

PROFIL

KESEHATAN KABUPATEN ASAHAN

TAHUN 2005



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2006

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih kepada Allah SWT, atas rahmat dan karuniaNya, maka buku Profil Kesehatan Kabupaten Asahan Tahun 2005 ini dapat diterbitkan.

Dalam Upaya menuju percepatan pembangunan bidang kesehatan secara terpadu dan berkesinambungan , perlu di dukung program – program yang terencana ,akurat dan terkendali.

Laporan Program Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan ini berupaya untuk menjalankan tugas pokok dan fungsinya sebagai penyelenggara pemerintah dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ,khususnya masyarakat Kabupaten Asahan Sehat 2010.

Dalam laporan ini dikumpulkan data – data dari Puskesmas se kabupaten Asahan ,Lintas Sektor dan Program Terkait.

Laporan ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pembangunan kesehatan terutama untuk meningkatkan pembangunan kesehatan terutama untuk meningkatkan keterpaduan ,efektifitas dan efisiensi, dengan demikian pembangunan kesehatan yang dilaksanakan dapat berguna untuk mendorong pertumbuhan kesejahteraan masyarakat.

Demikianlah laporan ini disusun dan disajikan untuk dapat digunakan sebesar – besarnya dalam upaya meningkatkan program pembangunan kesehatan sekaligus merupakan informasi dan dokumen dalam memberi nilai untuk pembangunan kesehatan di kabupaten asahan yang akan datang.

Profil ini sebagai laporan Program Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan tahun 2005 ini tentu masih jauh dari sempurna , untuk itu kami menerima segala saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan peningkatan mutu program serta kesempurnaan laporan selanjutnya.

Kisaran, April 2006
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ASAHAN

dr. ARMANSYAH
NIP. 140 139 410

DAFTAR ISI

	Hal
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	lii
Daftar Tabel	iv
Daftar Grafik	v
Daftar Lampiran	vi
Bab. I. Pendahuluan.....	1
I. 1. Latar Belakang	1
I. 2. Tujuan Penyusunan Profil	1
I. 3. Manfaat Penyusunan Profil.....	2
I. 4. Sistematika Penyajian	3
Bab. II. Gambaran Umum Kabupaten Asahan	4
II. 1. Geografi	4
II. 2. Iklim	5
II. 3. Demografi	5
Bab. III. Pembangunan Kabupaten Asahan.....	9
III. 1. Visi, Misi dan Strategis Pembangunan.....	9
III. 2. Program.....	9
Bab. IV. Pencapaian Pembangunan Kesehatan Kabupaten.....	11
IV. 1. Derajat Kesehatan.....	11
IV. 2. Kesehatan Lingkungan	21
IV. 3. Perilaku Masyarakat	22
IV. 4. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	25
IV. 5. Pelayanan Kesehatan	28
IV. 6. Sumberdaya Kesehatan	33
IV. 7. Sektor Terkait	35
Bab.V. Perbandingan Upaya Kesehatan antar Kecamatan	37
<i>Profil Kesehatan Kabupaten Asahan Tahun 2005</i>	

Bab.VI. Kesimpulan dan Saran	39
VI. 1. Kesimpulan	39
VI. 2. Saran	39

Bab.VII. Penutup	41
------------------------	----

Lampiran – lampiran.

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1. Jumlah Penduduk	5
Tabel II. 2. Jumlah Kepadatan Penduduk	6
Tabel II. 3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Sex Ratio	7
Tabel IV.1 Angka Kematian Bayi.....	12
Tabel IV.2 Angka Kematian Balita.....	13
Tabel IV.3 Angka Kematian Ibu.....	14
Tabel IV.4 Urutan 10 besar Penyakit	15
Tabel IV.5 Persentase Bayi Dengan BBLR	19
Tabel IV.6 Persentase Balita Di Bawah Garis Merah.....	19
Tabel IV.7 Cakupan Distribusi Vitamin A.....	20
Tabel IV.8 Cakupan Distribusi Tablet Besi (Fe).....	21
Tabel IV.9 Persentase Rumah Sehat.....	22
Tabel IV.10 Persentase Posyandu ...	23
Tabel IV.11 Persentase Penduduk Terlindungi JPKM.....	25
Tabel IV.12 Cakupan dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit.....	26
Tabel IV.13 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan & Swasta.....	27
Tabel IV.14 Cakupan Pelayanan Antenatal K1 & K4.....	29
Tabel IV.15 Persentase Pertolongan Persalinan oleh Tekes.....	30

Tabel IV.16 Cakupan Imunisasi Bumil TT1 & TT2.....	31
Tabel IV.17 Persentase Bayi yang diberi dengan Asi Eksklusif.....	32
Tabel IV.18 Ratio Keberadaan Tenaga Kesehatan.....	33
Tabel IV.19 Perkembangan Jumlah Peserta KB.....	35

DAFTAR GRAFIK

1.	Grafik II.1	Proporsi Wilayah Kab. Asahan berdasarkan ketinggian dari permukaan laut	4
2.	Grafik IV.1	Angka Kematian Bayi	12
3.	Grafik IV.2	Angka Kematian Balita	13
4.	Grafik IV.3	Angka Kematian Ibu.....	14
5.	Grafik IV.4	Bayi dengan BBLR	19
6.	Grafik IV.5	Balita dibawah garis merah (BGM)	20
7.	Grafik IV.6	Distribusi Tablet Besi (Fe)	21
8.	Grafik.IV.7	Persentase Posyandu Pratama, Madya & Purnama.....	24
9.	Grafik.IV.8	Persentase Penduduk Yang Terlindungi Askes.....	25
10.	Grafik.IV.9	Cakupan Kunjungan K1 & K4.....	29
11.	Grafik.IV.10	Persentase Pertolongan Persalinan oleh Tekes.....	30
12.	Grafik IV.11	Cakupan Imunisasi Bumil Yang Mendapat TT1 & TT2	32
10.	Grafik IV.12	Persentase Bayi Dengan Asi Eksklusif.....	33
12.	Grafik IV.13	Perkembangan KB.....	35
13.	Grafik IV.14	Metode Kontrasepsi	36

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Tabel | 1. Luas Wilayah, Jlh. Desa, Jlh. Penduduk, Jlh. Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan. |
| 2. Tabel | 2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok umur, Rasio Beban Tanggungan, Rasio Jenis Kelamin dan Kecamatan. |
| 3. Tabel | 3. Jumlah penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur |
| 4. Tabe | 4. Persentase Penduduk Laki – Laki dan Perempuan Berusia 10 Tahun ke atas Dirinci Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan Per Kecamatan. |
| 5. Tabel | 5. Jumlah Kelahiran dan Kematian Bayi dan Balita Menurut Kecamatan. |
| 6. Tabel | 6. Jumlah Kematian Ibu Maternal Menurut Kecamatan. |
| 7. Tabel | 7. Kasus Penyakit Menular yang Diamati Menurut Kecamatan. |
| 8. Tabel | 8. Jumlah Kecamatan Rawan Gizi dan Status Gizi Bayi & Balita. |
| 9. Tabel | 9. Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan. |
| 10. Tabel | 10. Persentase Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) Sehat. |
| 11. Tabel | 11. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Sehat |
| 12. Tabel | 12. Jumlah dan Persentase Posyandu Menurut Srata dan Kecamatan. |
| 13. Tabel | 13. Jumlah Penduduk yang Memanfaatkan Sarana Puskesmas dan Rumah Sakit. |
| 14. Tabel | 14. Jumlah Sarana Pelayanan |
| 15. Tabel | 15. Jumlah Dan persentase Jenis Obat Dan Obat Generik Tersedia. |
| 16. Tabel | 16. Ketersediaan Obat Generik Berlogo Menurut Jenis Obat. |
| 17. Tabel | 17. Persentase pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas. |
| 18. Tabel | 18. Persentase Cakupan Desa / Kelurahan UCI Menurut Kecamatan. |
| 19. Tabel | 19. Jumlah Dan Persentase Desa / Kelurahan terkena KLB Yang Ditangani <24 Jam Menurut Kecamatan dan Puskesmas. |
| 20. Tabel | 20. Jumlah Penderita Kematian, Menurut Jenis KLB. |
| 21. Tabel | 21. Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapat Pelayanan Fe1 dan Fe3 Serta Immunisasi TT1 dan TT2 Menurut Kecamatan dan Puskesmas. |
| 22. Tabel | 22. Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif. |
| 23. Tabel | 23. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. |
| 24. Tabel | 24. Persentase Pelayanan Kesehatan Kerja pada Pekerja Formal. |
| 25. Tabel | 25. Persentase Keluarga Miskin Mendapat Pelayanan Kesehatan. |

- | | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26. Tabel | 26. Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja. |
| 27. Tabel | 27. Jumlah Tenaga Kesehatan. |
| 28. Tabel | 28. Jumlah Tenaga Medis di Sarana Kesehatan. |
| 29. Tabel | 29. Jumlah Tenaga Kefarmasian dan Gizi di Sarana Kesehatan. |
| 30. Tabel | 30. Jumlah Tenaga Keperawatan di Sarana Kesehatan. |
| 31. Tabe | 31. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Sanitasi di Sarana Kesehatan. |
| 32. Tabel | 32. Jumlah Tenaga Teknisi Medis di Sarana Kesehatan. |
| 33. Tabel | 33. Penduduk Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. |
| 34. Tabel | 34. Anggaran Kesehatan Kabupaten /Kota |
| 35. Tabel | 35. Persentase Keluarga Memiliki Akses Air Bersih. |
| 36. Tabel | 36. Jumlah Pus, Peserta KB, Peserta KB Baru, dan KB Aktif Menurut Kecamatan dan Puskesmas. |
| 37. Tabel | 37. Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi. |
| 38. Tabel | 38. Pelayanan KB Baru Menurut Kecamatan |
| 39. Tabel | 39. Jumlah Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas Dan Rasio Korban Luka dan Meninggal terhadap Jumlah Penduduk di Perinci Menurut Kecamatan. |
| 40. Tabel | 40. Persentase Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas yang Melek Huruf. |
| 41. Tabel spm. | 1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4, Ibu Hamil Risti dan Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan. |
| 42. Tabel spm. | 2. Cakupan Kunjungan Neonatus, BBLR yang Ditangani. |
| 43. Tabel spm. | 3. Cakupan Deteksi Tumbuh Kembang Anak Balita, Pemeriksaan Siswa SD dan Pelayanan Kesehatan Remaja. |
| 44. Tabel spm. | 4. Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Kecamatan dan Puskesmas |
| 45. Tabel spm. | 5. Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Menurut Kecamatan dan Puskesmas |
| 46. Tabel spm. | 6. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Gangguan Jiwa Disarana Pelayanan Kesehatan |
| 47. Tabel spm. | 7. Persentase Balita yang Naik Berat Badannya dan Balita Bawah Garis Merah |
| 48. Tabel spm. | 8. Cakupan Bayi, Balita dan Bumil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas. |
| 49. Tabel spm. | 9. Persentase Akses Ketersediaan Darah untuk Bumil dan Neonatus yang dirujuk. |

- | | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 50. Tabel spm. | 10. Jumlah dan Persentase Ibu Hamil dan Neonatus Resiko Tinggi/ Komplikasi di Tangani Menurut Kecamatan dan Puskesmas. |
| 51. Tabel spm. | 11. Persentase Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Gawat Darurat. |
| 52. Tabel spm. | 12. Persentase Desa / Kel. Dengan KLB Ditangani <24 Jam dan Kec. Bebas Rawan Gizi. |
| 53. Tabel spm. | 13. AFP Rate, TB Paru Sembuh dan Pneumonia Balita Ditangani. |
| 54. Tabel spm | 14. HIV / AIDS Ditangani, Infeksi Menular Seksual Diobati dan DBD Ditangani. |
| 55. Tabel spm | 15. Persentase Institusi Dibina Kesehatan Lingkungan. |
| 56. Tabel spm. | 16. Persentase Rumah / Bangunan yang Diperiksa Jentik Nyamuk Aedes dan Persentase Rumah / Bangunan Bebas Jentik Nyamuk Aedes |
| 57. Tabel spm. | 17. Persentase Tempat- Tempat Umum (TTU) Sehat menurut Kecamatan. |
| 58. Tabel spm. | 18. Persentase Rumah Tangga Sehat. |
| 59. Tabel spm. | 19. Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif. |
| 60. Tabel spm. | 20. Persentase desa/Kelurahan dgn Garam Berjodium Yang Baik. |
| 61. Tabel spm. | 21. Jumlah dan Persentase Posyandu Menurut Kecamatan. |
| 62. Tabel spm. | 22. Penyuluhan Pencegahan, Penanggulangan dan Penyalahgunaan Napza. |
| 63. Tabel spm. | 23. Kebutuhan Pengadaan Ketersediaan Obat Esensial dan obat Generik. |
| 64. Tabel spm. | 24. Persentase Penulisan Resep Obat Generik. |
| 65. Tabel spm. | 25. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar. |
| 66. Tabel spm. | 26. Cakupan Pelayanan Kesehatan Keluarga Miskin dan JPKM Gakin. |
| 67. Tabel spm. | 27. Persentase Pelayanan Kesehatan Kerja pada Pekerja Formal. |
| 68. Tabel spm. | 28. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra Usila dan Usila. |
| 69. Tabel spm. | 29. Cakupan Wanita Usia Subur Mendapat Kapsul Yodium. |
| 70. Tabel spm | .30. Persentase Donor darah di Skrining Terhadap HIV – AIDS. |
| 71. Tabel spm. | 31. Persentase Penderita Malaria Diobati. |
| 72. Tabel spm. | 32. Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat. |
| 73. Tabel spm. | 33. Kasus Penyakit Filaria Ditangani. |
| 74. Tabel spm. | 34. Persentase Cakupan Immunisasi Bayi Menurut Kecamatan. |
| 75. Tabel spm. | 35. Jumlah kasus dan Angka kesakitan Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Immunisasi.(PD3i) |
| 76. Tabel spm. | 36. Keluarga dengan Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar. |
| 77. Tabel spm | .37 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan. |
| 78. Tabel spm | .38 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan. |

BAB. I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten

Untuk mewujudkan Otonomi Daerah di bidang kesehatan guna mencapai Indonesia Sehat 2010, dikembangkan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS). SIKNAS bukanlah suatu system yang berdiri sendiri, melainkan bagian fungsional dari Sistem Kesehatan yang dibangun dari himpunan atau jaringan Sistem –sistem Informasi Kesehatan.

Salah satu upaya pengembangan SIKNAS tersebut adalah dengan mengembangkan pengemasan data dan informasi dalam bentuk Profil Kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Asahan Tahun 2005 memuat berbagai data tentang kesehatan, yang meliputi data derajat kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan. Profil kesehatan juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, data sosial ekonomi, data kependudukan, data sosial ekonomi, data lingkungan dan data lain. Data dianalisis dengan analisis sederhana, dan untuk beberapa masalah kesehatan yang dianggap penting akan dianalisis lebih lanjut dan lebih rinci .

Tujuan utama diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Asahan ini adalah agar diperoleh gambaran keadaan kesehatan di kabupaten Asahan khususnya untuk tahun 2005 dalam bentuk narasi, tabel, dan gambar.

Profil Kesehatan Kabupaten Asahan tahun 2005, diharapkan dapat memberikan data yang akurat kepada penentu kebijakan di Kabupaten Asahan dan sebagai bukti –bukti untuk dapat dilakukan pengambil keputusan berdasarkan fakta. Selain itu Profil Kesehatan ini dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi dan perencanaan tahunan kegiatan – kegiatan, serta pemantauan pencapaian “Kabupaten Sehat “. Untuk lebih memudahkan dalam memahami Profil Kesehatan Kabupaten Asahan Tahun 2005 ini, maka sistematika penyajiannya adalah sebagai berikut :

1.2. Tujuan Penyusunan Profil Kesehatan

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten ini adalah untuk memperoleh dan menghadirkan informasi kesehatan serta faktor-faktor kesehatan lainnya yang dapat dijadikan sebagai bahan penilaian tercapai atau tidaknya Kabupaten Sehat, yang kelak dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan langkah-langkah perencanaan selanjutnya.

1.2.2. Tujuan Khusus

Diperolehnya data / informasi kesehatan di tingkat Kabupaten, yang menyangkut data-data sebagai berikut:

1. Data / informasi Derajat Kesehatan Masyarakat
2. Data / informasi Perilaku Masyarakat dibidang Kesehatan

3. Data / informasi Kesehatan Lingkungan.
4. Data / informasi yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan.

1.3. Manfaat Penyusunan Profil

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan profil ini adalah sebagai suatu alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi program-program yang telah dilaksanakan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penyusunan langkah-langkah selanjutnya dalam usaha meningkatkan dan mengembangkan pembangunan kabupaten khususnya pembangunan di bidang kesehatan. Juga diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan Profil Kesehatan Propinsi dan Profil Kesehatan Indonesia.

Profil Kesehatan Kabupaten yang merupakan salah satu produk Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Kabupaten yang diharapkan dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi, sangat penting artinya bagi para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di Kabupaten terutama dalam bidang kesehatan. Sistem Informasi yang baik harus dapat memberikan gambaran atau situasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan agar penentu kebijakan dapat mengambil keputusan berlandaskan fakta (evidence based decision making).

Sistem Informasi Kesehatan yang ditampilkan dalam bentuk Profil Kesehatan Kabupaten 2005 saat ini menampilkan berbagai indikator-indikator yang digunakan untuk kebutuhan bahan penilaian demi tercapai atau tidaknya "Kabupaten Sehat" yang selanjutnya dijadikan dasar untuk penilaian "Propinsi Sehat" dan "Indonesia Sehat 2010."

Agar didapat keselarasan atau kompatibilitas antar Profil-Profil Kesehatan sebagai dasar penilaian untuk tingkat administrasi yang lebih tinggi, maka Profil Kesehatan Kabupaten Asahan dalam penyajiannya, khususnya menyangkut indikator dan sistematika tetap mengacu atau berpedoman kepada petunjuk yang telah ditetapkan .

1.4. Tujuan Penyusunan Profil Kesehatan

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penyusunan profil kesehatan kabupaten ini adalah untuk memperoleh dan menghadirkan informasi kesehatan serta faktor-faktor kesehatan lainnya yang dapat dijadikan sebagai bahan penilaian tercapai atau tidaknya Kabupaten Sehat, yang kelak dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan langkah-langkah perencanaan selanjutnya.

1.4.2. Tujuan Khusus

Diperolehnya data / informasi kesehatan di tingkat kabupaten, yang menyangkut data-data sebagai berikut:

1. Data / informasi Derajat Kesehatan Masyarakat
2. Data / informasi Perilaku Masyarakat dibidang Kesehatan

- 3.Data / informasi Kesehatan Lingkungan.
- 4.Data / informasi yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan.

1.5. Manfaat Penyusunan Profil

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan profil ini adalah sebagai suatu alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi program-program yang telah dilaksanakan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penyusunan langkah-langkah selanjutnya dalam usaha meningkatkan dan mengembangkan pembangunan kabupaten khususnya pembangunan di bidang kesehatan. Juga diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan Profil Kesehatan Propinsi dan Profil Kesehatan Indonesia.

1.6. Sistematika Penyajian

Untuk mempermudah dalam hal pemahaman terhadap profil ini, maka disini dikemukakan gambaran singkat secara keseluruhan tentang isi dari profil, adapun isi profil masing-masing bab adalah sebagai berikut ini :

Bab. I. PENDAHULUAN.

Dalam bab ini diuraikan secara singkat tentang latar belakang penyusunan profil, tujuan, manfaat serta sistematika penyajian profil

Bab. II. GAMBARAN UMUM

Bab ini menguraikan tentang gambaran umum Kabupaten Asahan yang terdiri dari keadaan geografi, iklim dan demografi

Bab. III. PEMBANGUNAN KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang Visi, Misi dan Strategi pembangunan kesehatan serta program-program pembangunan bidang kesehatan yang telah dilaksanakan serta target-target yang harus dicapai

Bab. IV. PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Dalam bab ini disajikan tentang hasil-hasil yang dicapai pembangunan kesehatan di kabupaten yang menyangkut derajat kesehatan, perilaku masyarakat, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan.

Bab. V. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan kesimpulan dari profil yang disajikan dan rekomendasi dalam rangka mengatasi masalah yang ada.

BAB II

GAMBARAN UMUM KABUPATEN ASAHAN

2.1. Keadaan Geografi

Kabupaten Asahan terletak diantara 2°03' – 3°26' Lintang Utara dan 99°1' – 100°03' Bujur Timur, dengan batas-batas sebagai berikut:

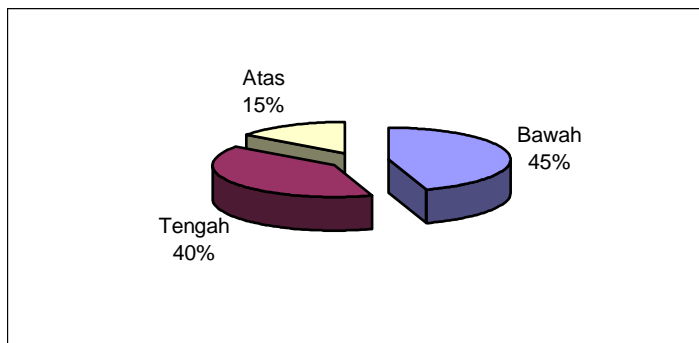
1. Sebelah Utara dengan : Kab.Serdang Bedagai dan Selat Sumatera
2. Sebelah Timur dengan : Selat Sumatera.
3. Sebelah Selatan dengan : Kab. Labuhan Batu dan Toba Samosir.
4. Sebelah Barat dengan : Kab.Simalungun.

Luas wilayah Kabupaten Asahan keseluruhannya 4.624,41 Km². Dengan ketinggian 0 sampai dengan 2.121 meter dari permukaan laut. Berdasarkan ketinggian dari permukaan laut tersebut, maka Kabupaten Asahan dapat dibagi dalam 3 (tiga) bagian:

1. Asahan Bagian Bawah, seluas 1.113,55 Km² atau sama dengan 15,87 % dari luas wilayah Kabupaten Asahan, dengan ketinggian 0 – 7 meter, yang meliputi 7 (tujuh) Kecamatan yakni : Kecamatan Medang Deras, Talawi, Tanjung Tiram, Sei Balei, Air Joman, Tanjung Balai dan Sei Kepayang.
2. Asahan Bagian Tengah, seluas 1.445,65 Km² atau sama dengan 40,23 % dari luas wilayah Kabupaten Asahan, dengan ketinggian 7 – 25 meter, yang meliputi 8 (delapan) Kecamatan, yakni : Kecamatan Air Batu, Lima Puluh, Meranti, Kisaran Barat, Kisaran Timur, Pulau Rakyat, Simpang Empat dan Aek Kuasan.
3. Asahan Bagian Atas, seluas 2.065,21 Km² atau sama dengan 45,90 % dari seluruh luas Kabupaten Asahan dengan ketinggian 25 - 1.121 meter, yang meliputi 3 (tiga) Kecamatan yakni : Kecamatan Bandar Pulau, Mandoge, Air Putih, Sei Suka dan Buntu Pane.

Dari uraian tersebut diatas maka Kabupaten Asahan dapat digambarkan sebagaimana tertera dibawah ini :

GRAFIK 2.1
PROPORSI WILAYAH KABUPATEN ASAHAN
BERDASARKAN KETINGGIAN DARI PERMUKAAN LAUT.



2.2. Keadaan Iklim

Keadaan iklim di Kabupaten Asahan berdasarkan pengamatan dari Badan Geofisika dan Meteorologi Kabupaten Asahan sejak 4 (empat) tahun terakhir ini, yang digambarkan dalam bentuk jumlah curah hujan dan jumlah hari hujan, maka dapat diambil rata-rata jumlah curah hujan 103 mm per bulan dengan jumlah hari hujan sebanyak 10 hari per bulan. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan September, Oktober, November dan Desember masing-masing 172, 207, 163 dan 109 mm, demikian juga dengan jumlah hari hujan berturut – turut sebanyak 16, 18, 16 dan 11 hari, sedangkan curah hujan terendah terjadi pada bulan Maret dan April masing-masing dengan curah hujan 35 dan 48 mm, sedangkan jumlah hari hujan masing - masing sebanyak 7 dan 6 hari untuk setiap bulannya.

2.3. Keadaan Demografi

2.3.1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk yang besar bukan hanya merupakan modal tetapi juga merupakan beban di dalam pembangunan, karenanya pembangunan diarahkan kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia seiring dengan laju pertumbuhan ekonomi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. Penduduk Kabupaten Asahan berdasarkan hasil registrasi penduduk tahun 2001 berjumlah 938.030 jiwa, tahun 2002 jumlah penduduk Kabupaten Asahan yaitu 958.064 jiwa. Sedangkan tahun 2003 sebesar 990.230 jiwa dan pada tahun 2004 mengalami kenaikan menjadi 1.009.856 jiwa, sedangkan tahun 2005 penduduk di Kabupaten Asahan mengalami kenaikan yaitu 1.024.369 jiwa, dengan luas wilayah yang sama dengan tahun – tahun sebelumnya yaitu 4.624,41 Km². Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 2.1 di bawah.

TABEL 2.1
JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN LUAS WILAYAH
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2005

NO	TAHUN	JLH PENDUDUK	LUAS WILAYAH	ANGKA PER-TUMBUHAN PDDK
1	2001	938,030	4,624.41	0,20
2	2002	958,604	4,624.41	2,19
3	2003	990,230	4,624.41	0,32
4	2004	1,009,856	4,624.41	1,92
5	2005	1,024,369	4,624.41	0,98

Pertambahan penduduk dari tahun 2001 sampai tahun 2005 mengalami pertumbuhan penduduk rata-rata 1,12 persen per-tahun, laju pertumbuhan ini juga disebabkan penduduk yang bermigrasi dari daerah lain yang bekerja di Asahan, semisal Kecamatan Bandar Pulau ,Pulau Rakyat dan Aek Kuasan dengan perkebunannya, Meranti dengan persawahannya serta Kecamatan Tanjung Tiram dan Medang Deras dengan tambaknya. Apabila dilihat secara rinci menurut Kecamatan maka pertumbuhan cukup bervariasi dimana satu kecamatan terjadi pertumbuhan yang positif namun disisi lain pertumbuhan

penduduknya negative, hal ini ada kaitannya dengan kondisi lingkungannya yang tidak mendukung sehingga terjadi emigrasi ke daerah lain.

2.3.2. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk Kabupaten Asahan pada tahun 2005 adalah 222 jiwa per km², sedangkan menurut sensus tahun 2002 kepadatan penduduk di Kabupaten Asahan sebanyak 207, yang berarti ada kenaikan sebesar 7,24 %. Tingkat kepadatan penduduk yang paling tinggi terjadi pada Kecamatan Kota Kisaran Barat sebanyak 1.721 dan Kecamatan Kisaran Timur berkisar 1.694 jiwa per km², hal ini kemungkinan karena kecamatan Kisaran Barat merupakan ibu kota Kabupaten Asahan (pusat pemerintahan), sedangkan Kisaran Timur merupakan daerah yang paling dekat dengan pusat pemerintahan dimana perkembangan pembangunan cukup pesat sehingga pertumbuhan ekonomi sebagian besar terjadi di daerah ini sedangkan tingkat kepadatan penduduk yang paling rendah terdapat di Kecamatan Bandar Pasir Mandoge sebesar 49 jiwa per km². Ini terjadi karena daerah ini sebagian besar merupakan daerah perkebunan milik swasta dan masyarakat.

TABEL 2.2
JUMLAH KEPADATAN PENDUDUK BERDASARKAN LUAS WILAYAH
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2005

NO	TAHUN	JLH PENDUDUK	LUAS WILAYAH (Km2)	KEPADATAN PENDUDUK /Km2
1	2001	938,030	4,624.41	203
2	2002	958,604	4,624.41	207
3	2003	990,230	4,624.41	214
4	2004	1,009,856	4,624.41	218
5	2005	1,024,369	4,624.41	222

Dari hasil analisa kepadatan penduduk di kabupaten Asahan dapat di lihat selama lima tahun. Tahun 2001 kepadatan penduduk per km² 203 jiwa. Sedangkan pada tahun 2002 kepadatan penduduk sebesar 207 jiwa per km² dan tahun 2003 kepadatan penduduk yaitu 214 jiwa per km² dan untuk tahun 2004 jumlah kepadatan penduduk per km² adalah 218 jiwa, tahun 2005 jumlah kepadatan penduduk per km² adalah 222 jiwa, yang berarti terjadi kenaikan rata-rata 2 per km² per tahunnya.

2.3.3. Sex Ratio

Sex Ratio adalah Suatu angka yang menunjukkan perbandingan jenis kelamin . Rasio ini merupakan perbandingan antara banyaknya penduduk laki – laki dan perempuan di suatu daerah tertentu. Perkembangan penduduk menurut sex ratio pada tahun 2001 sebesar 100,92% yang berarti jumlah penduduk laki - laki lebih besar dibandingkan dengan penduduk perempuan, tahun 2002 sex ratio sebesar 99,84%. Sex ratio tahun 2003 adalah 99,63 yang berarti jumlah penduduk perempuan lebih besar dari pada jumlah penduduk laki-laki dan sex ratio tahun 2004 adalah 101,14%. Sex ratio

tahun 2005 adalah 101,30% dimana jumlah penduduk laki – laki lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan, halini terjadi kemungkinan adanya imigrasi kaum laki – laki kedaerah Kabupaten Asahan yang menurut perhitungan lebih menjanjikan kehidupan yang lebih baik serta semakin meningkatnya jumlah penduduk wanita yang beremigrasi ke daerah luar dalam mencari kehidupan baru. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table di bawah ini :

**JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN SEX RATIO
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2005**

NO	TAHUN	JUMLAH		SEX RASIO (%)
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1	2001	471,556	467,247	100.92
2	2002	478,927	479,675	99.84
3	2003	494,185	496,045	99.63
4	2004	507,791	502,065	101.14
5	2005	515,048	509,316	101.30

2.4. Sosial Ekonomi

Uraian keadaan ekonomi secara umum meliputi jenis pekerjaan serta tingkat pendidikan.

2.4.1. Pekerjaan

Jumlah penduduk Kabupaten Asahan berdasarkan angkatan kerja 475.426 jiwa atau (49,43%) dari jumlah penduduk. Tahun 2004 yang dirinci berdasarkan 4 kategori (PNS/TNI POLRI, Petani, Swasta dan lain-lain). Pada umumnya (47,39%) penduduk pekerja di kabupaten Asahan adalah Petani, 18,15% adalah karyawan sedangkan PNS / TNI / Polri hanya 3,05 % dan selebihnya adalah pedagang, nelayan dan pengrajin yang digolongkan kepada kelompok lain – lain. Melihat proporsi angkatan kerja yang mayoritas petani, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan dibidang kesehatan masih sangat rendah,, walaupun rerata tingkat ekonomi berada pada posisi yang relative tinggi, karenanya dalam upaya meningkatkan pengetahuan , sikap dan perilaku yang di harapkan dapat mendukung program kesehatan diperlukan suatu upaya yang spesifik terhadap mereka, sehingga program kesehatan dapat benar – benar mengenai sasaran yang di harapkan.

2.4.2. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memperlihatkan kemajuan suatu masyarakat. Untuk melihat tinggi rendahnya komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikannya, dapat diukur dengan menggunakan berapa jumlah penduduk yang berusia 5 (lima) Tahun ke atas yang menamatkan sekolah formalnya. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2000 dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan rata – rata penduduk Kabupaten Asahan adalah tamat SD sederajat.

Pada tahun 2004 tingkat pendidikan adalah sebagai berikut : tamat SD sebanyak 333.583 orang (34,02%), tidak tamat SD sebanyak 313.782 orang (31,04%), tamat SLTP sebanyak 171.136 orang

(16,94%), tamat SLTA sebanyak 130.019 orang (12,87%), belum sekolah sebanyak 44,554 orang (4,41%) selebihnya adalah berada pada tingkat perguruan tinggi mulai D1 hingga S1.

Melihat pertumbuhan tingkat pendidikan di Kabupaten Asahan yang cenderung untuk meningkat, maka sudah selayaknya mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan diharapkan dari tahun ketahun nya meningkat dimana masyarakat sudah semakin kritis, dan semakin menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dengan indicator diantaranya meningkatnya pemanfaatan puskesmas.

2.4.3. Tingkat Sosial

Masalah kependudukan tidak hanya terletak pada tingkat kepadatan dan penyebaran penduduk, namun telah bergeser kepada masalah kualitas seperti halnya kemiskinan dan jender. Berbagai program pengentasan kemiskinan telah dilaksanakan oleh berbagai dinas, instansi berwenang di bawah koordinasi pemerintah daerah, baik melalui bantuan langsung maupun tidak langsung dengan sumber dana pinjaman luar negeri dan biaya kompensasi pengurangan subsidi bahan bakar minyak yang kesemuanya ini merupakan bentuk kepedulian pemerintah pada masyarakat, terutama masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan.

Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS - BBM) bidang kesehatan adalah program kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap keluarga miskin (Gakin). Perkembangan jumlah keluarga miskin menurut indikator kesehatan dari tahun ketahunnya selama program diluncurkan memperlihatkan bahwa jumlah Gakin 2003 sebanyak 29.361, sedangkan KK miskin yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 24.522 (83,52%). Tahun 2004 jumlah KK miskin sebanyak 29.361, sedangkan KK miskin yang mendapat pelayanan kesehatan 19.763 (67,31%). Jumlah KK miskin tahun 2005 meningkat sebanyak 39.996 , sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan sejumlah 17. 895 (44,74%), hal ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya disebabkan kurangnya sosialisasi petugas kesehatan di tengah – tengah masyarakat.

BAB. III

PEMBANGUNAN KESEHATAN KABUPATEN

3.1. Visi, Misi dan Strategi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Asahan

Visi, Misi dan Strategi Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Asahan yang dijabarkan oleh Dinas Kesehatan sebagai unsur pelaksana pemerintah Kabupaten Asahan dalam bidang kesehatan pada dasarnya mendukung Visi, Misi dan Strategi Pembangunan Pemerintah Kabupaten Asahan.

3.1.1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan tidak terlepas dari Visi Pemerintah Kabupaten Asahan yang ditetapkan sejak tahun 2001 s/d 2005 adalah “ **Asahan Sehat Sejahtera 2010** ”.

3.1.2. Misi

Untuk mewujudkan visi sebagai langkah penjabarannya, maka Dinas Kesehatan menyusun dan menetapkan misinya sebagai berikut :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah Kabupaten Asahan (sebagai hak azasi dan kesehatan sebagai investasi).
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
- c. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya-upaya kesehatan.

3.1.3. Strategi

Dalam upaya mewujudkan Visi dan Misi diperlukan adanya percepatan karenanya harus ditempuh melalui strategi :

- a. Pembangunan daerah berwawasan kesehatan (paradigma sehat).
- b. Profesionalisme di bidang kesehatan.
- c. Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).
- d. Desentralisasi.

3.2. Program Pembangunan Kesehatan Kabupaten Asahan

Menyadari akan keterbatasan sumber daya yang tersedia serta disesuaikan dengan prioritas masalah yang ditemui dalam masyarakat serta kecenderungan dimasa mendatang, maka untuk memacu percepatan perbaikan derajat kesehatan masyarakat yang dinilai penting untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan, maka dirumuskan program-program pembangunan di bidang kesehatan yang meliputi :

- a. Peningkatan perilaku hidup sehat.
- b. Perbaikan gizi.

- c. Pencegahan penyakit menular termasuk immunisasi.
- d. Kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi dan KB.
- e. Kesehatan lingkungan dan pemukiman.
- f. Higiene sanitasi dan tempat-tempat umum.
- g. Pemeliharaan kesehatan masyarakat.
- h. Kesehatan rujukan.
- i. Pembinaan dan pengendalian obat, makanan dan minuman.
- j. Pengembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)
- k. Peningkatan sumber daya kesehatan.
- l. Pengembangan sistem informasi kesehatan (SIK) Kabupaten
- m. Kebijakan kesehatan, pembiayaan dan hukum kesehatan.

BAB. IV
PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
KABUPATEN ASAHAN

Hasil-hasil pembangunan dibidang kesehatan dalam rangka mencapai “Kabupaten Sehat” dapat diuraikan dalam bentuk indikator-indikator berikut ini:

4.1. Derajat Kesehatan

Gambaran tentang derajat kesehatan meliputi indikator Mortalitas, Morbiditas dan Status Gizi. Jumlah mortalitas dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup. Morbiditas dilihat dari indikator angka kesakitan Malaria per 1.000 penduduk, angka kesembuhan TB.Paru per 1000 penduduk, Angka Akut Flacid Paralysis (AFP) dan angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk. Sedangkan status gizi dilihat dari indikator Persentase Balita dengan Status Gizi di bawah Garis Merah pada KMS , Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi. Selain indicator tersebut diatas, disajikan pula beberapa indicator tambahan yang dianggap masih relevan yaitu Angka Kematian Kasar (AKK) dan angka kesakitan beberapa penyakit tertentu lainnya.

4.1.1. Angka Kematian (Mortalitas)

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

Tinggi rendahnya angka kematian, secara umum dipengaruhi erat dengan tingkat kesakitan dan golongan bayi, balita dan ibu maternal (hamil,melahirkan, nifas). Angka kematian yang cukup bervariasi dari tahun ke tahun dapat di lihat pada uraian di bawah ini :

4.1.1.1. Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate)

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program berbagai penyebab kematian maupun program kesehatan ibu dan anak sebab angka kematian bayi ini berkaitan erat dengana tingkat kesehatan ibu dan anak.

Adapun target Angka Kematian Bayi Tahun 2010 adalah 40 per – 1000 kelahiran Hidup. Angka Kematian Bayi (IMR) per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Asahan selama tujuh tahun terakhir ini cukup bervariasi dan cenderung terjadi menurun.

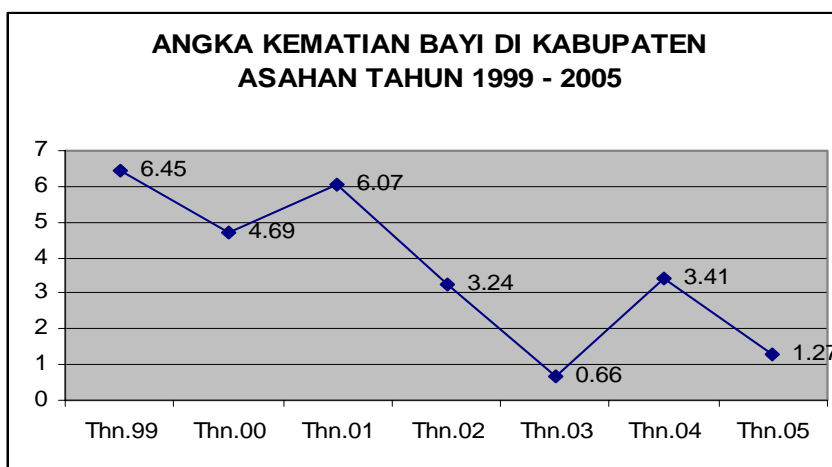
Tahun 1999 AKB sebesar 6,45, Tahun 2000 menurun menjadi 4,69, tahun 2001 kembali naik 6,07, tahun 2002 turun kembali menjadi 3,24, tahun 2003 turun drastic yaitu 0,66, tahun 2004 naik kembali menjadi 3,41, tahun 2005 jumlah kematian bayi 33 orang dari 25. 958 kelahiran hidup atau (1,27‰). AKB di Asahann sudah jauh dibawah angka nasional yang seharusnya akan dicapai tahun 2010 (40 perseribu kelahiran hidup). Hal ini terjadi karena beberapa hal ,diantaranya peningkatan cakupan

pelayanan Bumil (K1 dan K4), dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terus meningkat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table dan grafik dibawah ini :

TABEL 4. 1
ANGKA KEMATIAN BAYI di KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 1999 s/d 2005

NO	TAHUN	JUMLAH		ANGKA KEMATIAN BAYI (‰)
		KEMATIAN BAYI	KELAHIRAN HIDUP	
1	1999	114	17,669	6.45
2	2000	87	18,551	4.69
3	2001	117	19,277	6.07
4	2002	64	19,736	3.24
5	2003	14	21,347	0.66
6	2004	72	21,087	3.41
7	2005	33	25,958	1.27

Grafik 4.1



4.1.1.2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita adalah jumlah kematian Anak umur 0 – 4 tahun per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan factor – factor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan.

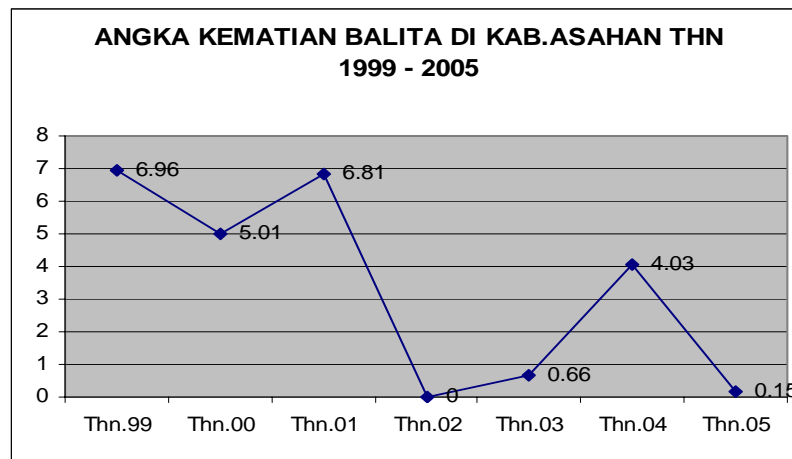
Adapun target AKABA pada tahun 2010 adalah 58 perseribu Kelahiran Hidup. Sementara berdasarkan hasil laporan rutin dapat dilihat dari tujuh tahun terakhir yaitu :, tahun 1999 sebesar 6,96‰, tahun 2000 sebesar 5,01‰, tahun 2001 naik menjadi 6,81‰, tahun 2002 kembali menurun 0 ‰, sementara tahun 2003 dengan angka 0,66‰, tahun 2004 kembali naik sebesar 4,03‰, dan tahun 2005 kembali menurun menjadi 0,03‰.

Hal ini juga memberikan gambaran tentang sistem informasi manajemen yang mulai membaik, dilihat dari angka kematian Balita menunjukkan bahwa Kabupaten Asahan relatif cukup baik, dikarenakan angka kematian balita sudah jauh berada dibawah angka nasional yang seharusnya akan dicapai tahun 2010 (58 per 1000 kelahiran hidup). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel IV.5 dan grafik di bawah ini:

TABEL. 4.2
ANGKA KEMATIAN BALITA di KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 1999 s/d 2005

NO	TAHUN	JUMLAH KELAHIRAN	JUMLAH KEMATIAN ANAK	A K B (‰)
1	1999	17,669	123	6.96
2	2000	18,551	93	5.01
3	2001	19,227	131	6.81
4	2002	19,736	-	0.00
5	2003	21,347	14	0.66
6	2004	21,087	85	4.03
7	2005	25,958	4	0.15

Grafik. 4.2



4.1.1.3. Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu pada masa kehamilan, melahirkan dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Di karenakan jumlah kelahiran hidup tidak mencapai 100.000 KH, maka tampilan angka kematian ibu cukup pembilang dan penyebutnya tanpa harus dikalikan dengan konstante 100.000 KH.

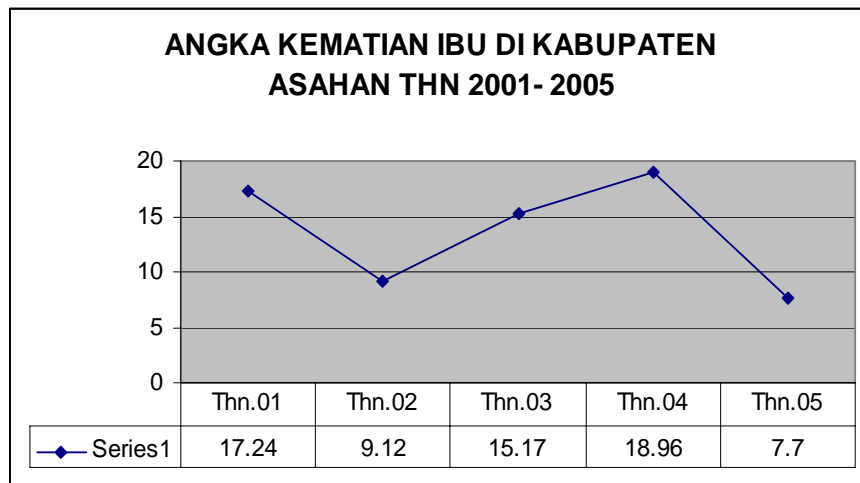
Namun untuk melihat perkembangan AKI tidak cukup dengan jumlah, tetapi dengan angka. Oleh karena itu di buat suatu ketetapan dengan konstante 10.000. Bila dilihat dari rata-rata yang didapat dari hasil laporan bulanan secara rutin selama lima tahun terakhir ini cukup bervariasi, secara berturut - turut

kembali ditampilkan angka- angka kematian ibu melahirkan tersebut, yakni tahun 2001 sebanyak 34 kematian (17,24) dari 19.716 kelahiran hidup, tahun 2002 kembali turun tajam hingga mencapai 18 (9,12) dari 19.736 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2003 kembali naik menjadi 32 (15,17) kematian ibu dari 21.347 kelahiran hidup, tahun 2004 kembali naik secara tajam sebesar 40 (18,96) kematian ibu dari 21.087 kelahiran hidup dan tahun 2005 turun drastic menjadi 20 (7,70) kematian ibu dari 25.958 KH untuk lebih jelas yang terjadi dapat dilihat pada Tabel IV. 6 dan grafik berikut ini :

TABEL. 4.3
ANGKA KEMATIAN IBU DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2001 S/D 2005

NO	TAHUN	JUMLAH KELAHIRAN HIDUP	JUMLAH KEMATIAN IBU	KEMATIAN IBU MATERNAL
1	2001	19. 716	34	17.24
2	2002	19.736	18	9,12
3	2003	21.347	32	15,17
4	2004	21.087	40	18,96
5	2005	25.958	20	7,70

Grafik 4.3



4.1.1.4 Angka Kematian Kasar (Crude Death Rate)

Angka kematian kasar adalah jumlah seluruh kematian tanpa memandang penyebab dan golongan umur per 1.000 penduduk pada tahun yang sama ini tidak dapat ditampilkan karena data tidak dapat diperoleh.

4.1.2. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Angka kesakitan penduduk didapat dari data yang berasal dari masyarakat dan dari sarana pelayanan kesehatan yang di peroleh dari laporan rutin yakni melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) dan Sistem Survei

Terpadu (SST). Indikator yang digunakan untuk melihat kondisi kesehatan di suatu wilayah adalah Incidence Rate (IR) dan Prevalence Rate (PR).

Gambaran pola penyakit terbesar di Kabupaten Asahan tahun 2005, menunjukkan bahwa penyakit infeksi masih mendominasi. Berikut ini table 10 pola penyakit terbesar di kabupaten Asahan tahun 2005.

TABEL 4.4
URUTAN 10 BESAR PENYAKIT
KABUPATEN ASAHAN TAUN 2005

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1	Penyakit Lain Pada Sal.Pernapasan Atas	11.749
2	Infeksi Akut Lain Pada Sal.Pernpasan Atas	10.785
3	Diare	9.949
4	Penyakit Tekanan Darah Tinggi	8.897
5	Kulit Alergi	7.679
6	Infeksi Usus	6.435
7	Kecelakaan & Ruda Paksa	6.392
8	Kulit Infeksi	6.330
9	Disentri	5.070
10	Scabies	5.006

4.1.2.1. Penyakit Menular

4.1.2.1.1. Penyakit Menular Bersumber Binatang

a. Malaria

Penyakit Malaria masih merupakan penyakit endemis di wilayah Kabupaten Asahan terutama pada Kecamatan yang berada pada daerah-daerah dataran rendah yang terletak di sepanjang pantai Timur Kabupaten Asahan yakni: Kecamatan Medang Deras, Air Putih, Talawi, Tanjung Tiram, Air Joman, Tanjung Balai dan Sei Kepayang, namun 3 (tiga) tahun terakhir ini kelihatan ada pemekaran yang mengarah ke daerah dataran tinggi yaitu Kecamatan Bandar Pulau.

Kejadian penyakit malaria berdasarkan laporan rutin cenderung menurun, hal ini dapat terlihat dari angka Annual Malaria Index (AMI) sebesar 3,13 per 1000 Penduduk pada tahun 2003. Tahun 2004 kembali terjadi penurunan sebesar 2,92 per 1000 Penduduk, sementara tahun 2005 kembali menurun sebesar 2,76 per 1000 Penduduk. Angka kesakitan ini cukup tinggi dan diatas angka rata – rata nasional IS 2010 AMI sebesar 2 per 1000 Penduduk, namun kwaspadaan terhadap penyakit ini perlu terus dilakukan mengingat kejadian berulang akan terjadi dengan kurun waktu 5 (lima) tahunan.

b. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Selama lima tahun terakhir ini angka kesakitan DBD berfluktuasi. Angka Insidence DBD secara nasional pada tahun 2010 adalah 2 per seratus ribu penduduk . Tahun 2001 angka kesakitan DBD adalah

0,43 per 100.000 Penduduk, tahun 2002 tidak dijumpai kasus DBD atau sama dengan nol, sementara tahun 2003 di jumpai 1 kasus atau sama dengan 0,10 per seratus ribu penduduk, tahun 2004 kembali naik menjadi 17 kasus atau 1,68 per seratus ribu penduduk ,dan tahun 2005 meningkat secara tajam dengan jumlah 110 kasus atau 10,71 per seratus ribu penduduk. Angka kesakitan ini cukup tinggi ,diharapkan pada tahun mendatang sampai dengan 2010 akan menurun mendekati angka nasional.

4.1.2.3. Penyakit Menular Langsung

a. Tuberculosis (TBC)

Penyakit TB Paru dengan BTA+ yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, kelihatannya ada kecenderungan terus meningkat dari tahun ketahunnya, dari jumlah penderita BTA+ 259 orang atau dengan IR 0,28 per 1000 penduduk pada tahun 2000, meningkat menjadi 278 orang atau dengan IR 0,29 pada tahun 2001 dan pada tahun 2002 meningkat terus menjadi 290 penderita atau dengan Incidence Rate sebanyak 31 kasus TBC per 1.000 penduduk. Tahun 2003 meningkat menjadi 483 penderita atau dengan Incidence Rate 0,48 per 1000 penduduk. Pada tahun 2004 terus meningkat menjadi 713 penderita atau dengan Incidence Rate 0,69 per 1000 penduduk. Tahun 2005 kembali meningkat dengan jumlah kasus 910 penderita atau IR 0,88 per seribu penduduk.

Kasus TB - Paru dengan BTA+ yang ada kecendrungan terus meningkat dari tahun ketahun ini ada hubungannya dengan bantuan yang diberikan oleh WHO dalam rangka pemberantasan penyakit TB Paru, Kusta dan HIV/AIDS yang program ini sudah berlangsung selama 7 tahun sejak tahun 1996 yang lalu, ditambah dengan kegiatan melalui promosi yang dilakukan oleh LSM master dengan bantuan dari PHBP- PHP 2 sejak 2 tahun terakhir ini serta LSM yang langsung kegiatannya berupa mencari penderita dari daerah – daerah yang di perhitungkan memiliki kasus TB yang relative banyak.

b. Diare

Kabupaten Asahan merupakan daerah endemis diare, yang sepanjang tahun penyakit tersebut tetap ada, dimana penyakit ini masih merupakan penyebab utama kematian pada balita. Berdasarkan hasil pemantauan dari unit pelayanan kesehatan berupa laporan rutin selama tahun 2002, memperlihatkan bahwa angka prevalensi diare per 1000 penduduk rata-rata tertinggi pada daerah Asahan bawah yang berada disepanjang pantai timur, secara berturut-turut dapat ditampilkan sebagai berikut Medang Deras 12,12 per 1000 penduduk, Talawi 10,80 per 1000 penduduk, Air Joman 10,16 per 1000 penduduk dan Sei Kepayang 9,63 per 1000 penduduk, tahun 2003 jumlah kasus 10.291 dengan Angka prevalensi per 1000 penduduk 10,39. Tahun 2004 jumlah kasus Diare menurun yaitu 6.321 dengan Angka prevalensi per 1000 penduduk 6,15,dan tahun 2005 menurun drastic menjadi 3.868 kasus atau 3,77 per seribu penduduk, namun kiranya hal ini perlu adanya kewaspadaan yang terus menerus dalam bentuk SKDN – KLB, dikarenakan kabupaten Asahan masih merupakan daerah endemis.

4.1.2.4. Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Immunisasi

a. Difteri

Penyakit Difteri adalah penyakit menular akut yang menyerang bayi (0 - 1thn) serta sebagian besar anak yang tidak mendapatkan vaksinasi DPT pada kelompok umur 1 – 4 tahun dengan penyebab penyakit adalah Coryne Bacterium Diphteriae. Jumlah kasus dan Angka Insidence per 1000 penduduk kelompok umur > 1 tahun dan 1 - 4 tahun, dari laporan yang masuk secara rutin tahun 2000 - 2002 ada kecenderungan menurun. Tahun 2003 sampai 2005 tidak lagi dijumpai kasus Difteri yang terlapor diunit pelayanan kesehatan pemerintah.

b. Pertusis

Penyakit Pertusis merupakan penyakit menular akut pada saluran pernapasan, ditemui pada anak dengan kelompok umur kurang dari 5 tahun. Jumlah kasus dan Angka Insidence per 100.000 penduduk pada kelompok umur kurang dari 5 tahun pada tahun 2002 adalah 200 kasus atau 22 kasus per 100.000 penduduk golongan umur kurang dari 5 tahun. Tahun 2003 sampai 2005 tidak lagi dijumpai kasus pertusis yang terlapor diunit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

c. Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh Basil Clostridium Tetani. Penyakit ini bisa menyerang siapa saja tanpa memandang kelompok umur atau strata ekonomi. Bila dilihat dari angka Insidence tahun 2000 s/d 2005 kelihatannya penyakit ini tidak ada terlapor ke tingkat kabupaten bukan berarti kasus tetanus sudah tidak ada, namun kemungkinan besar tidak terlapor.

d. Tetanus Neonatorum

Penyakit Tetanus yang terjadi pada Bayi (bayi kurang dari 1 bulan) disebut dengan Penyakit Tetanus Neonatorum. Upaya pencegahannya telah dilakukan melalui program immunisasi rutin dengan pemberian TT pada wanita usia subur, pemeriksaan kehamilan sekaligus pemberian imunisasi TT dan imunisasi saat sweeping. Kasus tetanus neonatorum ini belum diketahui disebabkan belum adanya laporan.

e. Polio

Penyakit Polio yang telah merupakan kesepakatan global dimana seharusnya Indonesia telah bebas Polio pada tahun 2000 yang ditandai dengan pemberian sertifikat bebas Polio oleh WHO, namun kenyataannya sampai saat ini Indonesia belum lagi bebas dari Polio yang membawa dampak program imunisasi polio masih harus tetap berjalan.

Dalam upaya membasmi atau eradikasi Polio telah dilaksanakan PIN sejak tahun 1995 disertai kegiatan imunisasi rutin dan juga Sweeping. Dalam rangka menjarung kasus Polio telah dilakukan kegiatan Surveillance Acut Flaccid Paralysis (SAFP). Melalui laporan Sistem Surveilans Terpadu (SST) yang masuk

tahun 1996 sampai tahun 2004 jumlah kasus Polio tidak ditemui. Tahun 2005 dijumpai 1 kasus polio di kecamatan Tanjung Tiram.

f. Campak

Penyakit Campak merupakan penyakit akut yang mudah menular dan sebagian besar penderita meninggal karena terjadinya komplikasi seperti radang paru, radang otak dan berak-berak, sebagian besar kematian dapat dicegah dengan penanganan kasus yang baik. Kasus penyakit campak pada tahun 2002 sebanyak 477 kasus atau 0,49 % kasus per 1000 penduduk. Tahun 2003 dan 2005 tidak dijumpai kasus penyakit ini, kemungkinan tidak dilaporkan ke tingkat Kabupaten.

g. Hepatitis

Penyakit Hepatitis yang dapat menyerang semua orang, melalui sistem surveillance terpadu didapat gambaran bahwa penyakit Hepatitis dari tahun 2000 sampai tahun 2002 mengalami peningkatan dari 64 kasus pada tahun 2000 menjadi 164 kasus pada tahun 2001 dan 195 kasus pada tahun 2002, yang berarti ada peningkatan kasus sebesar 100 kasus dari tahun 2000 - 2001 dan 31 kasus tahun 2001 – 2002 atau 65 kasus pertahunnya. Tahun 2003 dan 2005 tidak ada data mengenai penyakit ini karena tidak adanya laporan mengenai kasus tersebut.

4.1.3. Status Gizi

Berbagai usaha dalam mengatasi masalah gizi telah dilakukan melalui program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Pemberian kapsul vitamin A, Pemberian tablet Fe, dan kapsul jodium untuk daerah rawan Gangguan Akibat Iodium (GAKI). Sebagai indikator terhadap status gizi bayi dipergunakan Angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan terhadap Balita dengan menggunakan indikator balita Kurang Energi Protein (KEP) dengan skala likert (gizi buruk, kurang, baik dan lebih). Status gizi pada bayi BBLR dan balita di bawah garis merah (BGM) dapat dilihat pada uraian dibawah ini :

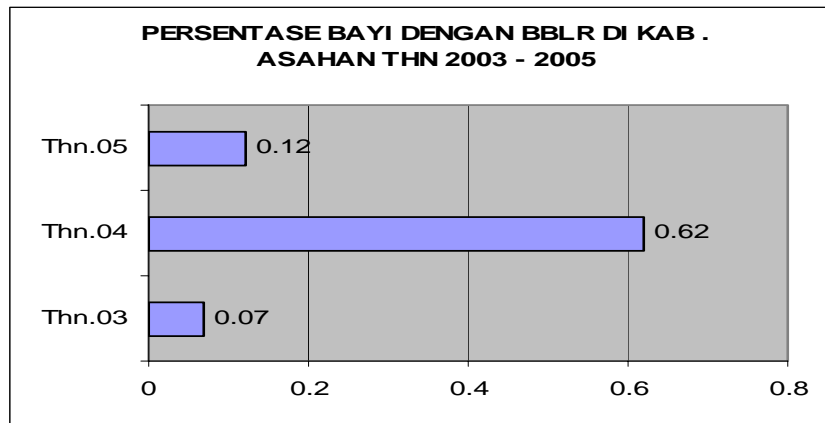
a. Bayi dengan BBLR

Status Gizi Bayi dengan menggunakan indikator persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Asahan belum dapat memberikan gambaran sepenuhnya mengingat sistem pencatatan dan pelaporan yang belum berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil pencatatan yang dilakukan secara rutin ditingkat Puskesmas yang dilaporkan ke tingkat Kabupaten dapat kita lihat persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) selama tiga tahun belakangan ini menunjukkan fluktuasi dimana tahun 2003 bayi dengan BBLR hanya 16 bayi (0,07%), dan pada tahun 2004 terjadi kenaikan yang cukup drastic hingga mencapai 131 bayi (0,62) atau mencapai kenaikan hingga 9 kali lipat dari tahun sebelumnya, namun pada tahun 2005 kasus kembali menurun hingga hanya tinggal 31 kasus (0,12%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table IV. 7 dan grafik di bawah ini:

TABEL. IV. 5
PERSENTASE BAYI DENGAN BBLR DI KABUPATEN ASAHAN
DARI TAHUN 2003 S/D 2005

NO	TAHUN	JUMLAH BAYI	BAYI BBLR	%
1.	2003	21.347	16	0,07
2.	2004	21.087	131	0,62
3.	2005	25.958	31	0,12

Grafik IV.4



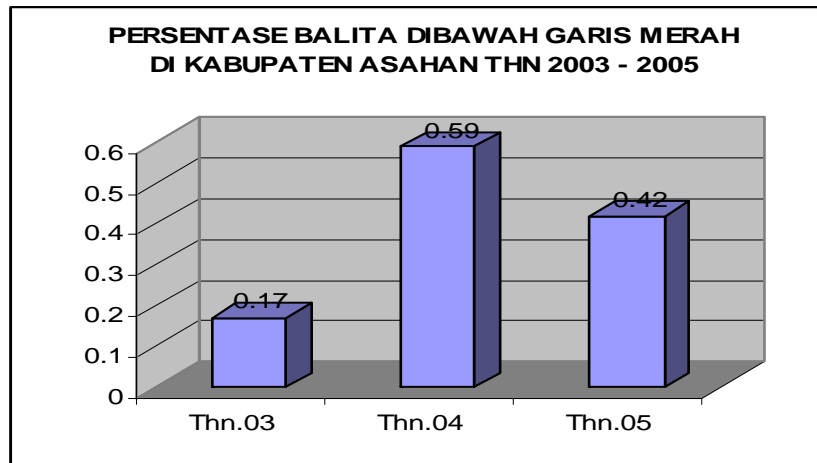
b. Balita di Bawah Garis Merah (BGM)

Jumlah balita pada tahun 2003 sebanyak 109.945 orang dan balita yang berada di bawah garis merah sebanyak 89 orang atau 0,17% sedangkan pada tahun 2004 jumlah balita yang berada di bawah garis merah mengalami peningkatan yaitu sebanyak 277 orang atau sebesar 0,59% dengan jumlah balita sebanyak 100.497 orang. Persentase Balita BGM tahun 2005 adalah dari jumlah balita yang di timbang 56.738 terdapat 187 balita BGM atau 0,42%. Sedangkan target Nasional Indonesia Sehat 2010 adalah 15 %. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel. IV. 8 dan grafik di bawah ini :

TABEL IV. 6
PERSENTASE BALITA DI BAWAH GARIS MERAH
KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2003 S/D 2005

NO	TAHUN	JUMLAH BALITA	BALITA BGM	%
1	2003	109.945	89	0,17
2	2004	100.497	277	0,59
3	2005	134.512	187	0,42

Grafik IV.5



c. Cakupan Distribusi Vitamin A

Penanggulangan masalah kekurangan vitamin A dengan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada anak balita dan ibu nifas merupakan program yang masih terus dilaksanakan karena merupakan kesepakatan nasional. Pemberian kapsul vitamin A dalam pelaksanaannya diintegrasikan dengan kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui Posyandu dan Puskesmas. Cakupan pendistribusian vitamin A pada anak balita mengalami naik turun dimana tahun 2003 dengan cakupan 60,31 % dan tahun 2004 naik hingga menjadi 77,73 %, di tahun 2005 cakupan vit.A kembali menurun menjadi 45,92 %. Untuk tahun depan agar lebih diupayakan agar dapat mencapai target IS 2010 dengan cakupan distribusi vit .A mencapai 90 %, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table dan grafik di bawah ini :

**TABEL . IV. 7
CAKUPAN DISTRIBUSI VITAMIN A
DI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2003 S/D 2005**

NO	TAHUN	JUMLAH BALITA	YANG MENDAPAT VIT.	%
1	2003	101.329	61.116	60,31
2	2004	100.497	78.116	77,73
3	2005	134.512	61.768	45,92

d. Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Besi (FE)

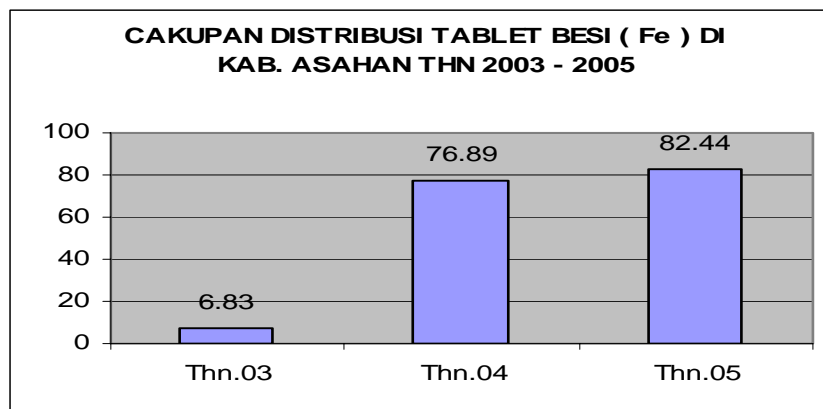
Upaya penanggulangan kasus anemia gizi dengan pemberian tablet dan sirup besi diprioritaskan pada kelompok rawan gizi yaitu ibu hamil dan balita. Berdasarkan laporan yang diterima menunjukkan bahwa cakupan pendistribusian tablet besi pada ibu hamil mengalami fluktuasi dimana tahun 2003 dari 26.405 Ibu Hamil yang mendapat tablet Fe sebanyak 1.804 ibu hamil (6,83 %) dan tahun 2004 mengalami kenaikan menjadi 76,89 % atau sebanyak 20.736 ibu hamil yang mendapat tablet Fe dari

26.968 ibu hamil. Tahun 2005 persentase cakupan Ibu hamil mendapat Tablet Besi meningkat menjadi 82,44%.Persentase ini hampir mendekati angka nasional IS 2010 sebesar 90%. Untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel. IV.10 berikut ini :

TABEL . IV. 8
CAKUPAN DISTRIBUSI TABLET BESI (Fe)
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2003 S/D 2005

NO	TAHUN	JLH BUMIL	DISTRIBUSI TAB.Fe	%
1	2003	26.405	1.804	6.83
2	2004	26.968	20.736	76.89
3	2005	27.191	22.417	82.44

Grafik IV.6



e. **Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi**

Kecamatan Bebas Rawan Gizi adalah Kecamatan dengan Prevalensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita < 15%. Sementara untuk tahun 2005 di Kabupaten Asahan Prevalensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk 0,9%, oleh karena itu di kabupaten Asahan untuk tahun 2005 di katakan Bebas rawan Gizi.

4.1. **Kesehatan Lingkungan**

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan akan disajikan indikator – indikator Persentase Rumah Sehat dan Persentase Tempat - Tempat Umum Sehat, Institusi Dibina Kesehatan.

4.2.1. **Rumah Sehat**

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, pentilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah. Pada tahun 2000 jumlah rumah sehat sebanyak 133.173 rumah (71,12%), tahun 2001 dari

121.178 rumah terdapat jumlah rumah sehat yaitu 57.554 rumah sedangkan tahun 2002 terdapat 7.293 rumah sehat dari 11.716 rumah (62,25%) dan pada tahun 2003 dari 144.353 rumah terdapat 10.221 rumah sehat (7,08%). Menurut data yang didapat tahun 2005 jumlah rumah di kabupaten Asahan sebanyak 174.150 terdapat rumah sehat (85,11%). Naiknya persentase rumah sehat ini kemungkinan karena data atau informasi yang diterima melalui laporan rutin semakin baik dari tahun sebelumnya, sementara target IS 2010 80%.

Untuk mengetahui persentase rumah sehat di Kabupaten Asahan dapat dilihat pada Tabel IV. 11 di bawah ini :

**TABEL. IV. 9
PERSENTASE RUMAH SEHAT
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2000 S/D 2005**

NO	TAHUN	JUMLAH RUMAH	JUMLAH RUMAH SEHAT	(%)
1	2000	187,244	133,173	71,12
2	2001	121,178	57,554	47,50
3	2002	11,716	7,293	62,25
4	2003	144,353	10,221	7,08
5	2005	174,150	56,07	85,11

4.2.2. Tempat – Tempat Umum Sehat

Tempat –tempat umum (TTU) merupakan suatu sarana yang dikunjungi oleh banyak orang, dan dikhawatirkan dapat menjadi tempat penyebaran penyakit. TTU meliputi hotel,restoran,bioskop, pasar, terminal, dan lain – lain. Sedangkan TTU sehat adalah tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan yaitu yang memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah ventilasi yang baik, luas lantai yang sesuai dengan banyaknya pengunjung, dan memiliki pencahayaan ruang yang sesuai.

Persentase Tempat – Tempat Umum Sehat mencapai 77,61% dari 955 TTU yang ada. Persentase Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) Sehat tahun 2005 yaitu :Persentase Hotel Sehat 75%, Persentase Restoran / Rumah Makan Sehat 60%, Persentase Pasar Sehat 65,22%. Tempat – Tempat Umum Sehat ini masih dibawah angka nasional , mudah –mudahan tahun 2010 dapat mencapai 80%.

4.3. Perilaku Masyarakat

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, akan disajikan 3 (tiga) indikator yaitu Persentase Posyandu Pratama, Madya, Purnama dan mandiri, Persentase rumah tangga ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Persentase Penduduk yang terlindungi Askes.

4.3.1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang paling di kenal dewasa ini. Posyandu menyelenggarakan minimal program prioritas, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Immunisasi, dan Penanggulangan Diare. Untuk meningkatkan kualitas Posyandu telah dilakukan pengelompokan Posyandu ke dalam 4 tingkat perkembangan, yaitu (1) Posyandu Pratama, (2) Posyandu Madya, (3) Posyandu Purnama, dan (4) Posyandu Mandiri.

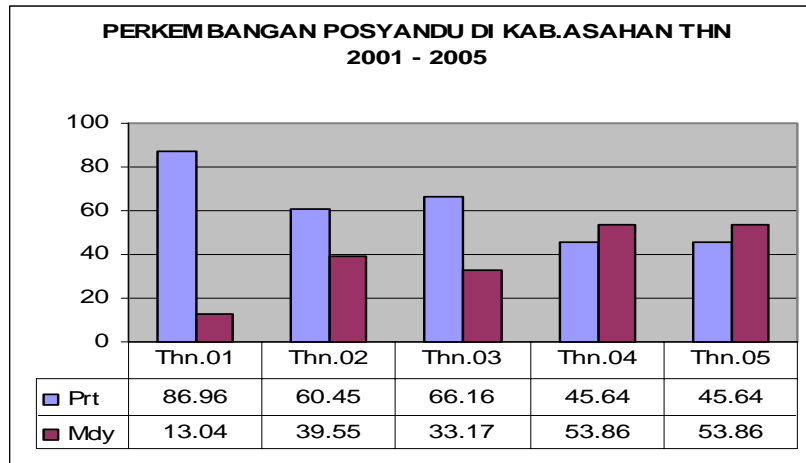
Tingkat Perkembangan Jumlah seluruh posyandu di Kabupaten Asahan selama empat tahun berturut – turut adalah 1.411 yang terdiri dari posyandu Pratama dan Madya. Tahun 2001 jumlah Posyandu Pratama adalah 1.227 unit atau sebesar (86,95%), 184 unit (13,04 %) adalah Posyandu Madya. Tahun 2002 jumlah seluruh posyandu masih tetap 1.411 unit, tetapi berangsur – angsur mengalami pergeseran dari 184 unit posyandu Madya tahun 2001 kini mengalami peningkatan menjadi 558 unit atau terjadi penambahan 374 unit dan selebihnya posyandu Pratama.

Tahun 2003 Posyandu Pratama sebanyak 934 (66,83 %) unit sedangkan Posyandu Madya sebanyak 468 (33,17 %) unit. Tahun 2004 Posyandu Pratama adalah 644 (45,63%), Posyandu Madya 760 (53,86%), sedangkan Posyandu Purnama 7 (0,50 %) dan Posyandu Mandiri belum ada. Di tahun 2005 tidak ada pergeseran persentase dari tahun 2004. Persentase ini masih jauh dibawah target Nasional. Mudah – mudahan sampai tahun 2010 kita akan mencapai target Posyandu Purnama dan Mandiri sebesar 40%. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada Tabel. IV. 12 dan Grafik di bawah ini :

TABEL IV. 10
PERSENTASE POSYANDU PRATAMA, MADYA PURNAMA DAN MANDIRI
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2001 S/D 2005

No	TAHUN	JLH PSYD	JLH PSYD PRTM		JLH PSYD MADYA		JLH PSYD PRNM		JLH PSYD MDR		%
			JLH	CAK (%)	JLH	CAK (%)	JLH	CAK (%)	JLH	CAK (%)	
1	2001	1,411	1,227	86.96	184	33.04	0	0	0	0	100
2	2002	1,411	853	60.45	558	39.55	0	0	0	0	100
3	2003	1,411	934	66.19	468	33.17	0	0	0	0	99
4	2004	1,411	644	45.64	760	53.86	7	0.50	0	0	100
5	2005	1,411	644	45.64	760	53.86	7	0.50	0	0	100

Grafik IV.7.



4.3.2. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, sehingga membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalah sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara- cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan.

PHBS pada tatanan Rumah tangga dinilai berdasarkan 16 indikator yang meliputi 9 indikator perilaku dan 7 indikator lingkungan. Sembilan indicator perilaku ini adalah (1) Perilaku tidak merokok, (2) Persalinan oleh Nakes, (3) Imunisasi, (4) Penimbangan balita, (5) Sarapan Pagi, (6) Kebersertaan Dana Sehat, (7) Kebiasaan Mencuci tangan, (8) Kebiasaan menggosok gigi, (9) Olah raga. Sedangkan Indikator Lingkungan pada PHBS adalah (1) sarana air bersih, (2) Jamban, (3) Tempat Sampah, (4) Sarana Pembuangan Air Limbah, (5) Ventilasi Rumah, (6) Kepadatan Rumah, (7) Lantai Rumah.

Sementara itu masyarakat Asahan tahun 2005, dari laporan yang di dapat belum ada yang berperilaku hidup bersih dan sehat.

Target Persentase RT berperilaku Hidup Bersih Sehat dalam Indikator IS 2010 adalah sebesar 65%, sementara hasil pencapaian di kabupaten Asahan belum ada. Dengan demikian masih diperlukan upaya peningkatan PHBS antara lain melalui pendekatan pimpinan, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat.

4.3.3. Penduduk yang Terlindungi Askes

Peran serta masyarakat dalam pembiayaan kesehatan (JPKM dan Dana Sehat) masih sangat rendah dimana sampai saat ini belum terbentuk satu pun Badan Pelaksana (Bapel) JPKM, sedangkan dana sehat baru ada di Kecamatan Air Joman Desa Lubuk Palas sebanyak 90 jiwa. Adapun permasalahannya

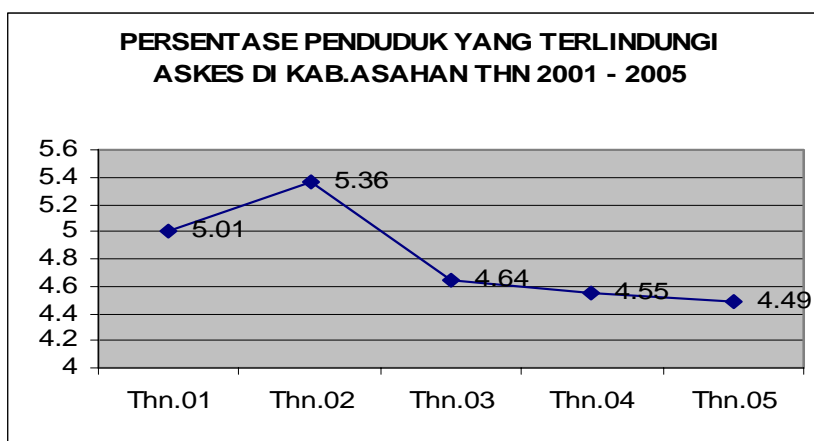
adalah masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat, kurangnya koordinasi lintas sektor dan sosialisasi khususnya dalam sosialisasi JPKM / Dana Sehat.

Tahun 2001 masyarakat yang terlindungi askes sebanyak 46.870 orang atau sebesar 5,01%, tahun 2002 sebanyak 47.216 orang atau sebesar 5,36% dan pada tahun 2003 masyarakat Kabupaten Asahan yang terlindungi askes sebanyak 46.040 orang atau sebesar 4,64% sedangkan untuk tahun 2004 dari 1.026.879 jumlah penduduk yang terlindungi askes adalah 44.880 (4,37%). Persentase penduduk yang terlindungi Askes tahun 2005 sebesar 4,49% dari 1024.369 penduduk. Persentase ini masih jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2010, yaitu sebesar 30%. Untuk lebih jelas persentase penduduk yang terlindungi askes dapat dilihat pada uraian dan Tabel IV. 13 di bawah :

**TABEL . IV.11
PERSENTASE PENDUDUK YANG TERLINDUNGI JPKM / ASKES
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2001 S/D 2005**

NO	TAHUN	JLH PENDUDUK	JLH PESERTA ASKES	%
1	2001	935.653	46.870	5,01
2	2002	958.604	47.216	5,36
3	2003	990.230	46.040	4,64
4	2004	1.009.856	44.880	4,44
5	2005	1.024.369	45.958	4,49

Grafik IV.8.



4.4. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk menggambarkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di sajikan beberapa indicator, antara lain Persentase Penduduk yang memanfaatkan Puskesmas, persentase Penduduk Yang memanfaatkan Rumah sakit.

4.4.1. Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan kegiatan Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu & Anak, KB, Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular, dan Pengobatan. Beberapa Puskesmas, yaitu puskesmas Perawatan, disamping menyelenggarakan pelayanan kesehatan juga menyediakan pelayanan rawat inap. Pelayanan pengobatan/perawatan diarahkan sejauh mana unit pelayanan kesehatan sejak dari Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit dapat digambarkan menjangkau masyarakat dari segi pemberian pelayanan kesehatan, hal ini dapat dilihat dari jumlah masyarakat yang mau memanfaatkan unit pelayanan tersebut dalam bentuk kunjungan.

Tahun 2005 jumlah seluruh kunjungan rawat jalan adalah 155.312, sedangkan jumlah kunjungan rawat Inap hanya 54 orang. Kondisi kunjungan Puskesmas masih sangat rendah ini kemungkinan ada hubungan dengan mutu pelayanan yang diberikan sebagai dampak dari performan, kondisi perbekalan kesehatan berupa obat –obatan dan peralatan (medis dan non medis) serta SDM sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan itu sendiri masih kurang.

Kondisi perbekalan berupa peralatan kesehatan medis dan non medis untuk masing – masing unit pelayanan kesehatan terdepan sangat butuh perhatian disamping ketiadaan peralatan dimaksud juga kondisi peralatan yang ada sudah tidak layak pakai, sehingga sangat memungkinkan kalau – kalau kondisi tersebut membawa pengaruh kepada tingkat pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat yang masih rendah dan juga kemungkinan SDM selaku propaider juga akan terpengaruh, karenanya solusi yang di harapkan adalah melihat kondisi mutu yang sebenarnya dengan melakukan survey juga secara bersamaam melengkapi peralatan di samping pembenahan SDM dalam bentuk pelatihan – pelatihan.

Pasang surutnya jumlah kunjungan ini terjadi kemungkinan dikarenakan mutu pelayanan yang sudah semakin membaik dengan adanya kebijakan dalam penerapan system manajemen yang lebih transparan dan mengikut sertakan petugas di lingkungan Rumah sakit khususnya RSUD Kisaran di dalam membuat keputusan, sehingga para kelanjutannya mendorong para petugas memberi pelayanan untuk melakukan pelayanan dengan baik. Untuk melihat cakupan dan mutu pelayanan rumah sakit di Kabupaten Asahan dapat dilihat pada Tabel IV. 14 di bawah ini :

TABEL IV.12
CAKUPAN DAN MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2005

NO	RUMAH SAKIT	KUNJ.RAWAT JALAN	KUNJ. RAWAT INAP
1	RSU. KISARAN	17,481	8,740
2	RS. I N A L U M	58,659	1,127
3	RS. SEI DADAP	12,724	1,814
4	RS. H. JAMALUDDIN	535	1,084
5	RS. METHODIS	720	1,500
6	RS. KARTINI	7,539	2,180
J U M L A H		97,658	16,445

Tabel IV. 14 di atas memperlihatkan cakupan dan mutu pelayanan rumah sakit dimana kunjungan rawat jalan Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSU Kisaran) berjumlah 17.481 kunjungan dan untuk rawat inap sebanyak 8.740 kunjungan, RS. Methodist kunjungan rawat jalan berjumlah 720 kunjungan sedangkan jumlah kunjungan Rawat Inap 1.500 kunjungan, kunjungan rawat jalan di RS. Inalum 58.659 kunjungan, rawat inap 1.127 kunjungan dan di RS. Kartini kunjungan rawat jalan 7.539 kunjungan sedangkan rawat inap sebanyak 2.180 kunjungan, RS. Sei Dadap jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 12.724 kunjungan dan rawat inap 1.814 kunjungan dan di RS. H. Jamaluddin rawat jalan berjumlah 535 kunjungan dan rawat inap sebanyak 1.084 kunjungan.

4.4.2. Sarana Kesehatan Dasar

Arah pembangunan kesehatan adalah meningkatkan mutu, jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dalam upaya mencapai tujuan tersebut maka penyediaan sarana / fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting artinya.

Sarana Pelayanan kesehatan pemerintah yang terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas pemerintah dan sarana kesehatan swasta yang berjumlah 240 unit. Puskesmas Pembantu sampai tahun 2005 berjumlah 168 unit. Jika dibandingkan dengan konsep wilayah kerja puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata – rata 30.000 penduduk, maka jumlah puskesmas seharusnya ada 33 ternyata sampai saat ini hanya berjumlah 24 unit, yang berarti Kabupaten Asahan masih kekurangan 9 puskesmas untuk dapat menjangkau sasaran sesuai dengan yang diharapkan untuk mencapai Indonesia Sehat 2010. Demikian juga dengan jumlah puskesmas pembantu dimana sasaran yang dilayani oleh sebuah puskesmas berkisar 3.000 penduduk, maka jumlah puskesmas seharusnya ada 320 unit dan kenyataannya sekarang hanya 168 unit.

Perkembangan sarana kesehatan dari tahun ketahunnya tidak terlalu menyolok dimana rata-rata hanya ada penambahan 1 (satu) sampai 2 (dua) unit pertahunnya. Sarana kesehatan baik pemerintah dan swasta sampai dengan tahun 2005 dapat dilihat pada Tabel IV. 15 dibawah ini:

**TABEL IV.13
JUMLAH SARANA KESEHATAN PEMERINTAH DAN SWASTA
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2005**

NO	SARANA KESEHATAN PEMERINTAH	JUMLAH	SARANA KESEHATAN SWASTA	JUMLAH
1	Rumah Sakit	1	Rumah Sakit	5
2	Puskesmas	24	Balai Pengobatan	114
3	Puskesmas Pembantu	168	Rumah Bersalin	1
4	Puskesmas Keliling	19	Apotik	16
5	Pondok bersalin	39	Toko Obat	44
6	Pendidikan Kesehatan	1	Praktek dr/drg	65
			Praktek Bidan	139

4.4.3. Penduduk yang Memanfaatkan Kartu Sehat

Kartu Sehat adalah kartu identitas yang dapat dipergunakan oleh keluarga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan disana pelayanan kesehatan secara cuma – cuma.dalam perkembangannya kartu sehat dimanfaatkan untuk program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK), yang kemudian berubah menjadi Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDPSE), dan terakhir berubah menjadi Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) Bidang Kesehatan.

Perkembangan jumlah keluarga miskin menurut indikator kesehatan, dari tahun ketahunnya selama program diluncurkan memperlihatkan bahwa jumlah Gakin tahun 2000 sebanyak 26.437 KK dan pada tahun 2001 dan 2002 memperlihatkan kenaikan sebesar 16,32% atau menjadi 30.752 KK. Pada tahun 2004 jumlah KK miskin 29.671 KK sedangkan KK miskin yang mendapat pelayanan kesehatan adalah 1.927 KK atau sebesar 64,77%. Persentase KK miskin tahun2005 meningkat sebesar 39.996 dan yang mendapat pelayanan kesehatan 44,74%. Di harapkan kepada pengelola program PKPS – BBM agar mensosialisasikan sesuai dengan sasaran.

4.5. Pelayanan Kesehatan

4.5.1. Pelayanan Antenatal

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dengan standart pelayanan Antenatal yang meliputi 5 T. Cakupan pelayanan Antenatal dapat di pantau dengan pemberian pelayanan terhadap ibu hamil saat kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ulangan yang ke empat kali pada semester ke-3 kehamilan (K4).

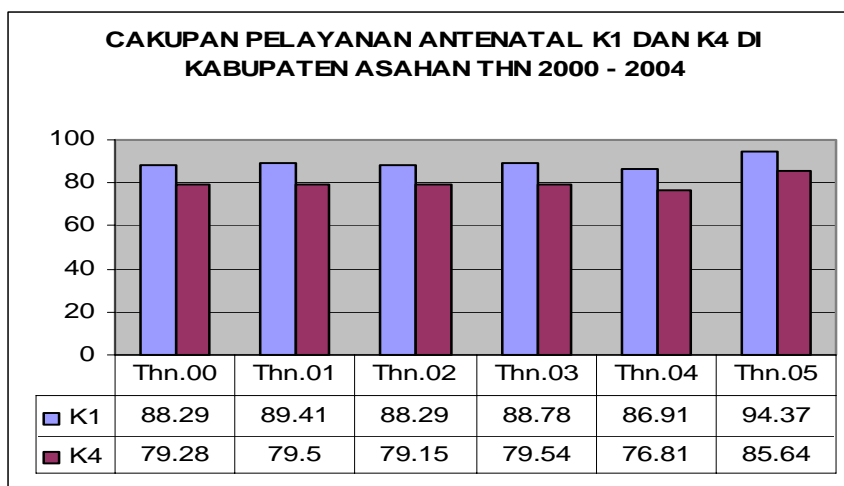
Cakupan K1 yang menggambarkan tingkat keaktifan petugas pelayanan kesehatan dari tahun 2000 sampai 2005 mengalami fluktuasi. Cakupan K1 memberikan gambaran yang sedikit ber fluktuasi, dimana tahun 2000 sebanyak 23.534 bumil atau sebesar (88,29%), tahun 2001 kembali naik dengan cakupan 23.186 bumil (89,41%), tahun 2002 kembali menurun dengan cakupan 23.271 bumil (88,29%). Tahun 2003 dengan cakupan 23.442 bumil (88,78 %), tahun 2004 mengalami penurunan dengan cakupan 23.441 bumil (87,20%). Tahun 2005 dari 27.191 terdapat cakupan (94,37%). Sedangkan cakupan K4 tahun 2000 adalah 21.130 (79,28 %), yang kemudian mengalami kenaikan menjadi 20.617 bumil (79,50%) pada tahun 2001 dan pada tahun 2002 terjadi penurunan kembali menjadi 20.863 bumil atau sebesar (79,15 %).

Tahun 2003 kembali naik menjadi 21.003 umil (79,54%) dan tahun 2004 kembali menurun menjadi 20.715 bumil (76,81%), Persentase cakupan K4 tahun 2005 mengalami kenaikan sebesar (85,64%), Persentase ini hampir mendekati target IS 2010 sebesar 95%. Mudah –mudahan sampai tahun 2010 dengan memotifasi Bumil untuk memeriksakan kehamilannya kita akan mencapai target tersebut. Untuk melihat cakupan pelayanan antenatal K1 dan K4 di Kabupaten Asahan dapat dilihat pada Tabel IV. 16 di bawah ini :

**TABEL .IV. 14
CAKUPAN PELAYANAN ANTENATAL K1 DAN K4
DI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2000 S/D 2004**

NO	TAHUN	IBU HAMIL	CAKUPAN			
			K 1		K 4	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	2000	26,654	23,534	88.29	21,130	79.28
2	2001	25,932	23,186	89.41	20,617	79.50
3	2002	26,358	23,271	88.29	20,863	79.15
4	2003	26,405	23,442	88.78	21,003	79.54
5	2004	26,968	23,441	86.91	20,715	76.81
6	2005	27,191	25,658	94.37	23,287	85.64

Grafik IV.9.



4.5.2. Pertolongan Persalinan

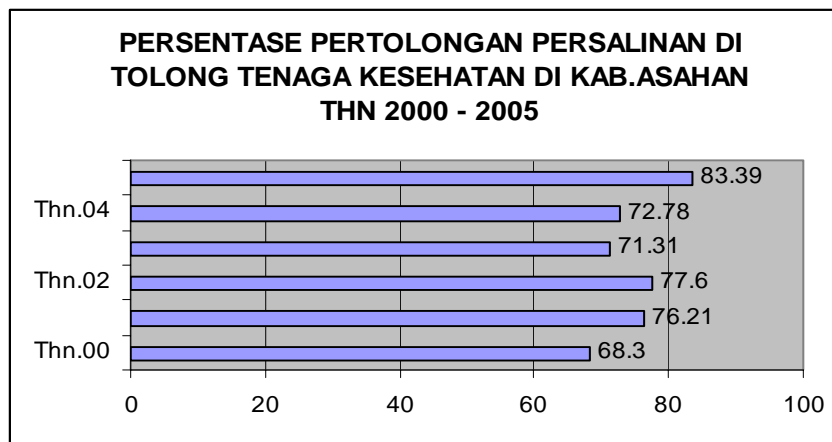
Tabel IV. 17 di bawah ini menunjukkan persentase pertolongan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan di kabupaten Asahan. Tahun 2000 dari 25.870 jumlah persalinan sebanyak 17.669 orang ditolong oleh tenaga kesehatan atau sebesar 68,30%. Sedangkan tahun 2001 dari 24.758 orang jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 18,868 orang (76,21%). Pada tahun 2002 terdapat 25.434 jumlah persalinan sedangkan yang memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yaitu 19.736 orang atau (77,60%).

Tahun 2003 jumlah persalinan sebanyak 24.262 orang sedangkan persalinan yang di tolong tenaga kesehatan sebanyak 17.301 orang (71,31%). Tahun 2004 jumlah persalinan 26.968 orang yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 19.627 sebanyak atau sebesar (72,78%). Tahun 2005 Persentase pertolongan persalinan di tolong NAKES meningkat sebesar (83,39%). Target yang akan di capai IS 2010 sebesar 90%. Gambaran cakupan Pertolongan Persalinan Ditolong NAKES dapat dilihat pada Tabel IV. 18 dan Grafik di bawah ini:

TABEL. IV. 15
PERSENTASE PERTOLONGAN PERSALINAN YANG DI TOLONG TENAGA KESEHATAN
DI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2000 S/D 2005

NO	TAHUN	JLH PERSALINAN	DI TOLONG TENAGA KESEHATAN	%
1	2000	25.870	17.669	68,30
2	2001	24.758	18.868	76,21
3	2002	25.434	19.736	77,60
4	2003	24.262	17.301	71,31
5	2004	26.968	19.627	72,78
6	2005	25.956	21.644	83,39

Grafik IV.10.



4.5.3. Cakupan Pemeriksaan Neonatal (KN)

Cakupan Pemeriksaan Neonatal adalah persentase neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 2 kali yang di gunakan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan terhadap bayi umur kurang 1 bulan.

Cakupan pemeriksaan neonatal dengan indikator kunjungan neonatus pertama (KN 1) dengan sasaran bayi umur 0 - 7 hari dan KN 2 dengan sasaran bayi umur 8 - 28 hari. Ini digunakan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Cakupan KN tahun 2004 tercatat sebanyak 15.778 (82,29 %) dari 19. 174 Neonatus. Tahun 2005 cakupan neonatus sebesar 20.143 (92,77%) dari 25.015 neonatus.

4.5.4. Immunisasi.

Immunisasi merupakan suatu upaya perlindungan yang diberikan kepada kelompok berisiko tinggi terhadap serangan penyakit khususnya dalam rangka menurunkan angka kesakitan bayi dan ibu serta menjaga penularannya, yang pada akhirnya menurunkan angka kematian bayi dan ibu. Cakupan

pelayanan imunisasi dapat diukur dengan persentase desa yang telah UCI dengan indikator seluruh bayi yang ada yaitu 90% telah mendapatkan imunisasi lengkap.

Kabupaten Asahan yang terdiri dari 271 desa terdapat 157 desa (57,93% telah UCI). Hal ini terjadi dikarenakan desa –desa tersebut selain sulit terjangkau dengan roda dua ditambah kepadatan penduduknya yang sangat rendah sehingga penyebarannya cukup luas dan tidak merata, sehingga sangat menyulitkan bagi petugas kesehatan untuk menjangkau mereka yang berada pada posisi yang tidak menguntungkan tersebut. Namun disisi lain yang perlu dipertanyakan apakah cakupan pelayanan imunisasi tersebut telah diikuti dengan kualitas / mutu pelayanan yang standart atau telah memenuhi standart operasional pelayanan).

4.5.4.1. Cakupan Imunisasi Bumil (TT1 & TT2).

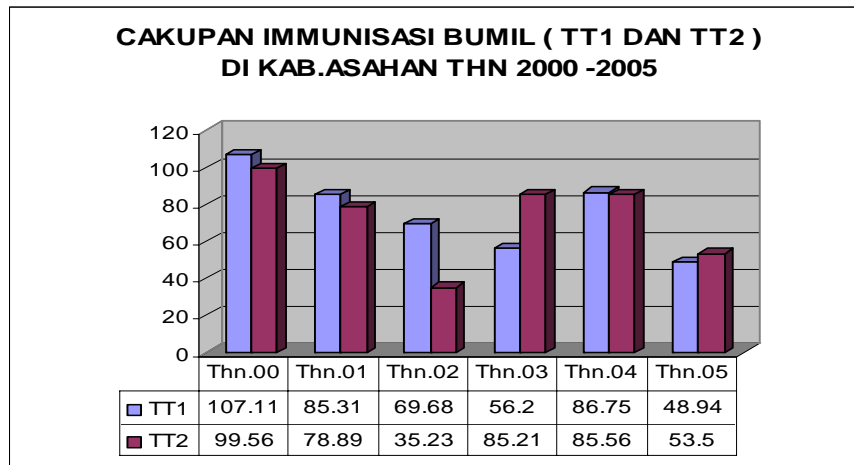
Cakupan pemberian imunisasi TT1 pada ibu hamil tahun 2000 sebesar (107,11%) atau sebanyak 23.728 orang dan TT2 sebesar (99,56%) atau sebanyak 22.054 orang, pada tahun 2001 mengalami penurunan dimana TT1 (85,32%) atau sebanyak 19.655 orang dan TT2 sebesar (78,89%) atau sebanyak 18.177 orang. Tahun 2002 terus mengalami penurunan dimana cakupan imunisasi TT1 sebesar (69,68%) yaitu sebanyak 16.467 orang dan TT2 sebanyak 8.326 orang atau sebesar (35,23%). Tahun 2003 yang mendapat imunisasi TT1 mengalami penurunan dari 25.333 bumil yang mendapat TT1 berjumlah 14.237 orang atau sebesar (56,20%) dan yang mendapat TT2 berjumlah 21.585 orang atau sebesar (85,21%).

Pada tahun 2004 cakupan imunisasi bumil mengalami peningkatan yang mendapat TT1 sebesar (86,75%) atau sebanyak 23.394 orang dan TT2 sebesar (85,56%) atau sebanyak 23.073 orang dari 26.968 bumil. Dari hasil laporan yang masuk tahun 2005 jumlah bumil yang mendapat TT1 sebanyak 13.306 (48,94%), dan yang mendapatkan TT2 sebanyak 14.546 (53,50%) dari 27.191 bumil. Untuk jelasnya dapat dilihat pada Tabel. IV.18 di bawah ini :

TABEL IV. 16
CAKUPAN IMUNISASI BUMIL (TT1 DAN TT2)
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2005

NO	TAHUN	JUMLAH BUMIL	CAKUPAN			
			TT 1		TT 2	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	2000	22,152	23,728	107.11	22,054	99.56
2	2001	23,040	19,655	85.31	18,177	78.89
3	2002	23,632	16,467	69.68	8,326	35.23
4	2003	25,333	14,237	56.20	21,585	85.21
5	2004	26,968	23,394	86.75	23,073	85.56
6	2005	27,191	13,306	48.94	14,546	53.50

Grafik IV.11.



4.5.5. Bayi dengan Asi Eksklusif

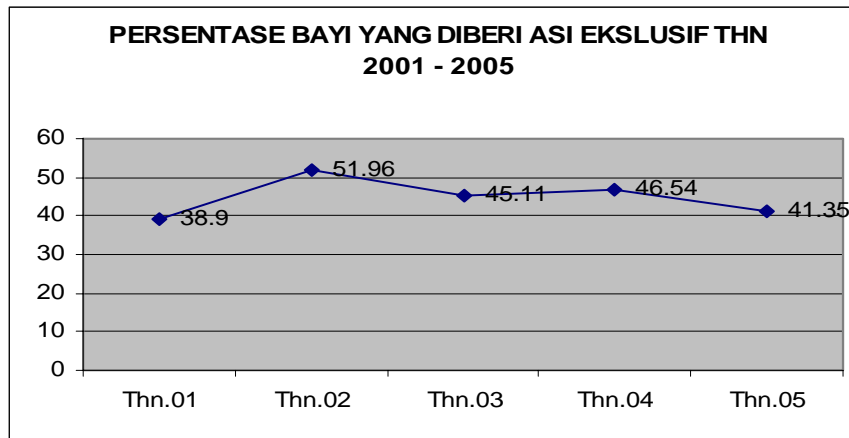
Air susu ibu (ASI) adalah ASI yang diberikan kepada seorang bayi secara terus menerus selama 4 bulan, tanpa pemberian makanan pendamping ASI. Persentase bayi yang diberi ASI eksklusif ini menunjukkan naik turun sejak 5 tahun ini disebabkan karena kurang adanya kerja sama yang baik antara pengelola program dengan masyarakat, khususnya bagi ibu yang punya bayi dan kurang mengkampanyekan manfaat ASI bagi bayi. Sehingga menyebabkan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif masih rendah selain itu adanya tabu atau pantangan – pantangan dari yang menganggap hal tersebut tidaklah wajar.

Persentase bayi yang diberi Asi Eksklusif pada tahun 2001 adalah 8,763 bayi dari 22.537 bayi atau sebesar (38,90%). Tahun 2002 sebanyak 10,234 bayi yang mendapat ASI eksklusif dari 19.696 bayi atau sebesar (51,96 %). Sedangkan pada tahun 2003 jumlah bayi terdapat sebanyak 21.347 bayi dan yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 9.630 bayi atau sebesar (45,11%). Tahun 2004 jumlah bayi terdapat sebanyak 21.087 bayi dan yang diberi ASI eksklusif sebanyak 9814 bayi atau sebesar (46,54%). Dari hasil yang tercatat selama tahun 2005 bayi yang diberi ASI Eksklusif sebesar (41,35%) Persentase ini masih jauh dari target IS yang akan dicapai tahun 2010 sebesar 80%. Untuk melihat gambaran tersebut dapat dilihat pada Tabel. IV. 20 dan Grafik berikut ini :

**TABEL IV. 17
PERSENTASE BAYI YANG DI BERI ASI EKSKLUSIF
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2005**

NO	TAHUN	JUMLAH BAYI	DI BERI ASI EKSKLUSIF	%
1.	2001	22.537	8.763	38,90
2.	2002	19.696	10.234	51,96
3.	2003	21.347	9.630	45,11
4.	2004	21.087	9.814	46,54
5.	2005	25.018	10.345	41,35

Grafik.IV.12.



4.6 Sumber Daya Kesehatan

Indikator Sumberdaya Kesehatan terdiri atas Rasio Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Keluarga, Dokter Gigi, apoteker, Bidan, Perawat, ahli Gizi, Ahli sanitasi, dan ahli kesehatan Masyarakat masing – masing per 100.000 penduduk. Kecukupan tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan merupakan hal fundamental yang harus mendapatkan perhatian dikarenakan tenaga kesehatan sebagai unsur utama di dalam manajemen kesehatan. Keberadaan tenaga kesehatan di Kabupaten Asahan dapat digambarkan pada beberapa indikator yang dapat dilihat pada Tabel IV. 21 berikut :

TABEL. IV.18
RATIO KEBERADAAN TENAGA KESEHATAN
DI KABUPATEN ASAHAN
TAHUN 2005

NO	INDIKATOR	JUMLAH		RATIO	TARGET 2010
		NOMERAT OR	DENOMER ATOR		
1	Ratio Dokter per 100.000 pdkk.	76	1.024.369	7,41	40
2	Ratio Dokter Umum Pusk. per Pusk.	59	24	2,45	2
3	Ratio Dokter Gigi Pusk. per Puskesmas	14	24	0,58	2
4	Ratio Bidan Per 100.000 Pddk	588	1.024.369	57,40	100
5	Ratio perawat Per 100.000 Pddk.	340	1.024.369	33,19	117

4.6.1. Ratio Tenaga Dokter Per 100.000 Penduduk

Dari Tabel IV.21 di atas dapat dilihat bahwa untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan Kesehatan diperlukan tenaga medis yang salah satunya adalah dokter yang cukup. Gambaran mengenai kecukupan tenaga dokter dalam satu wilayah dapat diukur dengan menggunakan indikator jumlah dokter Per 100.000 penduduk (ratio tenaga dokter terhadap 100.000 penduduk).

Ratio tenaga dokter yang bekerja di tenaga kesehatan terhadap 100.000 Penduduk sampai dengan tahun 2005 adalah 76 orang yang berarti setiap 100.000 penduduk ada 7 atau 8 dokter yang memberikan pelayanan medis atau setiap 100.000 penduduk.

Sedangkan menurut perhitungan nasional rata – rata harus ada 10 orang dokter setiap 100.000 penduduk dan pada akhir 2010 harus ada 40 dokter setiap 100.000 penduduk.

4.6.2. Ratio Tenaga Dokter dan Dokter Gigi Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan maka upaya yang telah dan akan ditempuh selanjutnya adalah menitikberatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar dengan menempatkan dokter dan dokter gigi.

Untuk mengukur tingkat kecukupan dokter dan dokter gigi di sarana pelayanan kesehatan terdepan adalah dengan menggunakan indikator ratio dokter dan dokter gigi puskesmas terhadap puskesmas. Ratio tenaga dokter terhadap Puskesmas di Kabupaten Asahan yaitu 2 yang berarti telah semua Puskesmas mempunyai dokter bahkan ada 2 sampai 3 dokter dalam setiap Puskesmas.

Sedangkan ratio tenaga dokter gigi terhadap Puskesmas di Kabupaten Asahan adalah 0,58 yang berarti hampir keseluruhan Puskesmas telah mempunyai seorang dokter gigi. Seharusnya dengan adanya dokter dan dokter gigi di Puskesmas akan memberikan peluang kepada penyelenggara (dokter dan dokter gigi) untuk kontak dengan pelanggan lebih banyak yang ditandai dengan meningkatnya kunjungan Puskesmas, namun disisi lain kunjungan atau masyarakat yang memanfaatkan Puskesmas kenyataannya masih rendah sehingga untuk itu perlu ada suatu penelitian kearah tersebut untuk melihat tingkat kepuasan pelanggan dan penyelenggara pelayanan kesehatan karena kedua posisi tersebut harus punya hubungan searah dimana tingkat kepuasan pasien akan sebanding dengan tingkat kepuasan penyelenggara pelayanan kesehatan.

4.6.3. Ratio Tenaga Bidan Per 100.000 Penduduk

Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di unit pelayanan kesehatan terdepan diperlukan pendistribusian tenaga bidan yang cukup. Gambaran tingkat kecukupan tenaga bidan dapat ditunjukkan dengan jumlah bidan per 100.000 penduduk, menurut indikator 2010 rata – rata bidan per 100.000 penduduk adalah 100, sedangkan Ratio tenaga Bidan per 100.000 penduduk di Kabupaten Asahan adalah 60 orang yang berarti masih jauh mendekati angka kebutuhan Indonesia sehat 2010. Kebutuhan bidan masih cukup banyak atau hampir 2 kali dari keberadaan bidan saat ini.

4.6.4. Ratio Tenaga Perawat Per 100.000 Penduduk

Jumlah tenaga perawat kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam rangka meningkatkan perawatan kesehatan masyarakat, dikarenakan seorang perawat pada umumnya memberikan pelayanan langsung baik kuratif maupun preventif. Jumlah tenaga perawat per 100.000 penduduk dapat memberikan gambaran tentang pendistribusian tenaga perawatan dalam suatu wilayah kerja. Jumlah tenaga perawat kesehatan per 100.000 penduduk di Kabupaten Asahan rasionya adalah sebesar 35 orang sedangkan kebutuhan tenaga perawatan diperhitungkan cukup bila berada pada posisi 117 per 100.000 penduduk menjelang Indonesia Sehat 2010.

Kecukupan tenaga bidan dan perawat tidaklah menjadi masalah utama belaka namun lainnya yang perlu mendapatkan perhatian adalah kualitas dan kelengkapan perbekalan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan tenaga Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan sampai tahun 2005 berjumlah 340 orang.

4.7 Sektot Terkait

4.7.1 Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

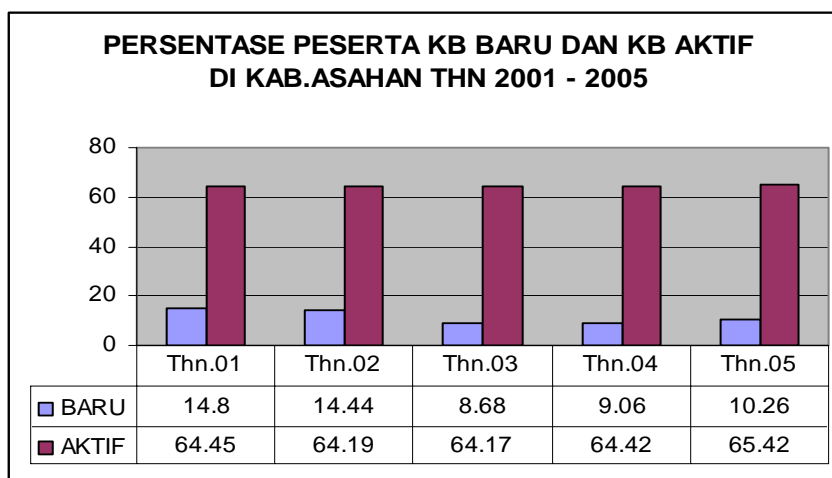
Keberhasilan program KB biasanya diukur dengan beberapa indicator, diantaranya Proporsi Peserta KB Baru Menurut Metode Kontrasepsi, Persentase Cakupan Peserta KB Aktif terhadap PUS, dan Persentase Peserta KB Baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Tahun 2003 jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 159.880 yang terdiri dari peserta KB Baru 13.888 (9%) dan peserta KB Aktif 102.590 PUS (64,17%), tahun 2004 jumlah PUS sebanyak 163.926 yang terdiri dari KB Baru 14.854 (9%) dan KB Aktif 105.605 (64,42%). Persentase KB baru sebanyak (10,46%), sedangkan peserta KB Aktif sebanyak (65,44%) pada tahun 2005. Sementara target yang harus dicapai IS 2010 sebesar 80%. Gambaran persentase tersebut dapat dilihat pada Tabel. IV.19 dan Grafik di bawah ini :

TABEL IV. 19
PERKEMBANGAN JUMLAH PESERTA KELUARGA BERENCANA (KB)
DI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2005

NO	TAHUN	P U S	KELUARGA BERENCANA (KB)			
			Baru	%	Aktif	%
1	2001	157,609	23,335	14,80	101,574	64.45
2	2002	158,179	22,852	14,44	101,531	64.19
3	2003	159,880	13,888	8,68	102,590	64.17
4	2004	163,926	14,854	9,06	105,605	64.42
5	2005	164,604	16,882	10,26	107,719	65.44

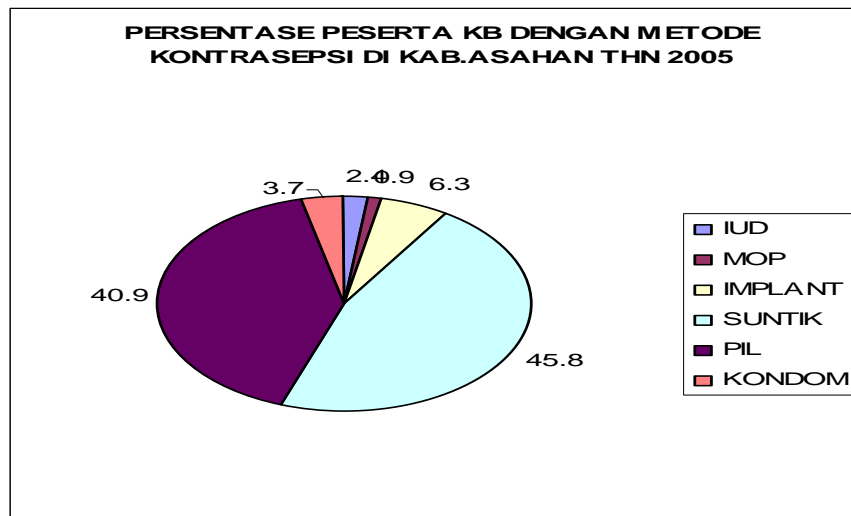
Grafik IV.13.



4.7.2 Pelayanan KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi

Persentase KB Aktif berdasarkan metode kontrasepsi adalah memakai IUD sebanyak (78,60%), MOP/MOW (0,91%), implant (6,28%), suntik (45,83%), pil (40,95%), dan kondom (126,40%).

Grafik IV.14



BAB.V

PERBANDINGAN UPAYA KESEHATAN ANTAR KECAMATAN

Dalam rangka keberhasilan upaya kesehatan antar kecamatan, pada dasarnya dapat dilakukan dengan batas – batas dan criteria – criteria tertentu. Memang disadari bahwa keberhasilan upaya kesehatan yang dilakukan sangat dipengaruhi oleh banyak factor. Factor – factor yang mempengaruhi antara lain adalah ketersediaan sumberdaya, baik sumberdaya manusia di bidang kesehatan, sumberdana, maupun peralatan yang dimiliki. disamping itu factor – factor sosial ekonomi yang lain seperti tingkat pendapatan masyarakat setempat, keadaan geografi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan keterbatasan akan adanya data yang tersedia dan berdasarkan data dan informasi yang telah disajikan pada bab IV, maka dilakukan perbandingan hasil upaya kesehatan yang dilakukan, yang disajikan berdasarkan peringkat ke 1 sampai 10 tentang Posyandu Pratama Dan Madya, Pemberian ASI Eksklusif, Cakupan TT1 dan TT2 pada bumil, dan pertolongan Persalinan Oleh Petugas Kesehatan dapat dilihat pada table berikut ini :

TABEL 5.1.
PERBANDINGAN PENCAPAIAN UPAYA KESEHATAN ANTAR KECAMATAN
DI KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2005

No	Posyandu		ASI Eksklusif	Cakupan		Pertl.Oleh Nakes
	Pratama	Madya		TT1	TT2	
1	Mandoge 100%	Sei Kepyang 100%	G.baru 89,84%	Sei Apung 149,11%	Sei apung 130,40%	Sidodadi 99,03%
2	Meranti 100%	Lima Puluh 100%	Meranti 86,79%	Sei kepyang 120,74%	Sei Kepyang 124,50%	P.Panjang 97,27%
3	T.tiram 96%	Indrapura 100%	Sei Apung 85,65%	Mutiara 101,65%	Pem.Panjang 103,55%	S.EMPAT 96,20%
4	B.serbangan 83,78%	Mutiara 100%	Mutiara 83,17%	P.Panjang 98,61%	Lima Puluh 102%	Sei Apung 95,69%
5	Aek song 77,46%	Pl.Rakyat 92,31%	Lab.Ruku 72,04%	B.Serbangan 80,51%	Mutiara 98,10%	Kedai Sianam 92,05%
6	Aek Loba 77,46%	S.EMPAT 92,75%	Air Batu 62,07%	Aek Loba 80,40%	Rawang 70,16%	Air Batu 90,38%
7	Lab.Ruku 66,67%	Hesa 88,89%	B.serbangan 61,65%	Sei balai 71,35%	B.Serbangan 66,27%	Gambir baru 90,14%
8	T.Raja 64,71%	Rawang 88,89%	Pem.Panjang 56,37%	Aek song 66,23%	Sei Balai 65,11%	Labuhan Ruku 88,60%
9	G.baru 63,41%	Sidodadi 68,60%	Pl.Rakyat 52,43%	Pagurawan 60,33%	Aek Song 61,94%	B.serbangan 86,36%
10	K.sianam 62,96%	Lab.Ruku 65,79%	Aek Loba 36,96%	Sidodadi 53%	Tinggi Raja 61,12%	Hesa Genting 86,11%

Tingkat pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Tahun 2005 41,35%. Ada empat kecamatan diatas 80% yaitu Kec. Tanjung Balai (Pusk. Sei Apung), Kec.Kisaran Timur (Pusk.G.Baru), (Pusk. Mutiara), Kec.Meranti (Pusk. Meranti). Cakupan imunisasi bagi ibu hamil TT1 ada 3 kecamatan diatas 100% dan TT2 ada 4 kecamatan diatas 100%.

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga Kesehatan di Kabupaten Asahan tahun 2005 dengan cakupan tertinggi di Kecamatan Kisaran Barat yaitu (Pusk. Sidodadi 99,03%).

BAB.VI

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Angka Kematian Bayi 2005 sebesar 1,27 per 1000 kelahiran hidup.
- 5.1.2. Angka Kematian Balita 2005 sebesar 0,03 per 1000 kelahiran hidup
- 5.1.3. Angka Kematian Ibu 2005 sebesar 7,70 per 1000 kelahiran hidup
- 5.1.4. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah tahun 2005 sebesar 0,12%.
- 5.1.5. Persentase Posyandu di Kabupaten Asahan tahun 2005sebanyak: Posyandu Pratama 644 unit (45,64 %), Posyandu Madya sebanyak 760 unit (53,86 %) dan sedangkan Posyandu Purnama sebanyak 7 unit (0,50 %).
- 5.1.6. Penduduk Yang Terlindungi Askes Tahun 2005 sebanyak 4,49%.
- 5.1.7. Persalinan ditolong tenaga kesehatan tahun 2005 sebanyak 83,39%.
- 5.1.8. Peserta KB Aktif pada tahun 2005 sebanyak 65,44 sedangkan peserta KB Baru sebanyak 10,26%.
- 5.1.9. Bayi yang diberi Asi Eksklusif pada tahun 2005 adalah 9.630 bayi dari 21.347 bayi atau sebesar 41,35%.
- 5.1.10. Cakupan bayi yang berada dibawah garis merah pada tahun 2005 sebanyak 0,42 %

6.2. Saran – saran

- 6.2.1. Gerakan Sayang Ibu sebagai terobosan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)) perlu ditingkatkan, sebagai jembatan kerja sama lintas program kesehatan, lintas sektor dan kemandirian masyarakat dalam kesehatan
- 6.2.2. Agar kerjasama lintas sektor maupun lintas program terkait dapat ditingkatkan sehingga kualitas posyandu yang ada dapat ditingkatkan menjadi posyandu Purnama dan Mandiri
- 6.2.3. Agar Kecamatan dan seluruh desa di Kabupaten Asahan mampu melaksanakan Pengkajian Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 6.2.6. Agar kegiatan yang mempunyai daya ungkit besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama indikator IMR dan MMR perlu mendapat perhatian khusus.
- 6.2.7. Dalam menyongsong pasar bebas/era globalisasi maka tempat-tempat umum khususnya bandara, hotel, pelabuhan laut dan restoran agar mendapat pengawasan sanitasi yang baik.
- 6.2.8. Perlu dilakukan sosialisasi tentang pentingnya data / Informasi kesehatan yang valid dan akurat untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Asahan.
- 6.2.9. Perlu di tingkatkan kesadaran tentang pentingnya data / informasi, meningkatkan kemampuan dalam pengumpulan, pengolahan, penyajian, pendistribusian data / informasi kesehatan yang tepat waktu, perlu melakukan survey–survey khusus dalam mendapatkan data yang lebih akurat / valid di tahun yang akan datang.

6.2.10. Perlunya dukungan dana oleh pengelola Proyek terkait, demi tercapainya keberhasilan pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, analisa, penyajian, dan pendistribusian data profil kesehatan kabupaten.

BAB. VII

P E N U T U P

Dari Penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Asahan Tahun 2005 ini didapatkan data yang memberi gambaran situasi / keadaan umum dan lingkungan, pembangunan, pencapaian pembangunan kesehatan dan kinerja pembangunan kesehatan

Pembangunan Kesehatan yang tetap merupakan kebutuhan masyarakat, dari waktu ke waktu akan terus diupayakan untuk dapat ditingkatkan sejalan dengan derap pembangunan daerah, oleh karena itu keberadaan profil kesehatan ini sangat penting artinya untuk tetap dapat dipertahankan keberadaannya.

Pembangunan Daerah yang dilandasi dengan Semangat Otonomi Daerah (OTDA) dalam era reformasi ini merupakan peluang yang cukup memberikan kesempatan untuk lebih berkreasi membangun daerahnya secara menyeluruh dan berkesinambungan termasuk bidang kesehatan.

Buku Profil kesehatan Kabupaten Asahan yang akan terbit setiap tahunnya akan didistribusikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan guna dapat dijadikan landasan didalam pengambilan keputusan oleh pihak yang memerlukannya. Dan sebaliknya didatarkannya masukan ataupun saran bagi pihak kesehatan agar dapat memperbaiki diri selaku pelayan masyarakat di-bidang kesehatan.

Semoga berhasil.