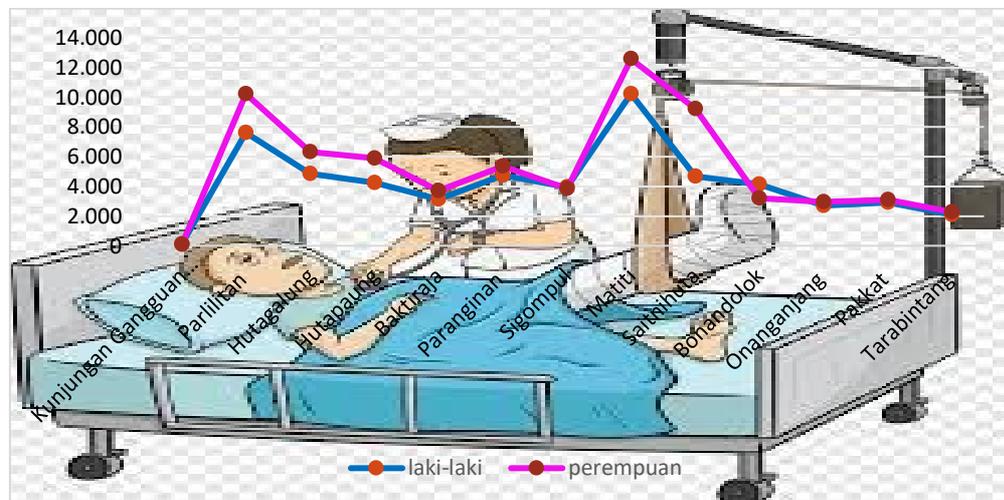
Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan melaksanakan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas dan upaya kesehatan pengembangan diselenggarakan sesuai dengan masalah, kondisi, kebutuhan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas diupayakan terus meningkat. Diharapkan pelayanan kesehatan dapat menjangkau semua lapisan masyarakat sampai daerah terpencil. Selain perbaikan pelayanan, perlu juga peningkatan kompetensi petugas kesehatan.

Berdasarkan Laporan Sistem Informasi Puskesmas (LB-4) Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023, jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas sebanyak 123.960 Kunjungan, sedangkan untuk Kunjungan Rawat Inap sebanyak 163 kunjungan, 217 Kunjungan Gangguan

Jiwa. Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas ini dapat dilihat secara lengkap Gambar 3.1.2 sebagai berikut:

Gambar 3.1.2
Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas
di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



*Sumber : Laporan Sistem Informasi Puskesmas se Kabupaten Humbang
Hasundutan Tahun 2023*

3.1. A Akreditasi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, Akreditasi merupakan penilaian terhadap mutu pelayanan Puskesmas, apakah Puskesmas tersebut telah memenuhi standar akreditasi. Melalui akreditasi, puskesmas diharapkan mampu membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap serta berkesinambungan. Perbaikan tata kelola yang dimaksud yaitu: 1) manajemen secara institusi, 2) manajemen program, 3) manajemen risiko, dan 4) manajemen mutu.

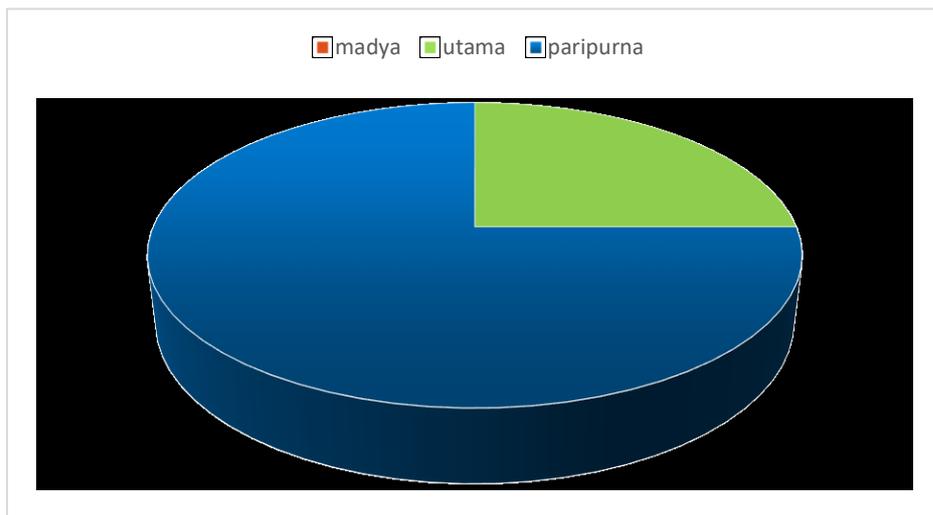
Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikitnya 3 (tiga) tahun sekali.

Jumlah puskesmas yang terakreditasi di tahun 2023 Jumlah Puskesmas yang telah di Akreditasi di Kabupaten Sambat sebanyak 12 Puskesmas (100%). Dengan tingkat kelulusan akreditasi Puskesmas adalah sebanyak 3 (25%) puskesmas terakreditasi status kelulusan utama, dan

sebanyak 9 (75%) Puskesmas terakreditasi dengan status kelulusan paripurna.

Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota berupaya dalam mendorong Akreditasi Puskesmas, karena dengan adanya status Akreditasi merupakan salah satu intervensi dari mutu layanan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Dapat kita lihat pada Gambar 3.1.3

Gambar 3.1.3
Persentase Akreditasi Puskesmas
di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat tahun 2023

3.1.B Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Berdasarkan kemampuan pelayanannya Puskesmas terbagi atas dua kategori yaitu Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap. Jumlah Puskesmas rawat inap selama lima tahun terakhir mengalami stagnan, yaitu sebanyak 12 Puskesmas sejak tahun 2019 - 2023. Puskesmas non rawat inap juga tetap, tidak mengalami perubahan sejak tahun 2019-2023.

3.1.C Jaringan Puskesmas

Untuk meningkatkan pelayanan Puskesmas, maka Puskesmas perlu didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas

Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling serta bidan desa yang bertugas di Poskesdes.

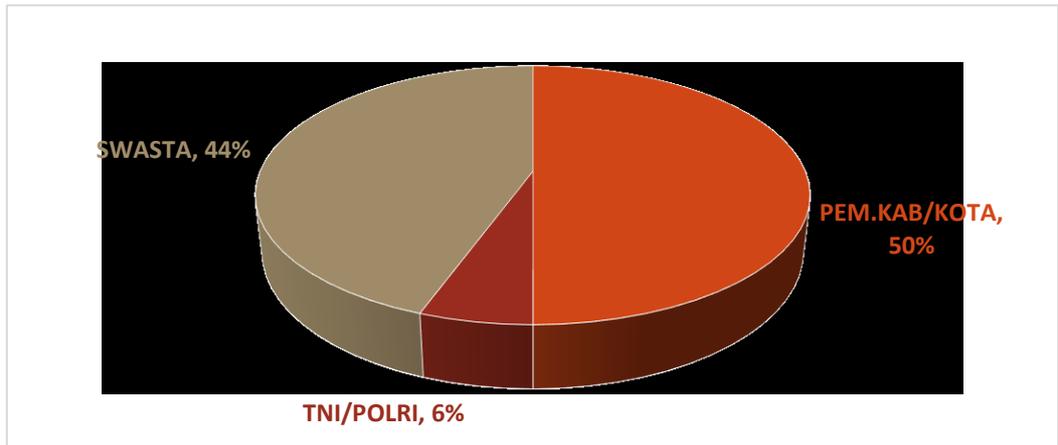
Puskesmas pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu daerah dalam wilayah kerja Puskesmas. Jumlah Puskesmas pembantu di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebanyak 23 unit. Puskesmas Keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang tidak dapat dijangkau atau belum bisa mendapatkan pelayanan dalam gedung Puskesmas. Jumlah puskesmas keliling di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebanyak 12 unit. Dilihat dari jumlahnya, dari 153 desa dan 1 kelurahan yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan terdapat 23 pustu, hal ini dapat disimpulkan tidak semua desa ada fasyankes khususnya pustu, hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan pemerintah daerah untuk membangun pustu di desa yang belum memiliki pustu, dengan demikian pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara maksimal.

3.2 KLINIK, PRAKTIK PERSEORANGAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM

3.2.1. Klinik

Sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisasi secara komprehensif. Pada tahun 2023, terdapat 18 klinik di Kabupaten Humbang Hasundutan, yang dimiliki Pemerintah Kabupaten sebanyak 9 (sembilan) buah, dimiliki TNI/Polri sebanyak 1 (satu) dan swasta sebanyak 8 (delapan) yang dapat terlihat pada Gambar 3.2.1 berikut ini.

Gambar 3.1.4
Persentase Jumlah Klinik berdasarkan Kepemilikan
di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat tahun 2023

3.2.2 Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan nomor 512/ Menkes/Pper/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan SIP (Surat Izin Praktik) yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dokter dan dokter gigi yang memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kedokteran.

Pada tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan, terdapat 14 tempat praktik mandiri dokter dan 4 (empat) tempat praktik mandiri dokter gigi. Data mengenai tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi ini dapat dilihat pada lampiran 4.

3.2.3. Unit Transfusi Darah

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14

Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah. Pada tahun 2023, terdapat 1 (satu) Unit Transfusi Darah, yang berada di lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

3.3 RUMAH SAKIT

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, rumah sakit adalah disebutkan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diklasifikasikan atau dikelompokkan kelasnya berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, serta sumber data manusia.

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan, menggunakan Indikator angka pemanfaatan tempat tidur (BOR), lama pasien dirawat (LOS), dan interval pemakaian tempat tidur (TOI) untuk menilai perkembangan sarana rumah sakit. Sampai Akhir tahun 2023 jumlah Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan adalah 1 (satu) buah, merupakan milik Pemerintah daerah dengan Kategori C. Adapun fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul hingga tahun 2023 adalah Tempat Tidur 128 Unit, UGD, ICU, Rontgen, Laboratorium, UTDRS, Kamar Bedah, dan Unit penunjang lainnya. Untuk mendukung seluruh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Doloksanggul menyediakan tenaga Dokter spesialis, antara lain dokter anak, mata, bedah, bedah mulut, THT, Obgyn, Jantung, Jiwa, Radiologi, Anastesi, Patalogi Klinik, Penyakit dalam.

Tabel 3.1.4
Angka kematian pasien di RS Kabupaten.Humbang
Hasundutan tahun 2021

| Tahun | Jumlah Tempat Tidur | Pasien keluar | Pasien mati | Pasien mati > 48 jam dirawat | Gross death rate | Net death rate | Ket |
|--------------|----------------------------|----------------------|--------------------|--|-------------------------|-----------------------|------------|
| 2023 | 128 | 6712 | 112 | 33 | 16.7 | 5.9 | |

Sumber : RSUD Doloksanggul Tahun 2023

Dari Tabel di atas, dapat kita lihat rata-rata jumlah kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit / *Gross Death Rate* (GDR) di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 adalah 16.7. Rata-rata jumlah kematian 48 jam setelah di rawat untuk 1000 penderita keluar/ *Net Death Rate* (NDR) tahun 2023 adalah 33.

Berdasarkan WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan baik rujukan maupun perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 (satu) tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di Rumah Sakit Umum Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan sejak tahun 2021 hingga 2023 yaitu kurang dari 1 per 1.000 penduduk. Sehingga, jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Umum Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan belum tercukupi menurut standar WHO. Jumlah tempat tidur rumah sakit di Kabupaten Humbang Hasundutan sejak tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 dapat dilihat pada Gambar 3.2.2 sebagai berikut:

Tabel 3.1.5
Jumlah Tempat Tidur di RSUD Doloksanggul Kabupaten
Humbang Hasundutan



Sumber : RSUD Doloksanggul Tahun 2023

Dari Gambar di atas, dapat kita lihat dari tahun 2021 jumlah tempat tidur berjumlah 124 buah, dan di tahun 2022 ada penambahan tempat tidur menjadi sebanyak 128 buah. Dan di tahun 2023 berjumlah sama dengan tahun sebelumnya sebanyak 128 buah. Artinya tidak ada penambahan jumlah tempat tidur selama dua tahun terakhir.

3.4 SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

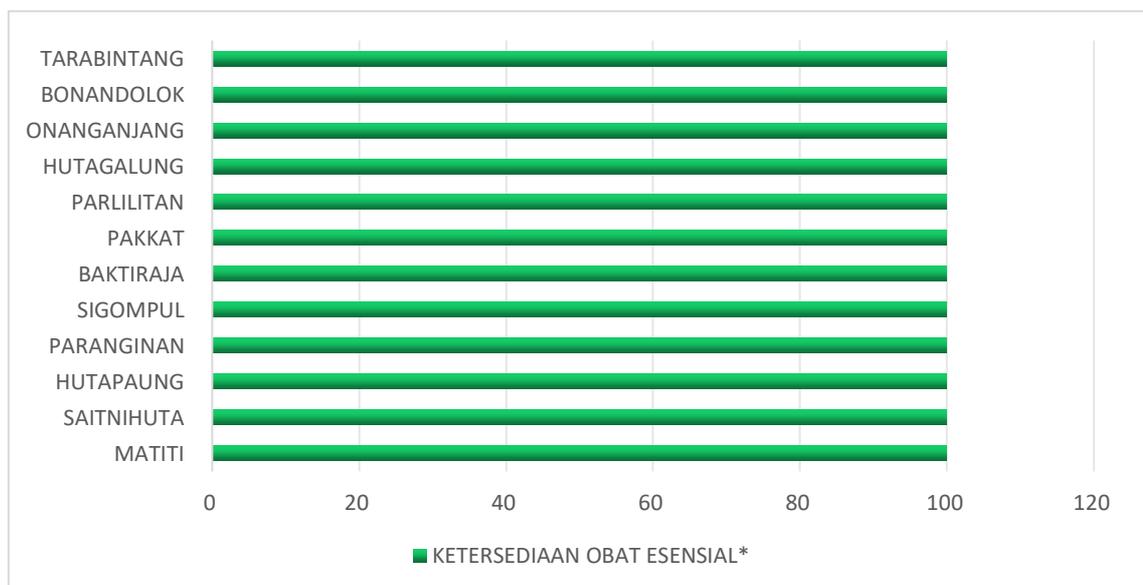
Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut dilakukan melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator sasaran strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 sebagai salah satu tolak ukur keberhasilan pencapaian upaya tersebut. Adapun indikator sasaran strategis tersebut yaitu persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial. Definisi operasional dari

indikator tersebut adalah persentase puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.

Pemantauan dilakukan terhadap 40 item obat yang dianggap esensial dan harus tersedia di pelayanan kesehatan dasar. Obat-obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program tuberculosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi, dan imunisasi serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam Formularium Nasional. Pada tahun 2023, realisasi indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 100%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 90% sehingga menghasilkan persentase realisasi sebesar 100%.

Hasil tersebut diperoleh dari periode pelaporan bulan Desember 2023 di mana jumlah puskesmas yang melapor sebanyak 12 puskesmas dari 12 puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan (100%), dengan jumlah puskesmas yang memiliki 80% obat esensial sebanyak 12 puskesmas. Rincian data persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial menurut Kecamatan terdapat pada Lampiran 9.

Gambar 3.1.5
Persentase Ketersediaan Obat Essential Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Tahun 2023

2. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial

Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu program di Kementerian Kesehatan berperan dalam mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan dalam hal menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang salah satunya diindikasikan oleh kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial. Indikator ini bertujuan untuk memantau ketersediaan obat esensial di tingkat kabupaten/kota. Adapun definisi operasional dari indikator persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial adalah persentase kabupaten/kota yang memiliki ketersediaan minimal 85% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan.

Pada tahun 2023, realisasi indikator persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 100 %, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 79% sehingga menghasilkan persentase realisasi sebesar 97.50%. Hasil tersebut diperoleh dari periode pelaporan bulan Desember 2023 di mana ketersediaan minimal 85% obat esensial (40 item obat indikator) sebanyak 12 Puskesmas dari 12 Puskesmas yang melapor ke Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Hal tersebut menunjukkan tingkat pelaporan Puskesmas sebesar 100% dari 12 Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan. Rincian data kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial terdapat pada Lampiran 10.

3. Persentase Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Dalam rangka mewujudkan upaya meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, maka perlu memastikan ketersediaan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di puskesmas. Upaya tersebut diindikasikan dengan indikator kinerja persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang bertujuan untuk memantau ketersediaan vaksin IDL di tingkat

puskesmas. Yang menjadi definisi operasional dari indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yaitu persentase puskesmas yang memiliki vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG (Bacillus Calmette-Guérin), Vaksin DPT-HB/HIB (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus Influenza tipe B), Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan.

Pada tahun 2023, realisasi indikator persentase ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 100%, melebihi target yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 yaitu sebesar 95% sehingga menghasilkan persentase realisasi sebesar 100%. Hasil tersebut diperoleh dari periode pelaporan bulan Desember 2023 di mana 5 jenis vaksin IDL yang terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, dan Vaksin Campak/Campak Rubella tersedia.

Tabel 3.1.6
Ketersediaan 5 Jenis Vaksin IDL Tahun 2023
di Kabupaten Humbang Hasundutan

| NO | NAMA VAKSIN | SATUAN | KETERSEDIAAN VAKSIN IDL* |
|-----------|----------------------------|---------------|---------------------------------|
| 1 | Hepatitis B | Vial | v |
| 2 | BCG | Tablet | v |
| 3 | DPT-HB-HIB | Vial | v |
| 4 | Polio | Vial | v |
| 5 | Campak/Campak Rubella (MR) | Vial/Ampul | v |

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan Tahun 2023

4. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.

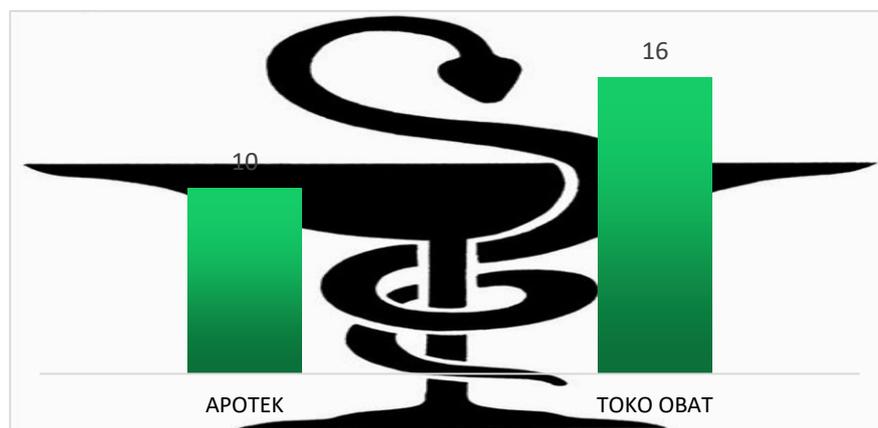
Sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain

Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes), dan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika.

Di Kabupaten Humbang Hasundutan, belum terdapat sarana produksi maupun sarana distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Hal terkait dengan sumber daya yang dimiliki masih terbatas serta kebutuhan pada wilayah setempat yang belum memadai.

Sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan yang dipantau jumlahnya oleh Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana antara lain Apotek dan Toko Obat. Jumlah sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebesar 26 sarana. Pada gambar 3.1.7 berikut menampilkan jumlah sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan pada tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan.

Gambar 3.1.7
Jumlah Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Pada tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

3.5 Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan peran serta masyarakat sebagai obyek sekaligus subyek pembangunan kesehatan tersebut. Berbagai upaya dapat dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada dimasyarakat. Baik itu penggalangan dana, Pemanfaatan sumber daya manusia, pemanfaatan sumber daya alam termasuk teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan. Dalam profil kesehatan ini yang dapat digambarkan dari upaya kesehatan bersumber daya Masyarakat (UKBM) adalah kegiatan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), dan Posbindu PTM.

A. Posyandu

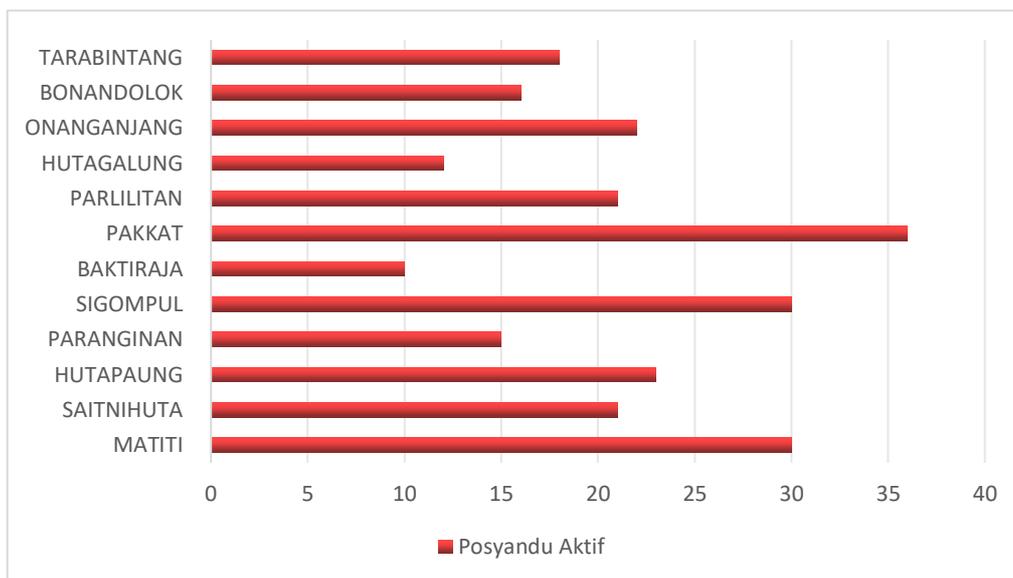
Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa, posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM. Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat berbentuk Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang diprakarsai oleh masyarakat dan dikelola oleh masyarakat bersama Pemerintah Desa/Kelurahan sehingga memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Sesuai dengan Buku Pedoman Pengelolaan Umum Posyandu tahun 2011, yang menjadi sasaran posyandu adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pasangan usia subur. Menurut Kementerian Kesehatan Posyandu aktif harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 1 (satu) kali dalam sebulan
2. Memiliki 5 (lima) orang kader, yang di-SK-kan oleh kepala desa
3. Memberikan pelayanan promotif dan preventif pada masing-masing kelompok sasaran : Ibu hamil, bayi-balita, remaja, usia produktif dan lansia. Hari pelayanan boleh berbeda untuk setiap kelompok sasaran.

Kegiatan Posyandu ini disamping menggambarkan tingkat kemandirian dan peran serta masyarakat, juga menggambarkan kepedulian (perilaku) masyarakat tentang pentingnya menjaga dan memelihara kesehatan. Oleh karena itu dalam menyelenggarakan kegiatannya, masyarakatlah yang harus berperan aktif. Sedangkan petugas kesehatan dan aparat desa/kelurahan hanya sebagai fasilitator dan pelaksana kegiatan kesehatan/medis.

Berikut ini akan disajikan data jumlah posyandu aktif yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan 2023.

Gambar 3.1.8
Jumlah posyandu aktif di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah posyandu aktif yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan berjumlah 254. Posyandu aktif di Kabupaten Humbang Hasundutan yaitu 254, artinya seluruh Posyandu yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan termasuk dalam Posyandu aktif.

Poskesdes adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan dimana petugas kesehatan dan masyarakat, melalui kader

kesehatan, bekerja sama mengelola masalah kesehatan dan menanggulangnya dengan memanfaatkan potensi yang ada sebelum dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi. Tenaga Poskesdes minimal 1 (satu) bidan dan 2 (dua) orang kader. Poskesdes (dahulu disebut Polindes) merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan, melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan Ibu dan anak termasuk KB. Pada tahun 2023 jumlah Poskesdes di Kabupaten Humbang Hasundutan sebanyak 167 Buah, yang artinya ada dalam 1 desa mempunyai Poskesdes lebih dari satu.

B. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Adapun tujuan Posbindu PTM ini adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM dengan sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Posbindu PTM meliputi 10 (sepuluh) kegiatan yaitu:

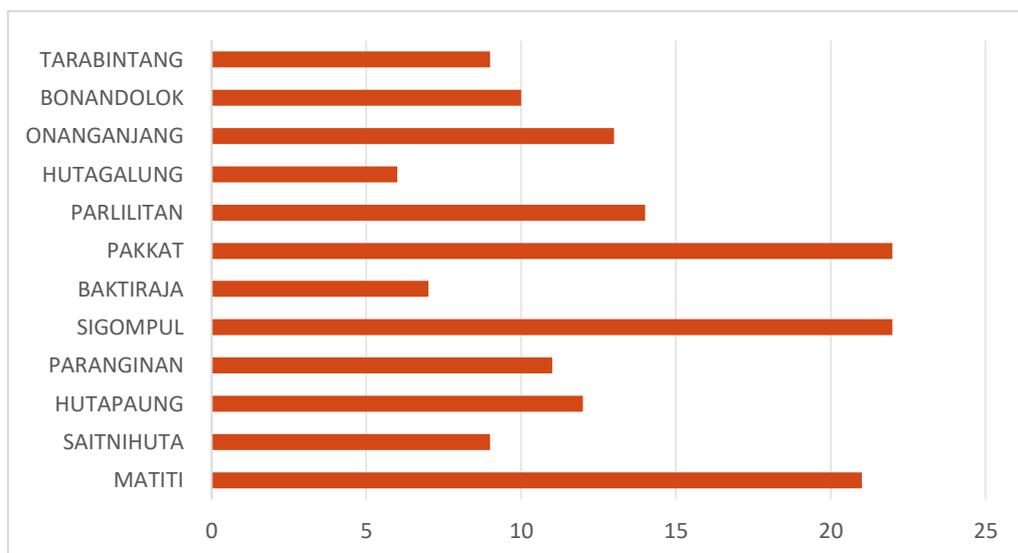
1. Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dilakukan dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
2. Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 (satu) bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.

3. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 (satu) tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 (satu) bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan *peakflowmeter* pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
4. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 (tiga) tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 (satu) tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
5. Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 (lima) tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 6 (enam) bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 (tiga) bulan sekali. Untuk pemeriksaan Gula darah dan Kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut
6. Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 (lima) tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 (enam) bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 (lima) tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
7. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya)
8. Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena

pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.

9. Kegiatan aktifitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
10. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

Gambar 3.1.9
Jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Humbang Hasundutan
Tahun 2023



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan menjadi salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan harapan akan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai cara dilakukan demi pencapaian pembangunan bidang kesehatan, salah satunya ditandai dengan makin meningkatnya peran pemerintah dan swasta dalam penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada bab ini akan diuraikan mengenai tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, pembiayaan kesehatan.

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan. SDMK diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.

Pada bab ini, pembahasan mengenai SDMK mencakup tenaga kesehatan, baik di seluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di puskesmas dan rumah sakit, registrasi tenaga kesehatan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

A. TENAGA KESEHATAN

Pembangunan kesehatan berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas.

Untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas tentu dibutuhkan proses pendidikan yang berkualitas. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, menyebutkan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Undang – undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal 12, disebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Dalam Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

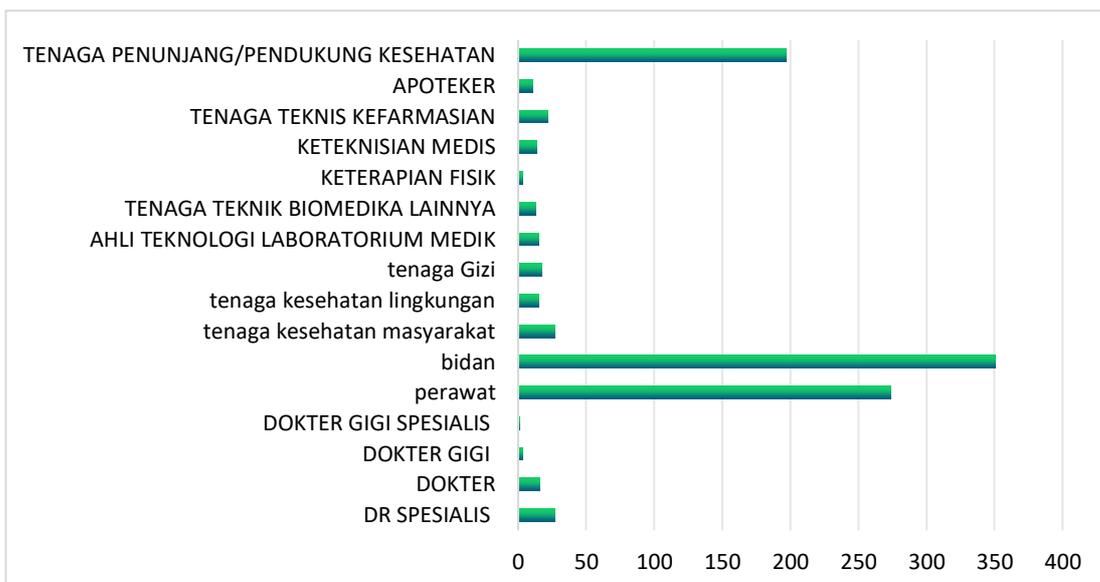
Tenaga Kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas disamping ketersediaan sumber daya yang lain. Hal yang penting diperhatikan dalam pengadaan sumber daya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

Berdasarkan pendekatan tugas dan fungsi, jumlah SDM di fasyankes dan Dinas Kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebanyak orang yang terdiri dari 807 (80.38 %) orang tenaga kesehatan dan 197 (19.62%) orang tenaga penunjang/pendukung

kesehatan. Jumlah SDM tahun 2023 ini mengalami kenaikan dari tahun 2022.

Berdasarkan grafik 4.1.1 dapat kita lihat proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga bidan sebanyak 351 Orang (43.39%) dari total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu Tenaga Keterampilan Fisik sebanyak 3 orang (0.37%) seperti Gambar 4.1.1 berikut ini:

Gambar 4.1.1
Jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung Manajemen Tahun 2023



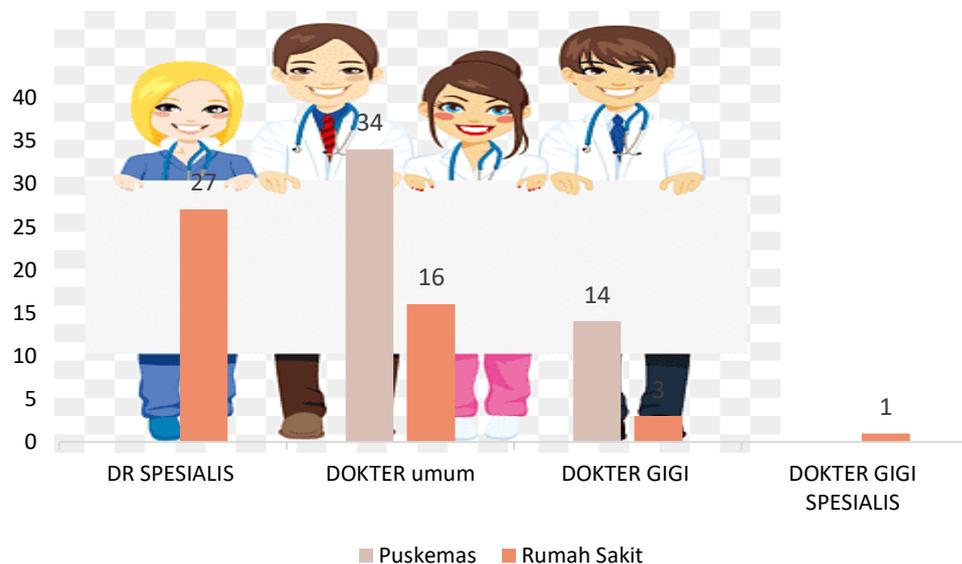
Sumber Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat tahun 2023

A.1 Persebaran SDM Kesehatan

Salah satu 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. Walaupun rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk meningkat dari tahun ke tahun, namun belum memenuhi target yang telah ditetapkan dan variasinya antar kabupaten/kota masih signifikan. Berdasarkan data, sampai akhir tahun 2023, dokter yang bekerja di institusi pelayanan kesehatan pemerintah di

Kabupaten Humbang Hasundutan (Dinkes Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, RSUD, Puskesmas) dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 4.1.2
Jumlah dokter yang bekerja di Fasyankes Pemerintah di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023

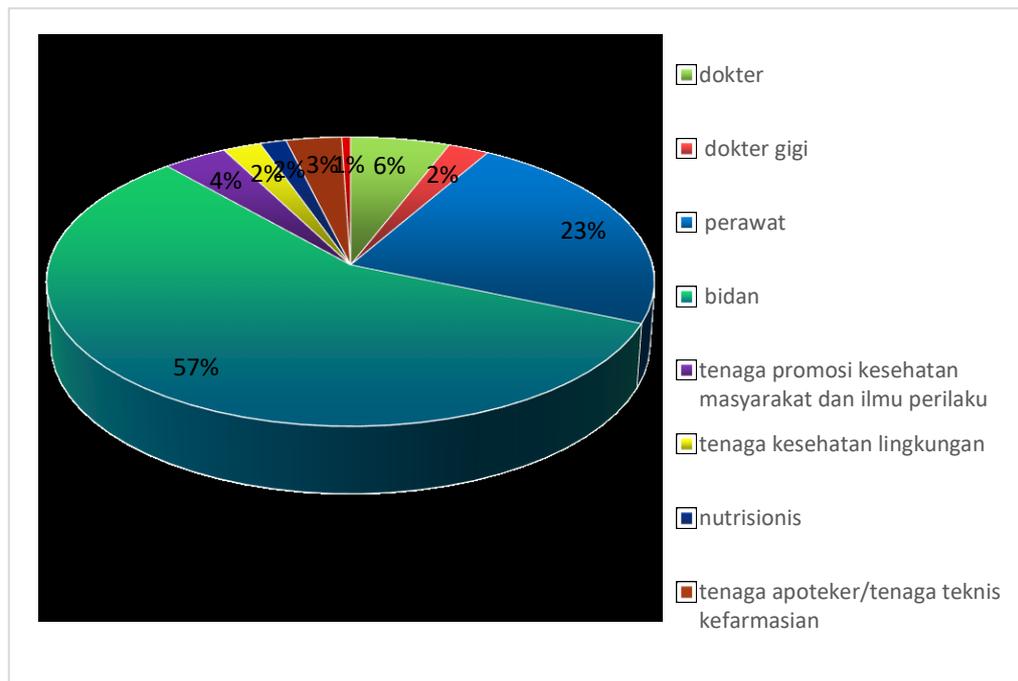


Sumber Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat tahun 2023

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, diatur jenis tenaga kesehatan yang wajib ada di puskesmas paling sedikitnya terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan masyarakat dan ilmu perilaku, tenaga kesehatan lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik.

Grafik 4.1.3
Jumlah 9 Tenaga Kesehatan Wajib Di Puskesmas
di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023



Sumber Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat tahun 2023

Dari grafik di atas, maka dapat kita lihat, pada tahun 2023 jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan yang bertugas di puskesmas sebanyak 574 orang dengan proporsi terbanyak bidan yaitu sebesar 57% (329 orang), sedangkan proporsi terendah Tenaga ahli teknologi laboratorium medik sebesar 1% (1 orang).

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian waktu kerja.

A.1.1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

a. Kecukupan Dokter di Puskesmas

Kecukupan tenaga kesehatan di puskesmas diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan

tersebut membedakan antara puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap, yaitu pada puskesmas non rawat inap, minimal satu orang dokter baik di kawasan perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Sementara pada puskesmas rawat inap minimal dua orang dokter baik pada kawasan perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Secara keseluruhan Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan sudah memenuhi standar kebutuhan minimal, artinya seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan sudah memiliki dokter minimal 1 (satu), dan pada Puskesmas Rawat Inap yaitu Puskesmas Pakkat, Puskesmas Parlilitan dan Puskesmas Baktiraja sudah memiliki dokter sesuai standar minimal berjumlah 2 (dua). Pada tahun 2023 jumlah seluruh dokter yang ada di Puskesmas sebanyak 34, jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2022 terdapat 20 dokter yang tersebar di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan.

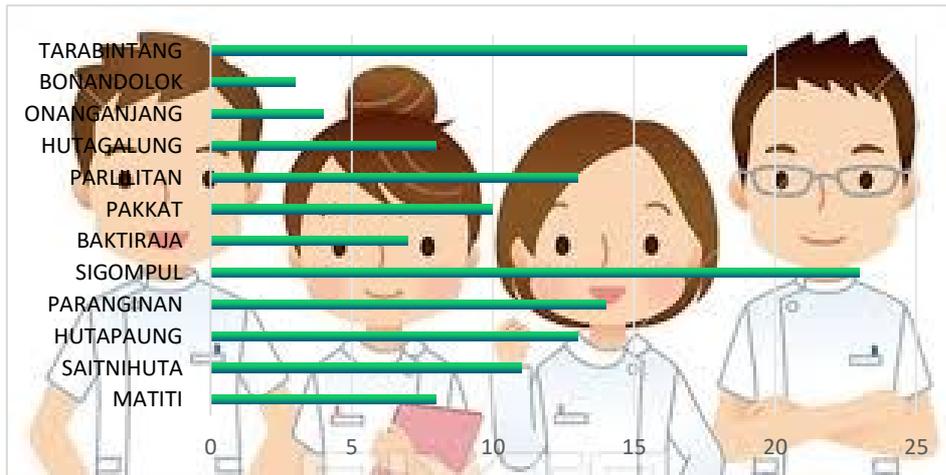
b. Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, standar kecukupan dokter gigi di puskesmas minimal satu orang, baik di puskesmas rawat inap maupun puskesmas non rawat inap, baik di wilayah perkotaan, pedesaan, maupun di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Secara kebutuhan di Kabupaten Humbang Hasundutan terdapat 3 (tiga) puskesmas sekitar 25% yang kekurangan dokter gigi. Sedangkan puskesmas dengan status jumlah dokter gigi cukup sebanyak 66.67% dan puskesmas dengan jumlah dokter gigi berlebih sebanyak 8.3%. Dibandingkan dengan dokter, kekurangan dokter gigi di puskesmas jauh lebih tinggi.

c. Kecukupan Perawat di Puskesmas

Puskesmas dianggap memiliki perawat yang cukup apabila memiliki minimal lima perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal delapan perawat pada puskesmas rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Gambar 4.1.5
Jumlah Tenaga Perawat Di Puskesmas
di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023



Sumber Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Pada Grafik di atas dapat kita lihat bahwa terdapat Puskesmas Rawat inap yang belum memenuhi jumlah perawat sesuai standar minimal yaitu Puskesmas Baktiraja dengan jumlah perawat yang ada di tahun 2023 sebanyak 7 (tujuh) orang. Namun dua rawat inap lainnya yaitu Puskesmas Pakkat dan Puskesmas Parlilitan bahkan melebihi kecukupan karena selain di puskesmas perawat juga terdistribusi di Puskesmas Pembantu sebagai jejaring puskesmas. Untuk Puskesmas Non Rawat Inap, yang belum memenuhi jumlah perawat sesuai standar minimal yaitu Puskesmas Bonandolok sebanyak 3 (tiga) orang dan Puskesmas Onanganjang 4 (empat) orang. Sementara Puskesmas Non Rawat Inap Lainnya sudah memenuhi jumlah perawat sesuai standar minimal.

d. Kecukupan Bidan di Puskesmas

Jumlah bidan di puskesmas non rawat inap minimal 4 (empat) orang dan di puskesmas rawat inap minimal 7 (tujuh) orang. Kondisi ini berlaku di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Seluruh puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Humbang Hasundutan sudah memiliki kecukupan bidan sesuai standar 100%. Selain di

puskesmas, bidan puskesmas juga diperbantukan pada poskesdes yang merupakan UKBM yang diserahkan kepemilikannya kepada desa.

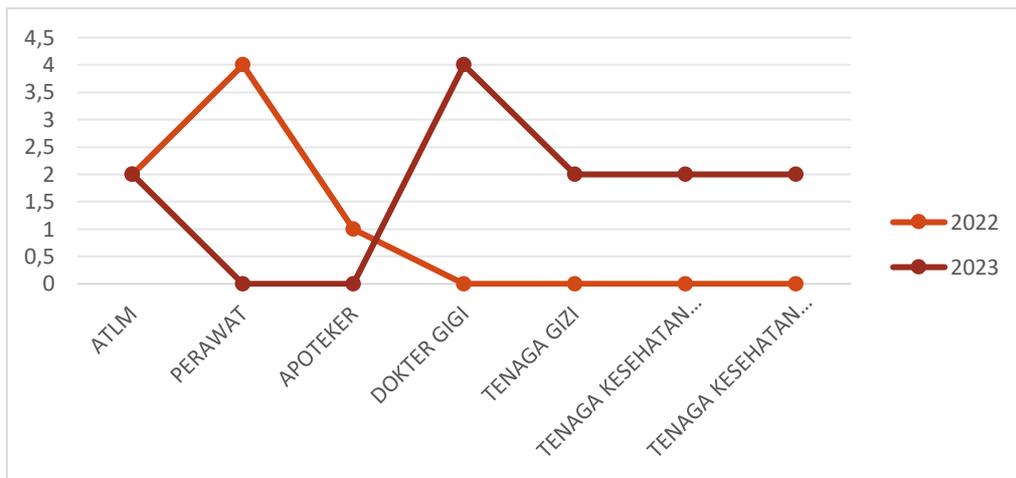
e. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat

Kebijakan Menteri Kesehatan dalam surat edaran nomor KP.01.02/Menkes/203/2016 tanggal 8 April 2016 tentang Pengangkatan Dokter/Dokter Gigi/Bidan PTT, menyebutkan tidak ada lagi pengangkatan baru tenaga kesehatan dengan status PTT Kementerian Kesehatan sejak tahun 2016. Hal ini dikarenakan daerah tidak hanya membutuhkan jenis tenaga kesehatan dokter, dokter gigi, atau bidan, tetapi juga jenis tenaga kesehatan lain yang mendukung upaya promotif dan preventif. Oleh sebab itu sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan membuat program yang disebut dengan Nusantara Sehat berbasis tim dan individu yang diselenggarakan mulai tahun 2015.

Penugasan khusus ini meliputi penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (team based) dan individu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Program Nusantara Sehat bertujuan mewujudkan layanan kesehatan primer yang dapat dijangkau oleh setiap anggota masyarakat, terutama oleh mereka yang berada di wilayah-wilayah terpencil, daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain di berbagai pelosok Nusantara. Selain itu, program penugasan khusus ini dilaksanakan untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menangani masalah kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah, meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat, mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi, serta meningkatkan dan melakukan pemerataan pelayanan kesehatan mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi, serta meningkatkan dan melakukan pemerataan pelayanan kesehatan.

Berikut ini ditampilkan data Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat pada tahun 2022 -2023.

Gambar 4.1.6
Jumlah Tenaga Nusantara Sehat di Puskesmas
di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2022- 2023



Sumber Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Jumlah tenaga kesehatan yang berasal dari program Nusantara Sehat dari tahun 2022 sampai tahun 2023 mengalami turun naik, hal ini sesuai dengan kebutuhan tenaga yang telah diusulkan oleh Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Humbang Hasundutan kepada Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2023 tenaga kesehatan yang masih bertugas di Kabupaten Humbang Hasundutan dari berbagai jenis tenaga kesehatan seperti Dokter gigi, Gizi, ATLM, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan yang dapat terlihat pada Gambar di atas.

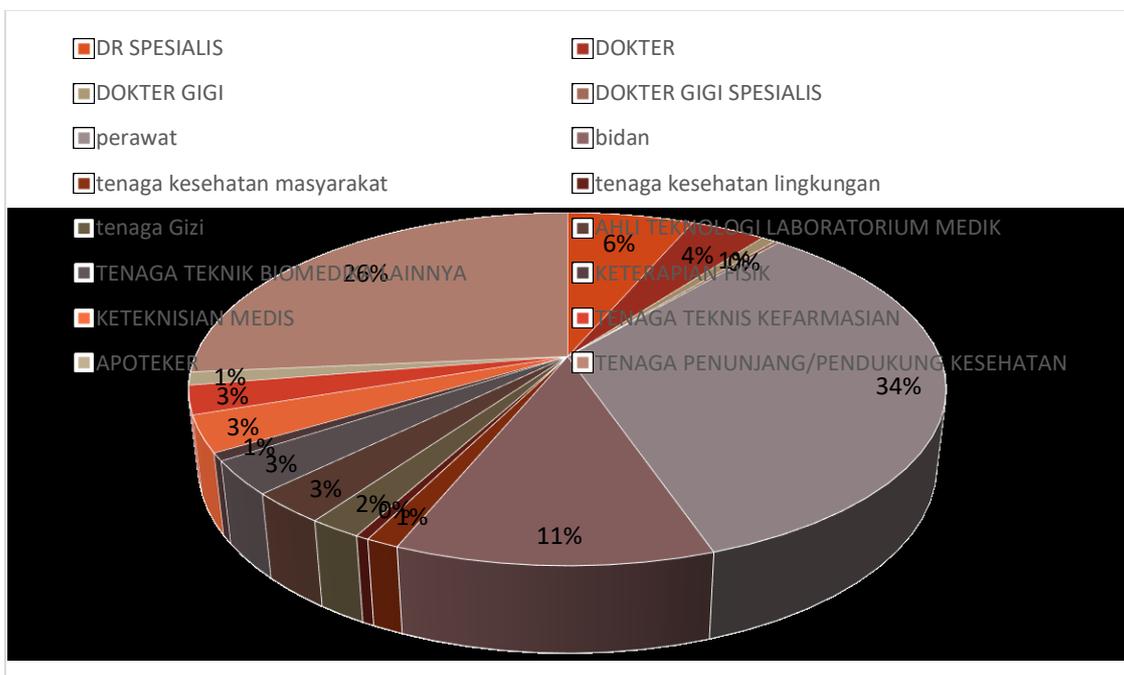
A.1.2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan, Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. SDM di rumah sakit meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga

kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Gambar 4.1.7. berikut ini menunjukkan distribusi jenis SDM di rumah sakit tahun 2023.

Dari seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit, sebanyak 420 orang merupakan tenaga kesehatan dan 111 orang merupakan tenaga pendukung/penunjang kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan terbesar yaitu perawat sebesar 141 orang (34%) dan tenaga kebidanan sebesar 48 orang (26%). Sedangkan proporsi tenaga kesehatan terendah yaitu tenaga kesehatan lingkungan yakni 2 (dua) orang (0,47%).

Gambar 4.1.7
Jenis SDM di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul



Sumber, Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul, 2023

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

Subsistem Pembiayaan Kesehatan, merupakan salah satu Subsistem yang ada di dalam Sistem Kesehatan Nasional. Pembiayaan kesehatan merupakan besaran dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan.

Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah baik dari pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat swasta, dan sumber lain. Di dalam bab ini hanya akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan bersumber dari pemerintah, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun daerah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

5.1 ANGGARAN DINAS KESEHATAN

Anggaran kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan merupakan anggaran yang pembiayaannya bersumber dari anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Humbang Hasundutan (APBD Kabupaten), dan Dana Alokasi Khusus (DAK) .

Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada tahun 2023 ini memiliki alokasi anggaran sebesar Rp. 1.092.973.471.500,00 terdistribusi antara lain Belanja Operasi sebesar Rp.79.335.212.689,00 dan Belanja Modal sebesar Rp.2.566.920.000.

Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp 19.602.410.000,00,- dengan rincian DAK Fisik sebesar Rp. 561.915.000,00,- dan DAK Non Fisik (BOK) sebesar Rp. 19.040.495.000,00,- Alokasi anggaran Kesehatan tahun 2023 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2022.

5.2 JAMINAN KESEHATAN

Dasar hukum yang paling utama adanya jaminan kesehatan adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H, yaitu:

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan;
3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat.

Selain itu, dasar hukum adanya Jaminan Kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 yaitu:

1. Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara;
2. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan;
3. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Atas dasar itu, maka terbitlah Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Jaminan Kesehatan (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip asuransi sosial yang dimaksud meliputi:

1. Kegotong-royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
2. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
3. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan;
4. Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya. Pelaksanaan JKN di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terdiri dari 2 (dua) kelompok, yaitu sebagai berikut:

1. PBI Jaminan Kesehatan.

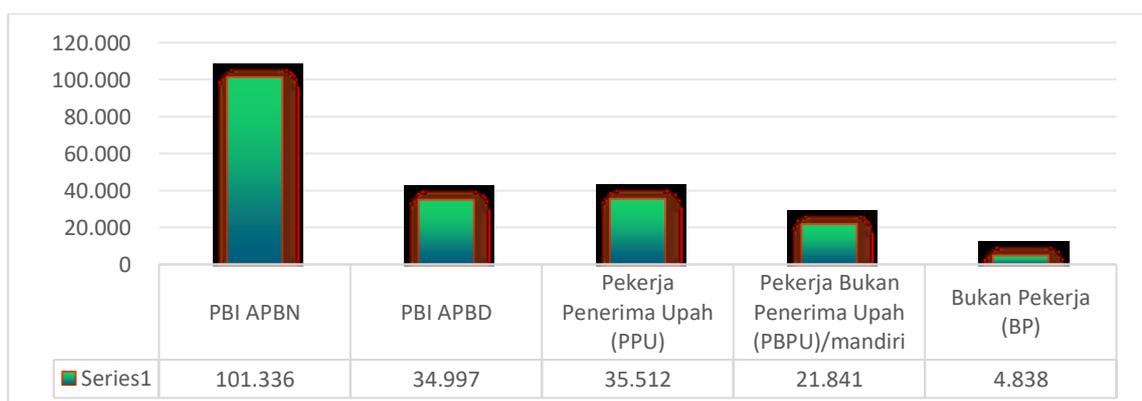
Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang- Undang SJSN yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Kesehatan dibayari oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

2. Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
- Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Gambar 5.1.1
Cakupan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk
Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Cakupan atau kepesertaan masyarakat terhadap berbagai jaminan pembiayaan kesehatan ini masih rendah di Kabupaten Humbang Hasundutan. Diharapkan kedepan persentase masyarakat Humbang Hasundutan yang memperoleh Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra-Bayar lebih meningkat.

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

Dalam rangka mewujudkan pembangunan keluarga, maka diperlukan keluarga yang berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga memiliki peran penting dalam optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, serta produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Disamping itu lingkungan yang sehat juga merupakan syarat dari keluarga yang berkualitas.

Ibu dan anak sebagai komponen keluarga menjadi kelompok rentan, hal ini dikaitkan dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Inilah yang menjadikan alasan pentingnya memprioritaskan upaya kesehatan ibu dan anak dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

A. KESEHATAN IBU

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

A. Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate)

Angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian ibu akibat komplikasi dari kehamilan dan

persalinan tersebut terjadi pada wanita usia 15-49 tahun diseluruh dunia. Berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, melonjak lebih tinggi dibandingkan Pada tahun 2007 sebesar 228 per-100.000 kelahiran hidup. Indonesia mengharapkan kemajuan untuk mengurangi AKI dengan melakukan usaha dan upaya agar menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi lahir

Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah memberi pelayanan pada ibu hamil dan ibu bersalin secara cepat dan tepat. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan strategi *making pregnancy safer* (MPS) yang dimulai pada tahun 2000. MPS mempunyai visi agar kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obsetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obsetri 5% dan lain-lain 11%. Di Indonesia dari 100% kejadian komplikasi pada kehamilan yang menyebabkan kematian berkisar 24% preeklamsi yang dialami oleh ibu hamil dan ibu bersalin.

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Informasi mengenai Angka Kematian Ibu bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan yang program lainnya yang bertujuan

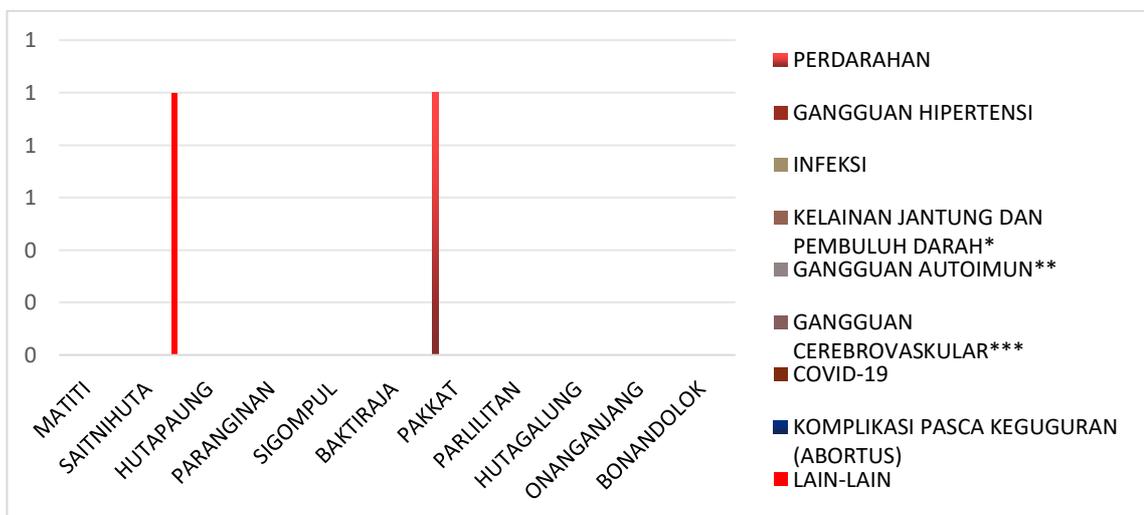
untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Kematian ibu maternal adalah kematian ibu karena kehamilan, melahirkan dan selama nifas. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator yang cukup penting untuk menggambarkan status kesehatan ibu dan gizi, kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan. Data tersebut didapat melalui survey yang dilakukan badan resmi yaitu BPS (Badan Pusat Statistik).

Berdasarkan klasifikasi Angka Kematian ibu dari WHO adalah <15 per 100.000 kelahiran hidup pada kategori sangat rendah, 15 – 199 per kelahiran hidup pada kategori rendah, 200 – 499 pada kategori sedang, 500 – 999 per 100.000 pada kategori tinggi dan >1000 per 100.000 kelahiran hidup pada kategori sangat tinggi. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari puskesmas dan rumah sakit pada tahun 2023, jumlah kasus kematian ibu maternal sebanyak 2 (dua) orang dari 2.484 kelahiran hidup.

Berikut ini akan ditampilkan Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Humbang Hasundutan selama 2023 ditemukan 2 (dua) kasus.

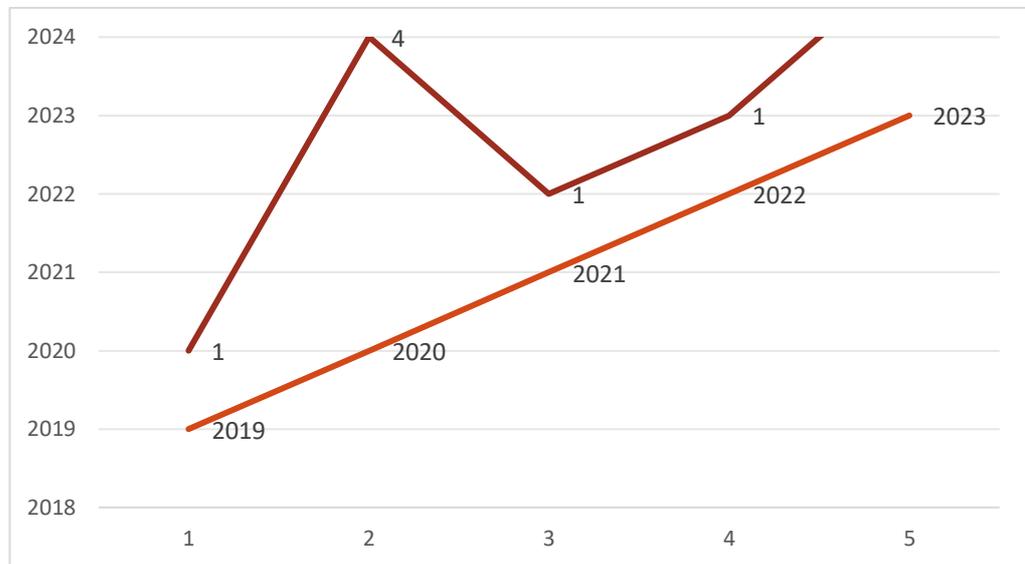
Gambar 6.1.1
Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023



Sumber. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Dari grafik tersebut dapat kita lihat penyebab kematian Ibu Maternal adalah Perdarahan dan Lain-lain yang terjadi di Puskesmas Saitnihuta dan Puskesmas Pakkat.

Gambar 6.1.2
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Humbang Hasundutan
Tahun 2019 – 2023



Sumber. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Dari Gambar 6.1.2 di atas terlihat terjadi naik turunnya kasus kematian ibu dalam lima tahun terakhir sejak 2019 sampai dengan tahun 2023. Pada Tahun 2019 ada 1 (satu) kasus kematian ibu dan meningkat di tahun 2020, kemudian turun di tahun 2021 dan naik kembali tahun 2023 naik kembali dari 1 (satu) kasus dari tahun sebelumnya menjadi 2 (dua) kasus. Adapun kematian pada ibu terjadi pada Ibu bersalin dan ibu nifas.

Berbagai usaha telah dilakukan dalam rangka penurunan kasus kematian ibu di Kabupaten Humbang Hasundutan antara lain:

- AMP (Audit Maternal Perinatal)
- Rumah Tunggu Kelahiran
- Kelas Ibu Hamil
- Peningkatan Pelayanan Kehamilan dan Penanganan anemia semasa hamil.
- Penguatan Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal.
- Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan

- Penguatan Kemitraan Bidan dan Bidan

Berbagai upaya tersebut dilakukan dengan harapan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Berikut gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan yaitu, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B.

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian munisasi tetanus sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).

- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

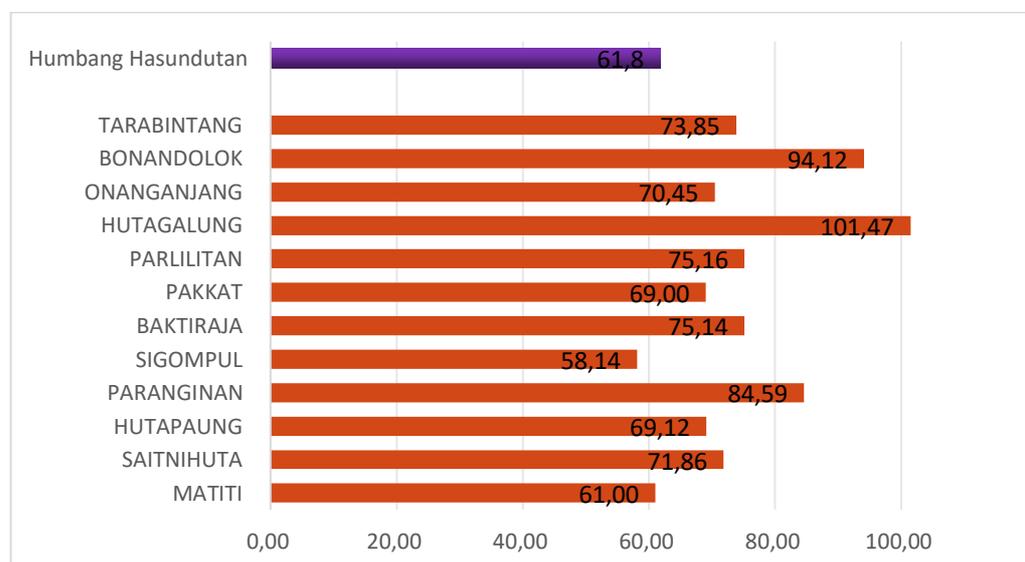
Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian K1 dan K4 menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan ibu hamil K1 Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 adalah 69.7%. Sedangkan cakupan K4 adalah 60.2%. Angka cakupan K1 dan K4 ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu K1: 61.8 %, dan K4 mengalami K4: 51.3 %. Kabupaten Humbang Hasundutan untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM Standar Pelayanan Minimal), dengan targetnya adalah 100%. Berdasarkan data tahun 2023 ada kesenjangan antara K1 (69.7 %) dan K4 (60.2 %). Ada beberapa penyebab tidak tercapainya target tersebut antara lain :

- Ibu hamil saat pemeriksaan Kunjungan Pertama (K1) dan saat melahirkan pindah tempat sehingga Kunjungan Keempat (K4) sulit untuk dipantau.
- Definisi Operasional Kunjungan Keempat (K4) yaitu pemeriksaan ibu hamil sampai bersalin oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan. Apabila ibu hamil pindah tempat atau belum melahirkan pada tahun berjalan maka tidak termasuk capaian Kunjungan Keempat (K4).
- Perubahan laporan bahwa Kunjungan Keempat (K4) dihitung setelah persalinan dan adanya penambahan indikator Kunjungan Keenam (K6).

Gambar 6.1.4
Cakupan Kunjungan K1 Per Puskesmas
Di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023

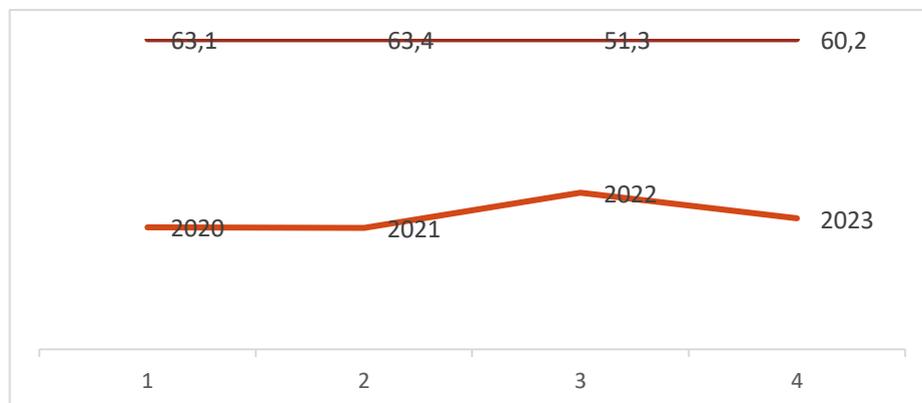


Sumber. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Dari gambar di atas, dapat kita lihat bahwa pada Tahun 2023 terdapat 1 (satu) Puskesmas yang memiliki capaian Kunjungan Pertama (K1) > 100 %. Capaian cakupan Kunjungan Pertama (K1) terbesar berada di Puskesmas Hutagalung yakni sebesar 101,47 % dan Puskesmas Sigompul memiliki cakupan terendah pada tahun 2023 yaitu 58.14 %.

Dari tahun 2019 sampai dengan 2023 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Pada tahun 2023 angka K4 sebesar 60.2%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya mencakup 51.3%. Berikut ini ditampilkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023. dapat kita lihat dari gambar 6.1.6 di bawah ini.

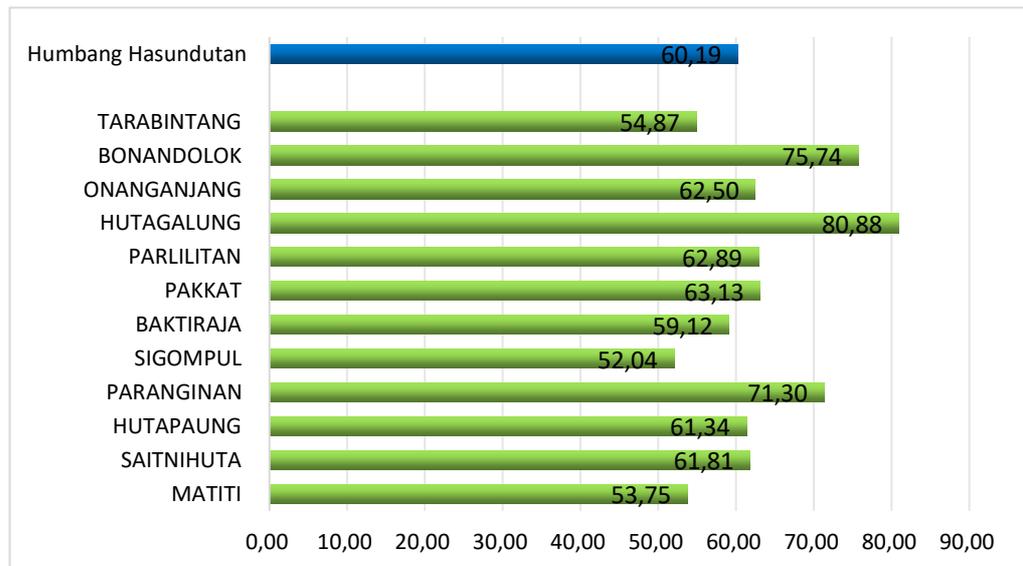
Gambar 6.1.6
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 dari tahun 2020-2023
Di Kabupaten Humbang Hasundutan



Sumber. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Tahun 2023 terdapat Puskesmas yang memiliki capaian cakupan Kunjungan (K4) terbesar adalah Puskesmas Bonandolok yakni sebesar 75.7%. Sedangkan Puskesmas yang memiliki cakupan terendah pada tahun 2023 yaitu Puskesmas Sigompul sebanyak 52%, seperti yang terlihat pada Gambar 5.B.2 berikut:

Gambar 6.1.7
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Di Kabupaten Humbang Hasundutan



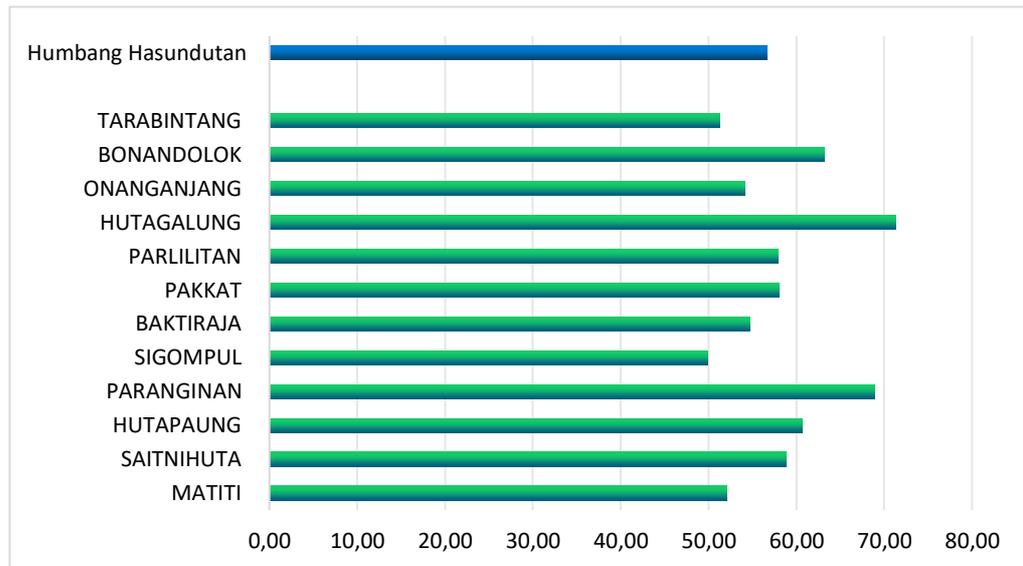
Sumber. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Beberapa penyebab Kunjungan Keempat (K4) tidak bisa tercapai 100% antara lain:

- a. Cakupan Kunjungan Keempat (K4) Ibu hamil dihitung selama hamil sampai melahirkan.
- b. Akses ibu hamil ke Fasilitas Kesehatan masih terkendala geografis serta masih belum memadainya infrastruktur jalan yang masih banyak yang kondisinya kurang baik.

Gambar 6.1.8 berikut menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 56.6 % dengan Puskesmas yang tertinggi capaiannya yaitu Puskesmas Hutagalung sebesar 71.3 %, diikuti Puskesmas Paranginan sebesar 68.9%, sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah yaitu Puskesmas Sigompul dengan cakupan sebesar 49.9 %.

Gambar 6.1.8
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K6 Di Kabupaten Humbang Hasundutan



Sumber. Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Data dan informasi yang lebih rinci berdasarkan Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4, dan K6 terdapat pada Lampiran 24.

C. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

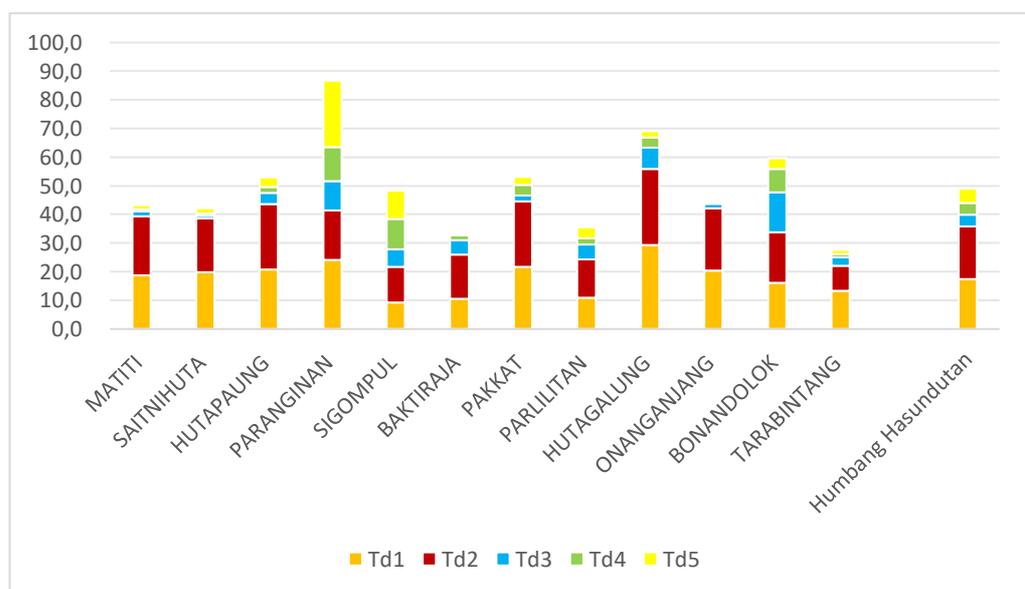
Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi adalah Infeksi tetanus. Kematian karena infeksi tetanus dapat terjadi akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya pengendalian infeksi tetanus serta perlindungan terhadap penyakit difteri, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur (khususnya ibu hamil) merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk

mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening penilaian status T yang dimulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal, atau pelayanan kesehatan di posyandu.

Screening status “T” pada WUS harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan status WUS telah mencapai T5, yang dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, kohort atau buku register imunisasi lainnya. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan imunisasi Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Gambar berikut memperlihatkan cakupan imunisasi Td1 - Td5 pada ibu hamil.

Gambar 6.1.9
Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada ibu Hamil Di Kabupaten Humbang Hasundutan

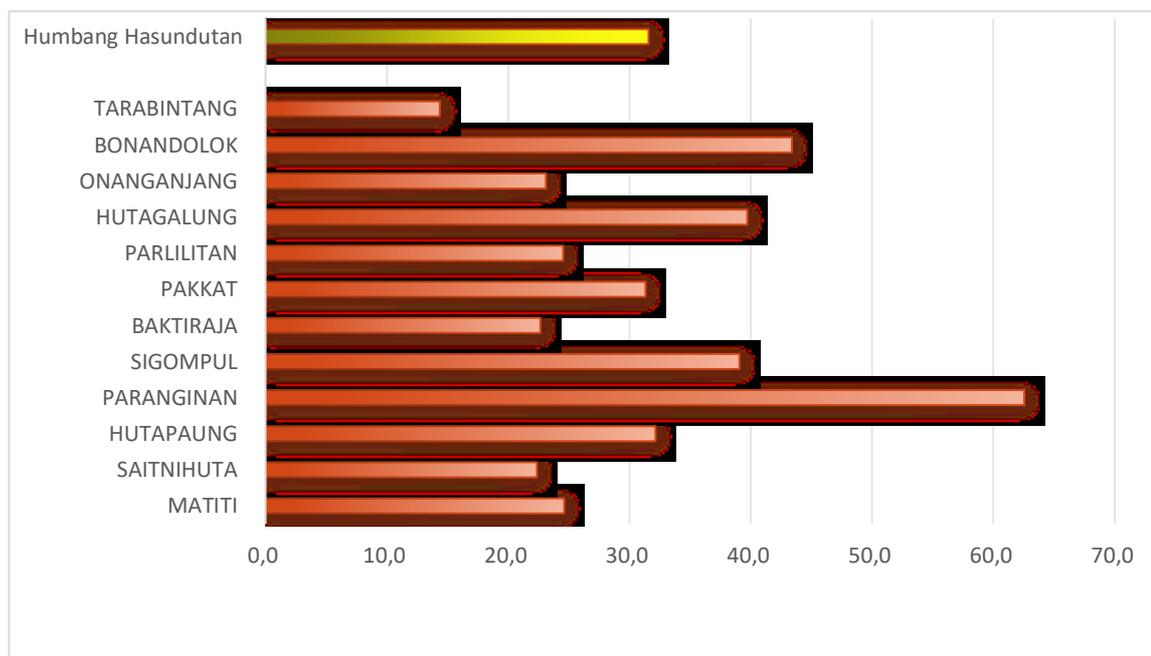


Sumber. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2023 sebesar 31.6%. Cakupan cenderung menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 52.7 %, dan juga lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 yang sebesar 51.3%. Td2+ merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

Berdasarkan Cakupan Imunisasi Td2+ pada tahun 2023, Puskesmas Paranginan menjadi Puskesmas dengan cakupan tertinggi yakni sebanyak 62.5%, sedangkan Puskesmas dengan cakupan terendah yaitu Puskesmas Tarabintang sebesar 14.4%. Informasi lebih rinci mengenai imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2023 terdapat pada lampiran 25 dan Gambar 6.2.1 sebagai berikut:

Gambar 6.2.1
Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil
Di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023

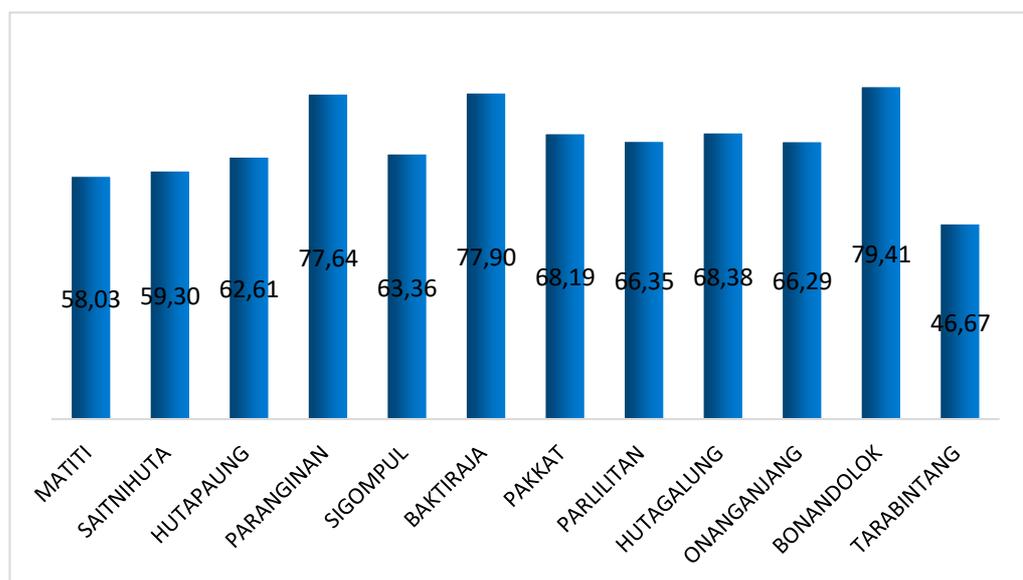
D. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Meningkatnya risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi dapat terjadi akibat Anemia pada ibu hamil. Anemia/defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Untuk

mencegah anemia tersebut maka setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama masa kehamilan.

Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 adalah sebesar 64.5%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 60.1%. Puskesmas Bonandolok merupakan Puskesmas capaian tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil sebesar 79.4%. Sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Tarabintang sebesar 46.7%. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 28 dan Gambar 6.2.2 berikut ini:

Gambar 6.2.2.
Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil
Di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023



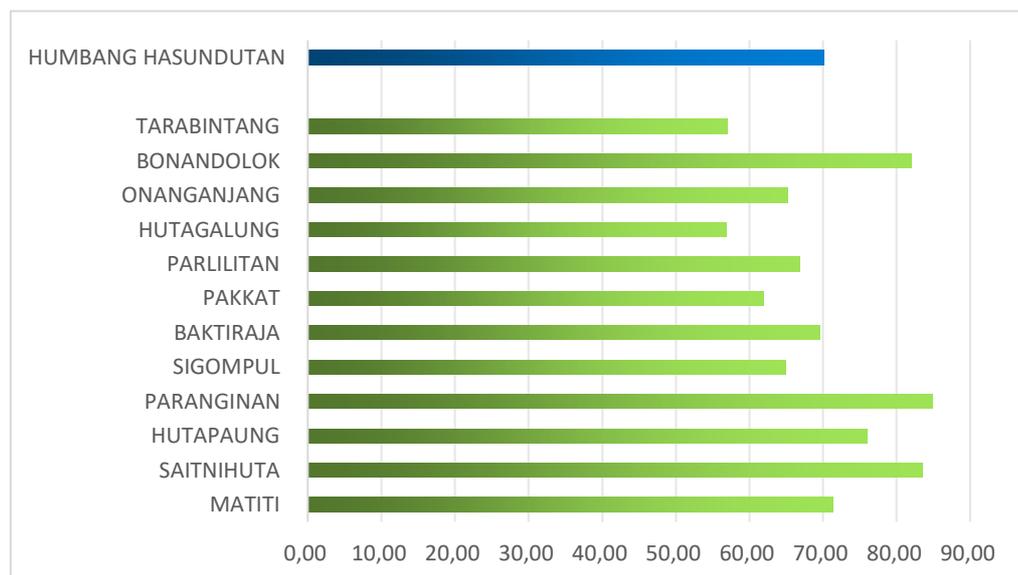
Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

E. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Tidak hanya pada masa kehamilan, upaya lain yang perlu dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan

sesuai standar. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Gambar 6.2.3
Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasyankes
di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

Gambar 6.2.3 dapat kita lihat cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di 12 Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 70.1%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 55 %. Belum ada Puskesmas yang mencapai target 100% cakupan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2023. Diharapkan di tahun berikutnya, bagi puskesmas yang belum mencapai target perlu melakukan pemetaan dan pemantauan dimulai dari saat ibu hamil dengan melibatkan berbagai pihak, disamping itu meningkatkan peran bidan desa dan Peran PKK untuk mengaktifkan kembali Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dapat mengarahkan agar ibu bersalin di Fasilitas Kesehatan yang memenuhi standar dan oleh tenaga kesehatan yang

kompeten secara tim. Dengan demikian semua Persalinan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan sehingga tercapai penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

F. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

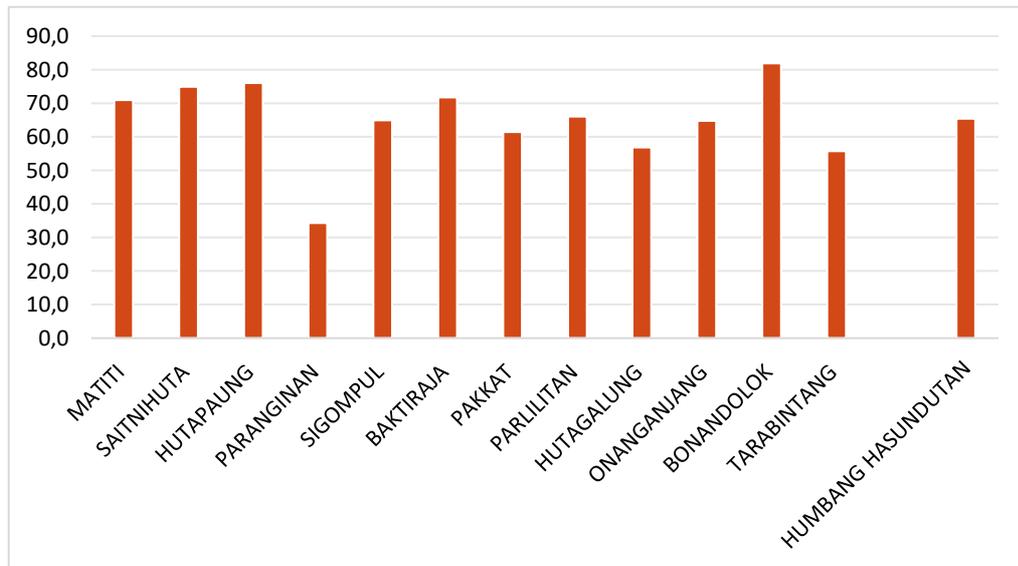
Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan setidaknya 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Pertama pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan. Kedua pada hari ke enam, ketiga pada hari ke 14, dan pada hari ke 42 hari setelah persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a. Anamnesis;
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri;
- b. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
- c. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan;
- d. Pemeriksaan jalan lahir;
- e. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif;
- f. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
- g. Pemeriksaan status mental ibu;
- h. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
- i. Pemberian KIE dan konseling;
- j. Pemberian kapsul vitamin A.

Ibu bersalin yang telah dikunjungi nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan kunjungan nifas menurut Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan terdapat pada Gambar 6.2.4 Cakupan kunjungan KF lengkap di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebesar 65.5%. Puskesmas dengan cakupan tertinggi adalah Puskesmas Hutapaung sebesar 76 %, sedangkan Puskesmas Paranginan memiliki cakupan terendah sebesar 34.3% .

Gambar 6.2.4
Cakupan Kunjungan KF lengkap
di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

G. Pelayanan Kontrasepsi

KB (Keluarga Berencana) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB menjadi salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

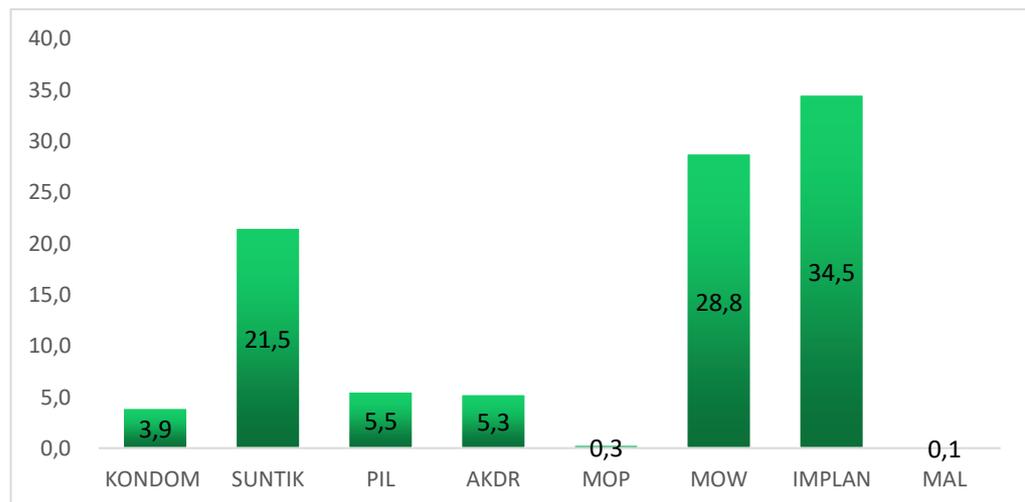
- a. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
- b. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
- c. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB

berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya).

Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan Implan sebesar 34,5%, diikuti MOW sebesar 28,8%. Peserta KB lebih banyak memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek. MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Alat/obat/cara KB yang termasuk MKJP yaitu IUD/AKDR, Implan, MOP dan MOW. Lebih rinci dapat dilihat pada Gambar 6.2.5 berikut ini:

Gambar 6.2.5
PUS Peserta KB Aktif Modern Menurut Metode Kontrasepsi
Tahun 2023



*Sumber: Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana,
2023*

Keterangan:

MOW = Metode Operasi Wanita

MOP = Metode Operasi Pria

AKDR = Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MAL = Metode Amenore Laktasi

H. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B pada Ibu Hamil

a. HIV

Adapun tujuan pemeriksaan HIV pada ibu hamil adalah untuk mencegah terjadinya kasus HIV pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak.

b. Hepatitis B

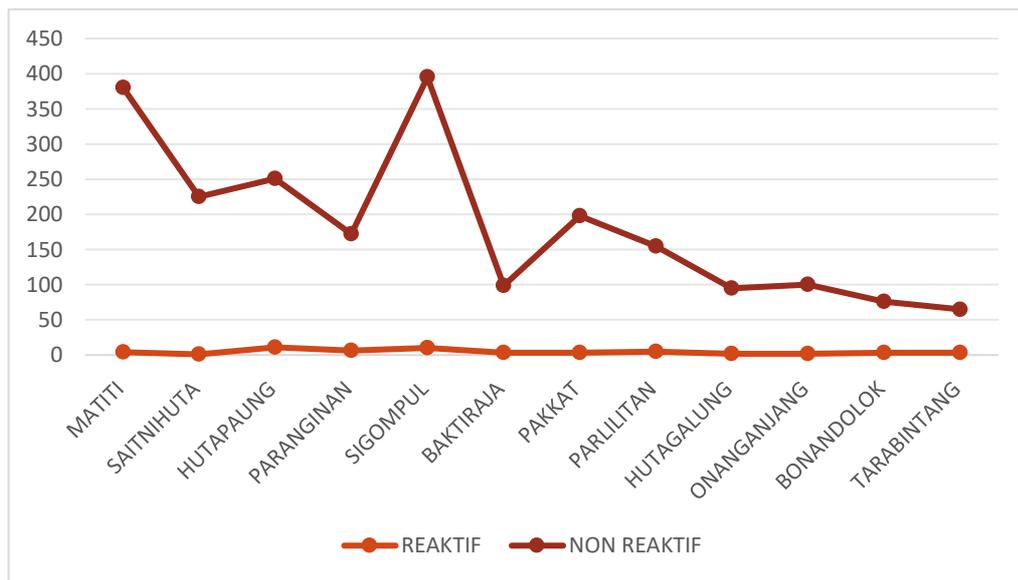
Infeksi hepatitis B sering menjadi kronis, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gagal hati, kanker hati, atau sirosis. Semakin muda orang yang tertular hepatitis B, terutama bayi baru lahir atau anak di bawah usia 5 tahun, semakin tinggi risiko infeksi menjadi kronis. Penularan virus hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita hepatitis B kepada individu lainnya). Pada daerah endemik seperti Indonesia penularan hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal terutama saat masa perinatal dan 95% bayi yang tertular saat masa perinatal akan menjadi hepatitis B kronik.

Infeksi hepatitis B pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko tinggi terhadap bayi yang baru lahir terinfeksi. Untuk mencegah penularan dari ibu ke anak tersebut telah dilakukan upaya-upaya pencegahan, diantaranya dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg). HBsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. DDHB bertujuan menemukan sedini mungkin ibu hamil terinfeksi hepatitis B (HBsAg Reaktif), kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif tersebut yang didahului dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HBIG (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. Risiko terhadap bayi dapat dikurangi dengan pemberian vaksin dan imunoglobulin pada bayi yang

baru lahir. HBIG merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Persentase Puskesmas yang melaksanakan DDHB Tahun 2023 menurut kecamatan tergambar pada Gambar 6.2.6 di bawah ini.

Gambar 6.2.6
Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil Berdasarkan Puskesmas
Di Kabupaten Humbang Hasundutan



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Dari Gambar tersebut di atas dapat kita lihat bahwa pada Tahun 2023 telah dilaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil, di seluruh Puskesmas. Hasil pemeriksaan HBsAg tahun 2023 menemukan sebanyak 53 ibu hamil atau 2% ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Pada gambar tersebut dapat kita lihat Puskesmas Hutapaung memiliki Ibu Hamil yang reaktif HBsAg sebanyak 11 orang (4.2%). DDHB dengan cakupan terbesar ada di Puskesmas Hutagalung sebesar 71.3%, sedangkan cakupan terendah yaitu Puskesmas Pakkat dengan capaian 32.8%. Namun belum ada Puskesmas dengan capaian 100%, diharapkan di tahun berikutnya, cakupan DDHB pada ibu hamil akan mencapai 100%. Ada beberapa kendala yang dihadapi nakes di lapangan sehingga capaian DDHB rendah, seperti :

1. Ibu Hamil tidak hadir pada kelas Ibu Hamil, dimana pada kelas ibu hamil salahsatu kegiatan yang dilaksanakan ada DDHB.
2. Sebagian ibu hamil memeriksakan diri pada dokter maupun faskes, dimana tidak dilakukan DDHB pada faskes tersebut.

B. KESEHATAN ANAK

1. Angka Kematian Bayi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, danberkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak dengan upayamenurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

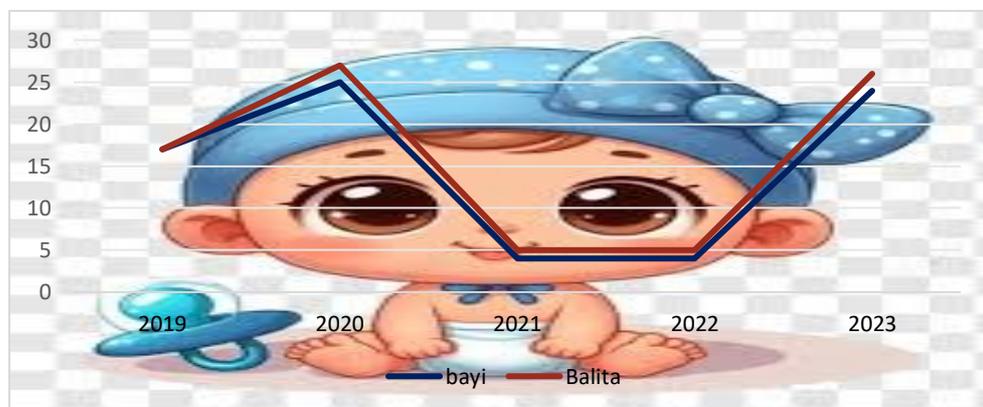
Mortalitas adalah angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Angka Kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 (satu) tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Secara garis besar dari sisi penyebabnya kematian bayi ada dua macam yaitu Endogen atau yang umum disebut Kematian Neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor– faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Dan Eksogen atau Kematian Post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor–faktor yang bertalian

dengan pengaruh lingkungan luar. Usia bayi merupakan usia yang rentan terhadap kesakitan maupun kematian dan merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, sehingga program-program kesehatan dititik beratkan pada upaya penurunan AKB. Angka Kematian Bayi (AKB) data tersebut didapat melalui survey yang dilakukan badan resmi yaitu BPS (Badan Pusat Statistik).

Angka kematian bayi diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu rendah jika AKB kurang dari 20; sedang jika AKB 20 – 49; tinggi jika AKB 50 – 99 dan sangat tinggi jika AKB diatas 100 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan *Audit Maternal Perinatal* Puskesmas tahun 2023 jumlah kasus kematian bayi yang tercatat sebanyak 24 kasus dari 2.484 kelahiran hidup. Estimasi Angka kematian bayi (AKB) berdasarkan laporan Audit Maternal Perinatal Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Humbang Hasundutan adalah 10 perseribu kelahiran hidup, dengan kata lain terdapat 10 kasus kematian bayi setiap 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut maka Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Humbang Hasundutan masuk padakategori rendah. Data kasus kematian bayi di kabupaten Humbang Hasundutan dalam Lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar sebagai berikut :

Gambar 6.2.7
Jumlah kematian Bayi dan Balita di Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan 2019-2023

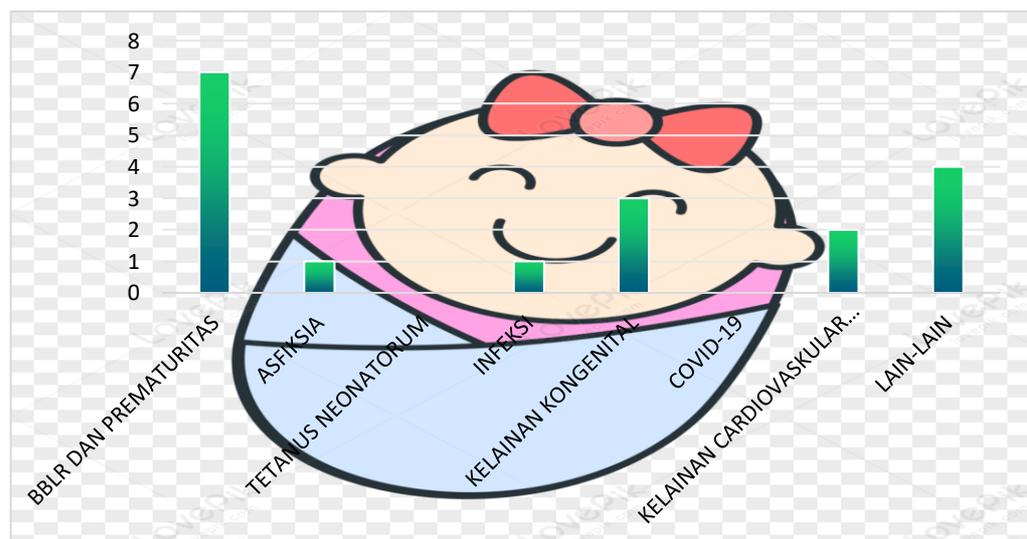


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dalam 5 (lima) tahun terakhir Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Humbang Hasundutan terlihat menurun dan kembali menaik di tahun 2023.

Dari 26 kasus kematian bayi yang terjadi pada tahun 2023 kematian neonatal merupakan penyumbang kematian terbesar yaitu sejumlah 18 Kasus. Kematian neonatal merupakan penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah melahirkan (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Penyebab kasus kematian bayi di Kabupaten Humbang Hasundutan dapat dikelompokkan menjadi: kematian neonatal (0-28 hari) sebanyak 18 kasus yang disebabkan BBLR dan prematuritas sebanyak 7 (tujuh) kasus (38.9%), dan penyebab lain-lain sebanyak 4 (empat) kasus (22.2%), kelainan kongenital sebanyak 3 (tiga) kasus (16.7%), Kelainan Kardiovaskular dan respiratori 2 (dua) kasus (11.1%), Asfiksia sebanyak 1 (satu) kasus (5.5%), infeksi 1 (satu) kasus (5.5%), sedangkan untuk penyebab Tetanus Neonatorum sebanyak 0 (nol) kasus (0%), Covid-19 sebanyak 0 (nol) kasus (0%) seperti yang terlihat pada Gambar 6.2.8 berikut:

Gambar 6.2.8
Penyebab Kematian Neonatal Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Sedangkan kematian post neonatal (29-11 bln) sebanyak 6 (enam) kasus yang disebabkan Kondisi Perinatal sebanyak 0 (nol) kasus (0%), Pneumonia sebanyak 1 (satu) kasus (16.7%), diare 0 kasus (0%) Kelainan Kongenital Jantung sebanyak 0 (nol) kasus, Kelainan Kongenital Lainnya sebanyak 1 (satu) kasus (16.7%), Meningitis 0 kasus (0%),

Penyakit Saraf 0 kasus (0%), Demam Berdarah 0 kasus (0%), dan penyebab lain sebanyak 3 (tiga) kasus (50%) yang dapat tercermin pada Gambar 6.2.9 berikut:

Gambar 6.2.9
Penyebab Kematian Post Neonatal di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023

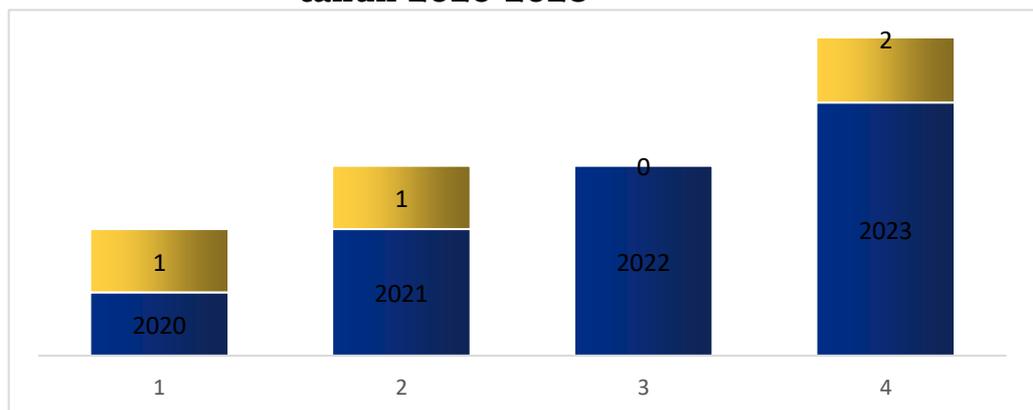


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Angka kematian balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 (lima) tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA mempresentasikan risiko terjadinya kematian fase setelah dilahirkan dan sebelum 5 (lima) tahun.

Pada Gambar 6.3.1 tampak kasus kematian balita usia 0-4 tahun dalam empat tahun terakhir terjadi penurunan dari peningkatan kasus pada tahun 2022 menjadi 0 (nol) kasus, namun meningkat kembali pada tahun 2023 sebanyak 2 (dua) kasus.

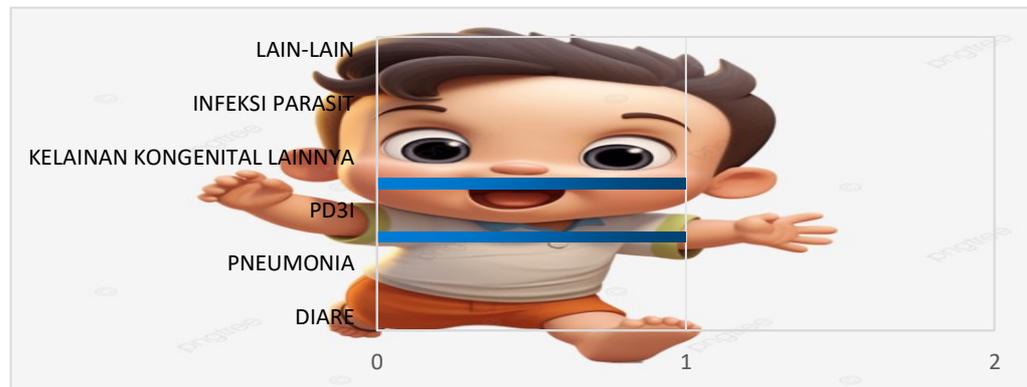
Gambar 6.3.1
Grafik Kematian Balita di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2020-2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dari gambar 6.3.2 di bawah dapat kita lihat penyebab kematian pada balita adalah Penyakit Syaraf dan Kelainan Kongenital Jantung.

Gambar 6.3.2
Penyebab Kematian Balita (12-59 bulan) di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

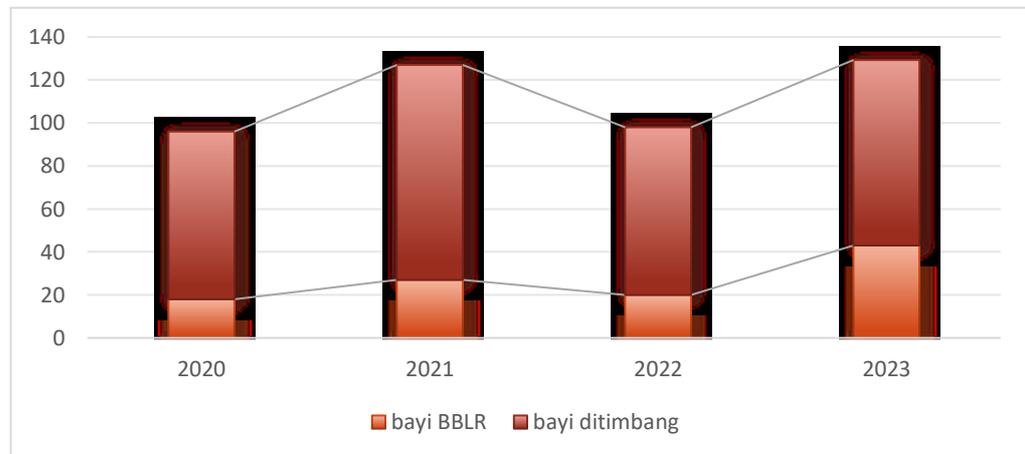
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan dari 12 Puskesmas, pada tahun 2023 terdapat 2144 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (86.3%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 43 bayi BBLR (2%). Jumlah bayi BBLR ini meningkat dibandingkan

tahun sebelumnya, yaitu 20 bayi (1%), lebih jelas dapat dilihat pada Gambar 6.3.3

Gambar 6.3.3
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2020-2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Ada berbagai faktor penyebab bayi lahir BBLR antara lain disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan pertambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Rincian data mengenai bayi BBLR dapat dilihat pada Lampiran 37.

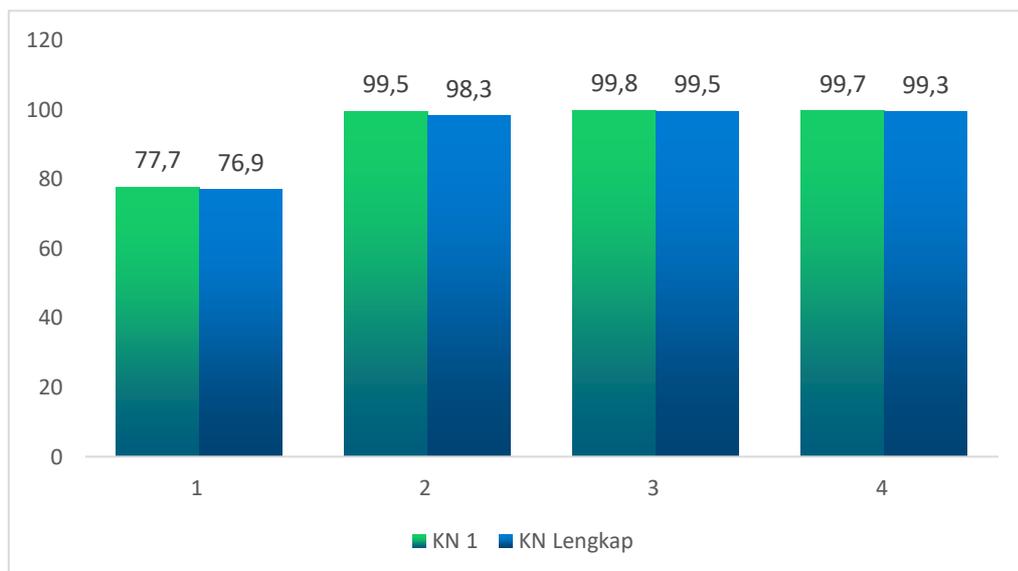
Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI

eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Cakupan kunjungan neonatal dihitung berdasarkan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali, dengan distribusi waktu 1 (satu) kali pada periode 6-48 jam, 1 (satu) kali pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, dan 1 (satu) kali pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dibandingkan jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikalikan dengan 100%.

Jika dilihat tren beberapa tahun terakhir, cakupan KN1 mengalami turun naik dari tahun 2020 sampai 2023, namun meningkat pada tahun 2023, yaitu 99,7%. Sementara itu, cakupan KN lengkap juga mengalami turun naik pada tahun 2020 sampai tahun 2023, namun kembali meningkat pada tahun 2023. Cakupan KN lengkap tahun 2023 sebesar 99,3%. Cakupan KN lengkap menurut Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 6.3.4 berikut:

Gambar 6.3.4
Cakupan KN lengkap menurut Puskesmas dari tahun 2020-2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pada Gambar tersebut di atas ada 6 (enam) Puskesmas yang mendapatkan cakupan KN1 mencapai 100% yaitu Puskesmas Matiti,

Saitnihuta, Hutapaung, Paranginan, Hutagalung dan Tarabintang. Puskesmas yang mendapatkan cakupan KN Lengkap mencapai 100% yaitu Puskesmas Matiti, Paranginan, dan Tarabintang. Rincian data cakupan KN1 dan KN lengkap dapat dilihat pada Lampiran 38

3. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, pasal 21 disebutkan Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah, dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) mulai usia 6 (enam) bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

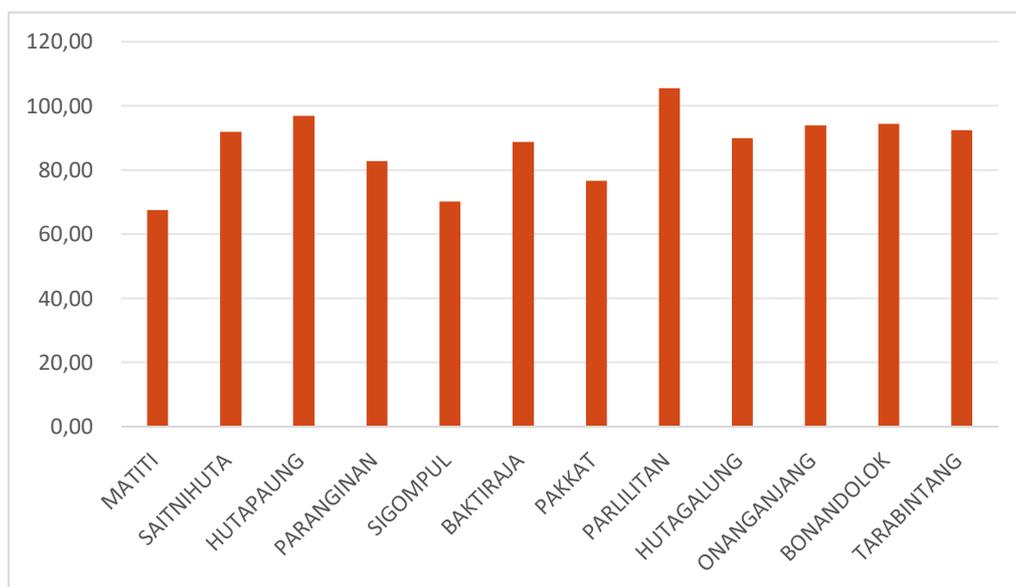
Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK) dengan minimal pelayanan kesehatan balita meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A (usia 6-59 bulan), imunisasi dasar lengkap dan pelayanan balita sakit dengan pendekatan MTBS.

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Bayi, Anak Balita dan Prasekolah. Hasil dari pelayanan kesehatan yang dilakukan di posyandu, PAUD/TK, puskesmas, RS serta fasilitas kesehatan lainnya dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi bagi puskesmas agar pelaksanaan peningkatan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah home-base record untuk memastikan *continuum of care* (COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan monitoring kesehatan. Upaya pemenuhan layanan esensial utama usia bayi dan balita adalah pemberian ASI Eksklusif, Vitamin A dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

Pada Tabel 46, dapat kita lihat persentase balita memiliki Buku KIA di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebesar 97.61 %. Puskesmas Parlilitan memiliki cakupan persentase balita memiliki Buku KIA tertinggi, yaitu 105.5%, dan Puskesmas Matiti dengan cakupan persentase balita memiliki buku KIA yang terendah yaitu 67.5% . Dapat dilihat pada Gambar 6.3.5

Gambar 6.3.5
Persentase balita memiliki Buku KIA

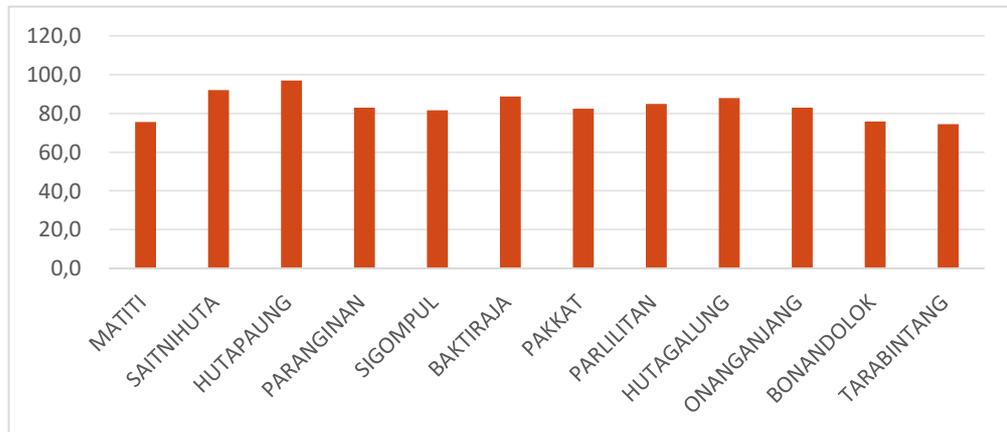


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pada Gambar 6.3.5 dapat dilihat bahwa persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 adalah sebesar 83.53 %. Puskesmas Hutapaung memiliki cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tertinggi yakni sebesar 96.92%. Sedangkan Puskesmas Tarabintang memiliki

cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan terendah yakni sebesar 74.4%.

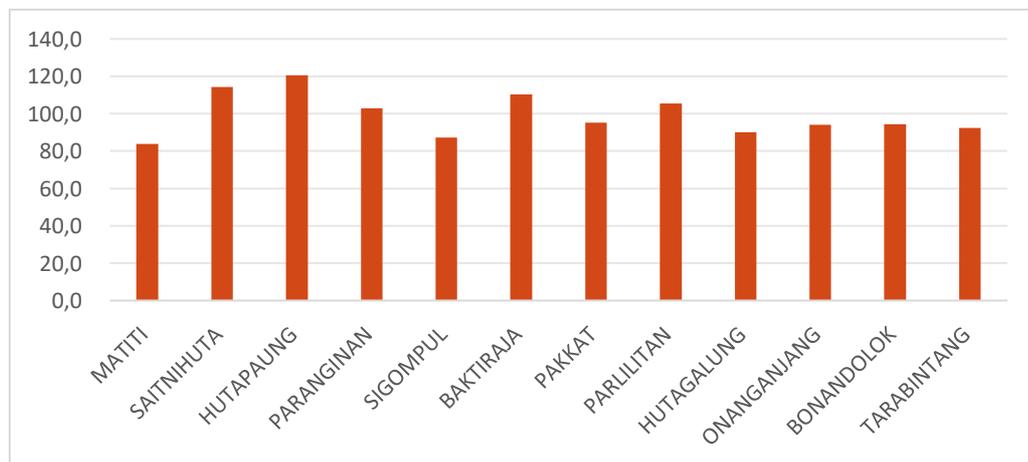
Gambar 6.3.5
Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Menurut Puskesmas Tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pemantauan Pertumbuhan dan perkembangan di Kabupaten Humbang Hasundutan dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan checklist perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas.

Gambar 6.3.6
Balita Dilayani SDIDTK Berdasarkan Puskesmas Tahun 2023

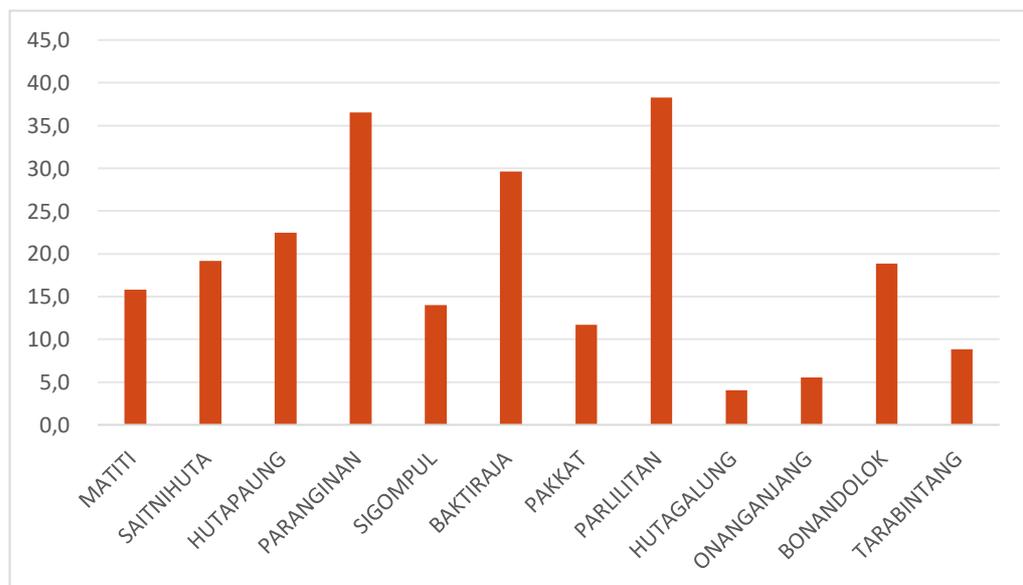


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Persentase balita dilayani SDIDTK tingkat kabupaten tahun 2023 sebesar 97.61%. Puskesmas dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi, yaitu Puskesmas Hutapaung (120.47 %), Puskesmas Saitnihuta (114.15 %), Puskesmas Baktiraja (110.33 %), Puskesmas Parlilitan (105.5%) dan Puskemas Paranginan (102.88 %). Sedang Puskemas dengan cakupan balita dilayani SDIDTK terendah adalah Puskesmas Matiti dengan capaian sebesar 83.92 % seperti Gambar 6.3.6 diatas.

Sebagai tindak lanjut dari upaya deteksi faktor risiko dan penyakit, maka dilakukan penanganan bayi dan balita sakit dengan pendekatan MTBS di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya. Pada Gambar 6.3.7 terlihat bahwa persentase balita dilayani MTBS di kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 sebesar 16.7%. Puskesmas dengan cakupan balita dilayani MTBS tinggi, yaitu Puskesmas Parlilitan sebesar 38.27%, sedangkan Puskesmas lainnya rendah. Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah dapat dilihat pada Lampiran 46.

Gambar 6.3.7
Balita Dilayani MTBS Menurut Puskesmas Tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

4. Imunisasi

Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Pemberian imunisasi adalah salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah dalam menurunkan angka kematian anak. Imunisasi merupakan kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi melindungi masyarakat yang lebih luas. Imunisasi juga membantu meminimalkan terjadinya penyebaran penyakit dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan *Herd Immunity*. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

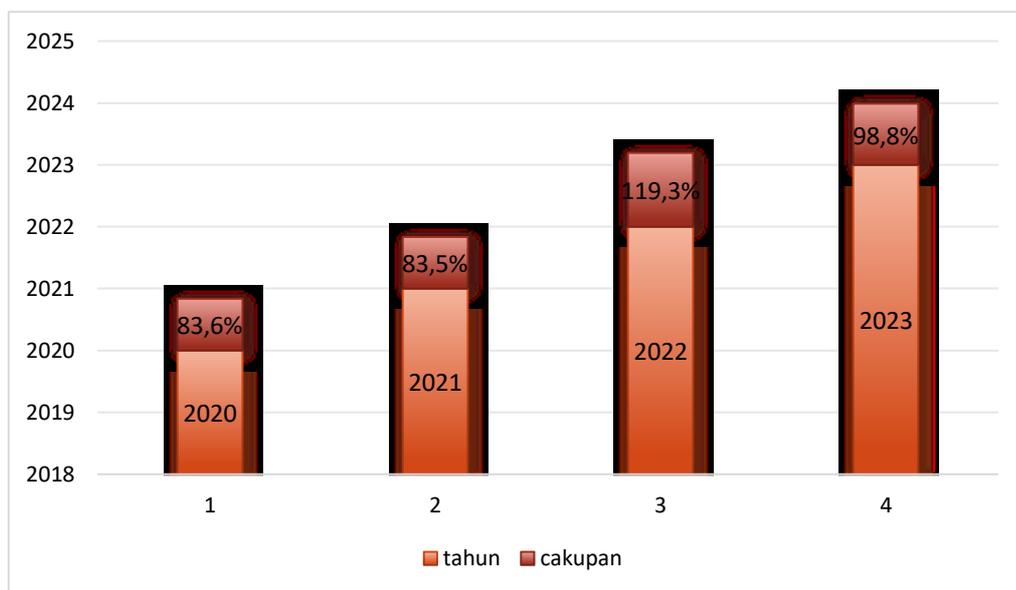
Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Selanjutnya akan dibahas program imunisasi yang dilakukan pemerintah, yaitu:

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Di Indonesia, setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, Jadwal imunisasi hepatitis B pada bayi pertama kali 24 jam setelah lahir. Namun, jika bayi lahir dengan berat badan di atas

2 kg, pemberian vaksin baru akan diberikan saat usianya mencapai 1 (satu) bulan. Jadwal imunisasi selanjutnya adalah vaksin BCG. Waktu pemberian vaksin ini adalah sebelum bayi menginjak 2 bulan. Namun, jadwal terbarunya yaitu sesaat setelah lahir atau sebelum bayi menginjak 1 bulan. Vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus, jenis vaksin anak ini diberikan sebanyak 3 dosis berturut-turut. Jadwal imunisasinya saat berusia si kecil berusia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin Polio, pemberian jadwal imunisasi polio dilakukan sebanyak 4 kali. Dosisnya saat bayi masih berusia 0–1 bulan. Kemudian, lanjut saat usianya menginjak 2, 3, dan 4 bulan berturut-turut. Vaksin HiB, pemberian imunisasi HiB biasanya bersamaan dengan hepatitis B dan DPT. Pemberiannya saat si kecil berusia 2, 3, dan 4 bulan. Jenis vaksinnya disebut dengan DPT-HB-Hib. Vaksin MMR (Measles, Mumps, dan Rubella)

Gambar 6.3.8
Cakupan Imunisasi dasar Lengkap di Kabupaten
Humbang Hasundutan Tahun 2019-2023



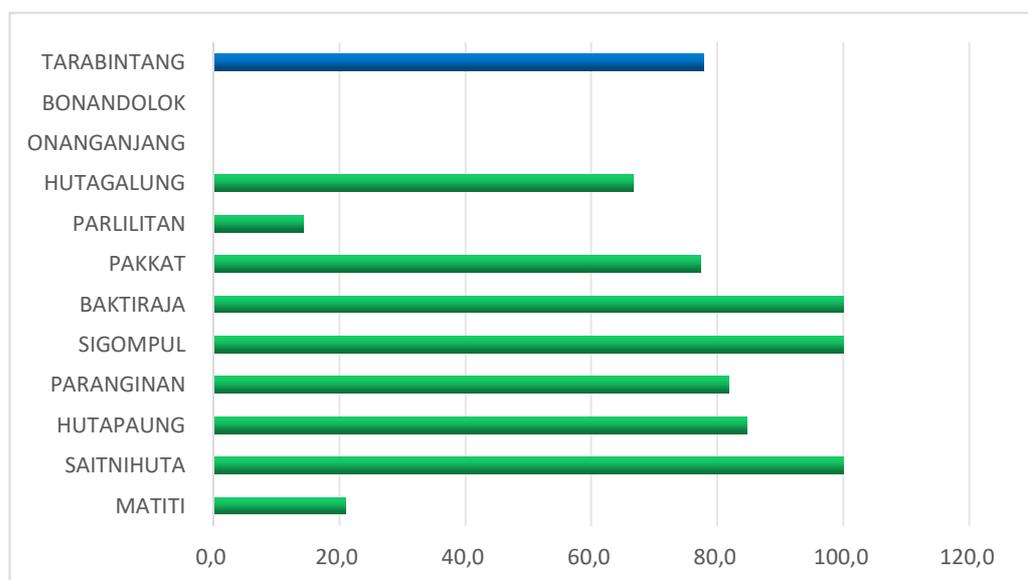
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pada tahun 2023, cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 98.8% (Gambar 5.30). Cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2023 menurun dibandingkan tahun 2022 yakni 119.3%.

b. Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Pada tahun 2023 cakupan desa UCI di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 59.7%. Cakupan ini sama dengan cakupan tahun sebelumnya, yaitu 59.7%. Terdapat 3 (tiga) Puskesmas yang telah mencapai 100% cakupan desa/kelurahan UCI, yaitu Puskesmas Saitnihuta, Sigompul dan Baktiraja. Rincian lengkap mengenai cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2023 menurut kecamatan terdapat pada Lampiran 41 dan Gambar 6.3.9 berikut ini:

Gambar 6.3.9
Cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2023

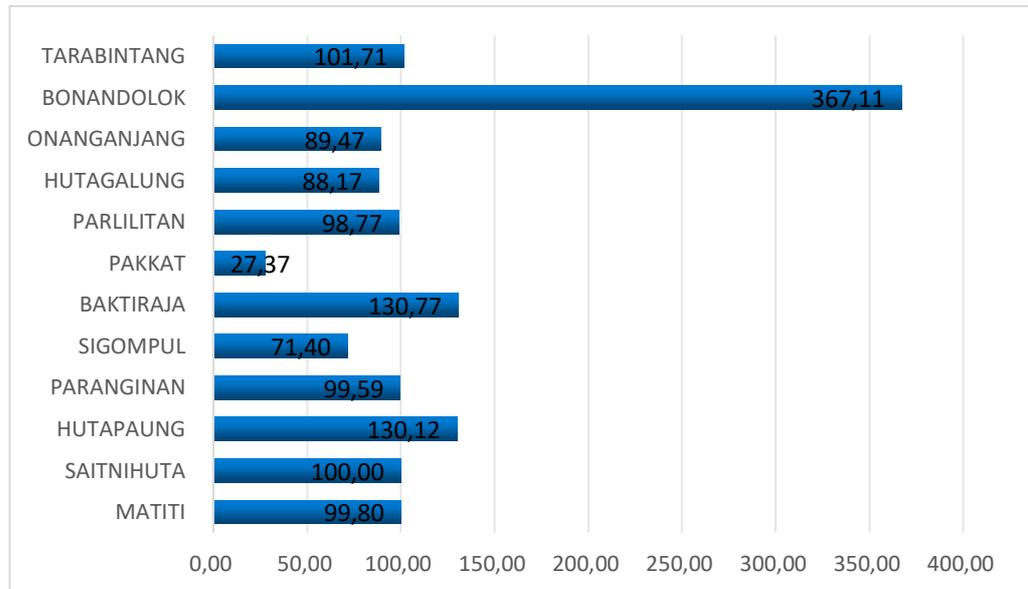


Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

c. Persentase Puskesmas yang Mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Puskesmas yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan salah satu indikator pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan. Dari 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan, yang sudah mencapai target $\geq 80\%$, ada sebanyak 10 (sepuluh) Puskesmas. Hanya ada 2 (dua) Puskesmas yang capaiannya belum mencapai 80%, yaitu Puskesmas Sigompul dan Puskesmas Pakkat. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada Gambar 6.4.1 berikut ini:

Gambar 6.4.1
Persentase Puskesmas yang Mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

d. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

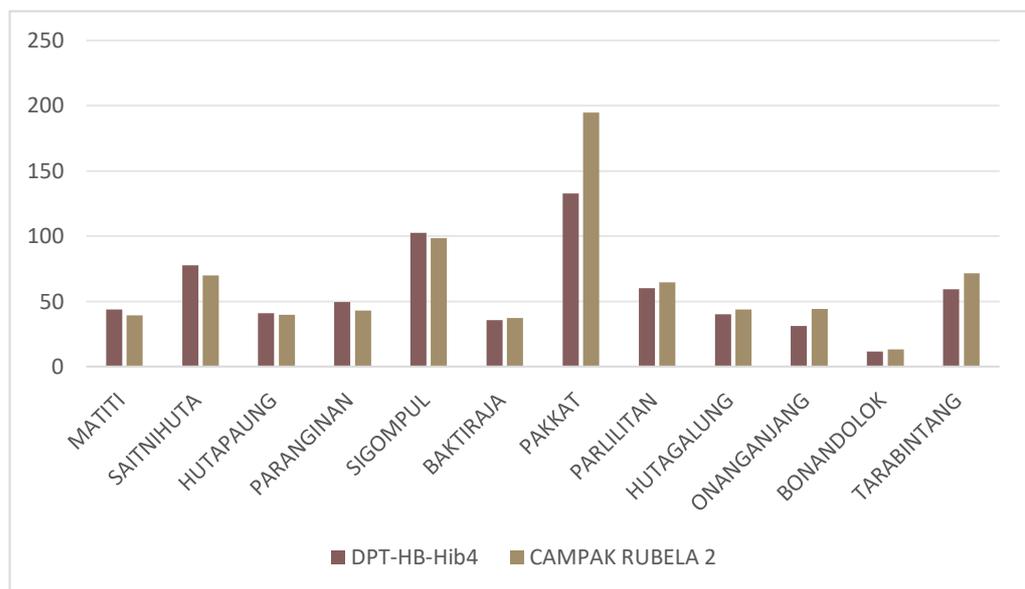
Imunisasi lanjutan pada anak baduta (bawah dua tahun) diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan. Dengan demikian diharapkan anak memperoleh perlindungan yang optimal. Beberapa jenis imunisasi dasar yang diberikan pada saat bayi memerlukan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya, salah satunya melalui pemberian imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan masing-masing 1 (satu) dosis DPT-HB-HiB dan Campak Rubela kepada anak usia 18-24 bulan.

Secara Kabupaten cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia 18-24 bulan tahun 2023 menurun dibandingkan tahun 2022. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 tahun 2023 sebesar 51.2 % menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 77.7 %, sedangkan cakupan

imunisasi Campak Rubela 2 tahun 2023 sebesar 52.6% menurunkan dibandingkan tahun 2022 sebesar 79%. Rincian lengkap mengenai cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB- HiB4 dan Campak Rubela 2 pada anak baduta dapat dilihat pada Lampiran 44.

Gambar 6.4.2

Gambar cakupan imunisasi DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 di Puskesmas tahun 2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

e. Imunisasi Anak Sekolah

Imunisasi lanjutan tidak hanya dilakukan pada baduta, untuk mempertahankan tingkat kekebalan pada anak sehingga dapat terlindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), Imunisasi lanjutan juga diberikan pada anak usia sekolah. Pelaksanaan imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan sasaran anak usia sekolah dasar (SD). Jenis imunisasi yang diberikan pada pelaksanaan BIAS, yaitu Campak Rubela, Tetanus dan Difteri. Pada daerah tertentu yang menjadi lokus pelaksanaan program demonstrasi imunisasi Human Papilloma Virus (HPV), imunisasi HPV ditambahkan pada kegiatan BIAS dengan sasaran siswa perempuan kelas 5

dan 6. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah diberikan pada anak SD/MI/ sederajat usia kelas 1 (Campak Rubella dan DT), kelas 2 (Td) dan kelas 5 (Td).

f. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

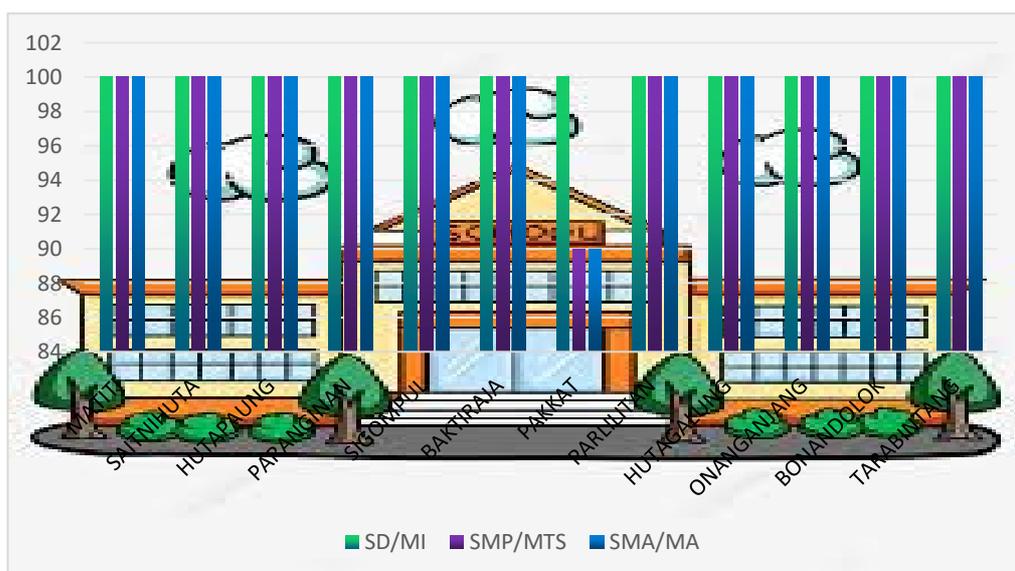
Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah, dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan tajam penglihatan, dan pemeriksaan tajam pendengaran.

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih terarah dan tujuan. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik SD/MI sebesar 100%, SMP/MTs sebesar 98%, dan SMA/MA sebesar 93.3 % pada tahun 2023.

Gambar 6.4.3

Gambar cakupan Sekolah SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA yang melakukan pelayanan Kesehatan tahun 2023



Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, 2023

Dari Grafik di atas, maka dapat kita lihat cakupan sekolah SD/MI yang melakukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebesar 100 % (Gambar 5.36). Artinya dua belas Puskesmas yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan secara menyeluruh telah melakukan pelayanan kesehatan peserta didik.

Dari Grafik tersebut juga dapat kita lihat, cakupan sekolah SMP/MTs yang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang ada di Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebesar 98% (Gambar 5.37). Artinya hampir seluruh Puskesmas dari 12 Puskesmas yang ada cakupannya sudah mencapai 100%, dan hanya ada satu Puskesmas yang pelayanan kesehatan pada sekolah SMP/MTs tercatat 90 %.

Cakupan sekolah SMA/MA yang melakukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebesar 93,3 %. Ada 10 (sepuluh) Puskesmas yang memiliki cakupan tertinggi untuk sekolah SMA/MA yang telah melakukan pelayanan kesehatan, yaitu sebesar 100%, sedangkan 1 (satu) Puskesmas memiliki cakupan 60%, dan 1 (satu) Puskesmas yang tidak memiliki Sekolah SMA/MA sehingga cakupannya Puskesmas tersebut (0%). Rincian lengkap mengenai cakupan pelayanan

kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA dapat dilihat pada Lampiran 49.

C. GIZI

Subbab gizi berisi status gizi balita beserta pencegahan dan penanganan masalah gizi, diantaranya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronik dan balita gizi kurang.

1. Status Gizi Balita

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun.

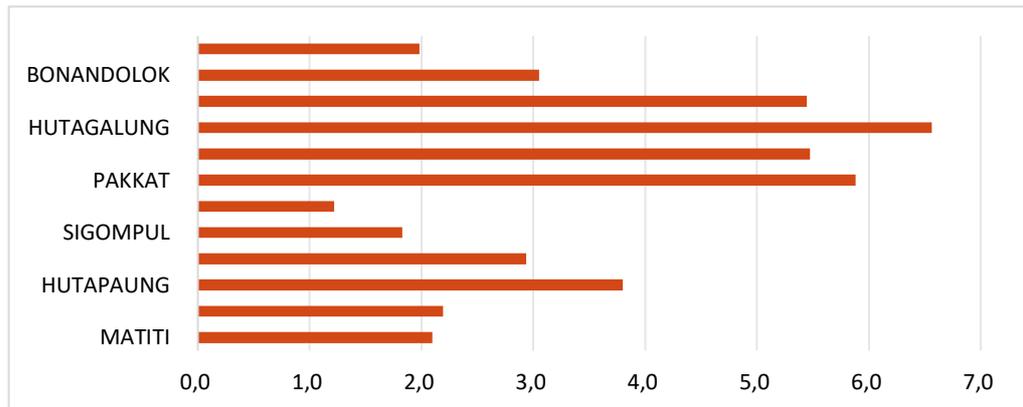
Status gizi Balita diukur berdasarkan Umur, Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Balita yang mengalami KEP dapat diukur berdasarkan 3 (tiga) pengukuran yaitu berdasarkan Tinggi Badan (TB),/ Umur disebut juga balita pendek (stunting), BB/TB disebut juga balita kurus (Wasting) dan BB/Umur disebut juga Kurang Berat Badan (*under weight*).

Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan didapatkan prevalensi balita underweight (berat badan menurut umur) di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 8.7%

Perbedaan data SKI dengan data e-PPBGM adalah data SKI berasal dari survei yang menyasar rumah tangga dengan anak balita, sementara data yang ada di e-PPBGM berasal dari penginputan data yang dilakukan oleh petugas gizi puskesmas berdasarkan hasil penimbangan di posyandu setiap

bulannya. Sehingga, data e-PPGBM dapat dilihat secara kohort hingga ke tingkat individu berdasarkan nama dan alamatnya (by name & by address).

Gambar 6.4.4
Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) tahun 2023

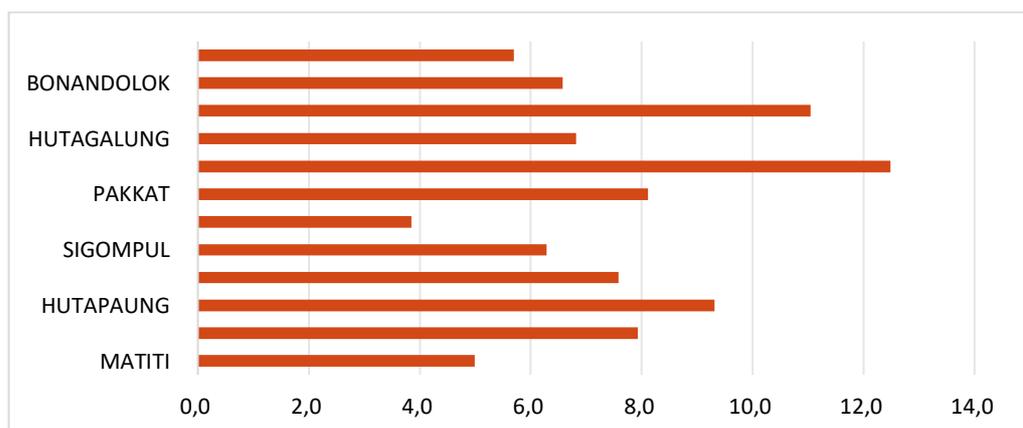


Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pada Gambar 6.4.4 di atas adapun Puskesmas dimana balitadengan berat badan kurang di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 3.3%, tertinggi adalah Puskesmas Hutagalung sebesar 6.6 % disusul oleh Puskesmas Pakkat 5.9 % dan Puskesmas Parlilitan 5.5 %, sedangkan terendah diduduki oleh Puskesmas Baktiraja 1.2 %,

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori pendek. SSGI tahun 2022 menyatakan bahwa prevalensi balita stunting (tinggi badan menurut umur) di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 29.6

Gambar 6.4.5
Persentase Balita Pendek (TB/U) Tahun 2023

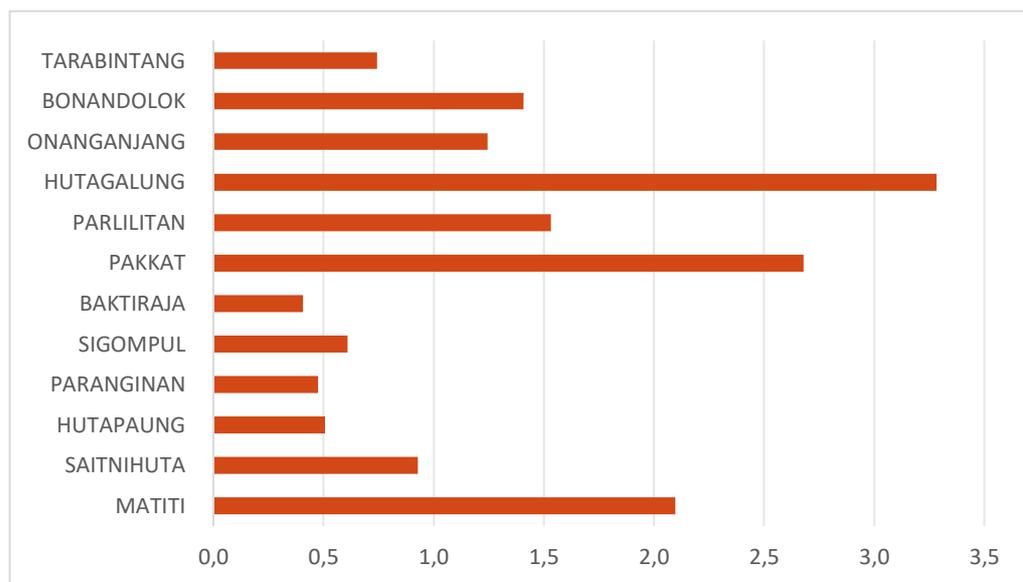


Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

Pada Gambar 6.4.5 di atas adapun Puskesmas Parlilitan dengan balita pendek tertinggi di Kabupaten Humbang Hasundutan dengan persentase sebesar 12.5 %, sedangkan terendah diduduki oleh Puskesmas Baktiraja dengan persentase sebesar 3.9 %.

Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 1.3 % balita gizi kurang dan sebesar 0 (nol) % balita gizi buruk. Prevalensi Wasting di Kabupaten Humbang Hasundutan berdasarkan hasil SSGI Tahun 2022 sebesar 2.4

Gambar 6.4.6
Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB)



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

Pada Gambar 6.4.7 diatas Puskesmas dengan persentase gizi kurang tertinggi yaitu Puskesmas Hutagalung 3.3 %, sedangkan yang terendah ada di Puskesmas Baktiraja 0.4 %.

Puskesmas dengan Balita gizi buruk hanya ada di Puskesmas Matiti dengan jumlah 3 (tiga) orang, sedangkan 11 (sebelas) Puskesmas lainnya tidak memiliki Balita dengan Gizi Buruk.

2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, perlu dilakukan perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat dalam upaya penerapan gizi seimbang. Setiap keluarga

harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan atau sering kita dengar dengan sebutan ASI Eksklusif, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

3. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah dilahirkan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. IMD berlangsung minimal 1 (satu) jam. Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari IMD antara lain, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Inisiasi Menyusu Dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

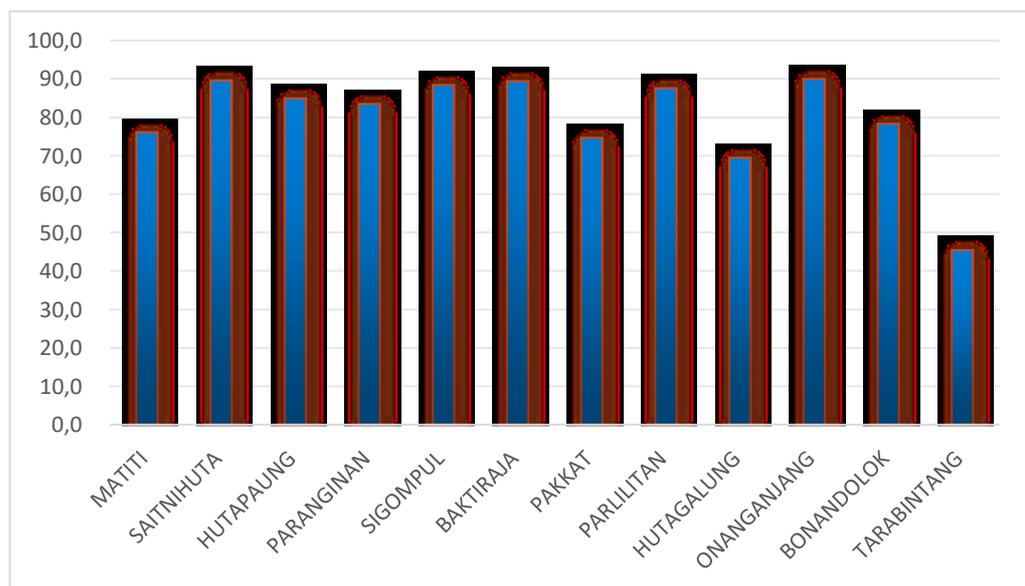
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI (Air Susu Ibu) merupakan susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 (nol) bulan

sampai 6 (enam) bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 (dua) tahun.

Pada tahun 2023, di Kabupaten Humbang Hasundutan persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 81,9%. Puskesmas dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Puskesmas Onanganjang 90% sedangkan Puskesmas Tarabintang menjadi puskesmas dengan cakupan terendah yakni sebesar 45.5 %. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 39 dan Gambar 6.4.7

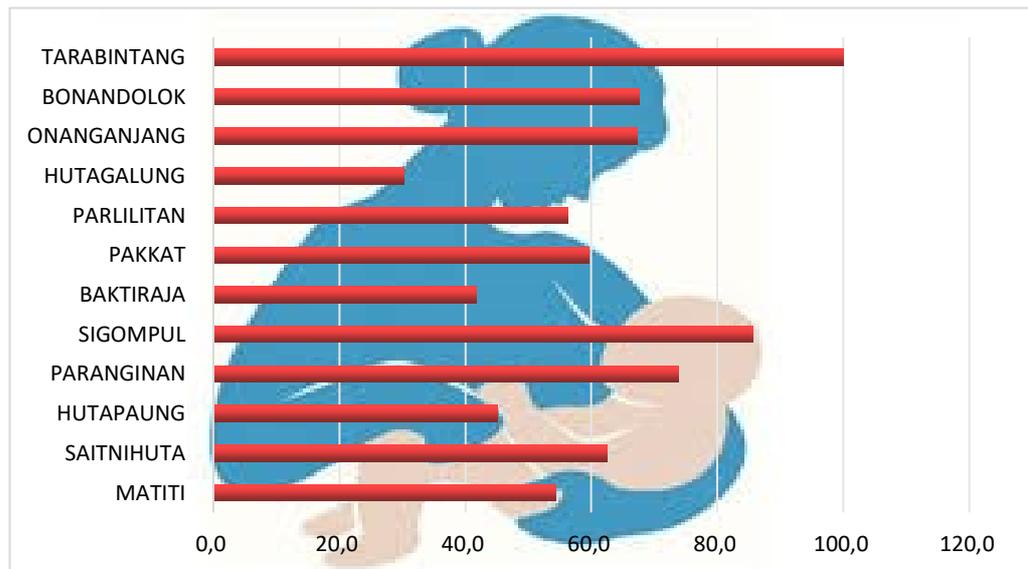
Gambar 6.4.7
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

Kabupaten Humbang Hasundutan memiliki cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2023 yaitu sebesar 54.8 %. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Puskesmas Tarabintang (100%), sedangkan persentase terendah terdapat di Puskesmas Hutagalung (30,2%). Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada gambar 6.4.8

Gambar 6.4.9
Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif



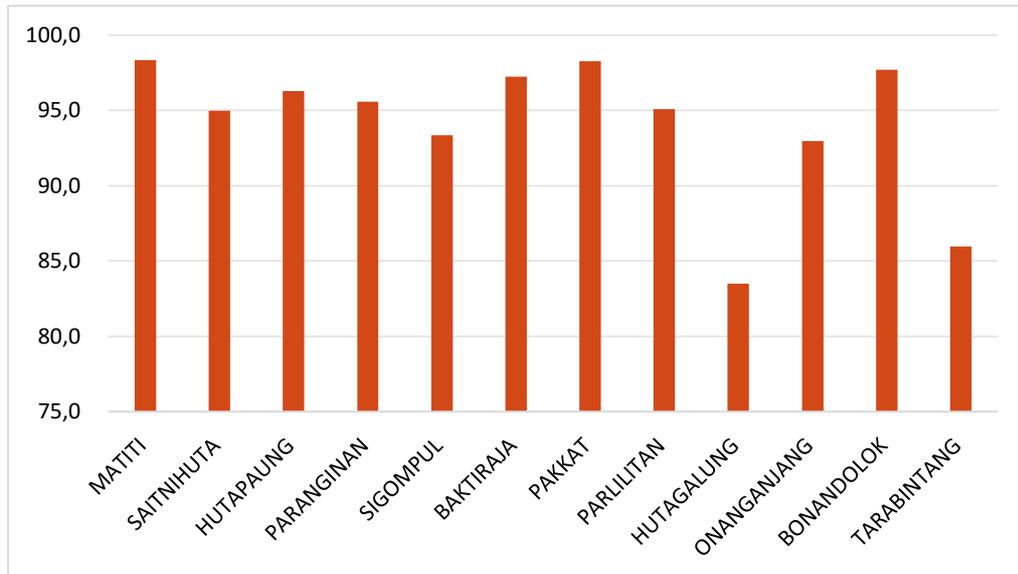
Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

4. Penimbangan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan balita. Melalui penimbangan balita tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya.

Persentase rata-rata balita yang ditimbang di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 adalah 95%. Jumlah ini meningkat dari tahun 2022 sebesar 80.2% anak per bulan. Persentase tertinggi terdapat di Puskesmas Matiti dan Puskesmas Pakkat yaitu sebesar 98.3 %, sedangkan persentase terendah terdapat di Puskesmas Hutagalung yaitu sebesar 83.5%. Data lebih lengkap mengenai rata-rata balita yang ditimbang perbulan dapat dilihat di gambar 6.5.1

Gambar 6.5.1
Persentase rata-rata balita yang ditimbang



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tahun 2023

5. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

Vitamin A adalah salah satu vitamin yang berfungsi untuk perkembangan dan kinerja berbagai organ tubuh, seperti mata, kulit, organ reproduksi, dan system kekebalan tubuh.

Manfaat vitamin A cukup beragam, mulai dari menjaga penglihatan, meningkatkan kekebalan tubuh, sampai memelihara kesehatan kulit. Vitamin A merupakan zat gizi penting yang terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Adapun vitamin A selain bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan juga digunakan untuk mencegah anemia pada ibu nifas. Sedangkan apabila anak kekurangan vitamin A, maka anak bisa menjadi rentan terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan diare.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A bagi bayi

usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.

Cakupan pemberian vitamin A pada balita di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 yaitu sebesar 100 %. Artinya seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan telah melaksanakan pemberian Vitamin A pada Balita secara menyeluruh.

6. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

Anemia merupakan suatu kondisi dimana tubuh seseorang mengalami penurunan atau jumlah sel darah merah yang ada di dalam tubuh berada di bawah batas normal. Hal tersebut dapat terjadi akibat berkurangnya hemoglobin di dalam tubuh, sehingga mempengaruhi jumlah produksi sel darah merah.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada semua kelompok umur mulai dari balita sampai usia lanjut. Anemia juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan pada golongan remaja. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kekurangan nutrisi hingga pendarahan akibat menstruasi.

Anemia dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan produktivitas. Anemia yang terjadi pada remaja Putri (rematri) juga dapat berisiko pada saat hamil dan akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak.

Penanganan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan makanan sumber zat besi. Dengan pola makan bergizi seimbang. Terutama Sumber Pangan Hewani yang kaya zat Besi. Konsumsi

makanan beraneka ragam dan kaya akan zat besi, folat, vitamin B12, dan vitamin C seperti yang terdapat pada hati, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau gelap, buah-buahan, dsb. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/Mdi institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

7. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi.

Salah satu upaya yang dilakukan pada ibu hamil KEK berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. PMT bukan berarti mengganti asupan dari makanan utama, tetapi menambah asupan kebutuhan gizi.

Selain pada Ibu Hamil KEK, PMT juga dilakukan pada balita gizi kurang yang termasuk dalam kelompok rawan gizi yang membutuhkan suplementasi gizi. Pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6 bulan ke atas selama 90 hari berturut-turut dengan status gizi kurang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat diberikan berupa makanan tambahan lokal maupun pabrikan seperti biskuit. Bila status gizi anak membaik (dinilai dari kenaikan berat badan dan nilai z-score berat badan

menurut tinggi badan telah mencapai minus 2 standar deviasi (-2 SD) atau lebih atau sesuai dengan perhitungan, maka makanan tambahan balita gizi kurang dihentikan. Selanjutnya balita tersebut dapat mengkonsumsi makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang serta dilakukan pemantauan berat badan secara rutin agar status gizi balita tidak kembali menjadi gizi kurang.

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini akan membahas Pengendalian penyakit yakni pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat.

Penyakit menular (bahasa Inggris: *transmissible disease*, *communicable disease*, atau *contagious disease*) adalah penyakit yang dapat berpindah dari satu individu ke individu lain, baik pada manusia maupun hewan. Penyakit menular disebabkan oleh agen biologi seperti mikroorganisme patogenik (virus, bakteri, dan fungi) serta parasit. Keberadaan mereka di dalam atau di permukaan tubuh dapat mengakibatkan infeksi atau infestasi. Perpindahan agen infeksi atau parasit tersebut dari individu yang sakit ke individu yang sehat dapat menyebabkan menularnya penyakit.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

Penyakit menular yang dapat disajikan dalam bagian ini antara lain penyakit malaria, TB Paru, ISPA, AFP, DBD, Frambusia, Diare, Kusta, Filariasis, dan Rabies, serta penyakit menular baru yaitu : Demam Chikungunya, Avian Influenza dan HIV-AIDS.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

TBC (Tuberkulosis) yang juga dikenal dengan TB adalah penyakit paru-paru akibat kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC akan menimbulkan gejala berupa batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), biasanya berdahak, dan terkadang mengeluarkan darah.

Secara global, insiden TB per 100.000 penduduk turun sekitar 2% per tahun. Regional yang paling cepat mengalami penurunan di tahun 2013-2017 adalah regional WHO Eropa (5% per tahun) dan regional WHO Afrika (4% per tahun). Di tahun tersebut, penurunan yang cukup signifikan (4-8% per tahun) terjadi di Afrika Selatan misalnya Eswatini, Lesotho, Namibia, Afrika Selatan, Zambia, Zimbabwe), dan perluasan pencegahan dan perawatan TB dan HIV, dan di Rusia (5% per tahun) melalui upaya intensif untuk mengurangi beban TB. WHO memperkirakan insiden tahun 2017 sebesar 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk sedangkan TB-HIV sebesar 36.000 kasus per tahun atau 14 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB diperkirakan sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk, dan kematian TB-HIV sebesar 9.400 atau 3,6 per 100.000 penduduk.

WHO memperkirakan ada 23.000 kasus MDR/RR di Indonesia. Pada tahun 2017 kasus TB yang tercatat di program ada sejumlah 442.000 kasus yang mana dari kasus tersebut diperkirakan ada 8.600-15.000 MDR/RR TB, (perkiraan 2,4% dari kasus baru dan 13% dari pasien TB yang diobati sebelumnya), tetapi cakupan yang diobati baru sekitar 27,36%.

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.

Strategi pengendalian penyakit tuberkulosis dilaksanakan dengan melibatkan semua unit pelayanan kesehatan baik Puskesmas, Rumah Sakit, Pustu, Klinik, Balai Pengobatan dan dokter praktek Swasta/DPS melaksanakan DOTS dalam penanggulangan TBC.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC

melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru bisa juga diluar paru (extra paru). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini, TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. (WHO, Global Tuberculosis Report, 2021).

Jumlah kematian akibat Tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur antara lain dengan insiden kasus dan mortalitas/kematian, seperti yang dijelaskan di bawah ini.

a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

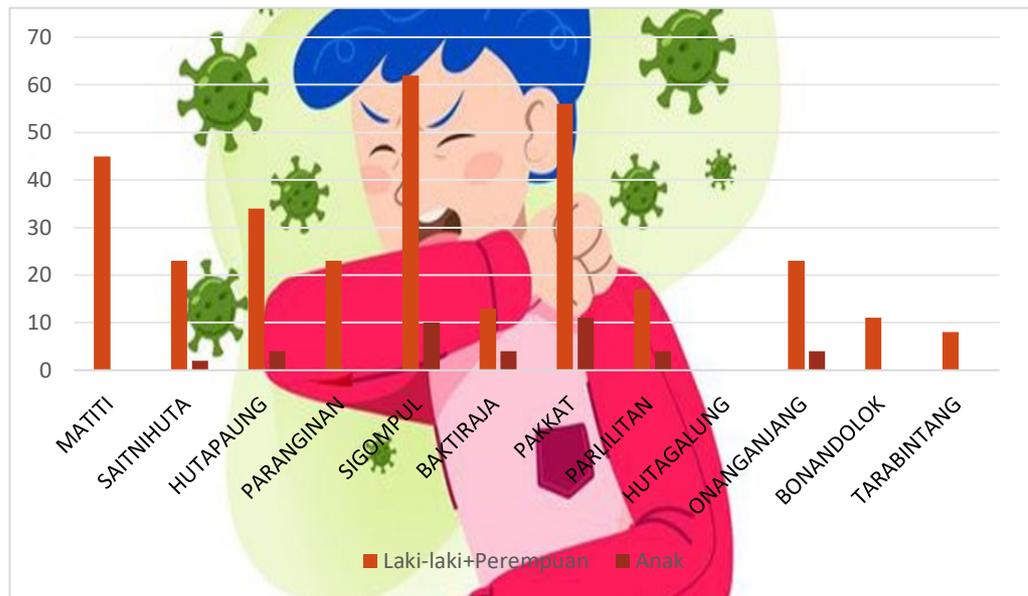
Pada tahun 2023 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Kabupaten Humbang Hasundutan secara keseluruhan ada sebanyak 357 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2022 yaitu sebesar 311 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari Puskesmas Sigompul dengan jumlah 62 orang dan jumlah Kasus TB pada anak sebanyak 10 (sepuluh) kasus.

Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara tingkat Kabupaten maupun kecamatan. Secara tingkat kabupaten jumlah kasus pada laki-laki sebesar 62,51 % dan 37,49 % pada perempuan, dapat dilihat pada tabel 56.

Indikator untuk menilai keberhasilan upaya pengendalian tuberkulosis diukur dengan melihat cakupan penemuan penderita minimal 83% dari perkiraan baru BTA Positif, angka konversi > 80%, angka kesembuhan 45,8 % serta angka kesalahan pemeriksaan laboratorium kasus TB (*Error rate*) < 5%.

Berikut ini akan disajikan Jumlah Semua Kasus TBC selama 2023, diseluruh Kabupaten Humbang Hasundutan.

Gambar 7.1.1
Jumlah Semua Kasus TBC tahun 2023

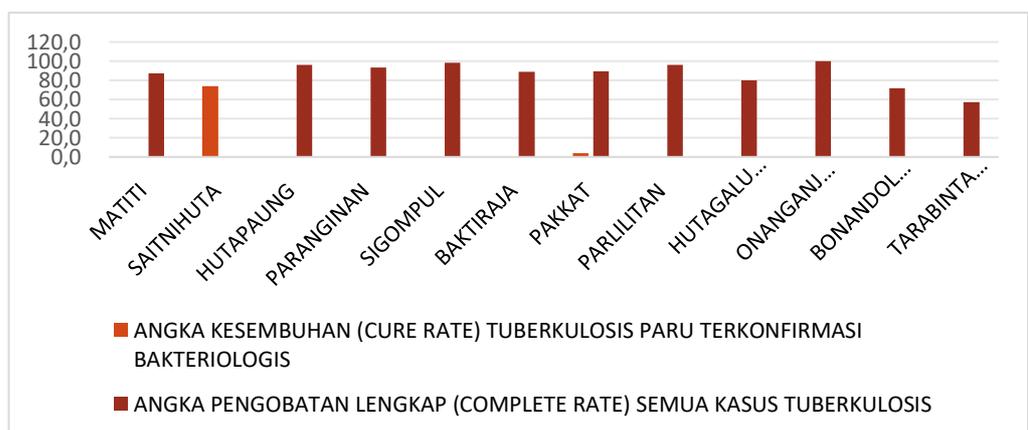


Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

b. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate* (CNR)

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.

Gambar 7.1.2
Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap Tuberkulosis

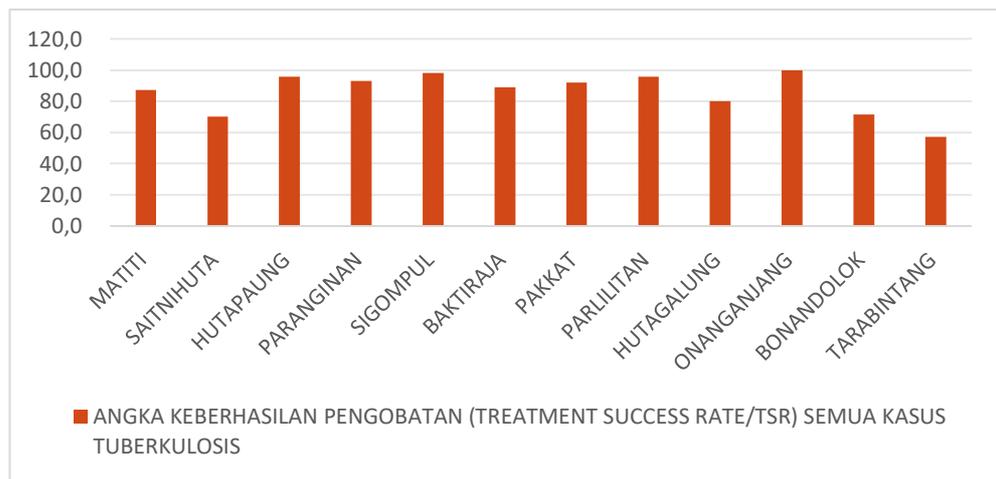


Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

c. Angka Keberhasilan Pengobatan

Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.

Gambar 7.1.3
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Puskesmas Onanganjang mencapai angka keberhasilan pengobatan kasus tuberculosi tertinggi 100% pada tahun 2023, sedangkan Puskesmas Tarabintang mencapai angka keberhasilan pengobatan kasus tuberculosi paling rendah yakni sebesar 57.1 %. Untuk selengkapnya dapat terlihat pada lampiran 57.

2. HIV dan AIDS

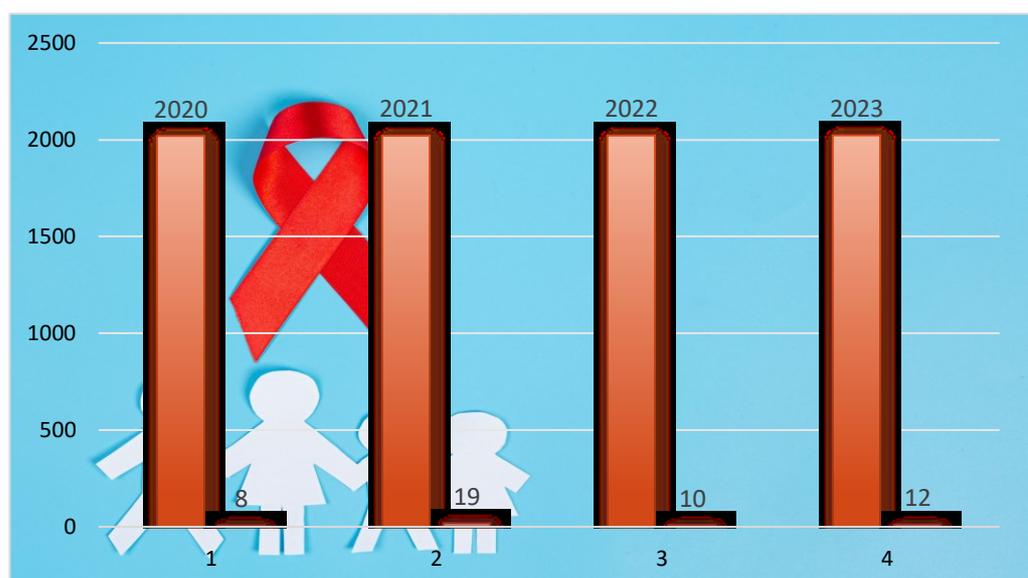
Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam

tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

- a. menurunkan hingga meniadakan infeksi baru;
- b. menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS;
- c. menurunkan stigma dan diskriminasi.

Dari Gambar 7.1.4 terlihat jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung naik turun. Pada tahun 2020 jumlah kasus HIV ada sebanyak 8 (delapan) kasus positif, kemudian meningkat di tahun 2021 yaitu dilaporkan sebanyak 19 kasus, kemudian menurun di tahun 2022 yaitu sebanyak 10 (sepuluh) kasus dan terjadi lagi peningkatan di Tahun 2023, dilaporkan sebanyak 12 kasus yang berarti terjadi peningkatan kasus.

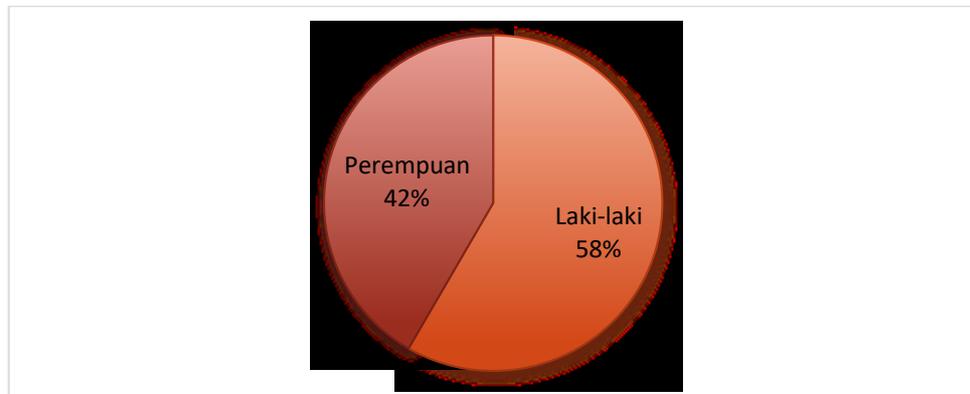
Gambar 7.1.4
Jumlah Kasus HIV Positif Yang Dilaporkan Di Kabupaten
Humbang Hasundutan Tahun 2020- 2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Proporsi kasus HIV pada kelompok Laki-laki lebih banyak dibandingkan kelompok Perempuan. seperti digambarkan pada Gambar 7.1.5 berikut ini.

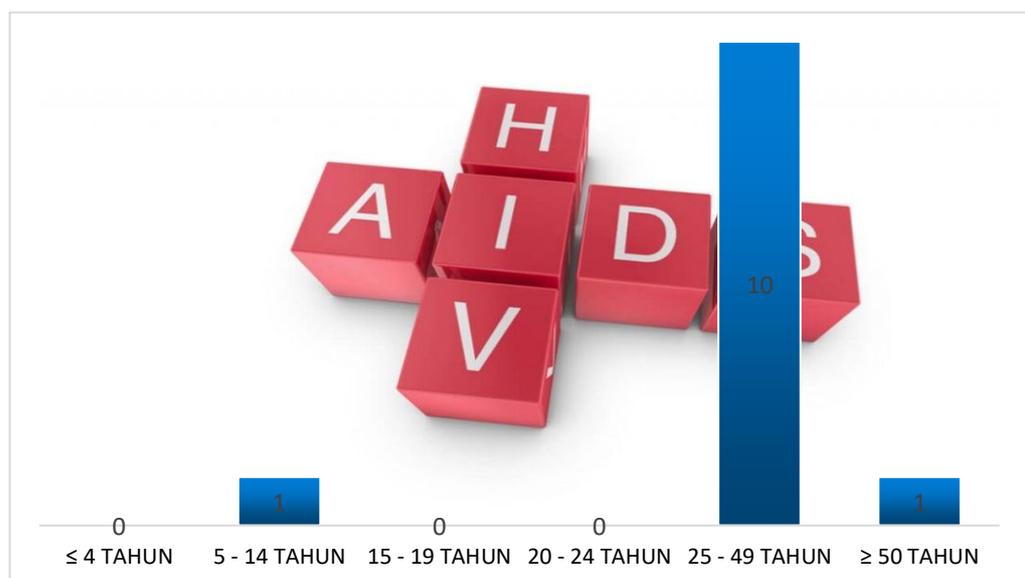
Gambar 7.1.5
Proporsi Kasus HIV Positif Menurut Jenis Kelamin
Di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Persentase kasus HIV positif tahun 2023 menurut kelompok umur seperti digambarkan pada Gambar 7.1.6 berikut ini.

Gambar 7.1.6
Proporsi Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Kelompok Umur
Di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Sebagian besar sebaran kasus HIV terdapat pada kelompok umur produktif 15-49 tahun. Pada 2023, tidak ditemukan kasus HIV pada kelompok usia di bawah 4 tahun, artinya tidak ada kasus yang menunjukkan penularan HIV dari ibu ke anak. Dalam rangka mencapai tujuan nasional dan global *triple elimination* (eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi, penularan HIV dari ibu ke anak diharapkan terus tidak ada di tahun-tahun berikutnya.

3. Pneumonia

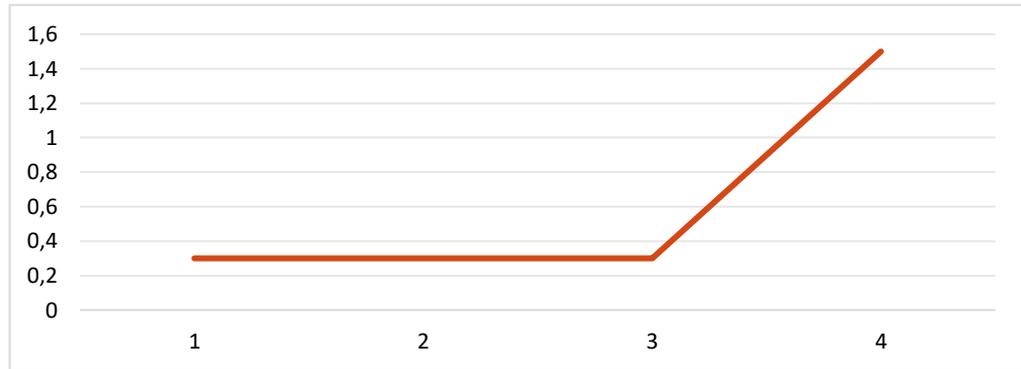
Pneumonia juga dikenal dengan istilah paru-paru basah. Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti infeksi virus, bakteri, atau jamur. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak-anak di seluruh dunia. Data dari World Health Organization menyebutkan bahwa pada tahun 2019, sebanyak 740.180 anak-anak meninggal akibat pneumonia. Hingga saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Gejala pneumonia cukup bervariasi. Namun, umumnya pneumonia ditandai dengan ciri-ciri paru-paru basah, seperti batuk berdahak, demam, menggigil, sesak napas, nyeri dada ketika bernapas atau batuk, mual dan muntah, nafsu makan menghilang, serta tubuh yang mudah lelah. Pneumonia pada balita ditandai dengan demam, sakit tenggorokan, napas berbunyi atau mengi, mual atau muntah, diare, nafsu makan menurun, lebih sering menangis dan rewel dibandingkan biasanya, lemas, sulit konsentrasi, batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya napas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), dengan batasan napas cepat berdasarkan usia penderita:

- < 2 bulan : ≤ 60 /menit,
- 2 - < 12 bulan : ≤ 50 /menit,
- 1 - < 5 tahun : ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Kabupaten Humbang Hasundutan padatahun 2020-2023 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 7.1.7

Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita tahun 2020-2023



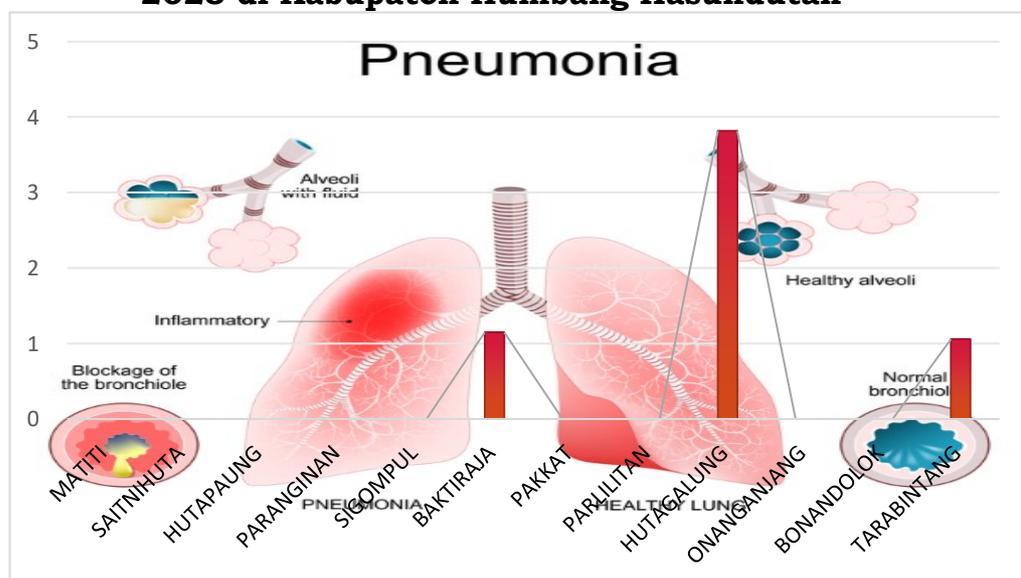
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Cakupan penemuan pneumonia pada balita selama 4 (empat) tahun terakhir terlihat meningkat cukup. Cakupan tertinggi pada tahun 2023 yaitu sebesar 1.5%. sedangkan 3 (tiga) tahun sebelumnya, secara konstan sebesar 0.3%.

Pada tahun 2020 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernapas sebesar 3.436 kunjungan, tahun 2021 sebanyak 3.648 kunjungan dan pada tahun 2022 sebesar 4.319 kunjungan, dan pada tahun 2023 sebanyak 3.613 kunjungan.

Gambar 7.1.8

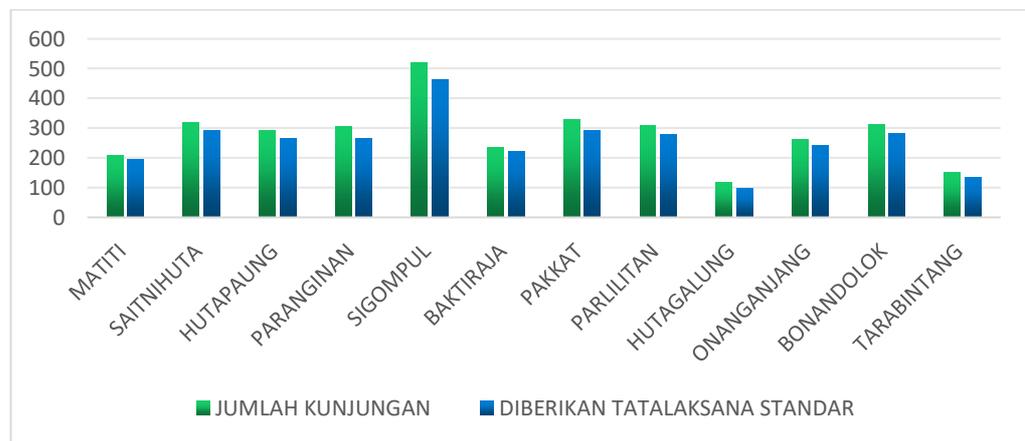
Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita (%) tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Dari Grafik di atas dapat kita lihat, pada tahun 2023 secara kabupaten cakupan pneumonia pada balita sebesar 1.5%. Puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita tertinggi berada di Puskesmas Hutagalung (3.8%), Puskesmas Baktiraja (1.1%) dan Puskesmas Tarabintang (1.1%). sedangkan 9 (sembilan) Puskesmas lainnya tidak ditemukan kasus Pneumonia pada Balita.

Gambar 7.1.9
Jumlah Kunjungan dan Jumlah Diberikan Tatalaksana Standar Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Pada tahun 2023, puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan yang melakukan tatalaksana standar pneumonia sebesar 82%. Tahun 2023 belum terdapat Puskesmas dengan cakupan pemberian Tata Laksana Standar Pneumonia (100%), namun secara keseluruhan puskesmas telah melakukan tatalaksana standar pneumonia.

4. Hepatitis

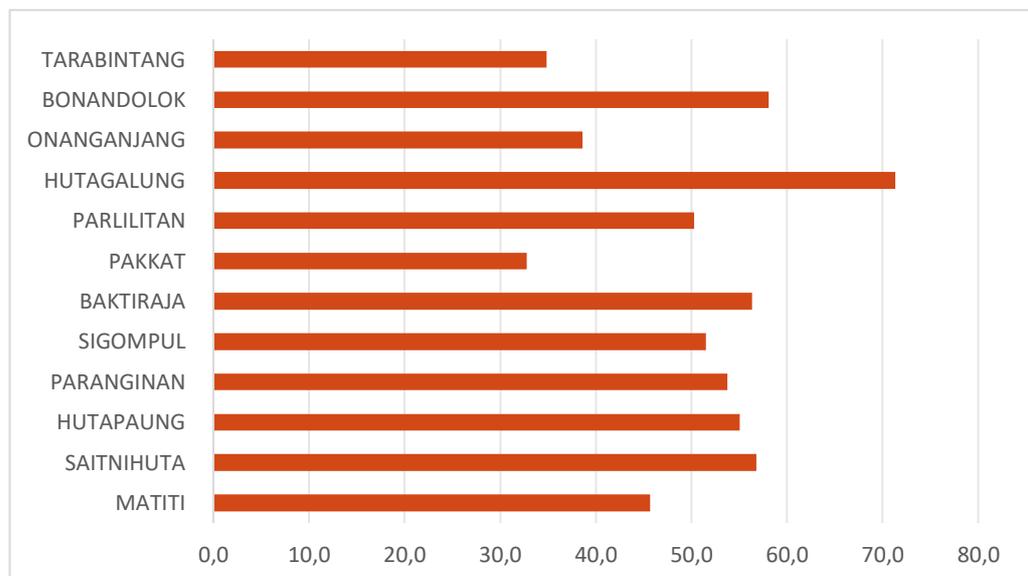
Hepatitis adalah penyakit yang memiliki gejala berupa peradangan pada organ hati. Kondisi ini bisa terjadi karena infeksi virus, kebiasaan minum alkohol, paparan zat beracun atau obat-obatan tertentu. Hepatitis terbagi dua berdasarkan sifatnya, yaitu akut dan kronis. Jenis akut terjadi bisa secara tiba-tiba dalam kurun waktu yang cenderung singkat. Penyebab paling umum Hepatitis adalah infeksi Virus Hepatitis A, B, C, D dan E.

Untuk Hepatitis A dan Hepatitis E, besaran masalah tidak diketahui dengan pasti. Namun mengingat kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, maka masyarakat Indonesia merupakan kelompok berisiko untuk tertular Hepatitis A dan Hepatitis E.

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% anak berisiko tertular Hepatitis B kronik dari ibunya yang Positif Hepatitis B. Pelaksanaan Deteksi dini Hepatitis B (DDHB) di Indonesia pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013.

Pada Gambar 6.12 dapat dilihat sebanyak 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan telah melaksanakan deteksi dini hepatitis B, dengan rata-rata capaian sebesar 48.4 %. Capaian tertinggi yaitu sebesar 71.3% oleh Puskesmas Hutagalung. Dapat kita lihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 7.2.1
Persentase Kecamatan Melaksanakan Deteksi Dini
Hepatitis B (DDHB) Di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun
2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

5. Diare

Diare merupakan kondisi buang air besar lebih sering dari biasanya dimana kondisi tinja encer atau cair. Umumnya diare terjadi akibat mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita.

a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar sebanyak 3330. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 4993. Jumlah Kasus Diare semua umur yang dilayani tahun 2023 sebanyak 3555 kasus, dan jumlah kasus diare pada balita sebanyak 715 kasus. Pada tahun 2023 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 70 % dan pada balita sebesar 25.1 % dari sasaran yang ditetapkan. Adapun cakupan pelayanan penderita diare pada balita tertinggi adalah Puskesmas Onanganjang 125.3% dan terendah Puskesmas Tarabintang 27.4%

b. Penggunaan Oralit dan Zinc

Pengobatan utama diare adalah mencegah dehidrasi. Dehidrasi adalah kondisi ketika cairan tubuh yang hilang lebih banyak daripada yang dikonsumsi. Kondisi ini dapat menyebabkan tubuh tidak berfungsi secara normal. Untuk pencegahannya penderita dapat meminum cairan elektrolit, untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare. Salah satu langkah untuk mencegah dehidrasi yaitu penderita diare harus mendapatkan oralit. Maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas. Tahun 2023 secara kabupaten penggunaan oralit pada semua umur maupun balita sudah mencapai 100%, dapat dilihat pada tabel 61.

Selain oralit, balita juga diberikan zink yang merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta mencegah terjadinya diare berulang, diare pada tiga bulan berikutnya.

Penggunaan zinc selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2023 cakupan pemberian zinc pada balita diare mencapai 100%.

6. Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri, *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi dan organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Penata laksanaan kusta yang buruk dapat mengakibatkan kecacatan, pada mata, tangan dan kaki.

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae*. Kusta alias lepra atau penyakit Morbus Hansen adalah infeksi menular kronis yang menyerang sistem saraf, kulit, selaput lendir hidung, dan mata.

Penyakit kulit ini merupakan penyakit tertua di dunia, kemunculannya sudah ada sejak tahun 600 sebelum Masehi. Dahulu, penyakit ini dipercaya sebagai kutukan dari Tuhan dan sering dihubungkan dengan dosa karena dapat menyebabkan kecacatan, mutilasi (terputusnya salah satu anggota gerak seperti jari), luka borok, dan kerusakan lainnya, kusta menjadi salah satu penyakit yang paling ditakuti terutama pada zaman kuno.

Pada tahun 2023 ditemukan 2 (dua) kasus Kusta Basah di Kabupaten Humbang Hasundutan, meningkat dari tahun sebelumnya 0 (nol) kasus.

b. Angka cacat tingkat 2

Peningkatan deteksi kasus sejak dini diperlukan dalam pengendalian kasus kusta. Salah satu indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah angka cacat tingkat 2. Pada tahun 2023 angka cacat tingkat 2 sebesar 4.9 per 1.000.000 penduduk. Hal tersebut menggambarkan kegiatan penemuan kasus semakin ke arah dini dan kecacatan dapat dicegah.

c. Proporsi kusta Multibasiler (MB) dan Proporsi Kusta Baru Pada Anak

Pada tahun 2023 proporsi kusta dewasa MB 2 orang dan anak sebesar 0% (0 orang) dimana tidak ada kasus kusta pada anak.

7. Coronavirus disease (COVID-19)

Coronavirus disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Kasus COVID-19 dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar ke seluruh dunia dan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk, nyeri tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, dan kesulitan.

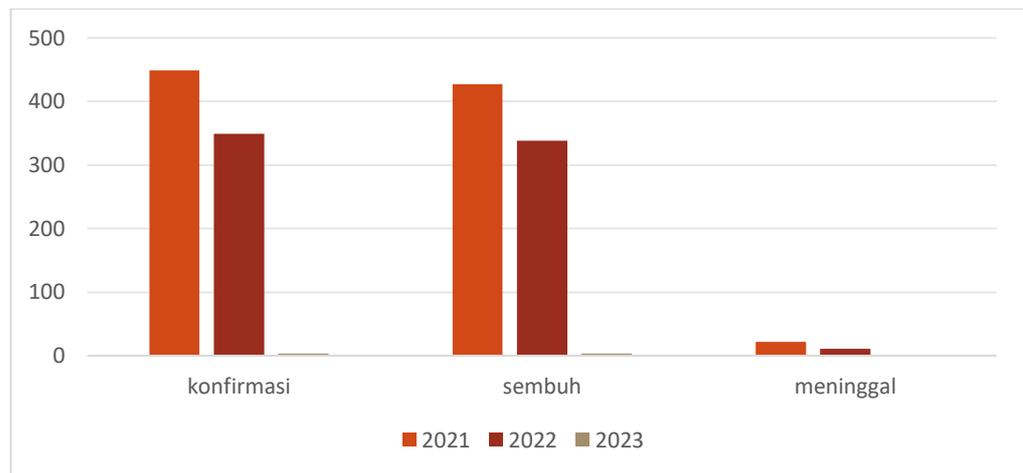
Pandemi COVID-19 di Indonesia merupakan bagian dari pandemi penyakit koronavirus 2019 (COVID-19) yang sedang berlangsung di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus sindrom pernapasan akut berat 2 (SARS-CoV-2). Kasus positif COVID-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang. Pada tanggal 9 April, pandemi sudah menyebar ke 34 provinsi dengan DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Tengah sebagai provinsi paling terpapar SARS-CoV-2 di Indonesia.

Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diatur oleh Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. Dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor K.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019- nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi Novel Coronavirus (infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

a. Kasus Konfirmasi COVID-19

Kasus konfirmasi Covid-19 di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 sebanyak 8 (delapan) kasus, dimana diantaranya 8 (delapan) orang dinyatakan sembuh dan 0 orang dinyatakan meninggal dunia, dengan demikian angka kesembuhan COVID-19 sebesar 100% seperti terlihat pada Gambar 7.2.2

Gambar 7.2.2
Kasus Covid-19 tahun 2021-2023



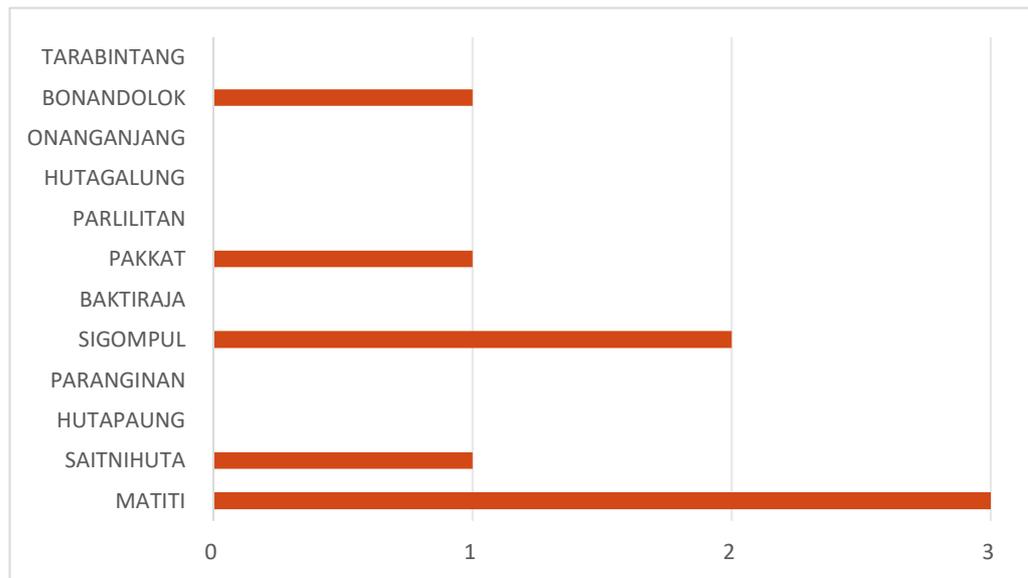
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

b. Angka Kesembuhan (*Recovery Rate/RR*) dan Angka Kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) COVID-19

Recovery Rate (RR) merupakan jumlah kasus COVID-19 yang sembuh dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi. Sedangkan, *Case Fatality Rate* (CFR) merupakan perhitungan dari jumlah kasus COVID-19 yang meninggal dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi.

Gambar dibawah menunjukkan bahwa sampai 31 Desember 2023 RR di Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 100% dengan total kasus sembuh sebanyak 8 (delapan) orang dan CFR sebesar 0% dengan total kasus meninggal sebanyak 0 orang.

Gambar 7.2.3
Kasus Covid tahun 2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Pada tahun 2023, Puskesmas dengan RR tertinggi yaitu 100% adalah Puskesmas Matiti, Saitnihuta, Sigompul, Bonandolok, sedangkan 7 Puskesmas lainnya (0%) karena tidak ada kasus Covid-19 sehingga secara keseluruhan tingkat kesembuhan di Kabupaten Humbang Hasundutan mencapai 200%.

Pada Tahun 2023 seluruh Puskesmas dengan CFR terendah (0%), artinya tidak ada kasus kematian akibat Covid-19 di Kabupaten Humbang Hasundutan.

c. Vaksinasi COVID-19

Cara lainnya untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol kesehatan dengan patuh, maka perlu dilakukan vaksinasi untuk meningkatkan imunitas masyarakat. Vaksinasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*). Vaksinasi covid-19, dosis 1 mencapai 94.56 %, dan vaksinasi Covid-19 dosis 2 telah mencapai 86.51% pada tahun 2022. pada tahun 2023 tidak lagi melaksanakan vaksinasi Covid-19.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan melalui pelaksanaan program imunisasi. Berikut penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

1. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum (TN) merupakan penyakit tetanus yang menyerang bayi yang baru lahir. Penyebab utama adalah infeksi bakteri *Clostridium tetani*, yaitu bakteri yang dapat menghasilkan racun yang dapat menyerang otak dan sistem saraf pusat. Bakteri ini biasa ditemukan di tanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri *Clostridium tetani* bisa menginfeksi seseorang, melalui luka goresan, sobekan, atau luka tusukan yang disebabkan oleh benda-benda yang terkontaminasi. Pada bayi yang baru lahir, tetanus neonatorum terjadi akibat bakteri ini masuk ke dalam tubuh bayi melalui praktik persalinan yang tidak higienis, seperti memotong dan merawat tali pusar yang tidak bersih atau steril.

Pencegahan terhadap terjadinya kasus tetanus neonatorum dapat dilakukan dengan pertolongan persalinan harus secara higienis serta ditunjang dengan imunisasi tetanus toksoid (TT) sewaktu ibu hamil. Dalam lima tahun terakhir 2019-2023 tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Humbang Hasundutan.

2. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus *Morbillivirus* dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak disebut juga morbilli atau measles. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat

mungkin dapat terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Pada tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan tidak ditemukan adanya suspek campak. Pengetahuan penyakit campak pada petugas kesehatan perlu ditingkatkan agar pendataan penyakit campak lebih akurat dan penyakit campak tidak terluput dari perhatian.

3. Difteri

Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* strain toksigenik. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10% (CDC Manual for the Surveillance of Vaccine Preventable Diseases, 2017). Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa di atas 40 tahun (CDC Atlanta, 2016).

Difteri merupakan jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan KLB/Wabah seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1501 tahun 2010. Setiap satu kasus suspek difteri dengan gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi harus dilaporkan dalam 24 jam dan dilakukan segera penanggulangan untuk memutuskan rantai penularan. Kegiatan penanggulangan KLB Difteri dilakukan dengan melibatkan program-program terkait yaitu surveilans epidemiologi, program imunisasi, klinisi, laboratorium dan program

kesehatan lainnya serta lintas sektor terkait (Pedoman Surveilans Difteri, 2019).

Difteri termasuk penyakit menular yang jumlah kasusnya relatif rendah. Rendahnya kasus difteri ini sangat dipengaruhi dengan adanya program imunisasi. Penyakit ini tahun 2023 tidak ditemukan kasus di Kabupaten Humbang Hasundutan

4. Polio dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)/Lumpuh Layu Akut

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fecal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka.

Pada bulan Mei 2012, sidang World Health Assembly (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan strategis yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV) menjadi bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV), introduksi Inactivated Polio Vaccine (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis), dan pengamanan virus polio di laboratorium (Laboratory Containment). Sebagai kelanjutannya, WHO juga telah menyusun Rencana Strategis 2019 – 2023 yang berisi 3 tujuan utama yaitu eradikasi, integrasi serta sertifikasi dan pengamanan Virus Polio.

Kasus lumpuh layu akut yang terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah

definisi dari nonpolio AFP. Kementerian Kesehatan menetapkan target non polio AFP rate sebesar minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Dalam kurun lima tahun terakhir 2019-2023 tidak ditemukan kasus polio di Kabupaten Humbang Hasundutan.

C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan disebarkan oleh vektor. Virus yang menyebabkan penyakit ini adalah Dengue. Kasus DBD pertama di Indonesia dilaporkan di Surabaya pada tahun 1968. Sejak pertama kali ditemukan kasus ini terus menunjukkan peningkatan setiap tahun.

Vektor penular penyakit ini berasal dari jenis nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Karakteristik vektor penular menentukan persebaran dan waktu kejadian infeksi. Habitat nyamuk *Aedes* pada umumnya berada di wilayah dengan iklim tropis, curah hujan tinggi, serta suhu panas dan lembap. Nyamuk *Aedes* menyukai genangan atau tempat penampungan air seperti selokan, vas atau pot tanaman, tempat minum hewan peliharaan, kolam renang, atau tempat sampah sebagai tempat perindukan. Karakteristik dan perilaku vektor tersebut dapat menjelaskan adanya kecenderungan peningkatan kasus DBD pada musim penghujan seiring dengan bermunculannya tempat perindukan.

Selain mempengaruhi banyaknya kasus, karakteristik dan perilaku nyamuk *Aedes* juga menjadi landasan upaya pengendalian penyakit DBD melalui intervensi lingkungan dan perilaku individu dan masyarakat. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M plus.

a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

Pemeriksaan fisik termasuk tanda vital dan tanda perdarahan, serta pemeriksaan penunjang konfirmasi diagnosis. Pasien terduga DBD akan menjalani pemeriksaan laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit < 100.000/mm³ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit > 20%.

Pada tahun 2023 terdapat 11 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 0 kasus. Kasus akibat DBD mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 4 (empat) kasus dan 0 (nol) kematian. Dalam pengendalian penyakit DBD, digunakan beberapa indikator untuk kegiatan pemantauan. Dua indikator utama yang digunakan adalah Incidence Rate per 100.000 penduduk dan Case Fatality Rate.

Pertolongan segera untuk mencegah dan mengurangi keparahan dan komplikasi yang menyebabkan kematian diperlukan untuk menurunkan CFR. Diperlukan upaya tindak lanjut tatalaksana kasus yg adekuat, edukasi dan informasi kepada masyarakat tentang bahaya Dengue untuk mencegah keterlambatan penanganan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan untuk dapat secara dini mengenali gejala dan tanda bahaya Dengue, di Kabupaten Sambas penanganan terhadap kasus DBD dapat ditangani dengan baik, terlihat dari tidak adanya kasus kematian akibat DBD.

b. Kecamatan Terjangkit DBD

Penyebaran kasus DBD di Kabupaten Humbang Hasundutan dapat dipantau melalui banyaknya kecamatan dengan status terjangkit DBD. Pada tahun 2022 ada 1 (satu) kecamatan yang terjangkit DBD yaitu kecamatan Lintongnihuta

Sejak tahun 2020 sampai dengan 2023 jumlah kecamatan terjangkit DBD cenderung mengalami turun naik, pada tahun 2020 terjadi 11 kasus DBD pada 2 (dua) kecamatan, padatahun 2021 tidak ada kasus DBD yang terjadi, namun terjadi kenaikan kembali pada tahun 2022 sebanyak 4 (empat) kasus DBD pada 1 (satu) kecamatan. Dan di tahun 2023 terdapat 11 kasus DBD, yang terjadi di 4 (empat) kecamatan di Kabupaten Humbang Hasundutan. Namun tidak ada kasus kematian akibat DBD di Kabupaten Humbang Hasundutan

c. Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada Dengue

Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada Dengue adalah upaya penyelidikan penularan penyakit Dengue yang meliputi kegiatan pencarian atau identifikasi kasus Dengue dan/atau kasus suspek

infeksi Dengue lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular Dengue di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya,

termasuk tempat-tempat umum yang berada dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter. PE harus dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam setelah adanya laporan kasus atau terduga Dengue. PE bertujuan untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran Dengue lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita atau fokus penularan.

d. Pengendalian Faktor Risiko DBD

Pengendalian faktor risiko yang paling efektif adalah pengendalian vektor terpadu baik secara fisik, kimiawi dan biologi dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan Pengendalian Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. PSN 3M Plus merupakan upaya pemberantasan sarang nyamuk secara terus menerus dan berkesinambungan melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J).

Keberhasilan kegiatan PSN 3M Plus antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik (ABJ). Jika $ABJ \geq 95\%$ diharapkan penularan DBD dan Chikungunya dapat dicegah atau dikurangi. Upaya pemberantasan vektor penyakit DBD dan Chikungunya hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam melakukan kegiatan PSN 3M Plus melalui gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yaitu :

1. Menguras, merupakan kegiatan membersihkan/menguras tempat yang sering menjadi penampungan air seperti bak mandi, kendi, toren air, drum dan tempat penampungan air lainnya. Dinding bak maupun penampungan air juga harus digosok untuk membersihkan dan membuang telur nyamuk yang menempel erat pada dinding tersebut. Saat musim hujan maupun pancaroba, kegiatan ini harus dilakukan setiap hari untuk memutus siklus hidup nyamuk yang dapat bertahan di tempat kering selama 6 bulan.
2. Menutup, merupakan kegiatan menutup rapat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi maupun drum. Menutup juga dapat diartikan sebagai kegiatan mengubur barang bekas di dalam tanah agar tidak membuat lingkungan semakin kotor dan dapat berpotensi menjadi sarang nyamuk.
3. Memanfaatkan kembali limbah barang bekas yang bernilai ekonomis (daur ulang), kita juga disarankan untuk memanfaatkan kembali atau mendaur

ulang barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk demam berdarah.

Yang dimaksudkan **Plus-nya** adalah bentuk upaya pencegahan tambahan seperti berikut:

- Memelihara ikan pemakan jentik nyamuk
- Menggunakan obat anti nyamuk
- Memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
- Gotong Royong membersihkan lingkungan
- Periksa tempat-tempat penampungan air
- Meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup
- Memberikan larvasida pada penampungan air yang susah dikuras
- Memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar
- Menanam tanaman pengusir nyamuk

2. Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme yang disebut Plasmodium. Plasmodium menginfeksi manusia melalui vektor penular nyamuk Anopheles. Malaria disebabkan oleh parasit yang menyebar melalui gigitan nyamuk dan dapat mematikan jika tidak ditangani dengan benar. Malaria jarang sekali menular secara langsung dari satu orang ke orang lainnya. Bersama dengan HIV AIDS dan Tuberkolusis, pengendalian malaria menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai tujuan global yang harus dicapai sampai dengan tahun 2030. Terkait dengan pengendalian Malaria di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menetapkan target program eliminasi malaria agar seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Target ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”. Kecamatan yang merupakan daerah endemis penyakit malaria di Kabupaten Humbang Hasundutan adalah Kecamatan Parlilitan, Kecamatan Sijamapolang dan Kecamatan Tarabintang.

Penentuan stratifikasi endemisitas diantaranya ditentukan berdasarkan nilai API. Wilayah endemis rendah jika API < 1, endemis sedang jika API sebesar 1-5, dan endemis tinggi jika API > 5.

a. Angka Kesakitan Malaria

Morbiditas malaria dapat diketahui dengan menilai indikator Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk. Indikator ini diperoleh dengan menghitung proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tertentu. Dalam 4 (empat) tahun terakhir, mulai tahun 2020 s/d 2023 tidak ditemukan kasus Malaria di Kabupaten Humbang Hasundutan.

3. Filariasis

Kaki gajah atau filariasis adalah pembengkakan tungkai akibat infeksi cacing jenis filaria. Cacing ini menyerang pembuluh getah bening dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Cacing Filaria yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk akan menginfeksi jaringan limfa. Setelah masuk ke dalam jaringan limfa, cacing Filaria yang masuk akan tumbuh menjadi cacing dewasa yang kemudian menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui roadmap Neglected Tropical Diseases (NTD) 2021 menetapkan eliminasi Filariasis pada tahun 2030. Diperkirakan saat ini terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit Filariasis di dunia. Jumlah tersebut tersebar di lebih dari 83 negara dan 60% kasus tersebut terdapat di Asia Tenggara.

Filariasis masih ada di Indonesia, terutama di daerah Papua, Nusa Tenggara Timur, Jawa Barat, dan Nanggroe Aceh Darussalam. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tercatat hampir 13.000 kasus kaki gajah di Indonesia. Cacing penyebab Filaria yang tersebar di Indonesia terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugiamalayi* dan *Brugia timori*.

Tata laksana proses kasus kronis filariasis harus dilakukan pada semua penderita, tujuannya untuk mencegah atau mengurangi kecacatan penderita dan agar penderita menjadi mandiri dalam merawat dirinya. Pada tahun 2023 tercatat ada 1 (satu) penderita Penyakit Filariasis di Kabupaten Humbang Hasundutan.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular atau yang biasa disebut PTM merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari satu individu ke individu lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Badan kesehatan dunia (WHO) mengestimasi bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan diabetes.

Pengaruh Globalisasi disegala bidang, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungannya, misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya pencemaran/polusi lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi kontribusi terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular seperti : Jantung, Tumor, Diabetes, Hipertensi, Gagal ginjal dan sebagainya. Demikian juga dengan pola penyakit penyebab kematian menunjukkan adanya transisi epidemiologi, yaitu bergesernya penyebab kematian utama dari penyakit infeksi ke penyakit non infeksi (*Degeneratif*).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang mengacu pada

klasifikasi internasional penyakit (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) mengelompokkan penyakit ini berdasarkan sistem dan organ tubuh menjadi 12 jenis penyakit yaitu:

1. Penyakit keganasan
2. Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik
3. Penyakit sistem saraf
4. Penyakit sistem pernapasan
5. Penyakit sistem sirkulasi
6. Penyakit mata dan adnexa
7. Penyakit telinga dan mastoid
8. Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus
9. Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan penyangga
10. Penyakit sistem genitourinaria
11. Penyakit gangguan mental dan perilaku
12. Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

Angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. WHO mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang tidak sehat. Kemunculan COVID-19 sebagai *newemerging disease* telah menyadarkan banyak pihak terhadap pentingnya pengendalian penyakit tidak menular, karena penyakit ini merupakan salah satu komorbid yang berperan dalam meningkatkan keparahan COVID-19.

Penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beberapa kriteria, yaitu tingginya angka kematian atau kecacatan, tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan, dan memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

Penanggulangan PTM melalui upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya pencegahan dan pengendalian. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus yang menitikberatkan pada faktor risiko yang dapat

diubah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi merokok, kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol, dan lingkungan yang tidak sehat. Upaya pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.

Beberapa penyakit tidak menular yang menjadi prioritas adalah tekanan darah tinggi (Hipertensi), Diabetes Melitus, Kanker Leher Rahim, dan Kanker Payudara.

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

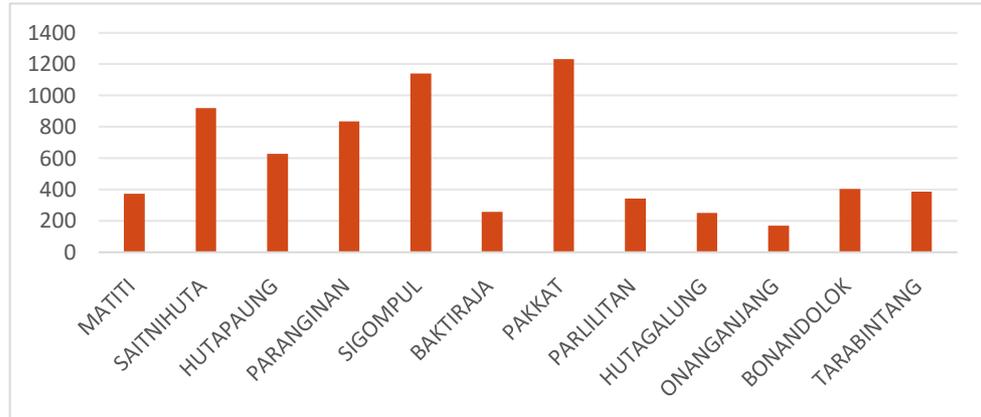
Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (*Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluasi, and Treatment of Hiogh Pressure VII / JNC VII, 2003*).

Tekanan darah tinggi merupakan hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal 1 kali setahun. Pengukuran dilakukan pada penduduk yang berusia lebih dari atau sama dengan 15 tahun. Pengukuran dapat dilakukan di dalam unit pelayanan kesehatan primer, pemerintahan swasta, di dalam maupun di luar gedung.

Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sekitar 51.594 penduduk. Dari jumlah tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 13.5% atau 6.941 penduduk. Dibandingkan tahun 2022 terjadi peningkatan, yakni sebesar 9.4% pada penderita Hipertensi di Kabupaten Humbang Hasundutan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2022.

Adapun capaian pelayanan kesehatan penderita Hipertensi di Kabupaten Humbang Hasundutan berdasarkan kecamatan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Gambar 7.2.4
Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
Berdasarkan Puskesmas Tahun 2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Puskesmas Pakkat merupakan Puskesmas dengan capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi tertinggi, sedangkan yang terendah adalah Puskesmas Onanganjang.

2. Diabetes Melitus

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di FKTP di 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Humbang Hasundutan sudah mencapai 241 kasus. Pelayanan kesehatan penderita DM tertinggi di Puskesmas Baktiraja sebanyak 16 orang (39 % dari estimasi penderita DM) dan terendah di Puskesmas Onanganjang.

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan dua kanker terbanyak di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Hampir 70 % pasien kanker dideteksi pada stadium lanjut. Hal ini sangat disayangkan, karena kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau papsmear. Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan metode Periksa Payudara

Klinis (SADANIS), yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Angka kematian dan tingginya biaya kesehatan dapat dikurangi dengan deteksi dini yang efektif.

Pada tahun 2023 di Kabupaten Humbang Hasundutan sebanyak 1.038 perempuan berusia 30-50 tahun atau 4.3 % dari sasaran telah menjalani deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode IVA dan SADANIS. Deteksi dini kanker rahim dengan metode IVA tertinggi dilaporkan oleh Puskesmas Paranginan sebesar 20,9 %, diikuti Puskesmas Hutagalung dengan capaian sebesar 8.9%. Sedangkan, Puskesmas dengan cakupan deteksi dini kanker rahim dengan metode IVA terendah yaitu Puskesmas Parlilitan sebesar 0,2 %.

Puskesmas dengan cakupan deteksi dini yang rendah dikhawatirkan akan mengalami peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim dan payudara. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan deteksi dini di wilayah dengan cakupan yang masih rendah, belum semua tenaga bidan dilakukan pelatihan IVA dan SADANIS menyebabkan beberapa puskesmas tidak melakukan pemeriksaan terhadap perempuan berusia 30-50 tahun, untuk meningkatkan capaian agar pemerintah memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan untuk kegiatan tersebut.

Deteksi dini IVA dan SADANIS menjadi landasan untuk menentukan rujukan bagi pasien yang dicurigai memiliki kanker leher rahim maupun kanker payudara. Deteksi dini kanker leher Rahim dan payudara memiliki empat kategori hasil, yaitu IVA Positif dan Curiga Kanker Leher Rahim, Tumor/Benjolan, Curiga Kanker Payudara dan Tumor dan Curiga Kanker Payudara. Padakeempat hasil deteksi dini, memiliki jumlah tertinggi adalah IVA Positif dan Curiga Kanker Leher Rahim sebesar 9 orang.

4. Pelayanan Kesehatan Jiwa

a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Layanan

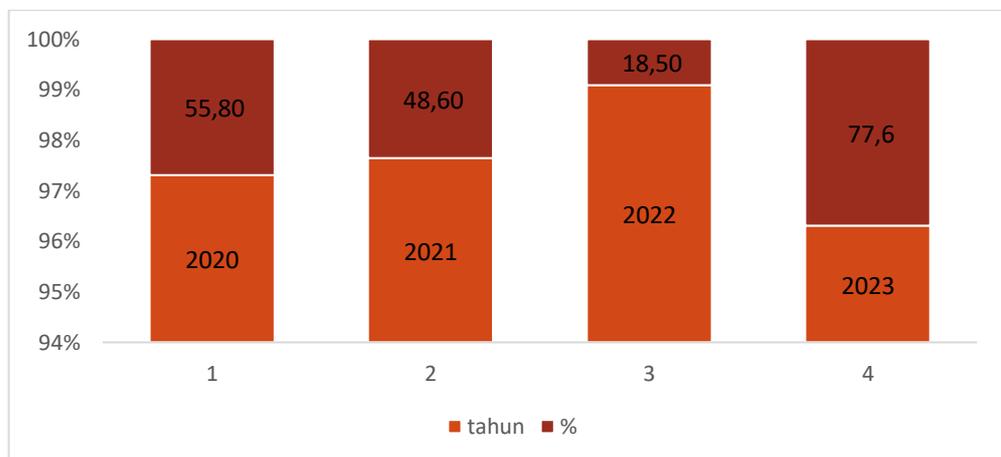
ODGJ berat adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus

mendapat layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSUD dengan Layanan Keswa, RSJ). ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar difasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan.

Semakin meningkatnya kasus orang dengan gangguan jiwa berat, maka semakin meningkatnya penemuan kasus dan terlayannya ODGJ sesuai standar minimal, selain itu juga adanya kebijakan bahwa ODGJ tidak boleh dipasung, koordinasi antara desa, kecamatan, puskesmas dan lintas sektor. Pada tahun 2023 ada 215 ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan, berikut pelayanan kesehatan pada ODGJ berat empat tahun terakhir di Kabupaten Humbang Hasundutan.

Gambar 7.2.5

Cakupan pelayanan ODGJ berat

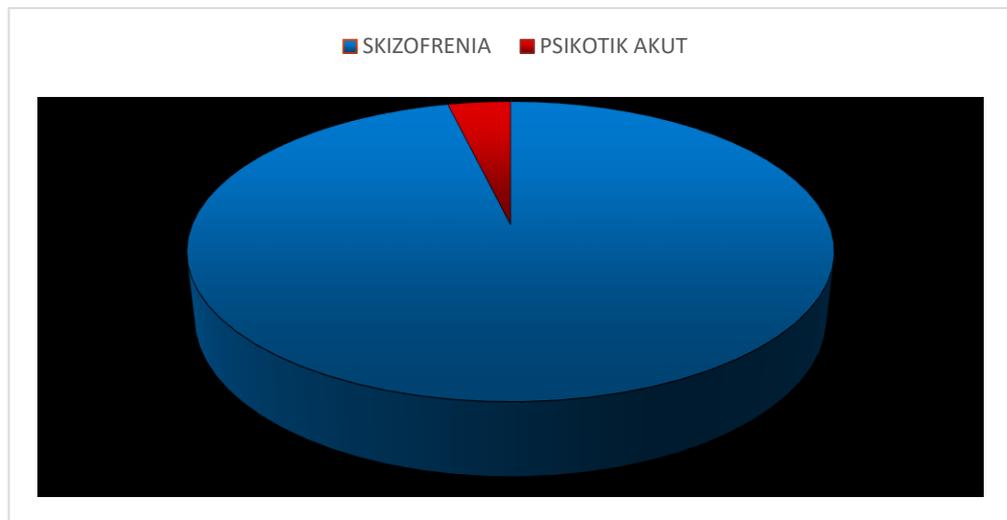


Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

Pada tahun 2023 Persentase ODGJ berat yang mendapat layanan sebesar 77.6%. Dari 12 Puskesmas, cakupan yang mencapai 100% yaitu Puskesmas Bonandolok.

Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat terbagi menjadi skizofrenia dan psikotik akut, pada tahun 2023 sebanyak 207 ODGJ berat didiagnosa mengalami skizofrenia dan 8 (delapan) orang dengan psikotik akut. Berikut gambaran terkait pelayanan kesehatan tersebut.

Gambar 7.2.6
Cakupan Pelayanan ODGJ Berat
Skizofrenia dan Psikotik Akut di Kabupaten Humbang Hasundutan
Tahun 2023



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2023

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bagian ketujuhbelas pasal 104 menegaskan Upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat meliputi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara. Hal ini selaras dengan penjelasan teori dari H.L Blum yang menyebutkan bahwa derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor genetika (keturunan). Dengan kata lain, faktor lingkungan yang dalam hal ini antara lain menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi baik, sebagai upaya pencegahan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia serta untuk menghindarkan dari bahaya penyakit yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan. Sedangkan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan

Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dilakukan terhadap pelaksanaan kewajiban mewujudkan media lingkungan yang memenuhi Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan yang dilakukan oleh setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks. Kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum- Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Dinas Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan. Pelaksanaan Kesehatan lingkungan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, perlunya peran dari sektor lain sangat berpengaruh terhadap perwujudan kualitas lingkungan yang sehat di masyarakat. Setiap orang bertanggungjawab atas kesehatannya masing-masing dengan melakukan pencegahan yang dimulai dari diri sendiri dengan memperhatikan lingkungan di sekitarnya.

A. AIR MINUM

Program Air dan Sanitasi program Prioritas Nasional yang mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) ke-6, yaitu menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Dalam mendukung tercapainya SDGs, pemerintah merancang RPJMN 2020 –2024 dengan target akses air minum layak 100%, akses air minum aman 15%, dan akses perpipaan 30%.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 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. Kegiatan pengawasan kualitas air

minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam pengawasan kualitas air minum adalah pemeriksaan air minum sesuai standar. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.

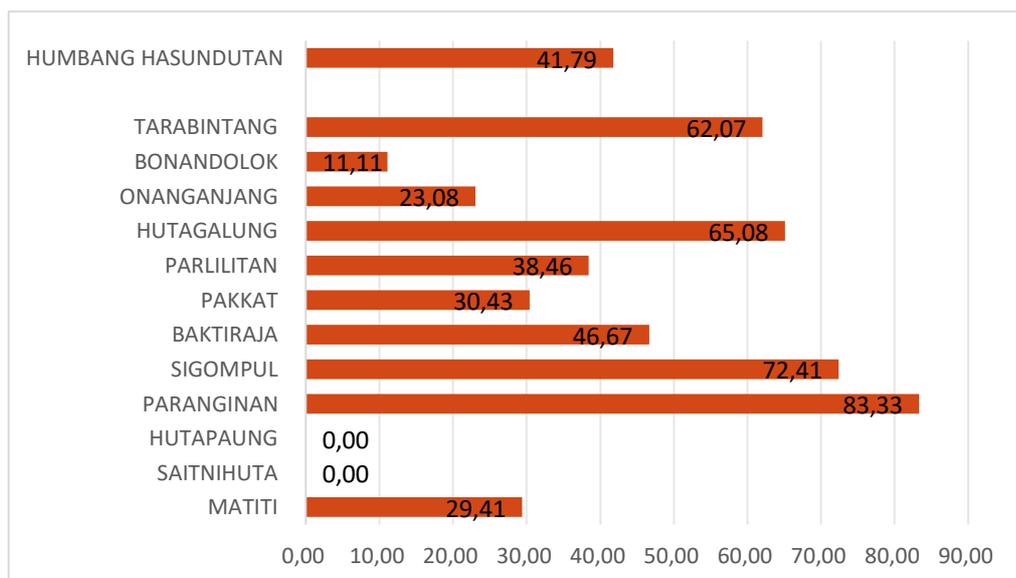
Air minum yang aman bagi kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E. Colli* 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.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 492/MENKES/PER/IV/2020 menyebutkan bahwa setiap penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu, untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum secara internal dan secara eksternal, termasuk inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis, rekomendasi, dan tindak lanjut. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, Badan Usaha Swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dan pengujian kualitas air dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas dengan menggunakan sanitarian kit.

Pada tahun 2023, terdapat sebanyak 335 sarana air minum yang diawasi, 140 sarana diantaranya sudah sesuai standar (aman). Puskesmas dengan persentase tertinggi sarana air minum yang diawasi sesuai standar yaitu Puskesmas Paranginan (83.3%). Sedangkan Puskesmas dengan Persentase terendah sarana air minumannya adlah Puskesmas Saitnihuta dan Puskesmas Hutapaung 0%. Secara keseluruhan Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumannya sesuai standar sebesar 41.79% (Gambar 8.1.1). Rincian lebih lengkap mengenai persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumannya sesuai standar dapat dilihat di Lampiran 79 dan Gambar 8.1.1 sebagai berikut:

Gambar 8.1.1
Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Tahun 2023



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari

kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Menurut BPS (Badan Pusat Statistik) yang dipublikasikan melalui Statistik Indonesia tahun 2022, konsep rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak adalah rumah tangga dikatakan memiliki akses air minum layak (*access to improved water*) yaitu jika sumber air minum utama yang digunakan adalah leding, air terlindungi, dan air hujan. Air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Bagi rumah tangga yang menggunakan sumber air minum berupa air kemasan, maka rumah tangga dikategorikan memiliki akses air minum layak jika sumber air untuk mandi/cuci berasal dari leding, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan.

B. AKSES SANITASI LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dariturunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).

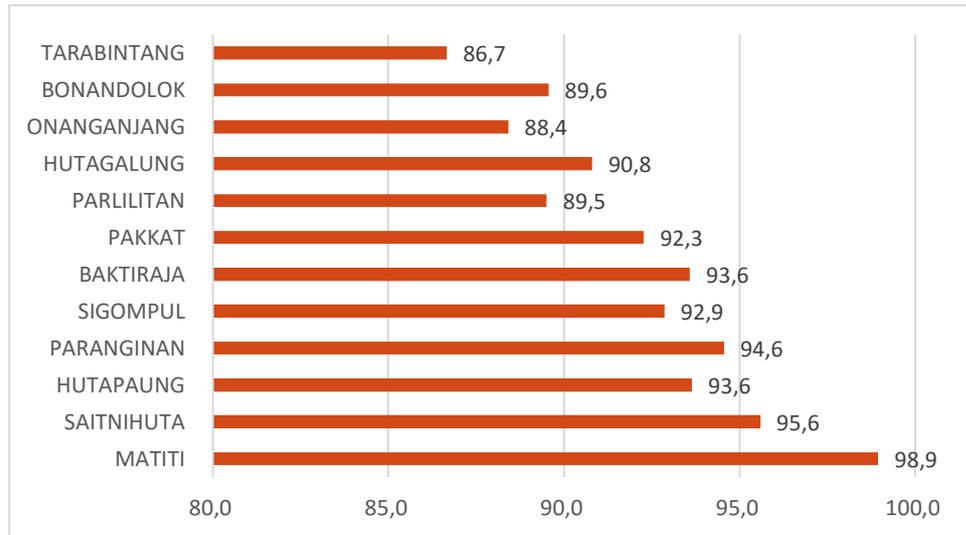
3. Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Sarana jamban sehat dapat diklasifikasi menjadi jamban sharing/komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen (JSP). Jamban sharing/komunal merupakan jamban yang digunakan bersama dalam masyarakat (pengguna lebih dari satu keluarga). JSSP belum menggunakan konstruksi leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah. JSP adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah.

Persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 adalah 93.2 %. Puskesmas dengan persentase tertinggi keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah Puskesmas Matiti (98.9%), sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah adalah Puskesmas Tarabintang (86,7 %). Rincian lengkap mengenai keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dapat dilihat pada Lampiran 80 dan Gambar 8.1.2 berikut:

Gambar 8.1.2
Persentase Keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Program STBM memiliki indikator *outcome* dan *output*. Indikator *outcome* STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikator *output* STBM adalah sebagai berikut:

- a. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).
- b. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
- c. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
- d. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.

- e. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Sedangkan Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk memicu munculnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare kronik dan stunting. Pemerintah mencanangkan 5 pilar dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk mengurangi penyakit tersebut lima (5) pilar itu, yakni :

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

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (*Community-Led Total Sanitation*)).
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

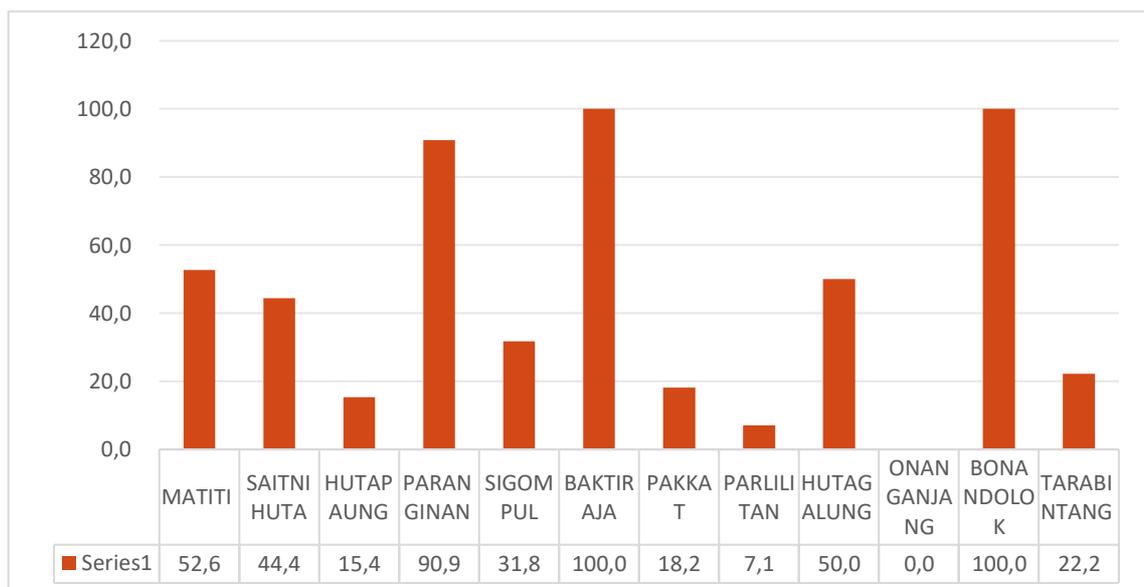
Data Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 adalah sebanyak 132 Desa (85.71%). Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS) dalam pilar STBM dapat mencapai status SBS dengan indikator sebagai berikut:

1. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
2. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.

3. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
4. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
5. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

Dari keseluruhan Desa/ kelurahan yang ada di kabupaten Humbang Hasundutan, jumlah Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS) adalah sebanyak 60 Desa. Secara keseluruhan persentase desa/kelurahan SBS tahun 2023 adalah 38.96 %. Puskesmas dengan persentase desa/kelurahan SBS tertinggi yaitu di Puskesmas Baktiraja dan Puskesmas Bonandolok yakni sebesar 100%, sedangkan Puskesmas dengan persentase terendah desa/kelurahan SBS adalah Puskesmas Onanganjang (0%). Rincian lengkap mengenai desa/kelurahan Stop BABS tahun 2023 dapat dilihat pada Lampiran 81 dan Gambar 8.1.3 berikut ini:

Gambar 8.1.3
Desa/Kelurahan Stop BABS tahun 2023



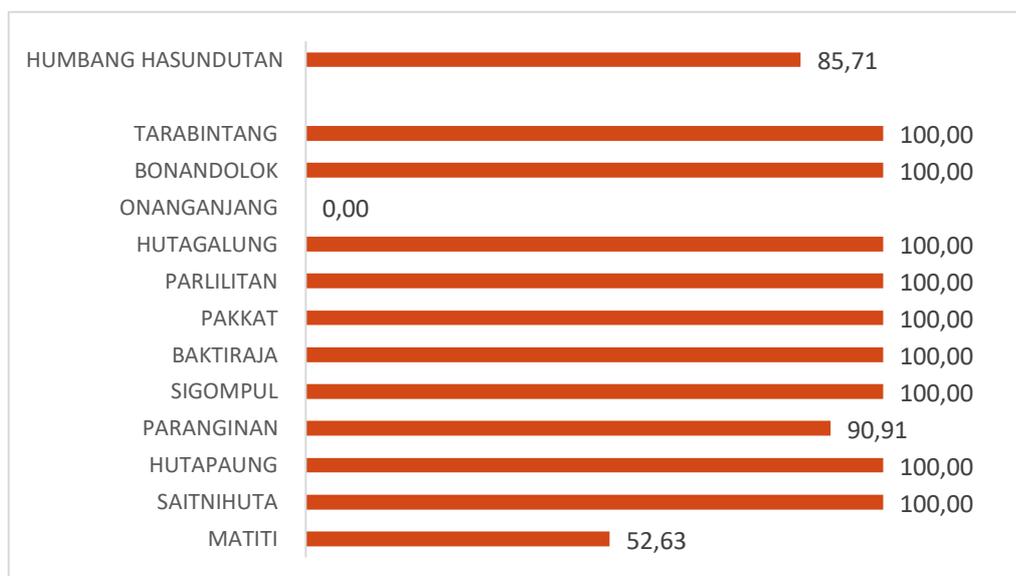
Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pada tahun 2023 dari lima pilar yang dipersyaratkan dalam mencapai desa dengan lima pilar STBM. Desa /Kelurahan dengan 5 pilar

STM, ada sebanyak 132 Desa/ Kelurahan dari 154 Desa/kelurahan yang ada di kabupaten Humbang Hasundutan. Adapun kegiatan yang dilaksanakan seperti desa stop BABS sudah mencapai 38.96 %, Keluarga yang menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebesar 32.78%, sedangkan keluarga yang melakukan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT) sebesar (62.7%), keluarga yang melakukan pengamanan sampah rumah tangga (PSRT) sebesar (70.8%) dan keluarga yang melakukan pengamanan limbah cair rumah tangga (PLCRT) sebesar (54.8%). dapat kita lihat pada gambar 8.1.4 di bawah ini :

Gambar 8.1.4

Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM tahun 2023



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga;

sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

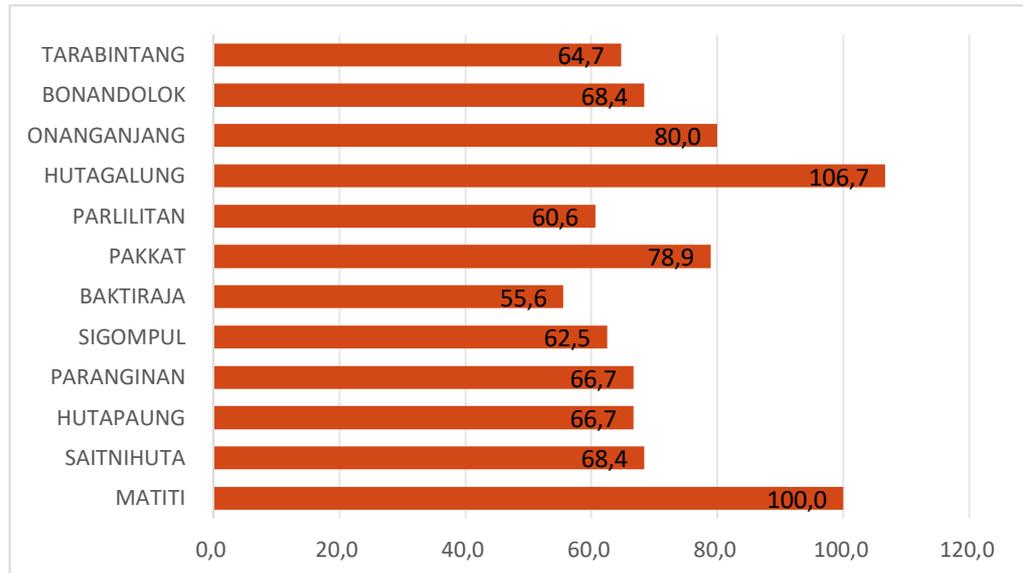
TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat.

Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2023 adalah 70.11 %. Puskesmas dengan persentase tertinggi adalah Puskesmas Hutagalung sebesar 106.7%, dan Puskesmas Matiti (100%). Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Baktiraja (55.6%). Rincian lengkap tentang persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai

standar tahun 2023 dapat dilihat pada Lampiran 82. dan Gambar 8.1.5 berikut ini:

Gambar 8.1.5

Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar tahun 2023



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik HieGINE.

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan,

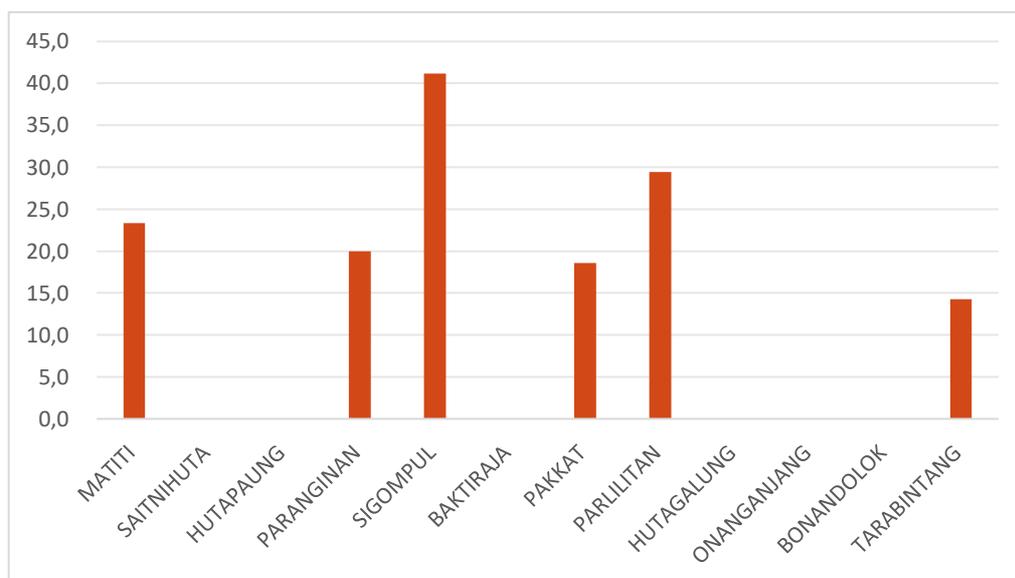
dan sentra gerai pangan jajanan/kantin. Sanitasi (SLHS). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL.

Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Kesehatan setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat.

Pada tahun 2023 ada tujuh jenis tempat pengolahan makanan yang perlu dilakukan IKL seperti jasa boga, restoran, TPP tertentu, depot air minum, rumah makan, kelompok gerai pangan, dan sentra pangan jajanan/kantin. Ada 4 kategori TPP yang telah terdaftar dan diperiksa dan memenuhi syarat sesuai standar diantaranya Jasa boga (42.8%), Restoran (5%), TPP tertentu (40%), depot air minum (0%), rumah makan (14.29 %) kelompok gerai pangan jajanan (70.59%), dan sentra pangan jajanan/kantin (12.5%). Secara keseluruhan TPP yang memenuhi syarat di kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebanyak 19.08 %, lebih lengkap dapat dilihat pada lampiran 83 dan gambar 8.1.6 sebagai berikut:

Gambar 8.1.6
Persentase TPP yang memenuhi syarat



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan yang disajikan diprofil kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Derajat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Humbang Hasundutan dapat dilihat dari indikator dibawah ini:
 - Angka kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 sebanyak 24 orang
 - Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2023 sebanyak 2 orang
2. Penyakit menular seperti TB masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan. Jumlah kasus TB di kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2023 sebanyak 315 kasus. Jumlah kasus Tuberkulosis anak usia 0-14 tahun sebanyak 42 kasus.
3. Pada tahun 2023, di Kabupaten Humbang Hasundutan terdapat 8 kasus Konfirmasi Covid -19 dan tidak ada kasus meninggal dunia akibat covid-19.
4. Pelaksanaan Upaya Kesehatan yang dilakukan di Kabupaten Humbang Hasundutan dapat digambarkan sebagai berikut :
 - Ibu hamil yang sudah mendapatkan tablet Fe (TTD) 64.5%
 - Peserta KB yang aktif sebanyak 46.6%
 - Cakupan pelayan pada ibu hamil K1 69.7%, K4 60.2%, K6 56.6%
 - Cakupan pelayanan pada persalinan nakes 70,1 %
 - Cakupan pelayanan ibu nifas 65.5%
 - Peserta KB pasca melahirkan 38,7 %
 - Bayi lahir dapat IMD 81.9 %
 - Cakupan pelayanan kesehatan bayi 90.3%

- Cakupan UCI menurut kecamatan se-kabupaten Humbang Hasundutan 59.7 %
 - Pemberian imunisasi hepatitis 102 %
 - Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap 98.8 %
 - Pemberian vitamin A pada bayi dan balita 100 %
5. Situasi Sumber Daya Kesehatan di Kabupaten Humbang Hasundutan dapat digambarkan sebagai berikut :
 - Jumlah RSUD di Kabupaten Humbang Hasundutan sebanyak 1 buah
 - Jumlah Puskesmas sampai tahun 2023 sebanyak 12 buah dan setiap kecamatan telah memiliki minimal 1 Puskesmas
 6. Pembiayaan Kesehatan bersumber APBD Kabupaten Humbang Hasundutan akan selalu ditingkatkan demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang bersumber dari DAU, DAK dan BTT

5.2 Saran-Saran

1. Penggunaan Anggaran Dinas Kesehatan yang tepat sasaran khususnya untuk penanganan SPM Kesehatan
2. Perlu Dilaksanakan Validasi data dan update data Tiap triwulan antara pengelola program di Puskesmas dan Dinas Kesehatan sehingga profil kesehatan bisa digunakan sebagai acuan dalam melakukan Perencanaan kegiatan ketahun berikutnya.
3. Diharapkan profil kesehatan ini dapat mendukung kebutuhan data dan informasi didalam penyusunan program kesehatan di kabupaten Humbang Hasundutan dalam rangka mencapai Humbang Hasundutan yang maju dan bermentalitas Unggul.

-----000000-----