

## KATA PENGANTAR



Profil Kesehatan Propinsi merupakan salah satu produk penting dari Sistem Kesehatan Propinsi. Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara ini menggambarkan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2006 oleh pelaksana program kesehatan yaitu Dinas Kesehatan & RSUD Kabupaten/Kota, Sub Dinas / Seksi dan Bagian / Sub Bagian serta Unit Pelaksana Teknis pada jajaran Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara.

Sumber data dalam penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah dari Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, RSUD Kabupaten/Kota dan Sub Dinas/Bagian, Seksi/Sub Bagian juga dari UPT pada Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. Data yang diperoleh lebih dahulu didiskusikan dan dibahas dengan pelaksana program terkait, baik melalui koordinasi maupun pertemuan khusus pemutakhiran data.

Sesuai dengan tujuannya Profil Kesehatan ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan dan pertimbangan dalam penyusunan kebijaksanaan atau pengambilan keputusan di dalam pembangunan kesehatan terutama untuk meningkatkan keterpaduan, efektifitas dan efisiensi, dengan demikian pembangunan kesehatan yang dilaksanakan lebih berdaya guna dan berhasil guna untuk mendorong pertumbuhan kesejahteraan masyarakat.

Selanjutnya Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2006 ini tentu masih jauh dari sempurna, untuk itu kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan, agar Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun-tahun selanjutnya lebih sempurna lagi.

**Salam Indonesia Sehat 2010.**

Medan, Agustus 2007

Kepala Dinas Kesehatan  
Propinsi Sumatera Utara,

*Fatni Sulani*  
dr. Hj. Fatni Sulani, DTM&H, MSi  
Pembina Utama Madya  
NIP. 140 090 944

# DAFTAR ISI

## KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
BAB II. GAMBARAN UMUM PROPINSI SUMATERA UTARA THN 2005.	5
2.1. Lokasi dan Keadaan Geografis	5
2.2. Kependudukan	8
2.2.1. Laju Pertumbuhan Penduduk	8
2.2.2. Penduduk Miskin	9
2.2.3. Sex Ratio.	9
2.2.4. Rata-rata Anggota Rumah Tangga	9
2.3. Sosial, Ekonomi dan Budaya	10
2.3.1. Agama dan Suku Bangsa.	10
2.3.2. Pendidikan.	11
2.3.3. Ketenagakerjaan	11
BAB III. PROPINSI SUMATERA UTARA SEHAT 2010	13
3.1. Indikator Hasil Akhir (Derajat Kesehatan)	13
3.2. Indikator Hasil Antara	14
3.3. Indikator Proses & Masukan	15
BAB IV. PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH PROP. SUMATERA UTARA TAHUN 2005	18
4.1. Visi Pembangunan Kesehatan Daerah	18
4.2. Misi Pembangunan Kesehatan Daerah	18
4.3. Tujuan Pembangunan Kesehatan Daerah	19
4.4. Kebijakan Pembangunan Kesehatan Daerah	20
4.5. Program Startegis Pembangunan Kesehatan	22
BAB V. PENCAPAIAN SUMATERA UTARA SEHAT KESEHATAN TAHUN 2005	30
5.1. Derajat Kesehatan	30
5.1.1. Mortalitas (Angka Kematian)	30
5.1.2. Morbiditas (Angka Kesakitan)	35
5.1.3. Status Gizi Masyarakat	49
5.2. Keadaan Lingkungan	52
5.2.1. Rumah Sehat	53
5.2.2. Tempat-Tempat Umum Sehat (TTU) Sehat	54
5.3. Keadaan Perilaku Masyarakat	55
5.3.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	55
5.3.2. Posyandu Purnama dan Mandiri	56

5.4. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	57
5.4.1. Puskesmas dan Pemanfaatannya	57
5.4.2. Rumah Sakit dan Pemanfaatannya	58
5.4.3. Sarana Kesehatan engan Kemampuan Laboratorium Kesehatan	58
5.4.4. RS yang menyelenggarakan 4 pelayanan kesehatan spesialisik dasar	59
5.4.5. Persentase Obat Generik Berlogo dalam Persediaan Obat	59
5.5. Pelayanan Kesehatan	61
5.5.1. Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	61
5.5.2. Pelayanan Imunisasi	62
5.5.3. Penanggulangan KLB	63
5.5.4. Pelayanan Gizi	64
5.5.5. Program Pemberian ASI Eksklusif	65
5.5.6. Pelayanan Kesehatan Kerja	66
5.5.7. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	67
5.5.8. Pelayanan Antenatal	68
5.5.9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Neonatus)	69
5.6. Sumber Daya Kesehatan	70
5.6.1. Tenaga Kesehatan	70
5.6.2. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	79
5.6.3. Pembiayaan Kesehatan	80
5.7. Manajemen Kesehatan	81
5.7.1. Kabupaten/Kota yang mempunyai Dokumen Sistem Kesehatan	81
5.7.2. Persentase Kab/Kota yang memiliki Contingency Plan untuk masalah Kesehatan Akibat Bencana	82
5.7.3. Persentase Kab/Kota yang Membuat Profil Kesehatan	82
5.7.4. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Surkesda	82
5.8. Kontribusi Sektor Terkait	83
5.8.1. Akses terhadap Air bersih	83
5.8.2. Keluarga Berencana (KB)	84
5.8.3. Kecelakaan Lalu Lintas	85
5.8.4. Penduduk yang Melek Huruf	85
5.9. Perbandingan antar Kab/Kota dalam Pencapaian Pelaksanaan Program Kesehatan Tahun 2006	86
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	93
6.1. Kesimpulan	93
6.2. Saran-saran	94
DAFTAR LAMPIRAN I : Tabel Rekapitulasi SPM Kab/Kota.....	
DAFTAR LAMPIRAN II : Tabel Rekapitulasi IS 2010 Kab/Kota.....	

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1 : Angka Kematian Bayi ( AKB ) per 1.000 KH di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Tabel 2 : Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 – 2006
- Tabel 3 : Umur Harapan Hidup ( UHH ) di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Tabel 4 : Persentase Status Gizi di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Tabel 5 : Jumlah Posyandu Menurut Strata di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2004- 2006
- Tabel 6 : Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2004 – 2006
- Tabel 7 : Urutan Peringkat Kabupaten / Kota dalam Cakupan Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan & Program Lingkungan Sehat di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Tabel 8 : Urutan Peringkat Kabupaten / Kota dalam Cakupan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Masyarakat ( UKM ) & Program Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Tabel 9 : Urutan Peringkat Kabupaten / Kota dalam Cakupan Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) & Program Perbaikan Gizi di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Tabel 10 : Urutan Peringkat Kabupaten / Kota dalam Cakupan Pelaksanaan Program Sumber Daya Kesehatan dan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006

## DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1 : Angka Kematian Bayi ( AKB ) per 1.000 KH di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Grafik 2 : Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 – 2006
- Grafik 3 : Umur Harapan Hidup ( UHH ) di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Grafik 4 : Trend Kasus Malaria di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 s/d 2006
- Grafik 5 : Cakupan CDR dan Succes Rate TB Paru BTA (+) di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Grafik 6 : AFP Rate dan Non Polio AFP di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Grafik 7 : Angka Kasus (IR) dan Angka Kematian (CFR) DBD di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Grafik 8 : Persentase Balita dengan Diare yang ditangani di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 9 : Persentase Kasus Filariasis yang ditangani di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 10 : Jumlah Kasus HIV/AIDS di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006
- Grafik 11 : Persentase cakupan pelayanan gangguan jiwa disarana pelayanan kesehatan umum di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006
- Grafik 12 : Persentase Status Gizi di Propinsi Sumatera Utara tahun 2002-2006
- Grafik 13 : Persentase Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 14 : Persentase Rumah Tangga Sehat di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 15 : Persentasi Tempat - Tempat Umum Sehat di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006

- Grafik 16 : Persentase Ketersediaan Obat Sesuai Kebutuhan di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 17 : Persentase Cakupan Desa / Kelurahan UCI di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 18 : Persentase Desa / Kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 19 : Persentase Cakupan Balita mendapat Kapsul Vitamin A 2 kali per tahun di Propinsi Sumatera Utara
- Grafik 20 : Persentase Cakupan Ibu Hamil mendapat 90 Tablet Fe di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 21 : Persentase Bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006
- Grafik 22 : Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja pada Pekerja Formal di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 23 : Persentase Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Gakin dan Masyarakat Rentan di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 24 : Persentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 25 : Persentase Cakupan Kunjungan Neonatus di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 26 : Rasio dokter umum /100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 27 : Rasio dokter spesialis / 100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 28 : Rasio dokter gigi / 100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 29 : Rasio Bidan / 100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 30 : Rasio Tenaga Perawat / 100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 31 : Rasio Tenaga Apoteker / 100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006

- Grafik 32 : Rasio Tenaga Ahli Gizi / 100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 33 : Rasio Tenaga Sanitarian / 100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 34 : Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat / 100.000 penduduk di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 35 : Persentase Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra- bayar di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 36 : Trend Pembiayaan Kesehatan bersumber APBN, APBD Propinsi, APBD Kab/Kota dan Sumber Lain di Propinsi Sumatera Utara tahun 2002 – 2006
- Grafik 37 : Persentase Keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006
- Grafik 38 : Persentase Cakupan peserta KB Aktif di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006

## **BAB I**

### **P E N D A H U L U A N**

Profil Kesehatan Propinsi merupakan salah satu produk penting dari Sistem Kesehatan Propinsi. Profil ini adalah salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian kabupaten/kota sehat dan hasil kinerja dari penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang di ukur berdasarkan Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota. Profil juga merupakan salah satu upaya untuk pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) dan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).

Profil Kesehatan Propinsi diterbitkan secara berkala setiap setahun sekali. Penerbitan Profil Kesehatan berdasarkan data tahun kelender yaitu Profil Kesehatan Tahun 2006 berisi data bulan Januari s/d Desember 2006, sehingga masa pembuatannya dilakukan pada tahun 2007.

Tujuan utama diterbitkannya Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 2006 adalah agar diperoleh gambaran keadaan kesehatan di Propinsi Sumatera Utara yang disajikan dalam bentuk narasi, tabel, grafik maupun gambar.

Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 2006 memuat berbagai data, yang meliputi;

- a. Data Umum meliputi data geografi, kependudukan dan sosial ekonomi
- b. Data derajat kesehatan meliputi data kematian, data kesakitan dan data status gizi.
- c. Data Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat, meliputi data air bersih, data rumah sehat, data tempat-tempat umum, dan data perilaku hidup sehat.
- d. Data Pelayanan Kesehatan antara lain data pemanfaatan RS, pemanfaatan Puskesmas, data pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, data pemberantasan penyakit, data pelayanan kesehatan gakin, data penanggulangan KLB dan data pelayanan kesehatan lainnya.

- e. Data Sumber Daya Kesehatan meliputi data sarana kesehatan, data tenaga kesehatan, data obat dan perbekalan kesehatan serta data pembiayaan kesehatan.
- f. Data dari sektor terkait lainnya dan data yang bersumber dari survey.

Data dianalisis dengan sederhana untuk beberapa masalah kesehatan yang dianggap penting akan dianalisis lebih lanjut dan lebih rinci yang di sajikan dalam bentuk tabel, grafik maupun gambar.

Dalam setiap penerbitan Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, selalu dilakukan berbagai upaya perbaikan, baik dari segi materi, analisis maupun bentuk tampilan fisiknya, sesuai masukan dari para pengelola program di Dinas Kesehatan Propinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan para pemakai pada umumnya. Penampilan bentuk fisik juga mengalami perubahan. Sejak Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 1988 sampai dengan Profil kesehatan Sumatera Utara 2001, baik sistematika penulisan maupun softwarena serta penampilan tabel – tabel berupa lampiran yang telah dibakukan secara nasional.

Penyusunan Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2006 didahului dengan rangkaian kegiatan antara lain pemutakhiran data di tingkat Propinsi (Maret 2007) yang diikuti oleh pengelola data Dinas Kesehatan Kab/Kota dan pengelola data di Dinas Kesehatan Propinsi. Selanjutnya pemutakhiran data di tingkat pusat (Juli 2007 ). Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi ketidak samaan data yang dihasilkan sehingga tingkat keakuratan data lebih baik, mulai dari tingkat Kabupaten/Kota, Propinsi sampai tingkat Nasional. Penampilan Profil Kesehatan tahun 2006 ini lebih difokuskan pada penyajian data yang di olah dari rekapitulasi data Profil Kesehatan Kab/Kota hingga menghasilkan angka rata-rata pencapaian target Indikator Tingkat Propinsi yang telah tercantum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal ( SPM ).

Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2006, diharapkan dapat memberikan data yang dibutuhkan oleh para 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 pemantauan pencapaian “Propinsi Sehat” hingga tahun 2010. Selain itu dapat digunakan sebagai sarana pembinaan dan pengawasan pelaksanaan upaya kesehatan di Kabupaten / Kota sebagai mana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah, maupun yang telah diuraikan dalam UU No.32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah dimana kesehatan merupakan salah satu urusan Wajib Pemerintah Daerah.

Untuk lebih memudahkan dalam memahami Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2006 ini, akan disajikan sistematika penyajiannya sebagai berikut :

**BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan disusunnya Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. Dalam bab ini juga diuraikan secara ringkas isi dari profil dan sistematika penyajiannya.

**BAB II : GAMBARAN UMUM PROPINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2006**

Bab ini berisi tentang gambaran umum Propinsi Sumatera Utara yang terdiri dari keadaan geografi, kependudukan, sosial, ekonomi dan budaya.

**BAB III : PROPINSI SUMATERA UTARA SEHAT 2010**

Bab ini berisi informasi tentang Sumatera Utara Sehat 2010, yang meliputi indikator-indikator dan target yang ingin dicapai pada tahun 2010. Bahasan terdiri dari uraian tentang derajat kesehatan, lingkungan sehat, perilaku hidup masyarakat, pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, manajemen kesehatan dan diakhiri dengan kontribusi sektor terkait. Acuan untuk uraian ini adalah Keputusan Menteri Kesehatan No.1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010.

**BAB IV : PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH PROPINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2006**

Bab ini secara ringkas akan menguraikan tentang Visi dan Misi serta Strategi Pembangunan Kesehatan di Propinsi Sumatera Utara. Selain itu juga disajikan program-program pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2006 di Propinsi Sumatera Utara.

**BAB V : PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI PROPINSI SUMATERA TAHUN 2006**

Bab ini menguraikan pencapaian pembangunan kesehatan di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006 yang dibandingkan dengan target yang ingin dicapai tahun 2010.

Pada bab ini juga akan disajikan perbandingan pencapaian pembangunan kesehatan antara kab/kota tahun 2006.

**BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN**

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

**LAMPIRAN : Terdiri dari rekapitulasi tabel SPM Kab/Kota dan tabel rekapitulasi IS 2010 Kab/Kota.**

## BAB II

### GAMBARAN UMUM PROPINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2006

#### 2.1. Lokasi dan Keadaan Geografis

Propinsi Sumatera Utara secara geografis terletak pada  $1^{\circ}$  –  $4^{\circ}$  Lintang Utara, dan  $98^{\circ}$  –  $100^{\circ}$  Bujur Timur, dengan luas daratan 71.680,68 km<sup>2</sup>. Sebelah Utara perbatasan dengan Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), sebelah Timur berbatasan dengan Negara Malaysia di selat Malaka, di sebelah Selatan berbatasan dengan Propinsi Riau dan Propinsi Sumatera Barat, dan di sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Hindia.

Berdasarkan luas daerah menurut kab/kota di Sumatera Utara, luas daerah terbesar adalah Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas 12.138,30 km<sup>2</sup> atau 12,87% serta luas daerah terkecil adalah Kota Sibolga dengan luas 10,77 km<sup>2</sup> atau 0,02% dari total luas wilayah Sumatera Utara. Berdasarkan kondisi letak dan kondisi alam, Sumatera Utara dibagi dalam 3 (tiga) kelompok wilayah yaitu Pantai Barat, Dataran Tinggi dan Pantai Timur.

Propinsi Sumatera Utara tergolong ke dalam daerah beriklim tropis, kisaran suhu antara  $13^{\circ}$  C –  $35,8^{\circ}$ C, mempunyai musim kemarau (Juni s/d September) dan musim hujan (Nopember s/d Maret), diantara kedua musim itu diselingi oleh musim pancaroba.

Secara administratif, Sumatera Utara pada **tahun 2006** memiliki 25 Kab / Kota yaitu 7 kota dan 18 Kabupaten, dengan letak ketinggian dari permukaan laut untuk masing – masing kabupaten / kota adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1.1. Ketinggian Kabupaten / Kota dari Permukaan Laut di Sumatera Utara.

NO	NAMA KABUPATEN / KOTA	KETINGGIAN DARI PERMUKAAN LAUT
1	Kota Medan	2,5 – 37,5 m
2	Kota Binjai	28 m
3	Kota Tebing Tinggi	26 – 34 m
4	Kota Pematang Siantar	400 m
5	Kota Tanjung Balai	0 – 3 m
6	Kota Sibolga	0 – 50 m
7	Kota Padang Sidempuan	260 – 1.100 m
8	Kabupaten Langkat	0 – 1.200 m
9	Kabupaten Deli Serdang	0 – 500 m
10	Kabupaten Karo	140 – 1.400 m
11	Kabupaten Dairi	700 – 1.250 m
12	Kabupaten Simalungun	0 – 369 m
13	Kabupaten Asahan	0 – 1.000 m
14	Kabupaten Labuhan Batu	0 – 2.151 m
15	Kabupaten Toba Samosir	300 – 2.200 m
16	Kabupaten Tapanuli Utara	300 – 1.500 m
17	Kabupaten Tapanuli Tengah	0 – 1.266 m
18	Kabupaten Tapanuli Selatan	0 – 1.915 m
19	Kabupaten Mandailing Natal	0 – 500 m
20	Kabupaten Nias	0 – 800 m
21	Kabupaten Serdang Bedagai	0 – 500 m
22	Kabupaten Samosir	300 – 2.200 m
23	Kabupaten Pakpak Bharat	700 – 1.500 m
24	Kabupaten Humbanghasundutan	330 – 2.075 m
25	Kabupaten Nias Selatan	0 – 800 m

Sumber : BPS Sumatera Utara ( SUDA 2006 )

Jarak ibukota propinsi ke ibukota kabupaten / kota adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1.2. Jarak Ibukota Propinsi ke Ibukota Kab / Kota di Sumatera Utara.

NO	NAMA KABUPATEN / KOTA	JARAK ( KM )
1	Kota Medan	0
2	Kota Binjai	22
3	Kota Tebing Tinggi	78
4	Kota Pematang Siantar	125
5	Kota Tanjung Balai	184
6	Kota Sibolga	347
7	Kota Padang Sidempuan	389
8	Kabupaten Langkat	42
9	Kabupaten Deli Serdang	28
10	Kabupaten Karo	78
11	Kabupaten Dairi	151
12	Kabupaten Simalungun	125
13	Kabupaten Asahan	158
14	Kabupaten Labuhan Batu	285
15	Kabupaten Toba Samosir	232
16	Kabupaten Tapanuli Utara	281
17	Kabupaten Tapanuli Tengah	357
18	Kabupaten Tapanuli Selatan	389
19	Kabupaten Mandailing Natal	460

Sumber : BPS Sumatera Utara ( SUDA 2006 )

## **2.2. KEPENDUDUKAN**

Sumatera Utara merupakan Propinsi ke empat terbesar jumlah penduduknya di Indonesia setelah Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. Menurut hasil Sensus Penduduk tahun 1990, penduduk Sumatera Utara pertanggal 31 Oktober 1990 (hari sensus) berjumlah 10,26 juta jiwa, dan dari hasil Sensus Penduduk tahun 2000 penduduk Sumatera Utara berjumlah 11,51 juta jiwa, hasil proyeksi Pusdatin (Pusat Data dan Informasi Indonesia) dan BPS tahun 2002 berjumlah 11.849.200 jiwa, dan pada bulan April 2003 dari data hasil Pendaftaran Pemilih dan Pendaftaran Penduduk Berkelanjutan (P4B), telah berjumlah 11.890.399 jiwa. Berdasarkan estimasi jumlah penduduk Propinsi Sumatera Utara tahun 2006 diperkirakan berjumlah 12.643.494 jiwa (BPS SU).

Kepadatan penduduk Sumatera Utara tahun 1990 adalah 143 jiwa per km<sup>2</sup> dan pada tahun 2005 meningkat menjadi 169 jiwa per km<sup>2</sup>, kepadatan penduduk pada tahun 2006 diperkirakan menjadi 172 jiwa per km<sup>2</sup>.

### **2.2.1 Laju Pertumbuhan Penduduk**

Laju pertumbuhan penduduk adalah perubahan penduduk yang terjadi jika di bandingkan dengan tahun sebelumnya dan dinyatakan dengan persentase. Laju pertumbuhan penduduk Sumatera Utara dari tahun ke tahun terus mengalami penurunan. Pada tahun 1980 – 1990 laju pertumbuhan penduduk Sumatera Utara adalah 2,06 persen per tahun, dimana Kota Tanjung Balai yang tertinggi (9,95) dan Kabupaten Asahan yang terendah (1,32%). Sedangkan menurut hasil sensus penduduk tahun 2000 diperoleh laju pertumbuhan penduduk Sumatera Utara tahun 1990 – 2000 sebesar 1,20 % per tahun, dimana Kota Tanjung Balai masih tetap menduduki peringkat tertinggi dalam laju pertumbuhan penduduknya (2,11%) dan Kabupaten Tapanuli Utara yang terendah (0,04%). Laju pertumbuhan ini relatif lebih kecil dari laju pertumbuhan penduduk di Pulau Sumatera tahun 1995 – 1998 yang besarnya 1,33 %. (WHO, 2002).

Untuk keadaan tahun 2005, diperoleh data bahwa laju pertumbuhan penduduk Sumatera Utara untuk tahun 2000 - 2005 adalah sebesar 1,37 % per tahun (BPS SUDA, 2006).

### **2.2.2. Penduduk Miskin**

Jumlah penduduk miskin di Propinsi Sumatera Utara menunjukkan penurunan dari kurun waktu 1993-1996 yaitu; 1,33 juta jiwa (12,31%) menjadi 1,23 juta jiwa (10,92%). Namun karena terjadi krisis moneter tahun 1997, persentase penduduk miskin meningkat menjadi 16,74% dari total penduduk Sumatera Utara (1,97 juta jiwa). Pada tahun 2003 terjadi penurunan menjadi 1,89 juta jiwa (15,89%) dan tahun 2004 turun lagi menjadi 1,80 juta jiwa (14,93%). Namun tahun 2006 meningkat drastis menjadi 2.867.820 jiwa. Meningkatnya jumlah penduduk miskin ini menunjukkan bahwa Propinsi Sumatera Utara belum mampu keluar dari dampak krisis moneter yang terjadi 10 tahun yang lalu.

### **2.2.3 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 dalam waktu tertentu. Pada tahun 2005 penduduk Sumatera Utara yang berjenis kelamin perempuan berjumlah sekitar 6.161.607 jiwa dan penduduk laki-laki sebesar 6.165.071 jiwa. Dengan demikian sex ratio penduduk Sumatera Utara sebesar 100,06 %. (BPS SUDA 2006).

### **2.2.4. Rata - rata Anggota Rumah Tangga**

Rata-rata anggota rumah tangga merupakan suatu indikator untuk menunjukkan rata – rata muatan suatu rumah tangga. Angka ini dapat dijadikan suatu acuan apakah keluarga di suatu daerah masih merupakan keluarga besar atau sudah merupakan keluarga kecil. Angka ini diperoleh dengan membandingkan jumlah penduduk dengan banyaknya rumah tangga.

Hasil SP 2000 menunjukkan rata – rata anggota rumah tangga di Sumatera Utara adalah 4,48. Angka tersebut lebih rendah dari hasil SP 1980 yang tercatat sebesar 5,39 dan hasil SP1990 sebesar 5,07. Penyebabnya diduga adalah turunnya tingkat kelahiran diikuti dengan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk membentuk keluarga yang sesuai dengan program keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Disamping itu dimungkinkan banyak anggota rumah tangga yang melakukan migrasi ke daerah lain mencari penghidupan yang lebih layak.(Karakteristik Penduduk Sumatera Utara,2000).

Untuk tahun 2003, rata–rata banyaknya anggota keluarga di Sumatera Utara, adalah sebesar 4,69. Kabupaten yang terbanyak jumlah anggota keluarganya adalah di Kabupaten Nias (5,57) dan yang tersedikit di Kabupaten Karo (3,91).

Untuk tahun 2004, rata – rata banyaknya anggota keluarga di Sumatera Utara adalah sebesar 4,63 dan pada tahun 2005 menjadi 4,54.

## **2.3. SOSIAL, EKONOMI dan BUDAYA**

### **2.3.1. Agama dan Suku Bangsa**

Berdasarkan hasil SP 2000 jumlah penduduk Sumatera Utara yang menganut agama Islam pada tahun 2000 sebesar 65,45%, Kristen Katolik sebesar 4,78%, Kristen lainnya sebesar 26,62%, Hindu sebesar 0,19%, Budha sebesar 2,82% dan agama lainnya sebesar 0,14%. (BPS SUDA 2006).

Ditinjau dari suku bangsa, sekitar sepertiga penduduk Sumatera Utara adalah Suku Jawa (33,40 persen), menyusul suku Batak Tapanuli dan Toba 25,62 persen. Suku - suku lain yang persentasenya relative sama adalah suku Nias, Melayu, dan Karo dengan persentase masing – masing sekitar 5 – 6 persen. Suku Cina, Minang dan Simalungun masing – masing 2 persen (Karakteristik Penduduk Sumut, 2000)

### **2.3.2. Pendidikan**

Dari hasil SP 2000, dapat dilihat tingkat pendidikan penduduk, sekitar 60 persen penduduk 5 tahun ke atas mempunyai pendidikan tertinggi Sekolah Dasar

(SD). Persentase penduduk yang tamat Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Menengah Tingkat Atas (SLTA) relatif sama, yaitu masing – masing 18,40 persen. Sedangkan mereka yang tamat Akademi, Perguruan Tinggi ke atas mencapai 2,63 persen. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan di Sumatera Utara masih rendah. (Karakteristik Penduduk Sumut, 2000).

### **2.3.3. Ketenagakerjaan**

Menurut BPS (hasil survei angkatan kerja nasional 2005), persentase angkatan kerja berumur 15 tahun keatas dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Propinsi Sumatera Utara yaitu ; tidak sekolah & tidak tamat SD : 12,96%, tamat SD : 29 %, tamat SMP : 26,42%, tamat SMA 26,49%, tamat diploma (I,II &III) : 2,36% sedangkan sarjana (S-1) hanya sejumlah 2,78%. Hal ini menunjukkan bahwa angkatan kerja di Propinsi Sumatera Utara masih di dominasi oleh pekerja yang tidak profesional atau berpendidikan rendah, hal ini akan berpengaruh pada tingkat produktivitasnya.

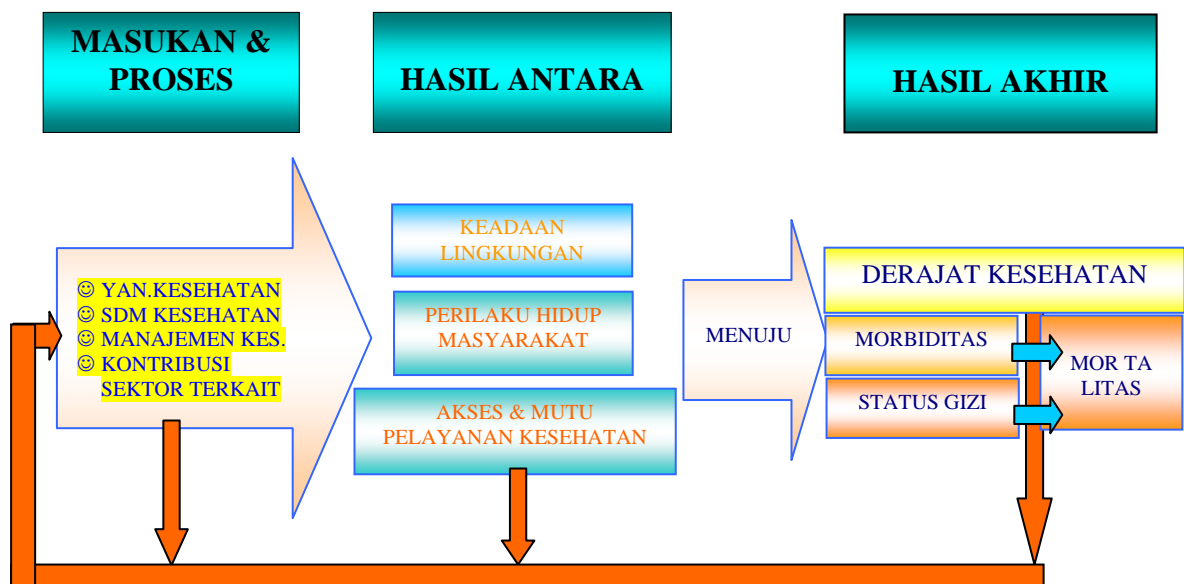
Sementara itu menurut survei angkatan kerja nasional 2005, di Sumatera Utara terdapat angkatan kerja yang bekerja 89,02%, angkatan kerja yang pengangguran sebesar 10,98% dan yang bukan angkatan kerja 28,06% dengan tingkat pengangguran terbuka sebesar 10,98%. Sedangkan tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) secara keseluruhan mencapai 71,94%.

Berdasarkan lapangan pekerjaan utama, penduduk Sumatera Utara yang terbanyak adalah di sektor pertanian (tdd; perkebunan, perikanan dan peternakan) yaitu 52,68%, kemudian diikuti di sektor perdagangan 17,67%, jasa 10,55%, pengangkutan dan komunikasi 6,35% serta industri 6,01%.(BPS-Survei Angkatan Kerja Nasional, 2005).

### BAB III

#### PROPINSI SUMATERA UTARA SEHAT 2010

Sejak awal tahun 1999, telah ditetapkan Visi baru pembangunan Kesehatan yang dinyatakan dengan **INDONESIA SEHAT 2010** kemudian diadopsi menjadi Visi Pembangunan Propinsi Sumatera Utara "**PROVINSI SUMATERA UTARA SEHAT 2010**". Pada tahun 2010 penduduk di Provinsi Sumatera Utara digambarkan akan hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, serta dapat memilih, mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan, sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal. Secara singkat uraian di atas dapat dirumuskan dalam bagan berikut ini.



Untuk mengetahui perkembangan pencapaian Sumatera Utara Sehat 2010 diperlakukan Indikator yang harus di pantau setiap tahun. Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Propinsi Sehat dan Kabupaten / Kota Sehat. Berikut ini adalah uraian indikator Indonesia Sehat 2010 tersebut:

### 3.1. INDIKATOR HASIL AKHIR (DERAJAT KESEHATAN)

Derajat Kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur- unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi. Untuk kualitas hidup, yang digunakan sebagai indikator adalah Angka Harapan Hidup Waktu Lahir. Sedangkan untuk mortalitas telah disepakati tiga indikator, yaitu Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita per – 1.000 Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Ibu Maternal per – 100.000 Kelahiran Hidup. Untuk morbiditas disepakati beberapa indikator, yaitu Angka Kesakitan Malaria per – 1.000 Penduduk, Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +, Prevalensi HIV (Persentase Kasus terhadap Penduduk Beresiko), Angka “ Acute Flaccid Paralysis” (AFP) pada anak Usia <15 Tahun per – 100.000 Anak, Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per – 100.000 Penduduk. Sementara itu untuk status gizi telah disepakati dua indikator, yaitu Persentase Balita dengan Gizi di bawah Garis Merah dan Persentase Bebas Rawan Gizi.

Adapun target masing – masing indikator derajat kesehatan pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

#### A. MORTALITAS :

1. 1. Angka Kematian Bayi per - 1.000 Kelahiran Hidup	40
2. 2. Angka Kematian Balita per – 1.000 Kelahiran Hidup	58
3. Angka Kematian Ibu Maternal per – 100.000 Kelahiran Hidup	150
4. Angka Harapan Hidup Waktu Lahir	67,9

#### B. MORBIDITAS:

5. Angka Kesakitan Malaria per – 1.000 Penduduk	5
6. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+	85
7. Prevalensi HIV (Persentase Kasus terhadap Penduduk Beresiko)	0,9
8. Angka “Acute Flaccid Paralysis” (AFP) pada Anak Usia <15 Thn/100.000 Anak	0,9
9. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk	2

### **C. STATUS GIZI :**

10. Persentase Balita dengan Status Gizi di Bawah Garis Merah pada KMS	15
11. Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi	80

### **3.2. INDIKATOR HASIL ANTARA**

Indikator ini terdiri atas indikator-indikator ketiga pilar yang mempengaruhi hasil akhir, yaitu :

#### **A. KEADAAN LINGKUNGAN**

Lingkungan sehat dibangun oleh masyarakat yang difasilitasi oleh pemerintah. Telah ditetapkan dua indikator untuk lingkungan sehat yaitu Persentase Rumah Sehat dan Persentase Tempat – tempat Umum Sehat.

Adapun target masing – masing indikator lingkungan sehat pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

12. Persentase Rumah Sehat	80
13. Persentase Tempat – tempat Umum Sehat	80

#### **B. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT**

Perilaku hidup masyarakat meliputi perilaku individu dan keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatannya serta perilaku kelompok dan masyarakat untuk berperanserta dalam pembangunan kesehatan. Untuk ini telah ditetapkan dua indikator, yaitu Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri.

Adapun target masing – masing indikator perilaku hidup masyarakat pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

14. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat	65
15. Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri	40

### **C. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN.**

Untuk melihat akses dan mutu pelayanan kesehatan telah ditetapkan lima indikator, yaitu Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Puskesmas, Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Rumah Sakit, Persentase Sarana Kesehatan dengan kemampuan Laboratorium Kesehatan, Persentase Rumah Sakit yang Menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar, dan Persentase Obat Generik Berlogo dalam Persediaan Obat.

Adapun target masing – masing indikator akses dan mutu pelayanan kesehatan pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

16. Persentase Penduduk yang Memanfaatkan Puskesmas	15
17. Persentase Penduduk yang Memamfaatkan Rumah Sakit	1,5
18. Perentase Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Lab. Kesehatan	100
19. Persentase RS yang Menyelenggaraan 4 Yankes Spesialis Dasar	100
20. Persentase Obat Generik Berlogo dalam Persediaan Obat	100

### **3.3. INDIKATOR PROSES DAN MASUKAN**

Indikator ini terdiri dari :

#### **A. PELAYANAN KESEHATAN**

Indikator pelayanan kesehatan terdiri atas Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, Persentase Desa yang Mencapai “ Universal Child Immunization” (UCI), Persentase Desa Terkena Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ,24 jam, Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Fe, Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif, Persentase Murid Sekolah dasar / Madrasah Ibtidayah yang mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut, Persentase Pekerja yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Kerja, dan Persentase Keluarga Miskin yang Mendapat Pelayanan Kesehatan.

Adapun target masing – masing indikator pelayanan kesehatan pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

21. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	90
22. Persentase Desa yang Mencapai " Universal Child Immunization" (UCI)	100
23. Persentase Desa Terkena KLB yang ditangani <24 jam	100
24. Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Fe	80
25. Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif	80
26. Persentase Murid SD/MI yang Mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut	100
27. Persentase Pekerja yang Mendapat Pelayanan Kesehatan kerja	80
28. Persentase Keluarga Miskin yang mendapat Pelayanan Kesehatan	100

## **B. SUMBER DAYA KESEHATAN**

Indikator sumber daya kesehatan terdiri atas Rasio Dokter per-100.00 penduduk, rasio Dokter Spesialis per-100.00 penduduk, Rasio Apoteker per-100.000 penduduk, Rasio Bidan per-100.000 penduduk, Rasio Perawat per-100.000 penduduk, Rasio Ahli Gizi per-100.000 penduduk, Rasio Ahli Sanitasi per-100.000 Penduduk, Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per-100.000 Penduduk, Persentase Penduduk yang menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, rata-rata Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kab/Kota, dan Alokasi Anggaran Kesehatan Pemerintah per Kapita per Tahun (ribuan rupiah)

Adapun target masing – masing indikator Sumber Daya Kesehatan pada tahun 2010 adalah sebagai berikut :

29. Rasio Dokter per – 100.000 Penduduk	40
30. Rasio Dokter Spesialis per – 100.000 Penduduk	6
31. Rasio Dokter Keluarga per – 1.000 Keluarga	2
32. Rasio Dokter Gigi per – 100.000 Penduduk	11
33. Rasio Apoteker per – 100.000 Penduduk	10
34. Rasio Bidan per – 100.000 Penduduk	100
35. Rasio Perawat per – 100.000 Penduduk	117,5
36. Rasio Ahli Gizi per- 100.000 Penduduk	22
37. Rasio Ahli Sanitasi per – 100.000 Penduduk	40
38. Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat per – 100.000 Penduduk	40

39. Persentase Penduduk yg Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	80
40. Rata – rata Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kab/Kota	15
41. Alokasi Anggaran Kesehatan Pemerintah/Kapita/Tahun(ribuan Rupiah)	100

### C. MANAJEMEN KESEHATAN.

Indikator Manajemen Kesehatan terdiri atas Persentase Kab/Kota yang mempunyai Dokumen system Kesehatan, Persentase Kab/Kota yang memiliki "Contingency Plan" uuntuk masalah Kesehatan Akibat Bencana, Persentase Kab/Kota yang membuat Profil Kesehatan, Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Surkesda.

Target masing – masing Indikator Manajemen Kesehatan pada tahun 2010 adalah sebagai berikut:

42. Persentase Kab/Kota yang mempunyai dokumen system Kesehatan	100
43. Persentase Kab/Kota yang memiliki "Contingency Plan" untuk masalah kesehatan Akibat Bencana	100
44. Persentase Kab/Kota yang membuat Profil Kesehatan	100
45. Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Surkesda	100

### D. KONTRIBUSI SEKTOR TERKAIT

Indikator Kontribusi Sektor terkait terdiri atas Persentase Keluarga yang memiliki Akses terhadap Air Bersih, Persentase Pasangan Usia Subur yang menjadi Akseptor Keluarga Berencana, Angka Kecelakaan Lalu Lintas per–100.000 Penduduk, dan Persentase Penduduk yang Melek Huruf.

Target masing – masing Indikator kontribusi sektor terkait pada tahun 2010 adalah :

46. Persentase Keluarga yang Memiliki Akses Terhadap Air Bersih	85
47. Persentase Pasangan Usia Subur yang Menjadi Akseptor Keluarga Berencana	70
48. Angka Kecelakaan Lalu Lintas per- 100.000 Peduduk	10
49. Persentase Penduduk yang Melek Huruf	95

**BAB IV**  
**PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH**  
**PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2006**

**4.1. Visi Pembangunan Kesehatan Daerah**

Dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecendrungan pembangunan kesehatan ke depan serta dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006-2009, maka telah ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Kesehatan Propinsi Sumatera Utara yaitu ***"Menjadi penggerak pembangunan kesehatan menuju Sumatera Utara Sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitrausahaan swasta"***

Sumatera Utara Sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Sumatera Utara hidup sehat secara fisik, sosial, maupun mental dengan memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat, dimana Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara berperan sebagai *agent* penggerak peranan masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan melalui penerapan prinsip pemberdayaan dan kemitrausahaan.

**4.2. Misi Pembangunan Kesehatan Daerah**

Untuk mewujudkan visi "Menjadi penggerak pembangunan kesehatan menuju Sumatera Utara Sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitrausahaan swasta" maka Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara mempunyai misi :

- 1) Mengerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan
- 2) Meningkatkan kualitas aparatur kesehatan menuju pelayanan prima

- 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta Lingkungannya
- 4) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- 5) Mendorong kemandirian masyarakat dan kemitrausahaan swasta dalam bidang kesehatan.

#### **4.3. Tujuan Pembangunan Kesehatan Daerah**

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, berhasil-guna dan berdaya-guna serta serasi dan seimbang dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004-2009 serta RPJM Transisi Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006-2009, yaitu :

1. Meningkatnya umur harapan hidup menjadi 69,2 tahun.
2. Menurunnya angka kematian bayi menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan menjadi 275 per 100.000 kelahiran hidup.
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita menjadi dibawah 20,0 %.

#### 4.5. Kebijakan Pembangunan Kesehatan Daerah

Untuk mencapai sasaran tersebut, kebijakan pembangunan kesehatan di Propinsi Sumatera Utara diarahkan kepada:

- (1) Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat;
- (2) Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan media dan forum KIE, peningkatan jejaring dan kemitraan pihak lintas sektor, swasta dan lembaga swadaya masyarakat (LSM), serta peningkatan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) serta gerakan generasi muda,
- (3) Peningkatan upaya pemeliharaan, perlindungan/kesehatan/keselamatan kerja, dalam rangka peningkatan status gizi melalui upaya perbaikan dan peningkatan gizi; peningkatan kebugaran dan kesehatan jiwa; peningkatan keselamatan dan keamanan terutama keluarga miskin dan penduduk rentan,
- (4) Peningkatan keselamatan dan keamanan terutama bagi pekerja dan individu/masyarakat yang terpapar pada kondisi matra serta upaya menumbuh dan mengembangkan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan
- (5) Peningkatan upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit melalui penemuan kasus, imunisasi, surveilans, penatalaksanaan, pengobatan dan pengurangan dampak penyakit, terutama untuk percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi.
- (6) Peningkatan upaya lingkungan sehat di kawasan pariwisata, industri, perumahan dan permukiman serta perbaikan sarana sanitasi dasar untuk permukiman kumuh dan keluarga miskin di perkotaan maupun di perdesaan melalui surveilans epidemiologi, peningkatan sistem kewaspadaan dini, peningkatan lingkungan sehat dan upaya pengendalian faktor risiko;
- (7) Peningkatan kualitas, keterjangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama bagi keluarga miskin, kelompok rentan dan penduduk di daerah terpencil, perbatasan dan rawan bencana dengan memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender

melalui pelaksanaan program prioritas nasional yang disesuaikan dengan masalah dan ketersediaan sumber daya lokal; peningkatan kegiatan luar gedung; peningkatan advokasi, sosialisasi dan informasi kesehatan; pengembangan dan pemenuhan sumber daya;

- (8) Peningkatan upaya dan kecepatan penanggulangan masalah kesehatan akibat terjadinya wabah, kejadian luar biasa (KLB) dan bencana melalui pengembangan sistem kewaspadaan dini, pemetaan dan pengembangan model pelayanan kesehatan;
- (9) Peningkatan upaya pemerataan dan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan melalui pendayagunaan dan peningkatan daya saing tenaga kesehatan serta memberikan pelayanan kepegawaian yang prima;
- (10) Peningkatan perumusan kebijakan/program pembangunan kesehatan berdasarkan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan melalui regulasi sistem dan pengaturan penelitian dan pengembangan kesehatan yang didukung oleh manajemen SDM dan sarana serta prasarana penelitian dan pengembangan kesehatan;
- (11) Peningkatan upaya penyediaan dan pemanfaatan obat esensial termasuk obat-obatan jangka panjang yang tidak terjangkau oleh daya beli masyarakat dan obat-obatan langka (*orphan drugs*) melalui penyediaan obat generik esensial dan sangat esensial di unit-unit pelayanan kesehatan dsar terutama untuk pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin;
- (12) Menjamin mutu, keamanan dan khasiat/kemanfaatan produk terapeutik/obat, obat tradisional, kosmetik, produk komplemen, dan produk pangan yang beredar, serta mencegah masyarakat dari penyalahgunaan dan penggunaan obat keras, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya.

#### 4.6. Program Strategis Pembangunan Kesehatan

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara dan sesuai dengan Misi yang telah ditetapkan, maka pada periode 2006-2009 pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan strategi sebagai berikut:

1. Meningkatkan promosi dan kampanye kesehatan
2. Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan
4. Meningkatkan penyediaan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan
5. Meningkatkan pembiayaan pemerintah dalam bidang kesehatan.

Adapun Program Pembangunan Kesehatan Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2006 adalah :

##### 1. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

###### **Tujuan :**

Memberdayakan individu, keluarga/kelompok, dan masyarakat termasuk swasta dalam bidang kesehatan agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sesuai dengan kespesifikan sosial budaya setempat.

###### **Sasaran :**

- a. Tersedianya kebijakan promosi kesehatan
- b. Terwujudnya komitmen dan jalinan kemitraan semua unsur/stakeholder pembangunan kesehatan akan pentingnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- c. Terwujudnya pedoman, metode, teknologi dan sarana penyelenggaraan promosi kesehatan berskala propinsi dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk pengembangan PHBS.

- d. Tercapainya persentase rumah tangga ber-PHBS sebesar 60%.
- e. Meningkatnya persentase posyandu purnama mandiri menjadi 40%.
- f. Meningkatnya upaya kesehatan bersumber masyarakat dan gerakan generasi muda dalam pembangunan kesehatan.

## 2. PROGRAM LINGKUNGAN SEHAT

### **Tujuan :**

Program ini bertujuan mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

### **Sasaran :**

- a. Tersusunnya kebijakan dalam konsep peningkatan kualitas lingkungan daerah Sumatera Utara.
- b. Meningkatnya persentase keluarga menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 75%, persentase keluarga menggunakan air bersih 85%, persentase keluarga menggunakan jamban memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%, kab/kota sehat menjadi 45% dan persentase tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan menjadi 80%.
- c. Tersusunnya dan tersosialisasinya kebijakan dan pedoman serta hukum yang menunjang program lingkungan sehat dan peningkatan kualitas lingkungan yang terdistribusi sampai ke desa.
- d. Terselenggaranya sistem surveilans, sistem kewaspadaan dini faktor resiko, dan sistem penanggulangan KLB/wabah secara berjenjang hingga ke desa.
- e. Terselenggaranya upaya lingkungan fisik, sosial dan budaya masyarakat.
- f. Meningkatnya kesadaran dan tanggungjawab masyarakat untuk memelihara lingkungan sehat.
- g. Terpenuhinya persyaratan kesehatan di tempat kerja, perkantoran dan industri termasuk bebas radiasi.

- h. Terlaksananya pengelolaan limbah industri dan polusi udara oleh industri maupun transportasi.

### 3. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

**Tujuan :**

Meningkatkan jumlah, pemerataan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan di Desa.

**Sasaran :**

- a. Meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan sarana upaya kesehatan dasar.
- b. Meningkatkan cakupan rawat jalan menjadi 15%.
- c. Meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi 90%.
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan antenatal (K4), cakupan kunjungan neonatus (KN2), dan cakupan kunjungan bayi, masing-masing menjadi 90%.
- e. Tersedia dan beroperasinya Pos Kesehatan Desa di 5.543 desa.
- f. Meningkatnya kepuasan pengguna fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
- g. Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar bagi keluarga miskin termasuk di daerah terpencil dan perbatasan.
- h. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan kerja.

### 4. PROGRAM UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

**Tujuan :**

Meningkatkan akses, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan.

**Sasaran :**

- a. Meningkatkan pelayanan praktek bidan, perawat, dokter keluarga, dokter gigi dan dokter spesialis, praktek bersama, balai pengobatan dan sarana kesehatan lainnya.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan, kegawat-daruratan, pengobatan tradisional dan alternatif.
- c. Meningkatkan pelayanan penunjang medik dan non medik (laboratorium, sarana, prasarana dan alat).
- d. Meningkatkan fasilitas sarana kesehatan unit pelaksanaan teknis (UPT) vertikal.
- e. Berkembangnya kemampuan RS Pendidikan dan RS Satelit sebagai tempat pendidikan berbasis kompetensi.
- f. Cakupan rawat inap sebesar 1,5%.
- g. Jumlah RS yang melaksanakan pelayanan gawat darurat 90%, Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) sebesar 75%, dan jumlah RS terakreditasi sebesar 75%.

**5. PROGRAM PENCEGAHAN & PEMBERANTASAN PENYAKIT****Tujuan :**

Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular.

- a. Penyakit menular yang diprioritaskan dalam program ini adalah: malaria, demam berdarah dengue, tuberkulosis paru, HIV/AIDS, diare, polio, filariasis, kusta, pneumonia, dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), termasuk penyakit karantina dan resiko masalah kesehatan masyarakat yang memperoleh perhatian dunia internasional.
- b. Penyakit tidak menular yang diutamakan adalah: penyakit jantung, kanker, diabetes mellitus, dan penyakit metabolik, penyakit kronis dan degeneratif, serta gangguan akibat kecelakaan dan cedera.

**Sasaran :**

- a. Persentase desa yang mencapai UCI sebesar 98%.
- b. Angka Case Detection Rate penyakit TB sebesar 70% dan angka keberhasilan pengobatan TB diatas 85%.
- c. Angka Acute Flaccid Paralysis (AFP) diharapkan <2/100.000 anak usia <15 tahun.
- d. Penderita malaria diobati sebesar 100%
- e. CFR diare pada saat KLB adalah <1,2%.
- f. ODHA mendapatkan pengobatan ART sebesar 100%.
- g. Tersedianya dan tersosialisasikannya kebijakan dan pedoman, serta hukum kesehatan penunjang program yang terdistribusi hingga ke desa.
- h. Terselenggaranya sistem surveilans dan kewaspadaan dini serta penanggulangan KLB / wabah secara berjenjang hingga ke desa.
- i. Terselenggaranya kerja sama lintas batas bidang kesehatan.
- j. Terselenggaranya penemuan dan tatalaksana penyakit menular dan tidak menular lainnya.
- k. Terselenggaranya kesehatan matra/kesehatan haji.

**6. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT****Tujuan :**

Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita, serta usia produktif.

**Sasaran :**

- a. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita
- b. Tercegahnya kekurangan vitamin A (KVA) klinis pada balita dan ibu hamil.
- c. Mencegah meningkatnya prevalensi gizi lebih.
- d. Meningkatnya rumah tangga yang mengkonsumsi garam yang beryodium.
- e. Meningkatnya pemberian makanan pendamping/ASI dan mendorong ASI Eksklusif 6 bulan pada bayi.

- f. Meningkatnya keluarga telah mandiri sadar gizi.
- g. Meningkatnya pelayanan gizi di RS.
- h. Meningkatnya cakupan ibu hamil mendapatkan tablet Fe menjadi 80%.
- i. Menurunkan prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan ibu nifas menjadi 40%.
- j. Meningkatnya cakupan ASI Eksklusif menjadi 80%.
- k. Meningkatnya cakupan balita yang mendapatkan vitamin A menjadi 80%.

## 7. PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN

### **Tujuan :**

Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan lainnya, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

### **Sasaran :**

- a. Terdapatnya kebijakan dan rencana pengembangan tenaga kesehatan.
- b. Meningkatnya pendayagunaan tenaga kesehatan
- c. Meningkatnya fungsi lembaga pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan
- d. Rasio dokter dengan penduduk 37 : 100.000.
- e. Rasio bidan dengan penduduk 90 : 100.000.
- f. Rasio perawat dengan penduduk 116 : 100.000.
- g. Puskesmas yang memiliki tenaga dokter : 90%
- h. Rasio apoteker dengan penduduk 9 : 100.000.
- i. Rasio sarjana kesehatan masyarakat dengan penduduk 35 : 100.000.
- j. Tersedianya satu orang tenaga bidan di setiap desa siaga.

## 8. PROGRAM OBAT & PERBEKALAN KESEHATAN

### **Tujuan :**

Melindungi masyarakat dari penyalahgunaan dan kesalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif (NAPZA) dan berbahaya lain.

### **Sasaran :**

- a. Ketersediaan obat esensial-generik di sarana pelayanan kesehatan menjadi 95%.
- b. Anggaran untuk obat esensial-generik disektor publik setara dengan 2 USD/kapita/tahun.

## 9. PROGRAM KEBIJAKAN & MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN

### **Tujuan :**

Mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan Sistem Kesehatan Propinsi (SKP).

### **Sasaran :**

- a. Mengupayakan ketersediaan pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
  - persentase penduduk miskin yang menjadi peserta jaminan kesehatan sebesar 100%
  - persentase penduduk yang telah terjamin pemeliharaan kesehatan dengan sistem jaminan kesehatan sebesar 60%.
- b. Tersosialisasi dan terlaksananya berbagai kebijakan dan pedoman serta hukum kesehatan yang menunjang pembangunan kesehatan.
- c. Terbentuk dan terselenggaranya sistem informasi manajemen kesehatan, yang ditunjang oleh sistem informasi manajemen kesehatan daerah.
- d. Terselenggaranya komunikasi dan terbentuknya pemahaman publik yang positif tentang pembangunan kesehatan.

- e. Tersedia dan diikutinya standart mutu sarana, prasarana dan peralatan kesehatan.
- f. Tertanggulangi masalah kesehatan akibat bencana secara cepat dan tepat.

**B A B V**  
**PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**  
**PROPINSI SUMATERA UTARA SEHAT TAHUN 2006**

Sesuai dengan Visi Propinsi Sumatera Utara Sehat 2010, berikut ini akan disajikan gambaran tentang hasil-hasil yang telah dicapai Propinsi Sumatera Utara sampai dengan akhir tahun 2006.

Penyajian ini terutama akan menampilkan keadaan derajat kesehatan, keadaan sumber daya tenaga kesehatan dan angka-angka cakupan program khususnya yang berkaitan dengan indikator Standart Pelayanan Minimal ( SPM ).

Cakupan-cakupan program yang di tampilkan dalam bentuk grafik dan di bandingkan dengan target IS 2010 akan merupakan bahan / informasi yang dapat dimanfaatkan dalam upaya – upaya selanjutnya baik dari segi perencanaan, maupun dalam rangka monitoring dan evaluasi program untuk 5 tahun kedepan.

### **5.1. DERAJAT KESEHATAN**

Gambaran perkembangan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari indikator derajat kesehatan yang meliputi indikator mortalitas (angka kematian), morbiditas (angka kesakitan) dan status gizi.

#### **5.1.1. Mortalitas (Angka Kematian)**

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

##### ***a. Angka Kematian Bayi (AKB)***

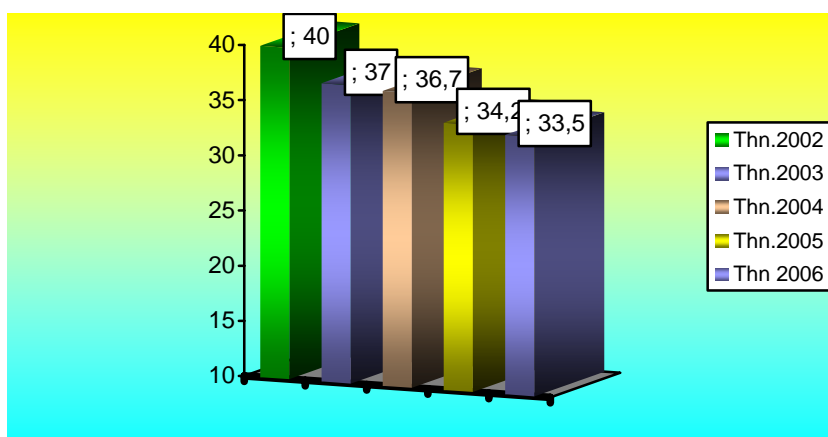
Berdasarkan data yang diperoleh, berikut ini akan disajikan angka kematian bayi dalam 5 (lima) tahun terakhir.

**Tabel 1**  
**Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup**  
**di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 - 2006**

No	TAHUN	Angka IMR	Ket
1.	2002	40	SDKI 2002-2003
2.	2003	37	SDKI 2002-2003
3.	2004	36,7	BPS-Susenas 2004-2005
4.	2005	34,2	BPS-Susenas 2004-2005
5	2006	33,5	Lakip Dinkes SU 2006 (perkiraan)

Sumber : BPS-Susenas 2004-2005  
 Lakip Dinkes SU 2006

**Grafik 1**  
**Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup**  
**di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 - 2006**



Grafik 1 diatas menunjukkan gambaran mengenai angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Utara 5 (lima) tahun terakhir yang cenderung menurun, secara berturut-turut adalah sebagai berikut, tahun 2002 terdapat 40/1000 KH,

tahun 2003 turun menjadi 37/1000 KH, kemudian tahun 2004 menurun lagi menjadi 36,7/1000 KH dan pada tahun 2005 terdapat 34,2/1000 KH serta tahun 2006 diperkirakan 33,5/1.000 KH, bila dibandingkan dengan angka nasional yaitu 35/1.000 KH (SDKI, 2003) maka Propinsi Sumatera Utara berada dibawah angka nasional.

Menurunnya AKB di Sumatera Utara dalam 5 tahun terakhir, memberikan gambaran bahwa ada peningkatan dalam kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu peningkatan cakupan imunisasi bayi, peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan penempatan bidan di desa, selain itu semakin membaiknya sistem pencatatan dan pelaporan turut memberikan kontribusi dalam pendataan kematian bayi ini.

Penyebab kematian bayi di Sumatera Utara belum ada data survei khusus yang mendukung, tapi sebagai bahan rujukan berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001, penyebab utama kematian bayi adalah gangguan perinatal (34,7%), sistem pernafasan (27,6%), diare (9,4%), sistem pencernaan (4,3%), tetanus (3,4%) serta sistem syaraf (3,2%).

#### ***b. Angka Kematian Ibu (AKI)***

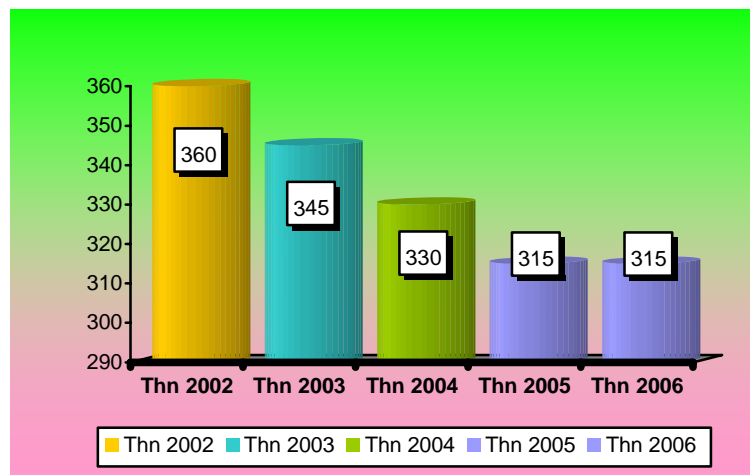
Angka kematian ibu menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Berikut ini akan di tampilkan Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara dalam 5 (lima) terakhir.

**Tabel 2**  
**Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup**  
**di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 - 2006**

No	TAHUN	Angka Kematian Ibu (AKI)	Ket
1.	2002	360	Profil Kesehatan SU 2005
2.	2003	345	Sda
3.	2004	330	Sda
4.	2005	315	Lakip Dinkes SU 2006
5.	2006	315	Sda

Sumber : Profil Kesehatan SU 2005  
 Lakip Dinkes SU 2006

**Grafik 2**  
**Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup**  
**di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 - 2006**



Grafik 2 diatas menunjukkan gambaran mengenai angka kematian ibu (AKI) di Sumatera Utara 5 (lima) tahun terakhir yang menunjukkan kecenderungan penurunan, secara berturut-turut adalah sebagai berikut, tahun 2002

terdapat 360/100.000 kelahiran hidup (KH), tahun 2003 turun menjadi 345/100.000 KH, tahun 2004 menurun menjadi 330/100.000 KH, tahun 2005 menurun menjadi 315/100.000 KH dan tahun 2006 tetap 315/100.000 KH (perkiraan).

Penyebab utama kematian ibu di Sumatera Utara belum ada survei khusus, tapi secara nasional, menurut SDKI 2003, adalah karena komplikasi persalinan (45%), retensi placenta (21%), robekan jalan lahir (19%), partus lama (11%) perdarahan dan pre eklamsia masing-masing (10%), komplikasi selama nifas (5%) dan demam infeksi (4%).

**c. Umur Harapan Hidup (UHH)**

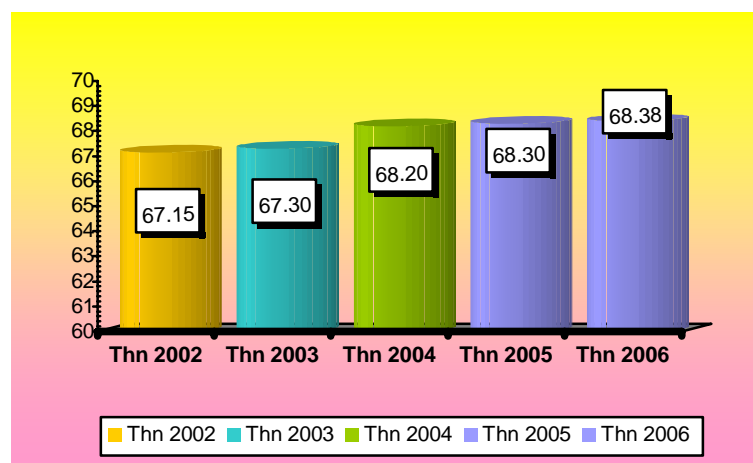
Umur harapan hidup di Sumatera Utara di perkirakan mengalami peningkatan dalam 5 (lima) tahun terakhir, berikut ini akan disajikan data umur harapan hidup 5 tahun terakhir.

**Tabel 3**  
**Umur Harapan Hidup (UHH)**  
**di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 - 2006**

No	TAHUN	Umur Harapan Hidup Waktu Lahir	Ket.
1.	2002	67,15 tahun	Profil Kesehatan SU 2005
2.	2003	67,30 tahun	Proifil Kesehatan SU 2005
3.	2004	68,20 tahun	BPS-Susenas 2004-2005
4.	2005	68,3 tahun	BPS-Susenas 2004-2005
5	2006	68,38 tahun	Lakip Dinkes SU 2006 (perkiraan)

Sumber : BPS-Susenas 2004-2005  
 Profil Kesehatan SU 2005  
 Lakip Dinkes SU 2006

**Grafik 3**  
**Umur Harapan Hidup (UHH)**  
**di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002 – 2006**



Grafik 3 diatas menunjukkan gambaran mengenai umur harapan hidup di Sumatera Utara 5 (lima) tahun terakhir yang mengalami peningkatan setiap tahunnya, yaitu tahun 2002 adalah 67,15 tahun, tahun 2003 naik menjadi 67,30 tahun, kemudian tahun 2004 naik menjadi 68,20 tahun, tahun 2005 menjadi 68,30 tahun serta tahun 2006 diperkirakan naik menjadi 68,38 tahun.

### 5.1.2. Morbiditas (Angka Kesakitan)

Angka kesakitan penduduk diperoleh dari data yang berasal dari masyarakat (*community based data*) yang di dapat melalui studi morbiditas di sarana pelayanan kesehatan (*facility based data*) yaitu dari sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh sarana kesehatan.

Menurut data dari BPS (2006), diperoleh bahwa angka kesakitan penduduk di Propinsi Sumatera Utara tahun 2005 adalah sebesar 19,78%, dimana bila dibandingkan angka kesakitan penduduk di pedesaan lebih tinggi dengan perkotaan yaitu 20,96% berbanding 18,29%.

Untuk menggambarkan angka kesakitan di Sumatera Utara, berikut ini akan disajikan data-data angka kesakitan yang dikelompokkan kedalam penyakit

menular (Communicable Diseases) dan penyakit tidak menular (Non Communicable Diseases).

## **1. Penyakit Menular (Communicable Diseases)**

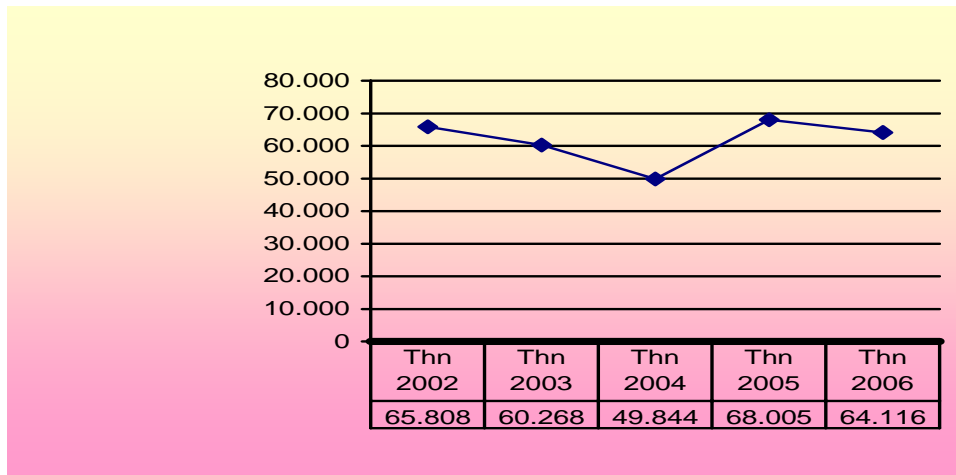
Penyakit menular yang dapat disajikan dalam bagian ini antara lain penyakit malaria, TB Paru, ISPA, AFP, DBD, Frambusia, Diare, Kusta, Filariasis, dan Rabies, serta penyakit menular baru yaitu ; SARS, Demam Chikungunya, Avian Influenza dan HIV-AIDS.

### ***a. Malaria***

Kabupaten yang merupakan daerah endemis penyakit malaria di Propinsi Sumatera Utara adalah Asahan, Labuhan Batu, Langkat, Karo, Tapanuli Selatan, Mandailing Natal, Nias dan Nias Selatan.

Dalam 5 (lima) tahun terakhir, mulai tahun 2002 s/d 2004 angka kasus malaria mengalami penurunan dari 65.808 kasus turun menjadi 49.844 kasus, namun tahun 2005 mengalami peningkatan kembali dengan jumlah 95.165 kasus dengan angka kesakitan akibat malaria (AMI) meningkat menjadi 7,78 per 1000 penduduk. Pada tahun 2006 jumlah kasus turun kembali menjadi 64.116 kasus dengan AMI 6,03 per 1000 penduduk. Namun bila dibandingkan dengan target di tahun 2010 yaitu 5 per 1000 penduduk, maka angka kesakitan malaria di Sumatera Utara masih berada di atasnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

**Grafik 4**  
Trend Kasus Malaria di Propinsi Sumatera Utara  
Tahun 2002 s/d 2006



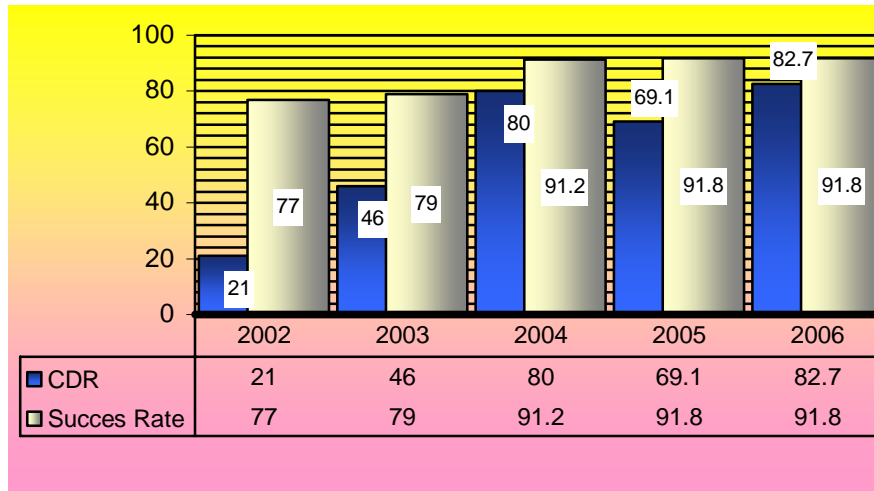
Sumber : Subdis P2M Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota 2006

Berdasarkan persentase penderita malaria yang mendapat pengobatan di Sumatera Utara diketahui bahwa sampai tahun 2006, penderita malaria yang diobati baru mencapai 55,7% (Profil Kesehatan Kab/Kota 2006), apabila dibandingkan dengan target tahun 2010 yaitu 100%, maka ke depan perlu peningkatan pengobatan kepada penderita malaria di Sumatera Utara agar target tahun 2010 dapat tercapai.

***b. TB Paru***

Berdasarkan data WHO, Indonesia merupakan negara dengan kasus TB Paru terbesar ke-3 di dunia setelah India dan Cina. Hasil survei prevalensi TB akhir tahun 2004 menunjukkan kluster geografis angka prevalensi dan insidensi kasus TB di Sumatera adalah sebesar 160/100.000. Berdasarkan angka tersebut maka target penemuan (CDR) BTA (+) di Sumatera Utara adalah sebesar 20.170 penderita tahun 2006. Berikut ini akan disajikan angka penemuan (CDR) dan kesembuhan (Sukses Rate) penderita TB Paru BTA (+) 5 (lima) tahun terakhir.

**Grafik 5**  
**Cakupan CDR dan Succes Rate TB Paru BTA(+)**  
**di Propinsi Sumatera Utara tahun 2002 – 2006**



Sumber : Subdis P2M Dinkes Prop.SU  
 Profil Kesehatan Kab/Kota 2006

Berdasarkan grafik 5 diatas, diketahui bahwa pencapaian CDR BTA (+) mulai tahun 2002 – 2004 mengalami kenaikan dari 21% menjadi 80%, namun tahun 2005 menurun menjadi 69,1% kemudian pada tahun 2006 naik kembali menjadi 82,7%. Sedangkan angka kesembuhan (*Succes Rate*) dari tahun 2002 mengalami kenaikan terus yaitu dari 77% meningkat menjadi 91,8 tahun 2006. Masing-masing indikator ini telah mencapai target yang ditetapkan yaitu CDR 70% dan Succes Rate 85%.

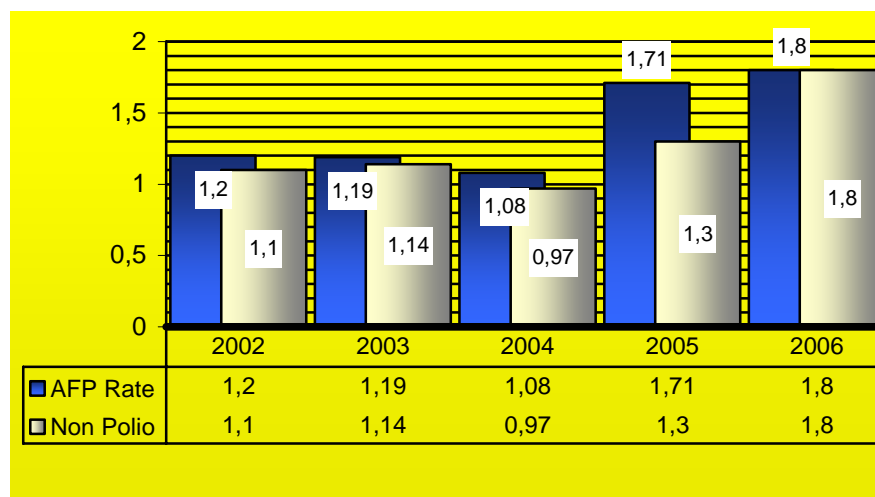
**c. Infeksi Saluran Pernafasan bagian Atas (ISPA)/Pneumonia**

Proporsi kematian balita dan bayi karena pneumonia di dunia adalah sebesar 19% dan 26% (WHO, 2005), di Sumatera Utara berdasarkan laporan tahun 2006, ditemukan 41.373 balita menderita pneumonia dengan cakupan penemuan hanya sebesar 33,44%. Bila dibandingkan dengan cakupan penemuan kasus tahun 2005 yaitu 31,56% maka ada peningkatan, namun belum mencapai target yang ditentukan yaitu 56%.

**d. Accute Flacide Paralysis (AFP)**

Kejadian AFP diproyeksikan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan program Eradikasi Polio (Erapo). Erapo dilaksanakan melalui gerakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan untuk memantau keberhasilan erapo ini dilaksanakan kegiatan "surveilans secara aktif " untuk menemukan kasus AFP. Upaya ini dimaksudkan untuk mendeteksi secara dini munculnya virus polio liar yang mungkin ada dimasyarakat sehingga dapat segera dilakukan penanggulannya. Berikut ini akan disajikan angka AFP di Sumatera Utara 5 (lima) tahun terakhir.

Grafik 6  
AFP Rate dan Non Polio AFP di Propinsi Sumatera Utara  
Tahun 2002- 2006



Sumber : Subdis P2M Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota 2006

Dari grafik 6 dapat dilihat bahwa angka AFP rate dari tahun 2002 sampai tahun 2004 mengalami penurunan yaitu dari 1,2/100.000 menjadi 1,08/100.000, namun tahun 2005 dan 2006 mengalami peningkatan yaitu 1,71/100.000 menjadi 1,8/100.000. Untuk mencapai target nasional tahun 2010 yaitu 0,9/100.000, maka Sumatera Utara harus lebih meningkatkan surveilans secara aktif.

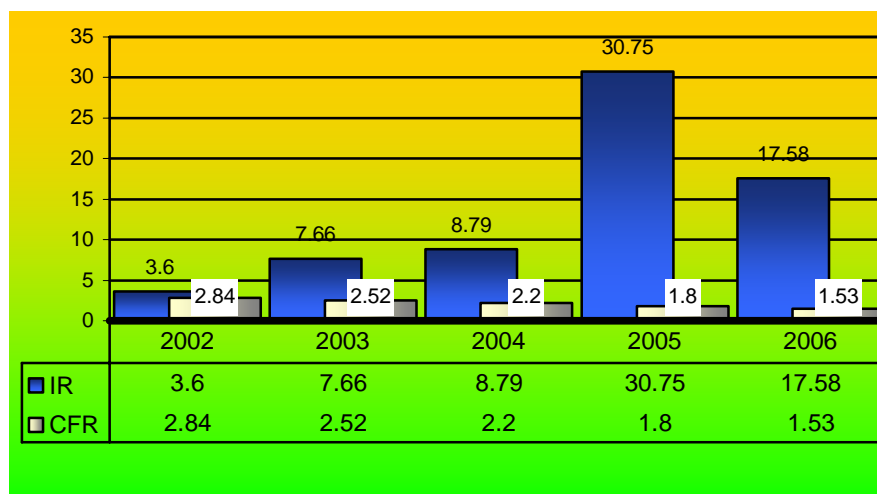
**e. Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Penyakit DBD telah menyebar luas ke seluruh wilayah Propinsi Sumatera Utara sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi. Berdasarkan KLB wilayah Propinsi Sumatera Utara dapat diklasifikasikan sbb:

1. **Daerah Endemis DBD** : Kota Medan, Deli Serdang, Binjai, Langkat, Asahan, Tebing Tinggi, Pematang Siantar dan Kabupaten Karo.
2. **Daerah Sporadis DBD** : Kota Sibolga, Tanjung Balai, Simalungun, Tapanuli Utara, Toba Samosir, Dairi, Tapanuli Tengah, Mandailing Natal, Padang Sidempuan, Tapanuli Selatan, Labuhan Batu, Humbang Hasundutan, Pak-Pak Barat, Serdang Bedagai dan Kabupaten Samosir.
3. **Daerah Potensial/Bebas DBD** : Kabupaten Nias dan Nias Selatan

Berikut ini akan disajikan data angka kesakitan DBD di Sumatera Utara dalam 5 (lima) tahun terakhir.

Grafik 7  
Angka Kasus (IR) dan Angka Kematian (CFR) DBD  
Di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006



Sumber : Subdis P2M Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2006

Dari grafik 7 dapat dilihat bahwa angka kesakitan DBD di Sumatera Utara dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tahun 2002 jumlah penderita (IR) adalah 3,6/100.000 penduduk (353 penderita), tahun 2003 sampai 2004 naik menjadi 8,79/100.000 penduduk (1093 penderita). Pada tahun 2005 terjadi ledakan kasus yang sangat tajam yaitu 3.657 penderita (30,75/100.000). Tahun 2006 terjadi penurunan yaitu 17,58/100.000 penduduk (2.091 penderita). Angka ini masih jauh dari target Indonesia Sehat 2010 yaitu 2/100.000 penduduk. Sebaliknya, walaupun jumlah penderita naik, tapi angka kematian DBD (CFR) mengalami penurunan sejak tahun 2002 yaitu 2,84% menjadi 1,53% pada tahun 2006. Penurunan CFR ini menunjukkan bahwa penanganan kasus di sarana pelayanan kesehatan sudah mengalami peningkatan, namun tingginya IR menunjukkan masih banyaknya tempat-tempat berkembang biak (breeding places) dan tempat peristirahatan (resting places) nyamuk aedes aegypti dilingkungan penduduk. Sehingga diharapkan ada peningkatan gerakan 3M oleh masyarakat dan bekerjasama dengan petugas.

Berdasarkan penanganannya, sampai tahun 2006 penanganan terhadap penderita DBD di Sumatera Utara sudah mencapai 100% sedangkan target IS 2010 adalah 80 %, berarti Propinsi Sumatera Utara sudah melampaui target..

#### ***f. Frambusia***

Kasus frambusia masih ditemukan di 9 kabupaten di Propinsi Sumatera Utara yaitu : Deli Serdang, Asahan, Labuhan Batu, Tapanuli Tengah, Tapanuli Selatan, Padang Sidempuan, Dairi, Serdang Bedagai dan Humbang Hasundutan. Berdasarkan data tahun 2006, ditemukan jumlah penderita frambusia umur 0-14 tahun sebanyak 27 orang, dengan penderita terbanyak di *Kabupaten Labuhan Batu* yaitu 21 orang.

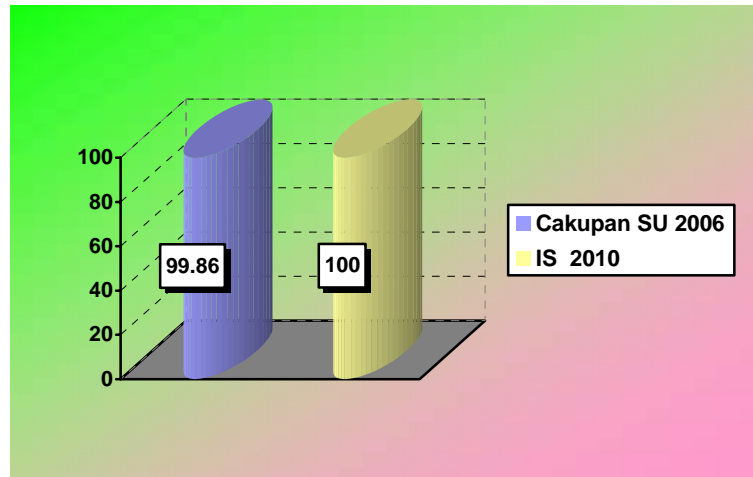
***g. Diare***

Diare merupakan penyakit dengan frekuensi KLB yang cukup tinggi, tahun 2006 dilaporkan 11 kab/kota di Sumatera Utara; (Deli Serdang, Asahan, Labuhan Batu, Tapanuli Tengah, Tapanuli Selatan, Nias, Dairi, Padang Sidempuan, Serdang Bedagai, Samosir dan Nias Selatan) mengalami KLB Diare dengan jumlah penderita 2.110 kasus dan jumlah kematian 62 orang (CFR=2,94%). Jumlah penderita terbanyak di Kab.Nias yaitu 613 kasus dan terendah di Kab.Asahan yaitu 24 penderita, sedangkan CFR tertinggi terjadi di Kab.Nias Selatan yaitu 10% dan terendah di Kab.Langkat yaitu 0%.

Berdasarkan laporan diperoleh bahwa jumlah penderita diare di Sumatera Utara tahun 2006 adalah 182.922 penderita, dengan angka kesakitan (IR) 6,9/1.000 penduduk dan angka kematian (CFR) 0,016% lebih rendah dari angka nasional yaitu 1,2%. Walaupun angka IR dan CDR rendah namun data tersebut belum menggambarkan keadaan yang sebenarnya di masyarakat, karena pencapaian target penemuan kasus diare masih sangat rendah yaitu 23,11% dari target 358.814 orang pada tahun 2006. Ini mengandung arti bahwa masih banyak kasus-kasus yang tidak dilaporkan (*under-reporting*) yang terjadi ditengah masyarakat. Diketahui juga bahwa 52,50% dari penderita adalah kelompok umur balita.

Berdasarkan penanganan terhadap kasus diare dapat dilihat pada grafik dibawah ini ;

Grafik 8  
Persentasi Balita dengan diare yang ditangani  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Grafik diatas menunjukkan bahwa tahun 2006, balita dengan diare yang sudah ditangani di Sumatera Utara sudah mencapai 99,86%, bila dibandingkan dengan target IS 2010, yaitu 100%, Sumatera Utara hampir mencapai target tersebut, namun 4 tahun kedepan tetap diharapkan ada peningkatan.

#### ***h. Kusta***

Propinsi Sumatera Utara secara umum telah mencapai tahap eliminasi kusta, dimana prevalensi penyakit ini pada tahun 2006 sudah mencapai 0,19/10.000 penduduk. Satu-satunya daerah yang memiliki prevalensi diatas 1/10.000 penduduk adalah *Kota Sibolga* dengan prevalensi 2/10.000 penduduk, sehingga dalam intervensi pemberantasan penyakit kusta ini perlu lebih di prioritaskan ke kota Sibolga serta daerah-daerah lain dengan prevalensi diatas 1/10.000 penduduk, sehingga semua kab/kota di Propinsi Sumatera Utara benar-benar telah mencapai eradikasi kusta. Hal ini juga berkaitan dengan masih ditemukan kasus pada anak <15 tahun yang cenderung mengalami peningkatan dari 5,2 tahun 2005

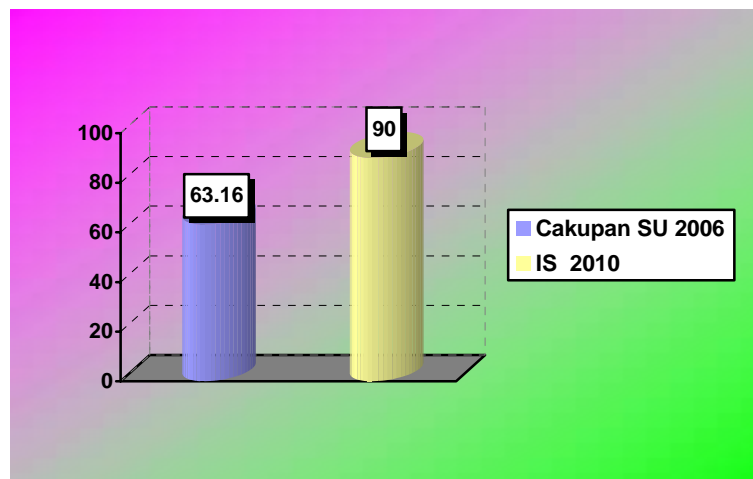
menjadi 9,9% tahun 2006. Ini menunjukkan bahwa masih terjadi dan masih ada sumber penularan di masyarakat.

### *i. Filariasis*

Berdasarkan laporan, kasus filariasis masih ditemui di 11 kab/kota di Sumatera Utara, yaitu ; Kota Binjai, Kab.Deli Serdang, Langkat, Asahan, Labuhan Batu, Tapanuli Tengah, Tapanuli Selatan, Mandailing Natal, Pak-Pak Barat, Nias dan Nias Selatan. Sampai akhir tahun 2006, tercatat 86 kasus lama dan ditemukan 4 kasus baru yaitu di Kota Padang Sidempuan, Kabupaten Tapanuli Selatan, Asahan dan Labuhan Batu. Bila dilihat dari jumlah kasus, maka Kabupaten Labuhan Batu memiliki persentase kasus terbesar yaitu 28 kasus (31%), disusul Kab. Asahan 18 kasus (20%) dan Serdang Bedagai dengan 11 kasus (12%).

Berdasarkan kasus filariasis yang ditangani di Propinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada grafik dibawah.

Grafik 9  
Persentasi Kasus Filariasis yang ditangani  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tahun 2006 kasus Filariasis yang ditangani di Sumatera Utara baru mencapai 63,16 %, angka ini masih dibawah target Indonesia Sehat Tahun 2010 yakni 90 %.

#### ***j. Rabies***

Kasus rabies masih ditemukan di Kota Medan dan Kabupaten Simalungun. Pada tahun 2005, dari 3 spesimen hewan diperiksa dinyatakan seluruhnya positif rabies. Kasus ini meningkat menjadi 6 kasus positif pada tahun 2006 dan seluruhnya berasal dari Kota Medan.

#### ***k. Penyakit Menular Baru (New-emerging diseasea)***

Penyakit yang termasuk penyakit menular baru terutama yang disebabkan oleh virus adalah *Severe Acute Respiratoy Syndrome* (SARS) tahun 2003, *Avian Influenza* (IA) dan *Demam Chikungunya* tahun 2005. Sedangkan yang sebelumnya sudah ada adalah HIV/AIDS dan dimungkinkan pula akan timbulnya penyakit infeksi baru yang tidak terduga dan penularannya sangat cepat dengan kematian yang tinggi, keadaan ini dapat menimbulkan pandemi di masa yang akan datang.

##### ***1. SARS dan Demam Chikungunya***

Sejak tahun 2003 hingga 2006 telah ditemukan kasus porabable SARS dengan jumlah penderita 1 (satu) orang, namun tidak berkembang luas. KLB demam chikungunya terjadi di Kabupaten Deli Serdang, Binjai dan Asahan dengan jumlah penderita seluruhnya 418 orang dengan menyerang berbagai kelompok umur. Namun dari seluruh penderita tidak ditemukan yang meninggal dunia (CFR=0).

## **2. Avian Influenza (AI)**

Kasus suspect penyakit AI pada manusia mulai muncul di Propinsi Sumatera Utara sejak tahun 2005 dengan menyerang 9 orang penderita yang berasal dari Kota Binjai (6 orang), Kab.Deli Serdang (2 orang) dan Kab.Simalungun (1 orang). Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan negatif AI. Namun tahun 2006 kasus AI meningkat dengan menyerang 15 penderita, yaitu Kab.Karo (7 orang), Kab.Deli Serdang (3 orang), Kota Medan (2 orang) Kabupaten Serdang Bedagai (2 orang) dan Kabupaten Simalungun (1 orang). Dari seluruh kasus, kejadian di Kabupaten Karo mempunyai tingkat kematian tertinggi di Indonesia (CFR=85%) dan merupakan kluster terbesar di dunia.

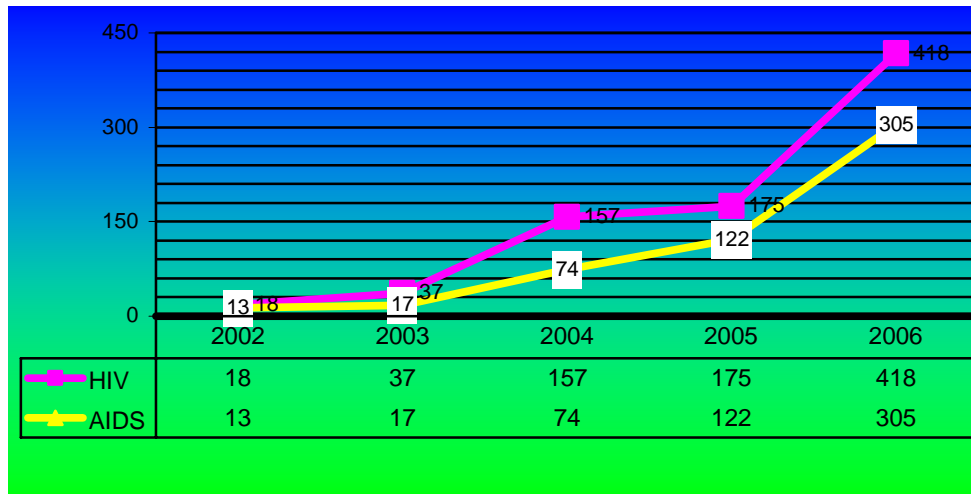
## **3. HIV / AIDS**

Sejak tahun 2006 Indonesia sudah dikategorikan sebagai negara yang berada dalam tahap "epidemi terkonsentrasi HIV/AIDS" (*concentrated epidemic*) yaitu suatu keadaan yang mengindikasikan bahwa tingkat penularan HIV/AIDS sudah cukup tinggi pada sub populasi beresiko. Hal ini dikuatkan dengan hasil Sero Survey Sentinel dan Ad-Hoc yang di laksanakan di 9 Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006, ditemukan 22,55% darah sampel Pekerja Seks Komersil (PSK) dan narapidana telah terinfeksi HIV (+). Dalam sepuluh tahun terakhir, peningkatan HIV (+) di Sumatera Utara telah mencapai 418 kali lipat. Penderita terbanyak pada kelompok umur 20-29 tahun yaitu sebesar 53,94% dengan jenis penularan terbanyak melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik. Kecendrungan penularan parenteral dari ibu ke bayi juga telah terjadi dengan ditemukannya 4 (empat) kasus bayi dengan HIV/AIDS.

Sampai akhir Desember 2006, 15 Kabupten/Kota telah melaporkan ditemukannya kasus HIV/AIDS dengan total penderita sebanyak 723

kasus. Untuk lebih jelasnya berikut ini akan disajikan jumlah kasus HIV/AIDS di Propinsi Sumatera Utara dalam 5 (lima) tahun terakhir.

Grafik 10  
Jumlah Kasus HIV/AIDS di Propinsi Sumatera Utara  
tahun 2002-2006



Sumber : Subdis P2M Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota 2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Sumatera Utara dalam 5 (lima) tahun terakhir mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dari 18 kasus HIV tahun 2002 menjadi 418 kasus di tahun 2006. Demikian juga dengan kasus AIDS, dari 13 kasus tahun 2002 meningkat tajam menjadi 305 kasus di tahun 2006.

Pada tahun 2006 telah dibangun beberapa klinik VCT (*Voluntary Conselling and Treatment*) HIV/AIDS di rumah sakit, seperti RSUD H.Adam Malik Medan, RSUD Dr.Pirngadi Medan, dan RSUD Lubuk Pakam. VCT ini merupakan sarana dalam meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS melalui pendekatan kesediaan individu melakukan konseling. Bila hasil konseling menunjukkan si pasien HIV (+), diharapkan si pasien secara sukarela mengikuti pengobatan dengan ARV (*Atri Retro Viral*) dan bila hasilnya negatif, diharapkan juga si pasien tetap menjaga berperilaku seksual yang aman.

Berdasarkan penanganannya diketahui bahwa 94,93% penderita HIV/AIDS sudah ditangani, namun angka ini masih dibawah target tahun 2010 yaitu 100%. (Profil Kesehatan Kab/Kota 2006).

## **2. Penyakit Tidak Menular (Non Communicable Diseases)**

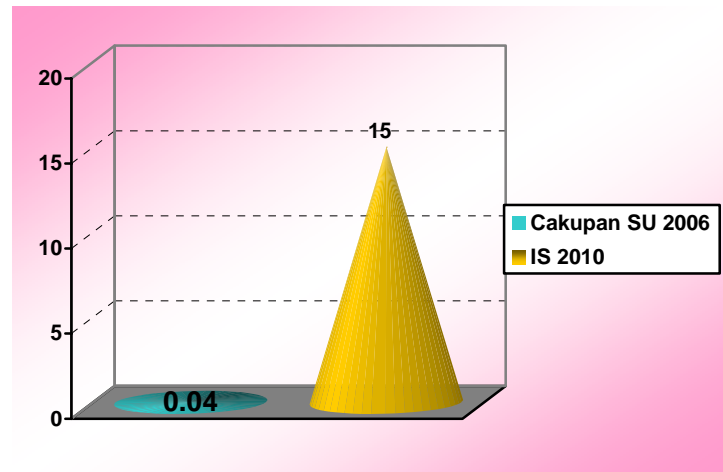
Pola penyakit penyebab kematian menunjukkan adanya transisi epidemiologi, yaitu bergesernya penyebab kematian utama dari penyakit infeksi ke penyakit non-infeksi (degeneratif). Namun akibat lemahnya sistem pelaporan penyakit dan kematian, tidak diketahui dengan pasti pola penyakit dan kematian di Propinsi Sumatera Utara.

Berdasarkan SKRT tahun 2001, diketahui bahwa proporsi kematian karena penyakit infeksi menurun secara signifikan, tetapi proporsi kematian karena penyakit degeneratif (jantung dan pembuluh darah, neoplasma dan endokrin) meningkat 2-3 kali lipat, terutama di daerah perkotaan. Adapun rinciannya sbb; penyakit jantung dan pembuluh darah (26,4%), infeksi (22,9%), pernafasan (12,7%), pencernaan (7,0%), neoplasma (6,0%) dan kecelakaan (5,7%). Penyakit kardiovaskuler yang semula menempati urutan ke-11 penyebab kematian (SKRT, 1972) menjadi urutan ke-3 (SKRT, 1986) dan penyebab kematian pertama (SKRT, 2001).

Selain penyakit-penyakit tersebut diatas, terjadi kecenderungan peningkatan gangguan jiwa di Sumatera Utara. Berdasarkan laporan tahun 2000, jumlah pasien kejiwaan di RS Jiwa Medan berjumlah 7.326 penderita, meningkat menjadi 9.846 penderita (34,36%) pada tahun 2003. Berdasarkan karakteristik penderita, 70% adalah laki-laki, 85,53% berusia antara 25-54 tahun, 53,14% berlatar belakang pendidikan SMA dan 88,77% penderita tidak memiliki pekerjaan. Dari seluruh penderita gangguan jiwa pada tahun 2003, terdapat 7,09% adalah pasien pengguna narkoba. Jumlah pasien kejiwaan terkait narkoba mengalami peningkatan yang tajam dari 43 penderita tahun 2000 meningkat menjadi 673 penderita pada tahun 2003 atau mengalami

peningkatan mencapai 15 kali lipat. Bila dilihat cakupan pelayanan gangguan jiwa disarana kesehatan masih rendah (lihat grafik)

Grafik 11  
Persentasi cakupan pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006, cakupan pelayanan terhadap penderita gangguan jiwa di Sumatera Utara baru 0,04%, sedangkan target tahun 2010 adalah 15 %, ini masih sangat rendah sekali, sehingga perlu peningkatan pelayanan.

### 5.1.3. Status Gizi Masyarakat

Propinsi Sumatera Utara mempunyai 3 (tiga) masalah gizi utama yaitu ;

1. Balita dengan Kurang Energi Protein (KEP)
2. Anemi Gizi Besi (AGB)
3. Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY)

1. Balita dengan KEP

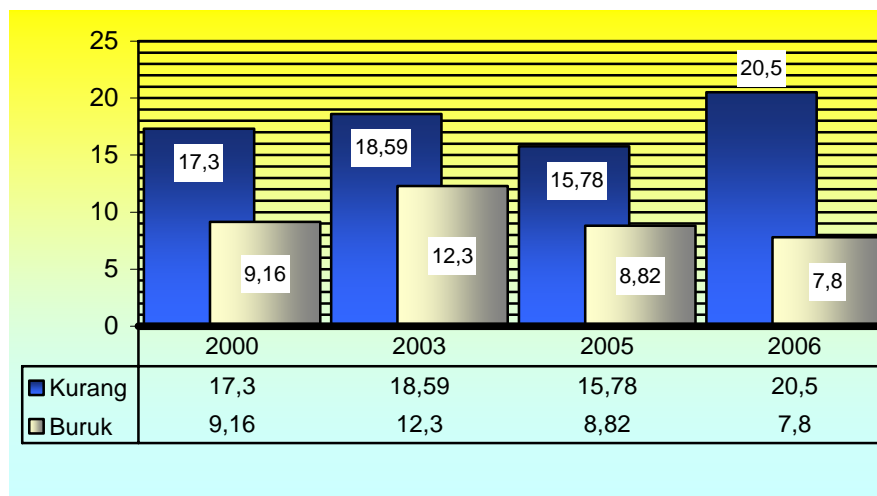
Berdasarkan data, dalam 5 (lima) tahun terakhir persentase balita gizi kurang meningkat di Sumatera Utara, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel. 4  
 Persentase Status Gizi  
 di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2000 - 2006

No	TAHUN	Status Gizi		Ket
		Kurang (%)	Buruk(%)	
1.	2000	17,30	9,16	SUSENAS 2000
2.	2003	18,59	12,30	SUSENAS 2003
3.	2005	15,78	8,82	Survey FK/FKM USU & Dinkes SU 2005-2006
4.	2006	20,50	7,80	Survey FK/FKM USU & Dinkes SU 2005-2006

Sumber: Survey Status Gizi FK, FKM USU & Dinkes SU 2005-2006  
 SUSENAS

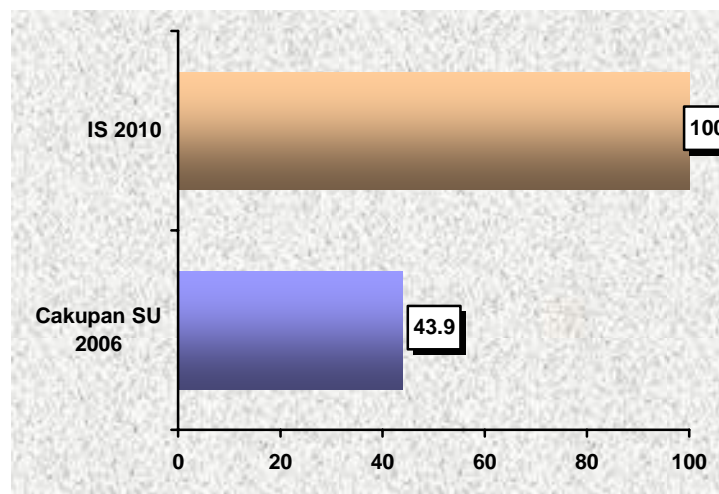
Grafik 12  
 Persentase Status Gizi di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2000 – 2006



Grafik diatas menunjukkan gambaran mengenai status gizi di Sumatera Utara adalah sebagai berikut, tahun 2000 gizi kurang terdapat 17,3 % dan gizi buruk terdapat 9,16 %, tahun 2003 terjadi peningkatan menjadi gizi kurang 18,59% dan gizi buruk 12,3%, tahun 2005 terjadi penurunan gizi kurang menjadi 15,78 % dan gizi buruk 8,82 %, pada tahun 2006 terjadi penurunan persentase balita dengan gizi buruk sebesar 1,02% menjadi 7,8%, tetapi persentase balita gizi kurang meningkat sebesar 4,72% menjadi 20,5%. Prevalensi balita gizi kurang dan buruk di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori tinggi.

Berdasarkan kab/kota, prevalensi balita dengan gizi kurang dan buruk yang tertinggi adalah Kabupaten Nias Selatan (66,10%) dan terendah adalah Kota Pematang Siantar (5,68%), sedangkan Kota Medan yang merupakan kota metropolitan ternyata memiliki balita dengan gizi buruk dan kurang sebesar 26,94%. Bila dilihat dari persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan juga masih rendah (lihat grafik dibawah)

Grafik 13  
Persentasi Balita gizi buruk mendapat perawatan  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa tahun 2006 balita yang tergolong gizi buruk yang mendapatkan perawatan di Sumatera Utara hanya mencapai 43,90%, bila dibandingkan dengan target tahun 2010 yaitu 100%, masih sangat rendah, oleh karena itu diharapkan 4 tahun kedepan dapat lebih ditingkatkan lagi.

## 2. Anemia Gizi Besi (AGB)

Berdasarkan survei anemia yang dilaksanakan tahun 2005 di 4 kab/kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kab.Deli Serdang dan Langkat diketahui bahwa 40,50% pekerja wanita menderita anemia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara menunjukkan kenaikan yaitu 33,03% tahun 2003, naik menjadi 53,09% tahun 2005 dan menjadi 76,67% di tahun 2006, namun belum mencapai target yang ditentukan yaitu 80%.

## 3. Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY)

Sampai dengan tahun 2003, sekitar 86,88% desa/kelurahan di Propinsi Sumatera Utara telah menggunakan garam beryodium dan desa endemik GAKY sampai tahun 2002 sebesar 1,12%. Hasil survey GAKY pada tahun 2005 menunjukkan bahwa di Propinsi Sumatera Utara hanya terdapat 1 (satu) kabupaten sebagai daerah endemis berat GAKY yaitu Kabupaten Dairi.

## 5.2. KEADAAN LINGKUNGAN

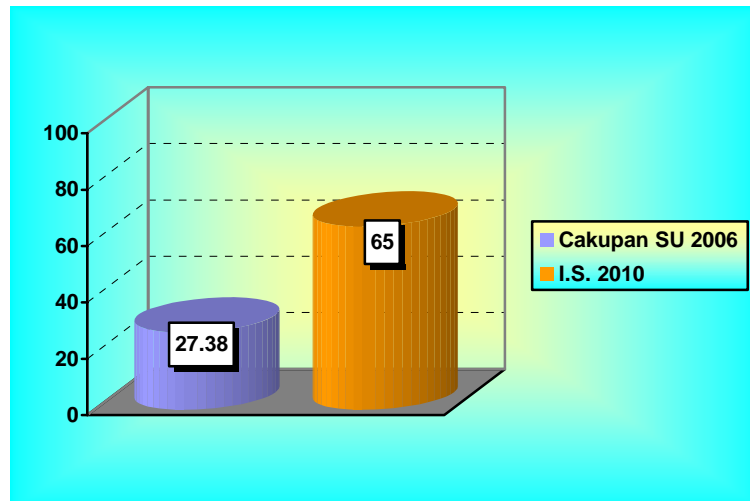
Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, berikut ini akan disajikan indikator yaitu Persentase Rumah Sehat dan Tempat-Tempat Umum Sehat.

### 5.2.1. Rumah Sehat.

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2006, dari jumlah total rumah yaitu 2.635.538 bh, yang baru diperiksa adalah 899.537 rmh (34,13%), dari jlh yang diperiksa diketahui bahwa 721.682 rumah yang memenuhi syarat kesehatan (80,22%). Namun bila dibandingkan dengan jumlah rumah keseluruhan maka persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan di Sumatera Utara baru mencapai 27,38% (tabel spm 18).

Grafik 14  
Persentasi Rumah Tangga Sehat  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menjelaskan bahwa sampai tahun 2006, rumah tangga sehat di Sumatera Utara baru mencapai 27,38%, angka ini masih jauh dibawah target Indonesia Sehat 2010 yaitu sebesar 65%, sehingga perlu upaya program terkait untuk meningkatkan jumlah rumah sehat, termasuk meningkatkan jumlah rumah

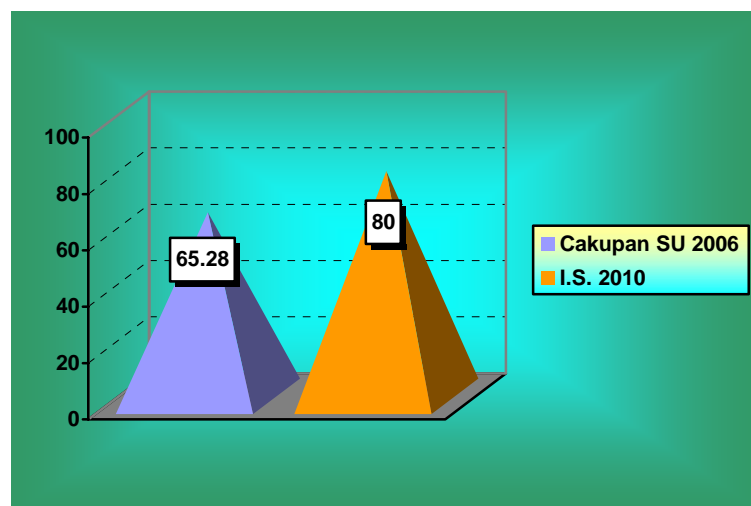
yang diperiksa, sehingga dalam 4 tahun kedepan perlu peningkatan sebesar 37,62% lagi.

Berdasarkan jumlah rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk Aedes di Propinsi Sumatera Utara sampai tahun 2006, baru mencapai 28,28% dari total bangunan yang diperiksa (893.127 bh), angka ini masih jauh dari target IS 2010 yaitu  $\geq 95\%$ , artinya dalam 4 tahun kedepan perlu upaya untuk peningkatan capaian indikator ini.

### 5.2.2. Tempat-Tempat Umum (TTU) Sehat

Yang termasuk TTU adalah hotel, restoran, bioskop, pasar, terminal dll. 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.

Grafik 15  
Persentasi Tempat-Tempat Umum Sehat  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006, persentase tempat-tempat umum sehat di Sumatera Utara adalah 65,28 % (tabel spm 17). Angka ini

masih dibawah target IS 2010 yaitu 80%, sehingga perlu upaya program terkait untuk meningkatkan jumlah TTU Sehat tersebut.

Sedangkan berdasarkan jumlah institusi yang dibina kesehatan lingkungannya sampai tahun 2006 di Propinsi Sumatera Utara sudah mencapai 55,86% (Profil Kesehatan Kab/Kota 2006), angka ini masih dibawah target IS 2010 yaitu 70%, sehingga perlu upaya dari program terkait dalam peningkatan cakupannya.

### **5.3. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT**

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, berikut ini akan disajikan 2 (dua) indikator yaitu persentase rumah tangga ber perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta persentase posyandu purnama dan mandiri.

#### **5.3.1. 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. Upaya yang dilakukan melalui pendekatan pimpinan (*advocasy*), bina suasana (*social suport*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Berdasarkan data dari profil kesehatan kab/kota, sampai akhir tahun 2006, persentase rumah tangga yang ber-PHBS di Sumatera Utara baru mencapai 55,32% (tabel 11, IS 2010). Kab/kota yang tertinggi rumah tangganya ber-PHBS adalah Kota Binjai (96,28%) sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Langkat (7,8%). Bila dibandingkan pencapaian Sumatera Utara dengan target di IS 2010 yaitu 65%, maka pencapaian sampai tahun 2006 masih dibawah target, untuk mencapai itu maka diperlukan lagi upaya

peningkatan PHBS ini yaitu melalui pendekatan pimpinan (*advocasy*), bina suasana (*social suport*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*), sehingga dengan terciptanya perilaku yang bersih dan sehat pada masyarakat, akan memberikan daya ungkit dalam penurunan angka kesakitan maupun kematian penduduk di Propinsi Sumatera Utara.

### 5.3.2. Posyandu Purnama dan Mandiri

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Posyandu menyelenggarakan minimal 5 (lima) program prioritas, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk meningkatkan kualitas posyandu, dilakukan pengelompokan posyandu ke dalam 4 (empat) tingkat perkembangan yaitu ; posyandu pratama, madya, purnama dan mandiri.

Tingkat perkembangan jumlah posyandu di Sumatera Utara dalam 3 (tiga) tahun terakhir akan disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 5  
Jumlah Posyandu Menurut Strata di Prop. Sumatera Utara 2004-2006

Strata	2004		2005		2006	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Posyandu Pratama	2.577	20,68	5.026	36,94	5.245	36,16
Posyandu Madya	4.922	39,50	6.377	46,87	7.014	48,36
Posyandu Purnama	4.738	38,02	2.131	15,66	2.160	14,89
Posyandu Mandiri	224	1,80	77	0,54	86	0,59
Jumlah	12.461	100	13.607	100	14.505	100

Sumber : Profil Kesehatan Dinkes Prop.SU 2005  
Profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2006

Dari tabel 5 diatas, dapat dilihat bahwa ada peningkatan jumlah posyandu secara keseluruhan dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2006, khusus persentase posyandu purnama dan mandiri sampai dengan tahun 2006 baru mencapai 15,48%, angka ini masih jauh dari target di IS 2010 yaitu 40%.

#### **5.4. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

Untuk menggambarkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Propinsi Sumatera Utara, akan disajikan capaian beberapa indikator diantaranya; persentase penduduk yang memanfaatkan Puskesmas dan RS, persentase sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan dan persentase RS yang menyelenggarakan 4 pelayanan kesehatan spesialisik dasar serta persentase obat generik berlogo dalam persediaan obat.

##### **5.4.1. Puskesmas dan Pemanfaatan**

Sampai tahun 2006, jumlah puskesmas di Propinsi Sumatera Utara adalah 441 buah, setiap kecamatan di propinsi Sumatera Utara sudah memiliki paling sedikit 1 (satu) puskesmas. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Sumatera Utara (12.643.494 jiwa), maka 1 puskesmas melayani 27.990 jiwa, bila dibandingkan dengan standart nasional (1 puskesmas melayani 30.000 jiwa), berarti Pemerintah Propinsi Sumatera Utara telah mampu mencapai standart nasional tersebut.

Dari segi pemanfaatan, sampai akhir 2006, jumlah kunjungan rawat jalan dan inap di seluruh puskesmas di Propinsi Sumatera Utara adalah 4.415.295 kali, bila diperkirakan rata-rata tiap penduduk memanfaatkan puskesmas adalah 1,5 kali, maka tahun 2006 diperkirakan persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas adalah 23,28%. Bila dibandingkan dengan target nasional (IS 2010) yaitu 15%, maka Sumatera Utara telah melampaui target. berdas Bila dibandingkan dengan target nasional (IS 2010) yaitu 15%, maka Sumatera Utara telah jauh melampaui target.rkaan kab/kota, persentase pemanfaatan puskesmas

ini tertinggi adalah Kota Tanjung Balai dengan capaian 76,66%, sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Samosir dengan capaian 2,69%.

#### 5.4.2. Rumah Sakit dan Pemanfaatannya

Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan (tingkat pertama kedua dan ketiga). Sampai akhir 2006 jumlah RS di Sumatera Utara adalah 157 buah dengan rincian, 57 buah RS Pemerintah dan 100 buah RS Swasta. Berdasarkan jenisnya, 23 buah RS Khusus dan 134 buah RS Umum.

Hampir seluruh kab/kota telah memiliki RS Pemerintah, kecuali kab.Serdang Bedagai dan Pakpak Barat sedang dalam tahap pembangunan. Pemerintah telah berupaya melengkapi RS Pemerintah dengan tenaga dokter spesialis dasar (anak, bedah, kebidanan dan penyakit dalam). Sampai akhir 2006, baru 59% RSU kelas C di Kabupaten/Kota yang telah mempunyai tenaga dokter spesialis dasar.

Dari segi pemanfaatan sampai akhir 2006, jumlah kunjungan rawat jalan dan inap di seluruh RS di Sumatera Utara adalah 813.500 kunjungan, bila diperkirakan rata-rata tiap penduduk memanfaatkan rumah sakit adalah 1,5 kali, maka tahun 2006 diperkirakan persentase penduduk yang memanfaatkan rumah sakit adalah 4,29%, bila dibandingkan dengan target nasional (IS 2010) yaitu 1,5%, maka pemanfaatan RS di Sumatera Utara telah melampaui target yang ditentukan.

#### 5.4.3. Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan

Sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan laboratorium kesehatan dapat dirinci sbb ; RSU : 88,71%, RS Jiwa 100% RS Khusus 100% dan Puskesmas 40,36%.(tabel 14, IS 2010). Bila diambil persentase secara keseluruhan, maka dari 598 sarana kesehatan di Sumatera Utara, hanya 302 (50,50%) sarana yang mempunyai kemampuan laboratorium kesehatan. Bila dibandingkan dengan target nasional (IS 2010) yaitu 100%, maka Sumatera Utara masih jauh dibawah target.

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

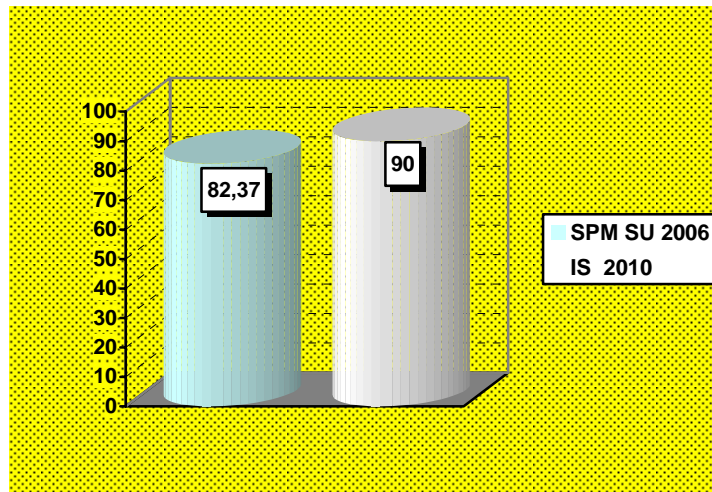
Yang dimaksud dengan 4 (empat) jenis pelayanan kesehatan spesialistik dasar adalah ; spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anak dan spesialis kebidanan dan kandungan. Empat spesialis dasar ini merupakan persyaratan minimal yang harus dipenuhi oleh RSUD kelas C. Sementara untuk RSUD kelas A & B disamping memenuhi syarat tersebut, harus juga menyelenggarakan pelayanan spesialistik lainnya. Untuk mendukung pelayanan keempat spesialistik dasar tersebut disyaratkan tiga pelayanan penunjang yaitu; radiologi, anestesi dan patologi klinik.

Sampai akhir tahun 2006, baru 59% RSUD Pemerintah kelas C di Kabupaten/Kota yang telah mempunyai tenaga dokter spesialis dasar, Target nasional (IS 2010) adalah 100%, maka Sumatera Utara masih jauh dibawah target nasional tersebut.

#### 5.4.5. Persentase Obat Generik Berlogo dalam Persediaan Obat.

Untuk menjamin ketersediaan obat, maka ketersediaan anggaran merupakan hal yang perlu mendapat perhatian. Pembiayaan obat perkapita di Sumatera Utara untuk tahun 2006 masih rendah yaitu Rp.5.411/kapita. Total anggaran obat di Sumatera Utara baru mencapai 41,8% dengan rincian yang berasal dari APBD Kab/Kota 16,77%, APBD Propinsi 11,29% dan sumber lainnya 13,79%. Sampai tahun 2006, persentase obat generik dalam persediaan obat di Sumatera Utara mencapai 82,37% (lihat grafik dibawah).

Grafik 16  
Persentasi ketersediaan obat sesuai kebutuhan  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Subdis Farmasi & Makmin Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Angka capaian diatas (82,37%), bila dibandingkan dengan target nasional yaitu 100%, maka Sumatera Utara masih dibawah target tersebut. Disamping itu cakupan pengadaan obat generik di Sumatera Utara tahun 2006 sudah mencapai 85%, namun angka ini juga masih dibawah target tahun 2010 yaitu 100%. (Profil Kesehatan Kab/Kota 2006).

Sedangkan berdasarkan persentase penulisan resep obat generik di Sumatera Utara tahun 2006 hanya 38,47% (468.604 resep) dari total resep (1.218.194 resep), persentase ini rendah disebabkan data diperoleh hanya dari 15 Kab/Kota. Bila dibandingkan dengan target IS. 2010 yaitu 90 %, maka persentase Sumatera Utara masih jauh dibawah target, diharapkan ke depan agar 10 Kab/Kota yang belum memberikan data, dapat menyampaikan datanya sehingga persentase dapat menggambarkan Sumatera Utara secara keseluruhan.

## 5.5. PELAYANAN KESEHATAN

Indikator pelayanan kesehatan terdiri atas :

### 5.5.1. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Sumatera Utara dalam 3 (tiga) tahun terakhir dapat disajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 6  
Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2004 – 2006

TAHUN	CAKUPAN SPM (%)	TARGET I.S. 2010 (%)
2004	77,98	90
2005	79,88	90
2006	79,69	90

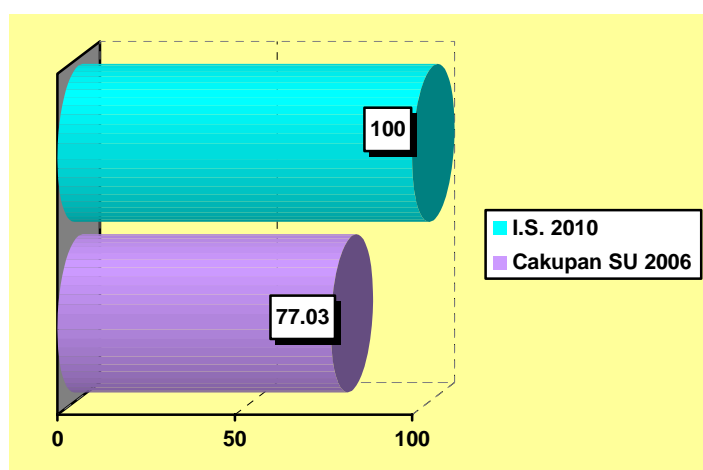
Sumber : Profil Kesehatan Prop.SU Tahun 2005  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kemauan dan kesadaran ibu melahirkan dengan keluarganya di Propinsi Sumatera Utara untuk ditolong oleh tenaga kesehatan sudah cukup baik terbukti dengan cukup tingginya persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, bila dilihat dari tahun 2004 sampai tahun 2006, ada peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi bidan di Sumatera Utara yaitu 77,98% naik menjadi 79,69%, namun angka ini juga menunjukkan bahwa masih banyak persalinan yang ditolong oleh tenaga lain diluar tenaga kesehatan/bidan. Untuk mencapai target tahun 2010 yaitu 90%, perlu lebih ditingkatkan lagi pelayanan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

### 5.5.2. Pelayanan Imunisasi

Indikator program imunisasi yang digunakan untuk mengukur pencapaian Propinsi Sumatera Utara Sehat adalah Persentase Desa yang mencapai “*Universal Child Immunization*” (UCI). Cakupan desa/kelurahan UCI di Sumatera Utara sampai dengan akhir tahun 2006 dapat dilihat pada grafik dibawah ini;

Grafik 17  
Persentasi cakupan Desa/Kelurahan UCI  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



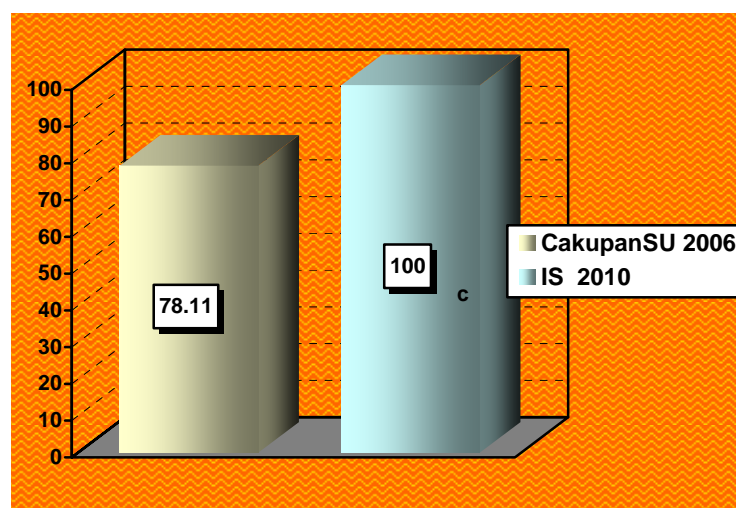
Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa pencapaian cakupan desa/kelurahan UCI di Sumatera Utara tahun 2006 baru mencapai 77,03% angka ini masih jauh dibawah target nasional 2010 (IS.2010) sebesar 100%. Rendahnya cakupan ini dapat menjadi faktor predisposisi timbulnya KLB PD3I di Sumatera Utara. Dari laporan surveilen khusus tahun 2006, diketahui bahwa telah terjadi KLB PD3I yaitu menyerang 4.447 bayi dari 309.515 jumlah bayi di Sumatera Utara, *attack rate* (AR) mencapai 1,44%, dengan CFR tertinggi pada penyakit tetanus neonatorum (TN) sebesar 100%. Jadi upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan KLB PD3I ini adalah dengan meningkatkan cakupan imunisasi sampai dengan diatas 95%.

### 5.5.3. Penanggulangan KLB

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam waktu tertentu. Indikator yang digunakan untuk mengukur capaiannya adalah persentase desa terkena KLB yang ditangani <24 jam. Berdasarkan data yang diterima, pada tahun 2006 telah terjadi 41 kali KLB dari 7 penyakit menular yaitu ; diare, malaria, DBD, rabies, demam chikungunya, polio dan flu burung. Jumlah penduduk yang terserang sebanyak 3.413 penderita dengan jumlah kematian 95 orang, dengan CFR tertinggi pada penyakit flu burung yaitu 86%. Pada tahun 2006 persentase desa terkena KLB yang ditangani <24 jam dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 18  
Persentasi Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani 24 jam  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



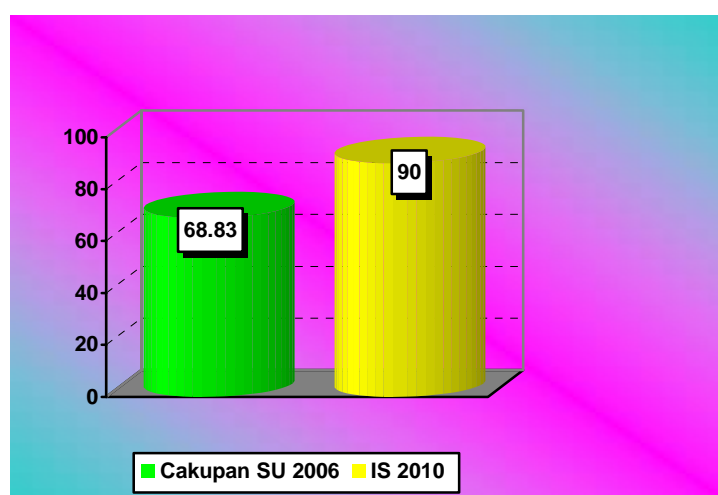
Sumber : Subdis P2M Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa tahun 2006, Desa/Kelurahan yang mengalami KLB yang ditangani <24 jam di Propinsi Sumatera Utara baru mencapai 78,11%, angka ini masih dibawah target nasional (IS 2010) yaitu 100%.

#### 5.5.4. Pelayanan Gizi

Dalam rangka penanggulangan masalah gizi (anemia gizi, GAKY dan kurang vitamin A) khususnya pada ibu hamil, bayi dan ibu nifas, telah dilakukan upaya distribusi obat (Vit A dan tablet Fe) melalui kegiatan posyandu. Adapun indikator yang digunakan untuk menilai cakupan pelayanan adalah persentase balita yang mendapat vitamin A 2x per tahun dan persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe dan persentase kecamatan yang bebas rawan gizi, untuk lebih jelasnya dapat dilihat grafik dibawah ini :

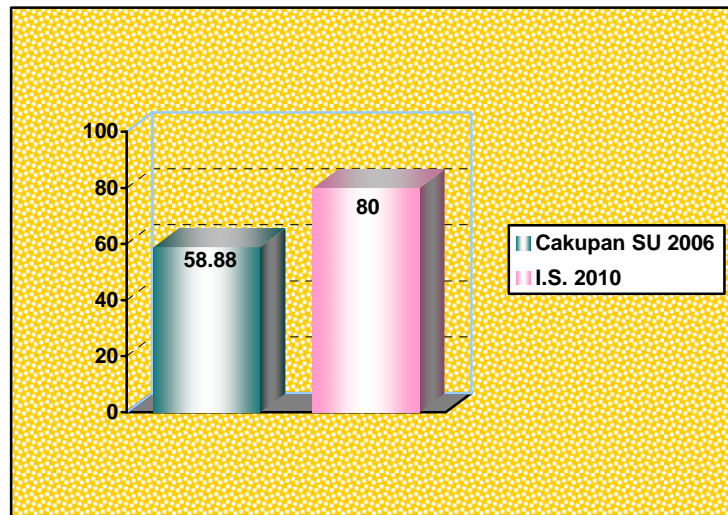
Grafik 19  
Persentasi cakupan balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Subdis Kesga Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa sampai tahun 2006 di Propinsi Sumatera Utara cakupan balita yang sudah mendapatkan kapsul Vitamin A dua kali setahun mencapai 68,83% sedangkan target tahun 2010 adalah 90 %, berarti 4 tahun kedepan perlu peningkatan capaian sebesar 21,17%.

Grafik 20  
Persentasi cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Subdis Kesga Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai dengan tahun 2006 di Propinsi Sumatera Utara, cakupan ibu hamil yang sudah mendapatkan 90 tablet Fe mencapai 58,88 %, sedangkan target di IS. 2010 adalah 80 %, berarti untuk mencapai target tersebut, perlu peningkatan program khususnya pemberian tablet Fe kepada ibu hamil.

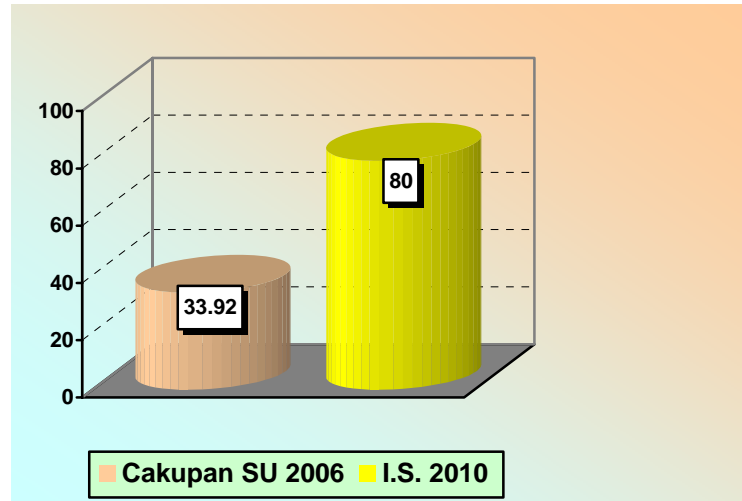
Berdasarkan indikator kecamatan bebas rawan gizi, sampai dengan tahun 2006, kecamatan bebas rawan gizi di Propinsi Sumatera Utara mencapai 50,96 % (dari total 361 kecamatan di Propinsi Sumatera Utara, angka ini masih dibawah target IS. 2010 yaitu 80%, sehingga diharapkan ada peningkatan capaian indikator pada 4 tahun kedepan.

#### 5.5.5. Program Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada seorang bayi secara terus menerus selama 4 (empat) bulan, tanpa pemberian makanan

pendamping. Indikator untk cakupan ini adalah persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 21  
Persentasi Bayi yang mendapat ASI Eksklusif  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006.



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menjelaskan bahwa sampai tahun 2006, dari 256.709 bayi di Sumatera Utara baru 87.080 bayi (33,92%) yang mendapat ASI Eksklusif. Berdasarkan target IS. 2010 cakupan ini diharapkan mencapai 80%, sehingga dalam 4 tahun kedepan diharapkan ada peningkatan agar target yang sudah ditetapkan dapat tercapai.

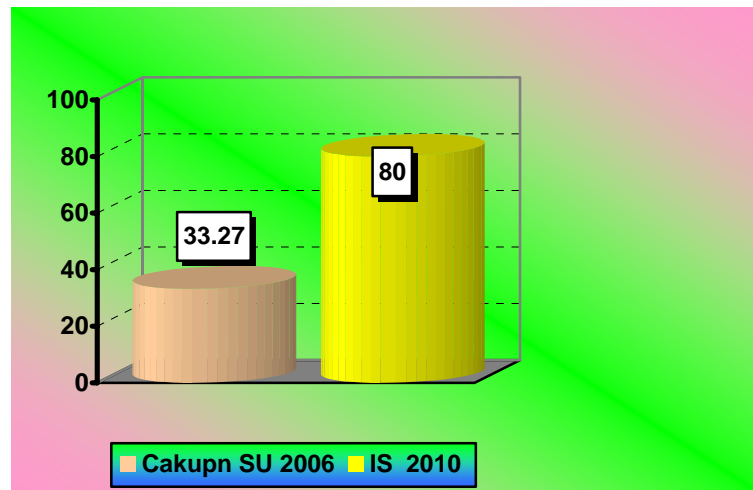
#### 5.5.6. Pelayanan Kesehatan Kerja

Tujuan pelayanan ini adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja melalui peningkatan kapabilitas pekerja, perbaikan lingkungan kerja dan pengembangan organisasi kesehatan kerja serta budaya sehat dalam bekerja.

Pada era industrialisasi sekarang ini, upaya pelayanan kesehatan bagi para pekerja menjadi semakin penting baik disektor formal maupun informal, pertumbuhan industri membuat tenaga kerja formal semakin banyak. Untuk

Sumatera Utara tenaga kerja formal yang telah mendapat pelayanan kesehatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 22  
Persentasi cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

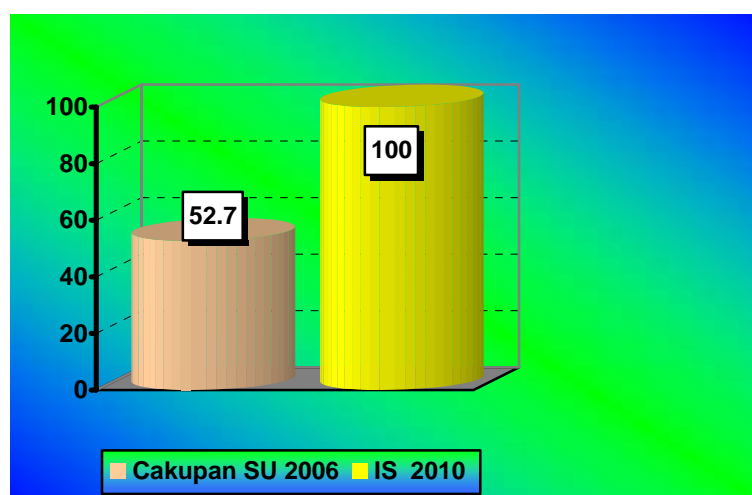
Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006, pelayanan kesehatan kerja terhadap pekerja formal di Sumatera Utara baru mencapai 33,27%, persentase ini rendah mungkin disebabkan 10 Dinkes Kab/Kota tidak mengisi tabel yang disediakan. Target di tahun 2010 adalah 80 %, sehingga ke depan cakupan ini dapat lebih ditingkatkan lagi dan diharapkan 10 Dinkes Kab/Kota yang belum mengisi tabel pada profil dapat mengisinya.

#### 5.5.7. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin

Pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin telah dimulai sejak pertengahan 1998 dengan sumber dana APBN dengan *system supply side* (JPS-BK dan PKPS-BBM) namun pada tahun 2005 mengalami perubahan menjadi sistem *demand-side* (JPKMM). Program ini merupakan salah satu upaya pemerintah dalam bidang kesehatan untuk membantu masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Jumlah masyarakat miskin di Sumatera Utara yang

mendapatkan pelayanan ini meningkat dari 1.800.060 jiwa pada tahun 2005 menjadi 2.867.820 jiwa tahun 2006. Demikian juga jumlah realisasi dana meningkat dari Rp.94.770.327.208 tahun 2005 menjadi Rp.174.811.132.085 pada tahun 2006 (84,50%). Namun persentase keluarga miskin yang mendapat jaminan pemeliharaan kesehatan di Sumatera Utara belum mencapai target yang sudah ditentukan (lihat grafik).

Grafik 23  
Persentasi Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan Gakin dan masyarakat rentan di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

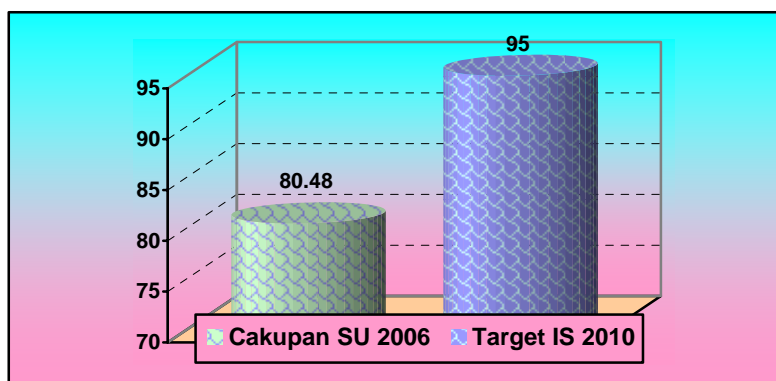
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sampai tahun 2006 persentasi cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan gakin dan masyarakat rentan di Sumatera Utara adalah 52,7%, sedangkan target Indonesia Sehat Tahun 2010 adalah 100 %, sehingga untuk mencapai target tersebut masih diperlukan upaya upaya strategis yang mendukung.

#### 5.5.8. Pelayanan Antenatal

Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua

kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Untuk Sumatera Utara cakupan kunjungan ibu hamil (K 4 ) ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini;

Grafik 24  
Persentasi Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K<sub>4</sub>  
di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006



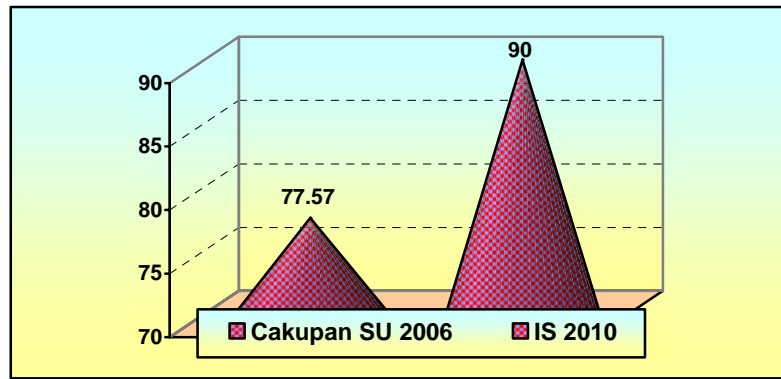
Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa sampai akhir tahun 2006, cakupan kunjungan dan upaya pelayanan kesehatan terhadap Ibu hamil di Sumatera Utara sudah mencapai 80,48%, namun masih dibawah target nasional di tahun 2010 yaitu 95%.

#### 5.5.9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Cakupan kunjungan neonatus (KN) adalah persentase neonatus (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal dua kali dari tenaga kesehatan, satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari. Hal ini digunakan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Untuk Propinsi Sumatera Utara cakupan kunjungan neonatus ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini;

Grafik 25  
Persentasi cakupan kunjungan neonatus  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai dengan tahun 2006, cakupan kunjungan neonatus di Propinsi Sumatera adalah sebesar 77.57 %, berarti untuk mencapai target yang telah ditetapkan IS 2010 sebesar 90 % maka perlu peningkatan cakupan sebesar 12,45% lagi.

## 5.6. SUMBER DAYA KESEHATAN

Indikator sumber daya kesehatan meliputi : Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk, persentase penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) dan alokasi anggaran kesehatan pemerintah per kapita per tahun.

### 5.6.1. Tenaga Kesehatan

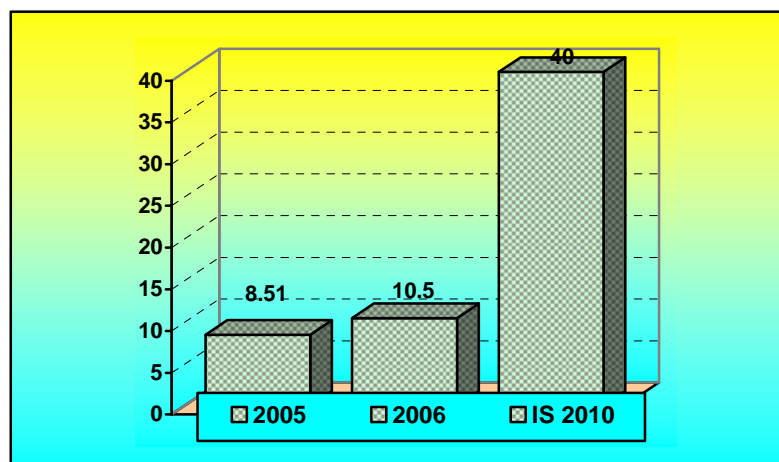
Masalah serius dalam tenaga kesehatan adalah mengenai jumlah, distribusi, mutu dan ketidakseimbangan produksi dan penyerapan serta inefektivitas dan inefisiensi dalam menanggulangi masalah kesehatan. Walaupun rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk meningkat dari tahun ke tahun, namun belum memenuhi target yang telah ditetapkan dan variasinya antar kabupaten/kota masih signifikan. Berdasarkan data, sampai akhir tahun 2006,

tenaga kesehatan yang bekerja di institusi pelayanan kesehatan pemerintah (Dinkes, RSUD, UPT di propinsi maupun di Kab/Kota) adalah sebanyak 26.836 orang dengan proporsi terbesar adalah perawat 33,53%, diikuti dengan bidan 24,17%, dan tenaga non kesehatan sebesar 14,81%.

Berdasarkan distribusi ketenagaan, 47,53% terkonsentrasi di perkotaan (Medan, Deli Serdang, Tebing Tinggi, P.Siantar, Binjai dan Langkat) dan hanya 11,33% tenaga kesehatan yang terdistribusi di daerah pantai barat ( Nias, Nias Selatan, Tapanuli Tengah, Sibolga dan Tapanuli Selatan)

Untuk lebih jelasnya berikut ini akan disajikan gambaran jumlah Tenaga Kesehatan menurut masing-masing disiplin ilmu dan profesi di Propinsi Sumatera Utara sampai akhir tahun 2006.

Grafik 26  
Rasio Dokter Umum/100.000 Penduduk  
di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006

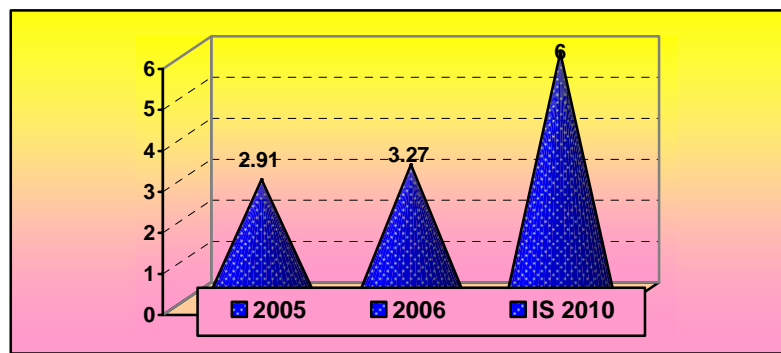


Sumber : Subdis Tekes Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006, jumlah perbandingan dokter umum dengan jumlah masyarakat di Sumatera Utara adalah 10,5/100.000 penduduk (jumlah dokter umum yang ada sekarang adalah 1.328 orang), ada peningkatan sebesar 1,99/100.000 penduduk dari tahun 2005, target Indonesia Sehat 2010 kebutuhan tenaga dokter umum di

Propinsi Sumatera Utara adalah 40/100.000 penduduk, sehingga dapat diartikan sampai dengan tahun 2010 Propinsi Sumatera Utara masih membutuhkan tenaga dr. umum sebanyak 29,5/100.000 penduduk. (sekitar 3.730 orang).

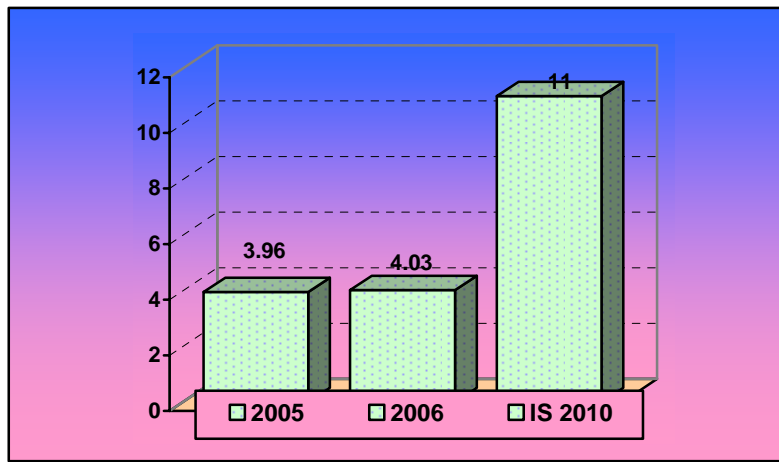
Grafik 27  
Rasio Dokter Spesialis/100.000 penduduk  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Subdis Tekes DinkesProp.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006 jumlah perbandingan dokter spesialis dengan jumlah masyarakat Sumatera Utara adalah 3,27/100.000 penduduk, (jumlah dr spesialis sampai akhir 2006 adalah 413 orang), ada peningkatan sebesar 0,36/100.000 penduduk dari tahun 2005, target di Indonesia Sehat 2010 kebutuhan tenaga dokter spesialis di Propinsi Sumatera Utara adalah 6/100.000 penduduk sehingga dapat diartikan Sumatera Utara sampai dengan tahun 2010 masih membutuhkan tenaga dr. spesialis sebanyak 2,73/100.000 penduduk. (sekitar 345 orang)

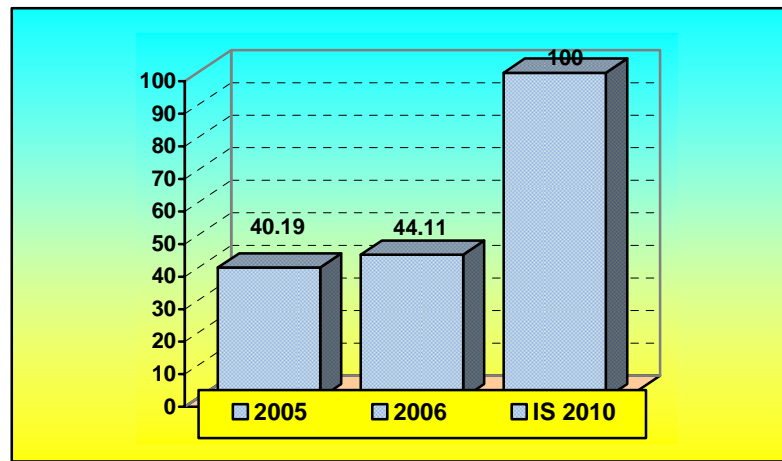
Grafik 28  
Rasio Dokter Gigi/ 100.000 Penduduk  
di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006



Sumber : Subdis Tekes Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006 perbandingan jumlah dokter gigi dengan jumlah masyarakat di Sumatera Utara adalah 4,03/100.000 (jumlah drg sekarang 510 orang), ada peningkatan sebesar 2,37/100.000 pddk dari tahun 1994/1995, sedangkan target Indonesia Sehat 2010 kebutuhan tenaga dokter gigi di Propinsi Sumatera Utara adalah 11/100.000 penduduk sehingga dapat diartikan Sumatera Utara sampai dengan tahun 2010 masih membutuhkan tenaga dokter gigi sebanyak 6,97/100.000 penduduk (sekitar 881 orang).

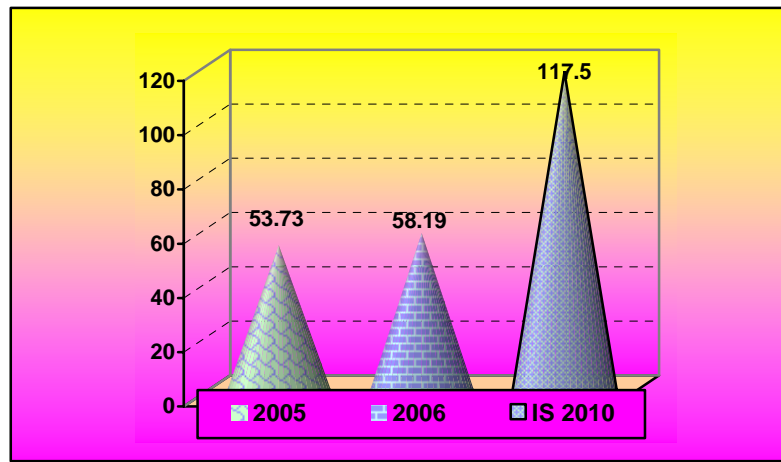
Grafik 29  
Rasio Tenaga Bidan /100.000 penduduk  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : SUDA 1995  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006, perbandingan jumlah tenaga bidan dengan jumlah masyarakat di Sumatera Utara adalah 44,11/100.000 penduduk (jumlah bidan sampai akhir 2006 adalah 5.578 orang), ada kenaikan 3,92/100.000 penduduk dari keadaan tahun 2005, sedangkan target Indonesia Sehat 2010 kebutuhan tenaga bidan di Propinsi Sumatera Utara adalah 100/100.000 penduduk, sehingga dapat diartikan Sumatera Utara sampai dengan tahun 2010 masih membutuhkan tenaga bidan sebanyak 55,89/ 100.000 penduduk (sekitar 7.066 orang).

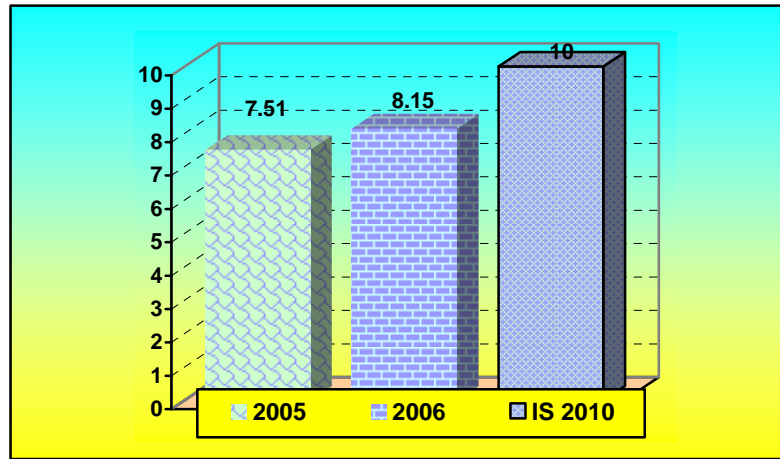
Grafik 30  
Rasio Tenaga Perawat / 100.000 penduduk  
Di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Subdis Tekes Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006 di Sumatera Utara, perbandingan jumlah tenaga Perawat dengan masyarakat adalah 58,19/100.000 pddk jumlah perawat sampai akhir 2006 adalah 7.358 orang), ada kenaikan sebesar 4,46/100.000 penduduk dari tahun 2005, sedangkan target Indonesia Sehat 2010 kebutuhan tenaga perawat di Propinsi Sumatera Utara adalah 117,5/100.000 penduduk, sehingga dapat diartikan Sumatera Utara sampai dengan tahun 2010 masih membutuhkan tenaga perawat sebanyak 59,31/100.000 penduduk (sekitar 7.499 orang).

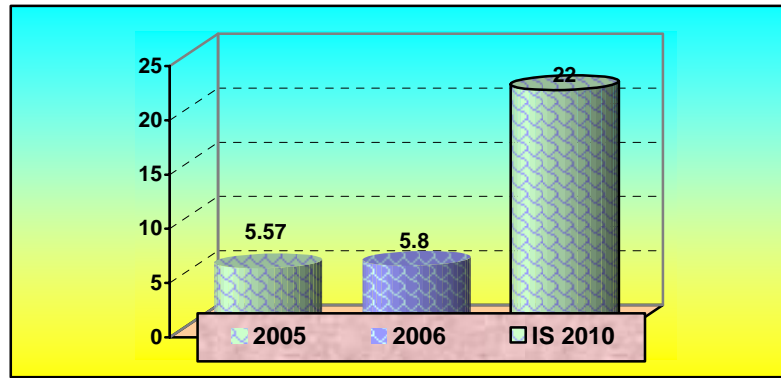
Grafik 31  
Rasio Tenaga Apoteker / 100.000 di  
Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Subdis Tekes Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006, perbandingan jumlah apoteker dengan jumlah masyarakat di Sumatera Utara adalah 8,15/100.000 penduduk (jumlah apoteker sampai akhir tahun 2006 adalah 1030 orang) ada peningkatan tenaga Apoteker di Sumatera Utara sebesar 0,64/100.000 penduduk dari tahun 2005, berdasarkan target Indonesia Sehat 2010, kebutuhan tenaga apoteker di Propinsi Sumatera Utara adalah 10/100.000 penduduk sehingga dapat diartikan Sumatera Utara sampai dengan tahun 2010 masih membutuhkan tenaga apoteker sebanyak 1,5/100.000 penduduk (sekitar 190 orang).

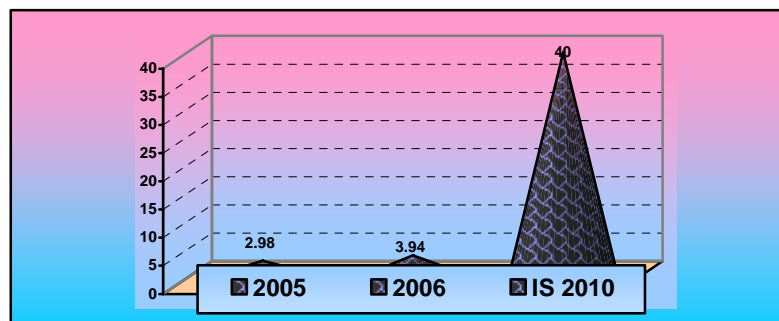
Grafik 32  
 Rasio Tenaga Ahli Gizi / 100.000 penduduk  
 di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006



Sumber : Subdis Tekes Dinkes Prop.SU  
 Profil Kesehatan Kab/Kota Thn. 2006

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sampai pada tahun 2006, perbandingan jumlah tenaga ahli gizi dengan jumlah masyarakat di Sumatera Utara adalah 5,8/100.000 penduduk (jumlah ahli gizi saat ini 718 orang), ada kenaikan sebesar 0,23/100.000 penduduk dari tahun 2005. Untuk mencapai target pada IS 2010 yaitu 22/100.000 penduduk, maka masih dibutuhkan tenaga sebanyak 16,2/100.000 penduduk (sekitar 2.048 orang).

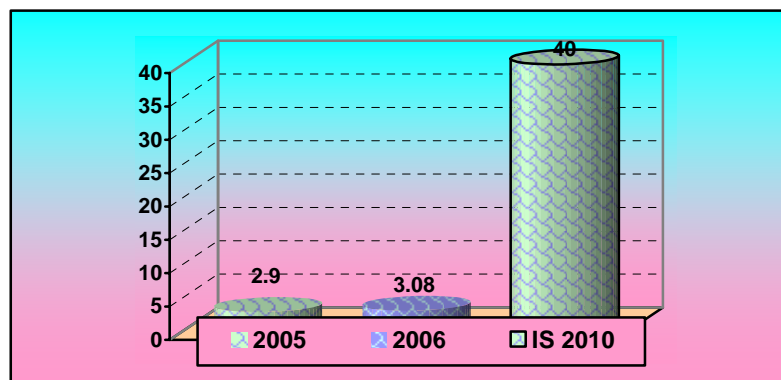
Grafik 33  
 Rasio Tenaga Sanitarian/ 100.000 penduduk  
 di Propinsi Sumatera Utara Thn 2006



Sumber : Subdis Tekes Dinkes Prop.SU  
 Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sampai pada tahun 2006, perbandingan jumlah tenaga ahli sanitasi dengan masyarakat di Sumatera Utara masih sangat minim (3,94/100.000 pddk), walaupun ada kenaikan sebesar 0,96/100.000 penduduk dari tahun 2005, untuk mencapai target pada IS 2010, maka masih dibutuhkan tenaga sebanyak 36,06/100.000 penduduk (sekitar 4.559 orang).

Grafik 34  
Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat/ 100.000 Penduduk  
Di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



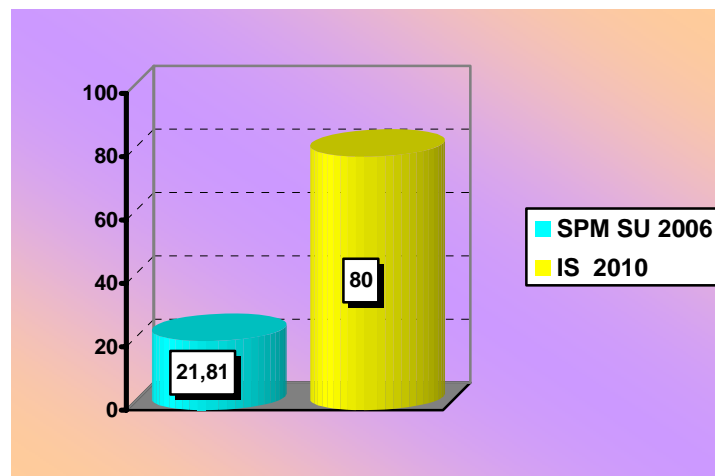
Sumber : Subdis Tekes Dinkes Prop.SU  
Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sampai pada tahun 2006, perbandingan jumlah tenaga ahli kesehatan masyarakat dengan jumlah masyarakat di Sumatera Utara masih sangat minim (3,16/100.000), jumlah tenaga kesehatan masyarakat saat ini 398 orang, meskipun ada kenaikan sebesar 0,18/100.000 penduduk dari tahun 2005, namun untuk mencapai target pada IS 2010, maka masih dibutuhkan tenaga sebanyak 36,92/100.000 penduduk (sekitar 4.668 orang).

### 5.6.2. Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Pada saat ini berkembang berbagai cara pembiayaan kesehatan pra-upaya antara lain; dana sehat, asuransi kesehatan (askes), asuransi tenaga kerja (astek)/ jaminan kesehatan tenaga kerja (jamsostek), jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) dan asuransi jiwa lainnya. Khusus untuk masyarakat miskin dewasa ini dikenal dengan asuransi kesehatan masyarakat miskin (askeskin), dimana masyarakat tidak perlu membayar pelayanan kesehatan yang diperoleh karena akan ditanggung /dibayar oleh pemerintah. Cakupan atau kepesertaan masyarakat Sumatera Utara terhadap berbagai jaminan pembiayaan kesehatan ini masih rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari grafik dibawah ini.

Grafik 35  
Persentasi Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai tahun 2006, dari 12.643.494 penduduk di Sumatera Utara, baru 21,81% (2.757.113 pddk) yang memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar, sedangkan target tahun 2010 cakupan ini adalah 80%. Diharapkan 4 tahun kedepan persentase masyarakat Sumatera

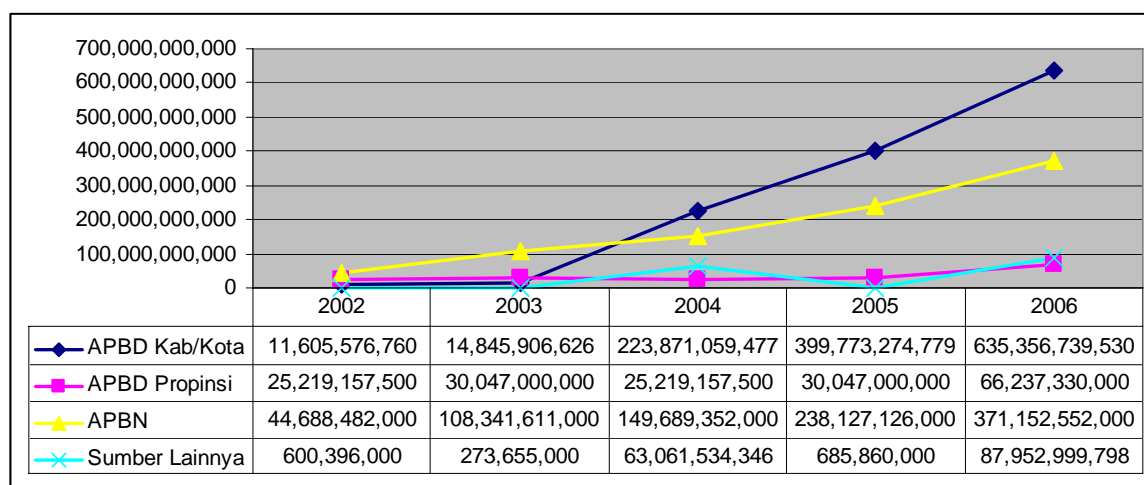
Utara yang memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar lebih meningkat.

### 5.6.3. Pembiayaan Kesehatan

Alokasi anggaran untuk sektor kesehatan setiap tahunnya mengalami peningkatan baik yang bersumber pemerintah pusat, propinsi maupun kab/kota, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini;

Grafik 36

Trend Pembiayaan Kesehatan bersumber APBN, APBD Propinsi, APBD Kab/Kota dan Sumber lain di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2002-2006



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa proporsi dana APBD Kab/Kota mulai tahun 2004 mendominasi pembiayaan kesehatan di Propinsi Sumatera Utara, sampai tahun 2006 proporsi dana APBD Kab/Kota mencapai 54,73% dari seluruh total pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah. Hal ini disebabkan adanya peningkatan dana alokasi khusus (DAK) yang mengharuskan pemerintah Kab/Kota menyediakan dana pendamping 10% dari dana yang diberikan oleh pemerintah pusat, disamping itu juga mulai tahun 2004 pemerintah kab/kota juga menerima dana pinjaman luar negeri yaitu PHP II. Melalui dana PHP II ini

diharapkan pemerintah kab/kota meningkatkan alokasi pembiayaan bidang kesehatan mencapai Rp.42.000/kapita pada tahun 2007 atau 15% dari total APBD Kabupaten/Kota.

Dari grafik diatas juga dapat dilihat bahwa dana APBN meningkat berdasarkan nilai absolut, tetapi proporsinya terhadap total pembiayaan kesehatan di Sumatera Utara menurun dari 70,57% tahun 2003 menjadi 31,97% pada tahun 2006. Sedangkan kontribusi APBD Propinsi mengalami sedikit kenaikan, namun sampai akhir tahun 2006 proporsinya terhadap total pembiayaan kesehatan di Propinsi Sumatera Utara hanya 5,70%.

Pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah mengalami peningkatan yang cukup signifikan, sampai akhir tahun 2006 mencapai Rp.91.665/kapita (hasil pembagian total dana APBN, APBD Prop dan Kab/Kota, sumber lain dan dana Askeskin dengan total penduduk Prop.Sumatera Utara). Angka ini belum mencapai target nasional yaitu Rp.100.000/kapita dan standard WHO \$US 12/kapita untuk negara-negara berkembang.

## **5.7. MANAJEMEN KESEHATAN**

Manajemen kesehatan meliputi administrasi kesehatan, sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan khususnya dalam peningkatan manajemen dalam penanggulangan bencana dan penelitian-penelitian dibidang kesehatan. Indikator dalam manajemen kesehatan ini adalah persentase kab/kota yang punya; dokumen sistem kesehatan dan contingency plan untuk masalah kesehatan akibat bencana, persentase kab/kota yang membuat profil kesehatan dan persentase kab/kota yang telah melaksanakan surkesda.

### **5.7.1. Kabupaten/Kota yang Mempunyai Dokumen Sistem Kesehatan**

Sampai akhir tahun 2006, belum ada satupun kabupaten/kota di Sumatera Utara yang telah memiliki dokumen sistem kesehatan.

#### 5.7.2. Persentase Kab/Kota yang Memiliki Contingency Plan untuk Masalah Kesehatan Akibat Bencana.

Sampai akhir tahun 2006 kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Utara masih pada tahap persiapan dalam pembuatan *contingency plan* untuk masalah kesehatan akibat bencana.

#### 5.7.3. Persentase Kab/Kota yang membuat Profil Kesehatan.

Sampai tahun 2006 dari 25 kab/kota di Propinsi Sumatera Utara, semuanya telah membuat profil kesehatan (100%), tetapi bila dilihat dari persentase pengisian tabel-tabel yang telah disediakan, masih banyak kab/kota belum mengisinya, hal ini mungkin karena ketiadaan data yang diminta dalam tabel atau faktor-faktor lainnya. Banyaknya tabel yang tidak di isi oleh kab/kota akan berakibat data yang dihasilkan tidak menunjukkan/menggambarkan kondisi pencapaian pembangunan kesehatan yang sebenarnya di Propinsi Sumatera Utara.

#### 5.7.4. Persentase Kab/Kota yang Melaksanakan Surkesda

Pelaksanaan survei kesehatan daerah (Surkesda) merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan penyediaan data dan informasi kesehatan yang bersifat *community-based*. Sampai tahun 2006, dari 25 kab/kota, ada 13 kab/kota (52%) yang sudah melaksanakan survei kesehatan daerah (surkesda), kab/kota tersebut terdiri dari 3 kota yaitu; Kota Sibolga, Pematang Siantar, Tanjung Balai, dan 10 kabupaten yaitu; Tapanuli Utara, Toba Samosir, Samosir, Pakpak Barat, Simalungun, Asahan, Labuhan Batu, Dairi, Langkat dan Humbang Hasundutan. Namun capaian ini masih dibawah target nasional (IS 2010) yaitu 100%, diharapkan dalam 4 (empat) tahun kedepan jumlah kab/kota yang melaksanakan surkesda dapat ditingkatkan lagi.

## 5.8. KONTRIBUSI SEKTOR TERKAIT

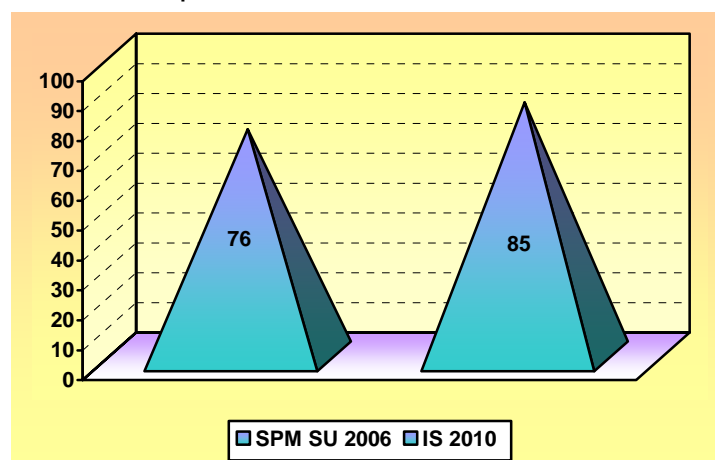
Keberhasilan pembangunan bidang kesehatan tidak dapat dilepaskan dari dukungan sektor lain. Dalam mengukur capaian pembangunan kesehatan di Sumatera Utara ada empat indikator sektor terkait yang digunakan yaitu ; persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih, persentase pasangan usia subur (PUS) yang menjadi akseptor KB, Angka kecelakaan lalu lintas per 100.000 penduduk dan persentase penduduk yang melek huruf.

### 5.8.1. Akses Terhadap Air Bersih

Sumber air minum yang digunakan rumah tangga dibedakan menurut sumbernya antara lain, ledeng, sumur pompa tangan (SPT), sumur gali, penampungan air hujan (PAH), kemasan dan lainnya. Berdasarkan data dalam profil kab/kota (tabel 35), sampai tahun 2006 menunjukkan bahwa rumah tangga di Sumatera Utara yang menggunakan air ledeng adalah sebesar 41,68%, PAH 4,34%, SPT 6,88%, sumur gali 20,06%, kemasan 0,17% dan lainnya 16,39%.

Untuk Sumatera Utara persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air bersih dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 37  
Persentase Keluarga yang memiliki akses terhadap Air Bersih  
Di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota 2006

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sampai akhir tahun 2006, sudah 76% yang sudah memiliki akses terhadap air bersih, angka ini masih dibawah target nasional yaitu 85%.

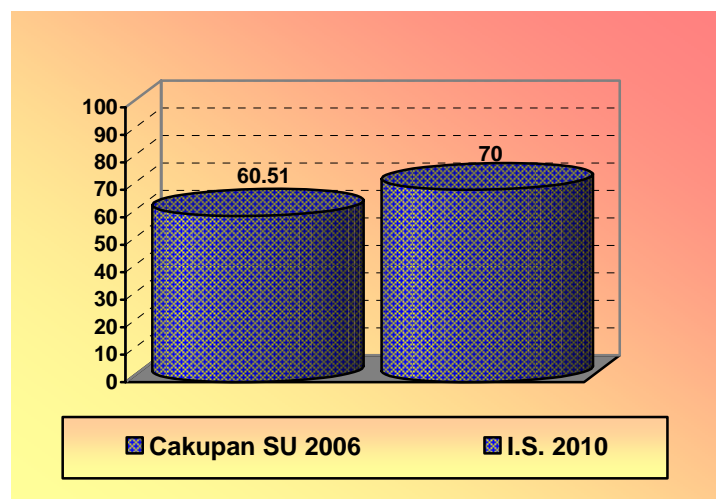
#### 5.8.2. Keluarga Berencana (KB)

Keberhasilan program KB biasanya diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang ( MKJP).

Sampai tahun 2006, berdasarkan data pada profil kesehatan kab/kota (tabel 37) persentase terbanyak peserta KB Aktif di Sumatera Utara adalah memakai kontrasepsi jenis pil 35,24%, diikuti dengan suntikan 31,67%, IUD 12,98%, MOP/MOW 8,54%, implant 7,38%, kondom 4%, I dan yang paling sedikit adalah obat vagina lainnya 0,06%.

Dari total peserta KB Aktif di Sumatera diketahui bahwa belum mencapai target nasional (lihat grafik dibawah)

Grafik 38  
Persentasi cakupan peserta KB Aktif  
di Propinsi Sumatera Utara tahun 2006



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Thn.2006

Grafik 38 diatas menggambarkan sampai dengan tahun 2006 cakupan peserta KB Aktif di Sumatera Utara mencapai 60,51%, sehingga dalam 4 tahun kedepan perlu peningkatan cakupan sebesar 9,49% untuk mencapai target pada tahun 2010 yaitu 70%.

### **5.8.3. Kecelakaan Lalu Lintas**

Berdasarkan data dari profil kesehatan kab/kota diperoleh bahwa jumlah kecelakaan di Sumatera Utara adalah 2.770 kasus (data 18 kab/kota) dengan angka terbesar adalah di Kota Medan dengan angka kejadian 1.048 kasus (37,83%), sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Pakpak Barat dengan angka kejadian 6 kasus (0,22%). Berdasarkan jumlah kematian diketahui bahwa kab/kota dengan jumlah korban kecelakaan mati yang terbanyak adalah Kota Medan dengan jumlah korban mati 252 orang (34,1%), yang terendah adalah Kabupaten Pakpak Barat dengan tidak ada korban mati (0%).

### **5.8.4. Penduduk yang Melek Huruf**

Indikator yang digunakan untuk mengukur capaian ini adalah persentase penduduk yang melek huruf. Indikator ini biasanya diukur dengan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya.

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2004, persentase penduduk yang melek huruf latin (pria & wanita) di Sumatera Utara berumur >10 thn adalah 96,72%, yang melek huruf lain sebesar 0,33% dari total penduduk Sumatera Utara. Persentase tertinggi melek huruf latin terdapat di Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu 99,29%, sedangkan yang terendah di Kaupaten Nias & Nias Selatan yaitu sebesar 87,44%.

Untuk tahun 2006, merujuk pada profil kesehatan kab/kota tahun 2006 (data 13 Kab/Kota), jumlah penduduk (pria & wanita) yang melek huruf adalah sebanyak 5.575.905 orang (89,80%).

## **5.9. Perbandingan Antar Kabupaten/Kota Dalam Capaian Pelaksanaan Program Kesehatan Tahun 2006.**

Dalam rangka melihat hasil capaian pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing Kabupaten/Kota sampai tahun 2006, maka pada bagian berikut ini akan dicoba membuat perbandingan antara kabupaten/kota tentang capaian pembangunan kesehatan yang telah dilakukan sampai akhir tahun 2006. Memang disadari bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan yang dilakukan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain, ketersediaan dana, sumber daya, jumlah sarana & prasarana yang dimiliki serta kebijakan masing-masing pemerintah daerah terutama di era otonomi sekarang serta faktor lainnya misalnya tingkat pendidikan penduduk, tingkat pendapatan penduduk, keadaan geografi dan lain sebagainya.

Berdasarkan keterbatasan data yang tersedia yaitu Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2006 serta data dari pengelola program dilingkungan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, maka berikut ini akan disajikan perbandingan hasil upaya pelaksanaan program kesehatan yang telah dilakukan oleh kabupaten/kota berdasarkan jenis program kesehatan dengan diurutkan berdasarkan peringkat 1-10.

1. Program Promosi Kesehatan
  - Persentase penduduk yang ber PHBS
  - Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri
2. Program Lingkungan Sehat
  - Persentase TTU Sehat
  - Persentase Rumah Sehat
3. Program UKM
  - Persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan
  - Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas
4. Program UKP
  - Persentase Cakupan Rawat Inap (Puskesmas & RS)

5. Program P2P
  - Persentase desa yang mencapai *universal child immunization* (UCI)
  - Persentase TB Paru sembuh
6. Program Perbaikan Gizi
  - Persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif
  - Persentase Ibu Hamil yang dapat tablet Fe
7. Program Sumber Daya Kesehatan
  - Rasio dr umum dengan jumlah penduduk
  - Rasio bidan dengan jumlah penduduk
8. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
  - Persentase Ketersediaan Obat Generik
  - Persentase Penulisan Obat Generik

Tabel 7  
Urutan Peringkat Kab/Kota dalam Cakupan Pelaksanaan Program Promosi  
Kesehatan & Program Lingkungan Sehat di Propinsi Sumatera Utara  
Tahun 2006

NO Rangking	Program Promkes				Program Lingk Sehat			
	% Rumah Tangga ber-PHBS		% Posyid Prnm & Mandiri		% Rumah Sehat		% TTU Sehat	
	Kab/Kota	%	Kab/Kota	%	Kab/Kota	%	Kab/Kota	%
1	Binjai	96,28	T.Tinggi	63,72	Binjai	95,16	Binjai	100
2	T.Tinggi	83,62	P.Siantar	59,75	Tap.Tengah	59,83	Asahan	100
3	Madina	83,15	Medan	42,05	Simalungun	59,04	Tj.Balai	100
4	Medan	78,48	Langkat	30,65	P.Siantar	52,00	Sergai	95,61
5	Karo	68,17	Sibolga	27,59	Tap.Utara	36,58	D.Serdang	84,26
6	Dairi	68,02	Tap.Selatan	21,74	Tj.Balai	34,22	Lab.Batu	82,89
7	Tj.Balai	54,27	Binjai	19,60	Tap.Selatan	32,38	Medan	81,35
8	Tap.Utara	52,36	Simalungun	19,37	Medan	32,06	P.Siantar	78,83
9	P.Sidempuan	49,34	Karo	17,34	Lab.Batu	29,78	Samosir	78,19
10	Tap.Selatan	46,93	Lab.Batu	16,61	P.Sidempuan	27,89	Tobasa	73,33

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2006

Dari tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa untuk indikator program promosi kesehatan yakni persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat, sudah ada 6 kab/kota yang melampui target nasional (65%) yaitu Binjai, Tebing Tinggi, Mandailing Natal, Medan, Karo dan Dairi. Sedangkan untuk indikator persentase posyandu purnama dan mandiri hanya 3 kab/kota yang telah menncapai target nasional (40%) yaitu : Tebing Tinggi, Pematang Siantar dan Medan.

Untuk indikator program lingkungan sehat yaitu persentase rumah sehat, dari 25 kab/kota hanya 1 kota yang sudah mencapai target nasional (80%) yakni Kota Binjai dengan pencapaian 95,16%, sedangkan indikator TTU sehat, kelihatan sudah cukup baik karena sudah ada 7 kab/kota yang telah melampui target nasional (80%) yakni; Binjai, Asahan, Tanjung Balai, Serdang Bedagai, Deli Serdang, Labuhan Batu dan Medan.

**Tabel 8**  
**Urutan Peringkat Kab/Kota dalam Cakupan Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006**

NO Rangking	Program UKM				Program UKP	
	% Persalinan Oleh Nakes		% Penduduk man- Faatkan Puskesmas		% Cakupan Rawat Inap	
	Kab/Kota	%	Kab/Kota	%	Kab/Kota	%
1	P.Sidempuan	95,52	Tj.Balai	76,66	T.Tinggi	8,04
2	Medan	93,35	Karo	53,32	P.Siantar	7,28
3	Langkat	87,96	P.Siantar	47,75	Simalungun	4,89
4	Sibolga	87,94	Sibolga	44,80	Sibolga	2,59
5	Humbahas	86,90	Nias	39,15	Tj.Balai	2,04
6	Asahan	86,40	Medan	36,15	P.Sidempuan	2,03
7	T.Tinggi	85,38	Tap.Utara	31,39	Dairi	1,08
8	Sergai	84,35	Nissel	30,86	Nias	1,07
9	Madina	81,07	D.Serdang	28,76	Sergai	0,90
10	Simalungun	80,43	Sergai	26,83	L.Batu	0,71

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2006

Dari tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa, untuk indikator persentase persalinan oleh tenaga kesehatan nampaknya sudah bagus dimana ada 10 kab/kota yang cakupannya sudah >80%, namun bila dibandingkan dengan target nasional yaitu 90%, maka dari 25 kab/kota ternyata baru 2 kab/kota yang telah mencapainya yaitu kota Padang Sidempuan (95,52%) dan Medan (93,35%).

Bila dilihat per-kab/kota, persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sudah cukup baik, hal ini dilihat dari 25 kab/kota di Sumatera Utara, ada 17 kab/kota (68%) yang telah mencapai target nasional (15%), peringkat sepuluh besar dapat dilihat pada tabel diatas, sedangkan untuk persentase cakupan rawat inap (di Puskesmas dan RSU),

kab/kota di Sumatera Utara yang telah mencapai target nasional (1,5%) ada 6 kab/kota yaitu; Tebing Tinggi, Pematang Siantar, Simalungun, Sibolga, Tanjung Balai dan Padang Sidempuan.

Tabel 9  
Urutan Peringkat Kab/Kota dalam Cakupan Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2P) dan Program Perbaikan Gizi di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006

NO Rangking	Program P2P				Program Perbaikan Gizi			
	% Desa capai UCI		% Kesembuhan TB Paru		% Bayi dapat ASI Eksklusif		% Bumil dapat Tablet Fe	
	Kab/Kota	%	Kab/Kota	%	Kab/Kota	%	Kab/Kota	%
1	Binjai	100	Sergai	100	Dairi	100	Humbahas	100
2	Sibolga	100	Lab.Batu	99,62	Tj.Balai	94,47	Pakpak Brt	100
3	Karo	98,84	Simalungun	98,31	T.Tinggi	78,84	Sibolga	90,08
4	Tj.Balai	96,67	Karo	97,64	Madina	77,71	T.Tinggi	85,98
5	D.Serdang	93,65	Nias	97,05	Langkat	71,23	Tobasa	84,22
6	Tobasa	93,23	Tobasa	92,59	P.Sidempuan	65,38	D.Serdang	82,75
7	P.Siantar	93,02	Humbahas	89,55	Sibolga	64,77	Langkat	82,65
8	Langkat	89,62	Sibolga	84,47	Tap.Tengah	62,92	Tap.Tengah	80,10
9	Humbahas	87,29	Tap.Tengah	84,37	Samosir	58,47	Sergai	76,33
10	Lab.Batu	87,19	Langkat	75,84	Binjai	56,23	P.Sidempuan	75,15

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2006

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase desa yang mencapai UCI baru 2 kab/kota yang sudah mencapai target nasional (100%), yaitu Binjai dan Sibolga sedangkan untuk persentase kesembuhan TB Paru ada 7 kab/kota yang sudah melampaui target nasional (85%) yaitu; Serdang Bedagai, Labuhan Batu, Simalungun, Karo, Nias, Toba Samosir dan Humbang Hasundutan.

Untuk program perbaikan gizi, persentase bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Sumatera Utara ada 2 kab/kota yang melampaui target nasional (80%) yaitu Dairi dan Tanjung Balai sedangkan kab/kota yang mendekati target nasional ada 2 yaitu Kota Tebing Tinggi dan Kab.Mandailing Natal. Untuk indikator persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe ada 8 kab/kota yang telah melampaui target

nasional (80%) yaitu; Humbang Hasundutan, Pakpak Barat, Sibolga, Tebing Tinggi, Toba Samosir, Deli Serdang, Langkat dan Tapanuli Tengah.

**Tabel 10**  
**Urutan Peringkat Kab/Kota dalam Cakupan Pelaksanaan Program Sumber Daya Kesehatan dan Program Obat & Perbekalan Kesehatan di Propinsi Sumatera Utara Tahun 2006**

NO Rangking	Program SDK				Pgrm Obat & Perbekalan Kes			
	Rasio dr Umum/ 100.000 pddk		Rasio Bidan/ 100.000 pddk		% Ketersediaan Obat Generik		% Penulisan Obat Generik	
	Kab/Kota		Kab/Kota		Kab/Kota	%	Kab/Kota	%
1	P.Siantar	44	Karo	121	Simalungun	136	Tap.Tengah	100
2	Pakpak Brt	43	Pakpak Brt	120	Lab.Batu	108	Sergai	95,72
3	Sibolga	29	Tobasa	112	Sibolga	102	Asahan	67,42
4	Tobasa	27	Humbahas	105	Langkat	100	D.Serdang	62,20
5	Humbahas	23	P.Siantar	93	Tj.Balai	95,43	T.Tinggi	49,85
6	Binjai	21	Tap.Tengah	83	Madina	95,40	Tap.Utara	48,58
7	T.Tinggi	20	Sibolga	79	P.Siantar	94,74	Sibolga	46,23
8	Karo	16	Dairi	76	Asahan	94,13	Simalungun	38,09
9	Samosir	15	Tap.Selatan	75	Tobasa	93,53	Samosir	35,19
10	Tj.Balai	15	Samosir	67	Karo	90,39	Humbahas	34,63

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2006

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk indikator rasio dokter umum dengan jumlah penduduk, ada 2 kab/kota di Sumatera Utara yang sudah melampaui target nasional 40 dr/100.000 penduduk yaitu Kota Pematang Siantar dan Kab. Pakpak Barat, sementara kab/kota lainnya belum mampu mencapai target nasional tersebut, sedangkan untuk rasio bidan dengan jumlah penduduk sudah ada 4 kab/kota yang melampaui target nasional (100 bidan/100.000 penduduk) yaitu Kab.Karo, Pakpak Barat, Toba Samosir dan Humbang Hasundutan dimana di kabupaten ini sudah terjadi kelebihan tenaga sementara kab/kota yang mendekati target tersebut adalah Kota Pematang Siantar, dan yang lainnya sampai akhir tahun 2006, belum mencapai target yang ditetapkan.

Dari tabel 10 diatas untuk Program Obat dan Perbekalan kesehatan, jumlah kab/kota yang sudah melampaui target nasional untuk indikator persentase persediaan obat generik (100%) adalah 3 kab/kota yaitu Kab. Simalungun, Labuhan Batu dan Kota Sibolga, yang telah mencapai target nasional ada 1 kabupaten yaitu Langkat, dan yang mendekati target nasional adalah Kota Tanjung Balai dan Kab.Mandailing Natal. Sedangkan persentase penulisan resep obat generik ada 2 kab/kota yang telah melampaui target nasional (90%) yaitu Kab. Tapanuli Tengah dan Serdang Bedagai sementara kab/kota lainnya masih jauh dibawah target.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan yang disajikan di Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2006, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Derajat kesehatan masyarakat di Propinsi Sumatera Utara semakin meningkat, hal ini dilihat dari penurunan angka kematian bayi (AKB) dari 34,2/1.000 KH tahun 2005 menjadi 33,5/1.000 KH tahun 2006, dan angka kematian ibu (AKI) dari 330/100.000 KH tahun 2004 menjadi 315/100.000 KH tahun 2006, serta meningkatnya umur harapan hidup (UHH) dari 68,3 thn di tahun 2005 menjadi 68,38 thn di tahun 2006.
2. Beberapa penyakit menular (TB Paru, DBD, malaria dsb) masih menjadi masalah kesehatan di Propinsi Sumatera Utara, ditambah lagi dengan munculnya penyakit-penyakit baru seperti demam chikungunya dan Avian Flu.
3. Pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah, terutama APBD Kab/Kota mengalami peningkatan setiap tahunnya, walaupun belum mencapai kesepakatan alokasi sebesar 15% untuk sektor kesehatan dari total APBD Kab/Kota.
4. Dalam pencapaian program pembangunan kesehatan beberapa program telah mencapai target yang ditentukan di SPM dan Indonesia Sehat 2010 antara lain;
  - a. Indikator persentasi penduduk memanfaatkan Puskesmas
  - b. Indikator persentase upaya penyuluhan NAPZA oleh petugas kesehatan
  - c. Indikator persentasi penderita infeksi menular seksual yang diobati.
  - d. Indikator persentasi darah donor diskriming terhadap HIV/AIDS

5. Penyusunan buku Profil Kesehatan tahun 2006 ini masih mengalami keterlambatan dalam penyelesaiannya, hal ini disebabkan karena keterlambatan pengiriman profil dari masing-masing kabupaten/kota dan masih ditemuinya beberapa tabel yang tidak diisi oleh Kabupaten/Kota.

## **6.2. SARAN - SARAN**

1. Perlu peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya tentang pengolahan dan analisa data serta teknis pengisian data kedalam tabel profil kesehatan, sehingga kedepan profil yang dihasilkan lebih baik lagi.
2. Diharapkan adanya keseragaman dalam pengisian format (tabel) yang telah ditentukan serta ketepatan waktu dalam pengiriman profil kabupaten/kota sehingga memudahkan dalam penyusunan profil propinsi di tahun mendatang.
3. Diharapkan Profil Kesehatan ini dapat mendukung kebutuhan data dan informasi di dalam penyusunan program kesehatan di Propinsi Sumatera Utara dalam rangka mencapai Indonesia Sehat 2010.