



PROFIL KESEHATAN

KABUPATEN DELI SERDANG
TAHUN 2017



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
2018

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa sehingga "Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017" selesai disusun. Saya memberikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas se-Kabupaten Deli Serdang, Kepala BPS Kabupaten Deli Serdang, Tim Penyusun Profil Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017, Direktur RSUD Deli Serdang, seluruh Direktur RSU Swasta se-Kabupaten Deli Serdang serta kepada semua pihak yang telah berupaya memberikan kontribusinya yang telah membantu memberikan data dan informasi dalam rangka penyusunan Buku Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

Di tahun-tahun mendatang, kiranya buku Profil Kesehatan dapat memuat data dan informasi yang lebih berkualitas serta tetap memperhatikan kedalaman analisa dan konsistensi datanya, sehingga buku Profil Kesehatan ini dapat dijadikan rujukan penting dan utama dalam proses manajemen pembangunan kesehatan di Kabupaten Deli Serdang.

Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan informasi di bidang kesehatan. Kami tetap mengharapkan saran dan masukan dari para pembaca guna penyempurnaan Profil Kesehatan di masa datang.

Lubuk Pakam, Mei 2018
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang



dr. Ade Budi Krista
Pembina

NIP. 19710313 200701 1 026



BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Deli Serdang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang adalah "Masyarakat Deli Serdang Sehat yang Mandiri dan Inovatif". Untuk mewujudkan visi tersebut, diperlukan berbagai upaya yang optimal baik oleh sektor kesehatan, swasta maupun lintas sektor.

Untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut, salah satunya dibutuhkan ketersediaan data dan informasi yang akurat untuk proses pengambilan keputusan dan perencanaan program. Selain itu, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 17 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan informasi khususnya di kabupaten Deli Serdang, disusun buku Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 ini. Selain informasi tentang kesehatan, Profil juga berisikan data kependudukan, pendidikan, keluarga berencana dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Data yang dipergunakan dalam penyusunan Profil Kesehatan bersumber dari pencatatan dan pelaporan



program pada jajaran di lingkungan Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas, Rumah Sakit Umum Swasta serta lintas sektor di lingkungan Pemerintah Kabupaten Deli Serdang.

1.2. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Adapun sistematika penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dan sistematika penyajiannya.

BAB II GAMBAAN UMUM

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Deli Serdang seperti letak geografis dan administratif, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan, dan faktor-faktor lainnya.

BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi



dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan.

BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan sumber daya kesehatan lainnya.

BAB VI PENUTUP

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017 serta saran yang perlu dilakukan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Deli Serdang.

LAMPIRAN

Berisi tabel resume/angka pencapaian Kabupaten Deli Serdang dan 81 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan yang responsif gender.



BAB II GAMBARAN UMUM

2.1. LOKASI DAN KONDISI GEOGRAFIS

Deli Serdang merupakan salah satu Kabupaten yang berada di kawasan Pantai Timur Sumatera Utara dengan luas wilayah 2.497, 72 km². Secara geografis Kabupaten Deli Serdang terletak pada posisi 2⁰57' LU – 3⁰16' LS dan antara 98⁰33' - 99⁰27' BT dengan ketinggian wilayah berkisar 0-500 meter di atas permukaan laut. Secara administratif Kabupaten Deli Serdang berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Langkat dan Selat Malaka
- b. Sebelah Selatan : Kabupaten Karo dan Kabupaten Simalungun
- c. Sebelah Barat : Kabupaten Langkat dan Kabupaten Karo
- d. Sebelah Timur : Kabupaten Serdang Bedagai

Wilayah Kabupaten Deli Serdang mengelilingi Kota Medan dengan ibu kotanya adalah Lubuk Pakam. Secara administratif Kabupaten Deli Serdang terdiri dari 22 kecamatan yang terdiri dari 380 desa dan 14 kelurahan yang semuanya telah defenitif. Kecamatan setiap kecamatan ke ibukota kabupaten yaitu Lubuk Pakam bervariasi mulai dari yang gterdekat yaitu Kecamatan Lubuk Pakam sampai dengan yang terjauh yaitu Kecamatan Gunung Meriah (65 km).

Jarak dari Ibukota Kecamatan ke Ibukota di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.



Tabel 1
Jarak dari Ibukota Kecamatan ke Ibukota Kabupaten
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

Kecamatan	Ibukota Kecamatan	Jarak ke Ibukota Kabupaten (km)
Gunung Meriah	Gunung Meriah	65
Sinembah Tanjung Muda Hulu	Tiga Juhar	51
Sibolangit	Bandar Baru	61
Kutalimbaru	Kutalimbaru	50
Pancur Batu	Pancur Batu	44
Namo Rambe	Namo Rambe	46
Biru-Biru	Biru-Biru	53
Sinembah Tanjung Muda Hilir	Talun Kenas	37
Bangun Purba	Bangun Purba	25
Galang	Galang	18
Tanjung Morawa	Tanjung Morawa	12
Patumbak	Patumbak	30
Deli Tua	Deli Tua	38
Sunggal	Sunggal	40
Hampan Perak	Hampan Perak	52
Labuhan Deli	Helvetia	50
Percut Sei Tuan	Tembung	41
Batang Kuis	Batang Kuis	11
Pantai Labu	Pantai Labu	10
Beringin	Beringin	6
Lubuk Pakam	Lubuk Pakam	0
Pagar Merbau	Pagar Merbau	4

Di Kabupaten Deli Serdang dikenal hanya dua musim, yaitu musim kemarau dan penghujan. Pada bulan Juni sampai dengan September arus angin yang bertiup tidak banyak mengandung uap air, sehingga mengakibatkan musim kemarau. Sebaliknya pada bulan Desember sampai



dengan Maret arus angin banyak mengandung uap air, sehingga mengakibatkan musim penghujan. Keadaan ini berganti setiap setengah tahun setelah melewati masa peralihan pada bulan April-Mei dan Oktober-Nopember.

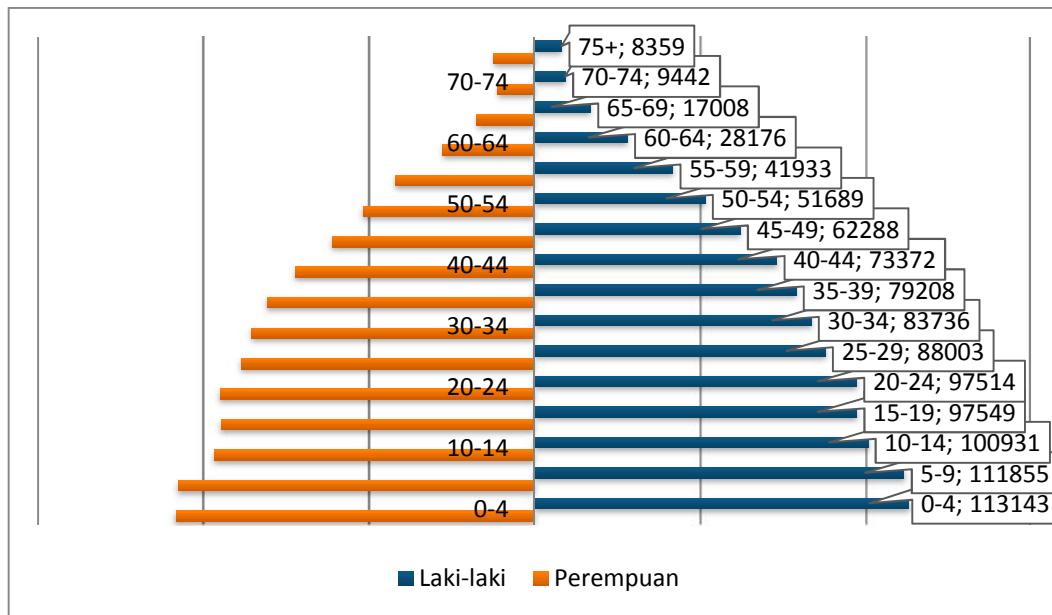
2.2. KEPENDUDUKAN

2.2.1. Demografi

Informasi kependudukan sangat penting dan mempunyai arti strategis dalam pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Hal ini disebabkan hampir semua sasaran program kesehatan adalah masyarakat atau penduduk sejak dari kandungan sampai dengan usia lanjut. Berdasarkan data hasil proyeksi Badan Pusat Statistik Kabupaten Deli Serdang, **jumlah penduduk Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 adalah sebesar 2.114.627 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 1.064.206 jiwa dan penduduk perempuan 1.050.421 jiwa.** Daerah dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Sunggal (287.600 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kecamatan Gunung Meriah (3.029 jiwa). Namun Kecamatan Deli Tua merupakan kecamatan yang paling padat penduduknya yaitu 7.639 jiwa per km² dengan rata-rata 4,42 jiwa per rumah tangga. Sedangkan jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1
Piramida Penduduk Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017

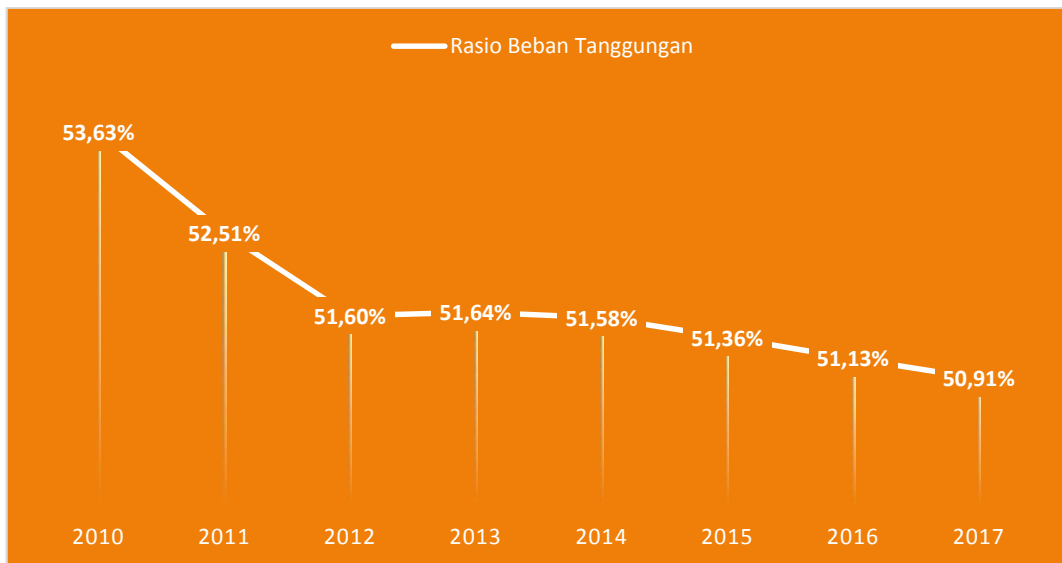


Sumber: BPS Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari grafik piramida di atas dapat dilihat bahwa komposisi penduduk terbesar adalah kelompok umur 0–4 tahun (10,47%), sedangkan komposisi penduduk paling sedikit berada pada kelompok umur 70–74 tahun (0,966%). **Melalui perhitungan diperoleh Angka Beban Tanggungan di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 sebesar 50,91% yang berarti setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung ± 51-52 orang penduduk usia non produktif.** Beban tanggungan yang mungkin muncul pada anak-anak diantaranya biaya perawatan, pengobatan, pendidikan, pemeliharaan dan biaya membesarkan anak yang cukup tinggi. Perkembangan rasio beban tanggungan (*dependency ratio*) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2008 – 2017 dapat dilihat pada Gambar 2 di bawah ini.



Gambar 2
Rasio Beban Tanggungan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010 – 2017



Sumber: BPS Kabupaten Deli Serdang, 2018

Data kependudukan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran data Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tabel 1 dan 2.

2.2.2. Pendidikan

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus-menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Hal mendasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera yaitu kemampuan membaca dan menulis. Penduduk yang bisa membaca dan menulis secara umum memiliki akses ke berbagai hal yang jauh lebih besar dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki kemampuan tersebut, sehingga peluang untuk hidup lebih sejahtera dimiliki oleh



penduduk yang bisa membaca dan menulis. Kemampuan membaca dan menulis tercermin dari angka melek huruf dan angka buta huruf.

Angka melek huruf merupakan persentase penduduk berumur 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Angka melek huruf menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. Angka melek huruf yang semakin besar diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan diharapkan dapat semakin meningkat. **BPS Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 melaporkan bahwa penduduk berumur 10 tahun ke atas yang melek huruf sebesar 99,55%**, meningkat sedikit jika dibandingkan tahun 2016 yaitu 99,53%.

Terkait dengan kualitas hidup manusia, ada kecenderungan semakin tinggi ijazah/STTB yang dimiliki maka pengetahuan pun semakin banyak dan berakibat pada meningkatnya kualitas hidup terutama di bidang kesehatan dan perumahan. Pada tahun 2017, persentase penduduk Kabupaten Deli Serdang yang memiliki ijazah S2/S3/Universitas/Diploma IV menurun dari 5,08% pada tahun 2016 menjadi 4,63% pada tahun 2017; Akademi/Diploma III meningkat dari 1,37% pada tahun 2016 menjadi 1,53% pada tahun 2017; Diploma I/II menurun dari 0,15% pada tahun 2016 menjadi 0,12% pada tahun 2017; Sekolah Menengah Kejuruan meningkat dari 6,30% pada tahun 2016 menjadi 6,71% pada tahun 2017; SMA/MA mengalami penurunan dari 36,65% pada tahun 2016 menjadi 29,97% pada tahun 2017; SMP/MTs mengalami kenaikan dari 21,18% pada tahun 2016



menjadi 23,47% pada tahun 2017; SD/MI mengalami kenaikan dari 17,95% pada tahun 2016 menjadi 21,73% pada tahun 2017; dan sisanya 11,84% penduduk Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 tidak memiliki ijazah SD. Penduduk berumur 10 tahun ke atas yang melek huruf dan memiliki ijazah tertinggi yang diperoleh dapat dilihat dari Tabel 3 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

2.3. KEADAAN LINGKUNGAN

Salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara lain dari akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Perilaku masyarakat yang mendukung pola hidup bersih dan sehat merupakan salah satu faktor untuk mendukung peningkatan status kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehingga menjadi kondusif bagi terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya ditunjukkan melalui pemanfaatan Sarana Air Bersih, Jamban, Sarana Pembuangan Air Limbah dan Rumah Sehat.

Upaya mencapai pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Deli Serdang, sangat bergantung pada aspek lingkungan masyarakat yang berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian paradigma sehat. Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator seperti: akses



terhadap air bersih dan air minum berkualitas dan akses terhadap sanitasi layak.

2.3.1. *Persentase Rumah Sehat*

Rumah adalah kebutuhan dasar manusia, dan lingkungan yang sehat dapat berawal dari rumah yang sehat. Rumah tidak hanya sebatas tempat berteduh semata, rumah juga salah satu pembentuk karakter individu untuk berperilaku sehat. Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria minimal: akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan (Kepmenkes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan dan Permenkes Nomor 1077/PER/V/MENKES/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah) yang dihitung kumulatif. Rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan beresiko menjadi sumber penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit berbasis lingkungan seperti demam berdarah dengue, malaria, flu burung dan lain-lain.

Banyaknya rumah di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2016 sebesar 519.239 unit. Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang melakukan pembinaan terhadap 22.785 unit. Dari hasil pembinaan tersebut diperoleh 30,48% rumah yang memenuhi syarat. Jadi total rumah sehat yang memenuhi syarat sebagai rumah sehat di Kabupaten Deli Serdang sampai dengan tahun 2017 sebesar 481.891 unit (92,81%). Persentase ini menurun jika dibandingkan dengan persentase capaian rumah sehat di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2016 yaitu 97,83%. Data selengkapnya mengenai jumlah dan persentase rumah sehat



di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 58 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

2.3.2. Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Air Minum yang Layak

Air sangat erat kaitannya dengan kehidupan manusia baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Kebutuhan air minum mengalami peningkatan sejalan dengan peningkatan penduduk dan kegiatan masyarakat. Air minum yang terlindung meliputi air ledeng (kran), kran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan sampah. Air minum yang terlindung tersebut tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air tidak terlindung.

Peningkatan akses rumah tangga terhadap sumber air minum akan berdampak pada penurunan kasus-kasus penyakit infeksi penularan melalui air (*water borned diseases*), yang juga akan memengaruhi peningkatan status kesehatan masyarakat.

Menurut laporan yang diperoleh, persentase penduduk di Kabupaten Deli Serdang yang menggunakan sumur gali terlindung sebagai sumber air minum meningkat dari 59,77% pada tahun 2016 menjadi 67,79% pada tahun 2017. Dari jumlah tersebut diketahui persentase penduduk pengguna sumur gali terlindung sebagai sumber air minum yang memenuhi syarat kesehatan meningkat dari 61,36% pada tahun 2016 menjadi 81,06% pada tahun 2017.



Persentase penduduk yang menggunakan sumur bor dengan pompa sebagai sumber air minum juga mengalami peningkatan dari 13,49% pada tahun 2016 menjadi 14,45% pada tahun 2017. Dari jumlah tersebut diketahui persentase penduduk pengguna sumur bor dengan pompa sebagai sumber air minum yang memenuhi syarat kesehatan meningkat dari 61,24% pada tahun 2016 menjadi 80,29% pada tahun 2017.

Persentase penduduk yang menggunakan mata air terlindung sebagai sumber air minum juga mengalami peningkatan dari 0,33% pada tahun 2016 menjadi 0,42% pada tahun 2017. Dari jumlah tersebut diketahui persentase penduduk pengguna mata air terlindung sebagai sumber air minum yang memenuhi syarat kesehatan meningkat dari 68,76% pada tahun 2016 menjadi 73,73% pada tahun 2017.

Sedangkan persentase penduduk yang menggunakan penampungan air hujan sebagai sumber air minum mengalami penurunan dari 0,08% pada tahun 2016 menjadi 0,07% pada tahun 2017. Namun dari jumlah tersebut diketahui persentase penduduk pengguna penampungan air hujan sebagai sumber air minum yang memenuhi syarat kesehatan meningkat dari 80,83% pada tahun 2016 menjadi 86,99% pada tahun 2017.

Untuk persentase penduduk yang menggunakan perpipaan sebagai sumber air minum mengalami peningkatan yang sangat signifikan yaitu 3,62% pada tahun 2016 menjadi 12,64% pada tahun 2017. Dari jumlah tersebut diketahui persentase penduduk pengguna perpipaan sebagai sumber air minum yang memenuhi syarat kesehatan juga mengalami peningkatan dari 63,02% pada tahun 2016 menjadi 90,35% pada tahun 2017.



Jadi dapat disimpulkan cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 mengalami peningkatan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2015 dan 2016 yaitu 49,07% pada tahun 2015, sebesar 47,51% pada tahun 2016, dan 78,35% pada tahun 2017. Peningkatan cakupan ini juga dapat dilihat dari persentase cakupan akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak di seluruh wilayah kerja Puskesmas seluruhnya berada di atas angka 50%. Sedangkan pada tahun 2016 hanya 18 wilayah kerja dari total 34 Puskesmas yang cakupan akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak di atas angka 50%. Karena adanya sumbangsih dari PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat), setiap desa memiliki dana desa untuk penyediaan air minum. Penyediaan air minum dilakukan dengan pengeboran air minum yang disalurkan kepada masyarakat (rumah) yang tidak memiliki fasilitas sarana air bersih melalui pipa – pipa. Selain itu pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh petugas melalui penyuluhan dan menjembatani PAMSIMAS agar programnya dapat terus berjalan menjadi inovasi yang berhasil meningkatkan persentase cakupan akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017. Data selengkapnya mengenai penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) dapat dilihat pada Tabel 59 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

2.3.3. Persentase Penyelenggara Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan

Air minum yang berkualitas adalah air minum yang memenuhi syarat secara fisik, kimia, dan mikrobiologi. Sedangkan penyelenggara air



minum adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan/atau individual yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum, tidak termasuk air kemasan, depot air minum isi ulang, penjual air keliling, dan pengelola tangki air.

Di Kabupaten Deli Serdang terdapat 2 (dua) penyelenggara air minum yaitu di Kecamatan Deli Tua dan Kecamatan Lubuk Pakam. Penyelenggara air minum tersebut adalah PDAM Tirta Deli dan PDAM Tirtanadi. Sampai sejauh ini Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang belum pernah memeriksa sampel air dari kedua perusahaan penyelenggara air minum tersebut. Data selengkapnya mengenai persentase kualitas air minum di penyelenggara air minum yang memenuhi syarat kesehatan di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Tabel 60 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

2.3.4. Persentase Penduduk yang Memiliki Jamban Sehat

Jamban sehat merupakan fasilitas pembuangan tinja (jamban) yang digunakan sendiri atau bersama, yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit sesuai Kepmenkes Nomor 852/Menkes/KS/IX/2008 yang dilengkapi dengan *septic tank*/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dengan kloset leher angsa atau tidak leher angsa yang tertutup dan pembuangan akhir tidak mencemari sumber air/tanah. Pengelolaan sebuah jamban yang memenuhi syarat kesehatan diperlukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya penularan penyakit. Persentase penduduk Kabupaten Deli Serdang terhadap jamban sehat tahun 2014 – 2017 dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.



Tabel 2
Persentase Penduduk Kabupaten Deli Serdang
Terhadap Jamban Sehat Tahun 2014 – 2017

Jenis Jamban	Persentase			
	2014	2015	2016	2017
1. Leher Angsa				
- Penduduk Pengguna	71,33	96,71	72,91	90,96
- Penduduk Pengguna Memenuhi Syarat	56,27	55,03	53,90	79,78
2. Cemplung				
- Penduduk Pengguna	1,97	3,27	1,89	1,24
- Penduduk Pengguna Memenuhi Syarat	0,84	0,82	0,80	64,56
3. Plongsengan				
- Penduduk Pengguna	0,02	0,03	0	0
- Penduduk Pengguna Memenuhi Syarat	0,01	0,01	0	0
4. Comunal				
- Penduduk Pengguna	0	0	0	0,01
- Penduduk Pengguna Memenuhi Syarat	0	0	0	10
5. Persentase Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat)	57,11	55,03	53,90	72,57

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Upaya penyehatan lingkungan yang dilakukan untuk meningkatkan persentase penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) harus dilakukan dengan komprehensif yaitu dengan meningkatkan kualitas kemitraan dan koordinasi dengan lintas sektor melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang bertujuan untuk memunculkan kesadaran pada masyarakat untuk membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan dengan Gerakan Desa STOP BABS (Buang Air Besar Sembarangan) melalui:

- a. Pemicuan kepada masyarakat dalam Program STBM (Sanitasi Berbasis Masyarakat) untuk kebutuhan jamban sehat yang



bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat dengan tidak BAB Buang Air Besar (BAB) sembarangan.

- b. Pemberian bantuan kepada masyarakat yang tidak memiliki jamban sehat di rumah dengan cara membangun jamban sehat dari Dinas Perumahan dan Pemukiman Kabupaten Deli Serdang dan dana desa berbasis SANIMAS (Sanitasi Masyarakat).
- c. Pembangunan septi tank komunal (lobang besar). Septi tank ini dibangun bertujuan untuk menampung BAB dari 100 – 170 rumah tangga yang belum memiliki septi tank. Penyaluran limbah feces melalui pipa dihubungkan dari rumah ke septi tank komunal.

Selanjutnya data penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) dapat dilihat pada Tabel 61 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

2.3.5. Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi yang meliputi 5 (lima) pilar yaitu tidak buang air besar sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

Desa yang melaksanakan STBM adalah desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 (satu) dusun, mempunyai tim kerja masyarakat (*Natural Leader*), dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju Sanitasi Total. Jadi desa STBM adalah desa yang telah mencapai 100% penduduk yang melaksanakan 5 (lima) pilar STBM.



Desa yang melaksanakan STBM di Kabupaten Deli Serdang meningkat dalam 3 (tiga) tahun terakhir yaitu 36 desa pada tahun 2015; 66 desa pada tahun 2016; dan 121 desa dari 394 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017. Jumlah desa STBM dapat dilihat pada Lampiran Tabel 62 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

2.3.6. Persentase Tempat-tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) Sehat

Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang disediakan oleh badan – badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap, memiliki fasilitas sanitasi (jamban, tempat pembuangan sampah dan limbah) untuk kebersihan dan kesehatan di lingkungan. Tempat-tempat umum yang sehat berpengaruh cukup besar di masyarakat karena masyarakat menggunakan fasilitas umum tersebut untuk berbagai kepentingan.

Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menjadi sarang vektor penyakit yang dapat menimbulkan menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya. Pengawasan sanitasi tempat umum meliputi sarana kesehatan (rumah sakit dan puskesmas), sarana sekolah (SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA), dan hotel (bintang dan non bintang).



TTU di Kabupaten Deli Serdang berjumlah 1.628 unit yang terdiri dari 1.523 unit sarana pendidikan, 55 unit sarana kesehatan, dan 50 unit hotel non bintang. Pada tahun 2017, pengawasan TTU hanya dilakukan di sarana kesehatan dan hotel. Dari pengawasan tersebut diketahui bahwa seluruh sarana kesehatan dan hotel di Kabupaten Deli Serdang sudah memenuhi syarat kesehatan.

TPM yang ada di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 sebanyak 1.313 unit. Dari jumlah tersebut TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi berjumlah 950 unit (72,35%). Sedangkan TPM yang tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi berjumlah 363 unit (27,65%) dan pada tahun yang sama telah dilakukan pembinaan terhadap TPM yang tidak memenuhi syarat hygiene sanitasi (restoran dan depot air minum) agar menjadi TPM yang sehat. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang melakukan uji petik terhadap 1,58% TPM yang telah dibina. Data TPM menurut status hygiene sanitasi dapat dilihat pada Lampiran Tabel 63 dan 64 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

Rendahnya cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan akan berdampak pada peningkatan kasus-kasus penyakit menular serta kejadian luar biasa keracunan makanan, hepatitis serta penurunan kualitas kesehatan masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu upaya program penyehatan lingkungan perlu menjadi perhatian agar masyarakat Kabupaten Deli Serdang sehat, mandiri, dan inovatif.



2.4. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT

Komponen perilaku sehat penduduk merupakan garapan utama promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah proses memandirikan masyarakat agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (WHO).

2.4.1. Rumah Tangga Ber-PHBS

PHBS di rumah tangga adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi 10 (sepuluh) indikator, yaitu:



Pencapaian rumah tangga ber-PHBS di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2010 – 2017 dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.



Tabel 3
Persentase Rumah Tangga ber-PHBS di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2010 - 2017

Tahun	Jumlah RT	Dipantau	% Dipantau	RT ber-PHBS	% RT ber-PHBS
2010	394.483	4.620	1,17	2.986	64.63
2011	394.483	6.130	1,55	4.178	68.16
2012	438.807	44.807	10,21	27.964	62.41
2013	452.398	53.708	11,87	35.085	65.33
2014	452.398	53.708	11,87	36.005	67,04
2015	475.365	65.261	13,73	43.337	66,41
2016	485.488	312.301	64,33	213.624	68,40
2017	495.351	332.901	67,21	194.832	58,53

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari Tabel 3 diketahui bahwa persentase rumah tangga ber-PHBS mengalami penurunan dari 68,40% pada tahun 2016 menjadi 58,53% pada tahun 2017. Hal ini disebabkan oleh:

- Perilaku masyarakat yang tidak baik khususnya perilaku merokok di dalam rumah yang menyebabkan lingkungan di sekitar rumah tidak bersih dari asap dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit seperti pneumonia dan TB paru.
- Kurangnya aktivitas fisik masyarakat mengakibatkan berbagai macam penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus, Obesitas, dan Hipertensi.
- Kurang makan sayur dan buah setiap hari.

Untuk mendukung peningkatan capaian 10 (sepuluh) indikator PHBS, dilakukan berbagai upaya, di antaranya:

- Penyuluhan lintas sektoral mengenai rumah tangga berPHBS,
- Penyebarluasan informasi mengenai 10 (sepuluh) indikator PHBS,



- c. Pemberdayaan masyarakat, dan
- d. Pencanaan kegiatan GERMAS (Gerakan Masyarakat)

Karena perubahan perilaku tidak terjadi begitu saja, maka *issue* PHBS harus terus secara kontiniu dikampanyekan, baik melalui kegiatan sosialisasi maupun kerjasama lintas sektor dan pembinaan gerakan pemberdayaan. Data RT ber-PHBS di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 per-wilayah kerja Puskesmas dapat dilihat pada Lampiran Tabel 57 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.



BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya.

Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi. Pada bab berikut situasi derajat kesehatan di Kabupaten Deli Serdang digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), morbiditas beberapa penyakit dan keadaan status gizi.

3.1. ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Tingkat mortalitas penduduk dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan penduduk atau sebagai indikator dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

3.1.1. Angka Kematian Bayi (AKB)

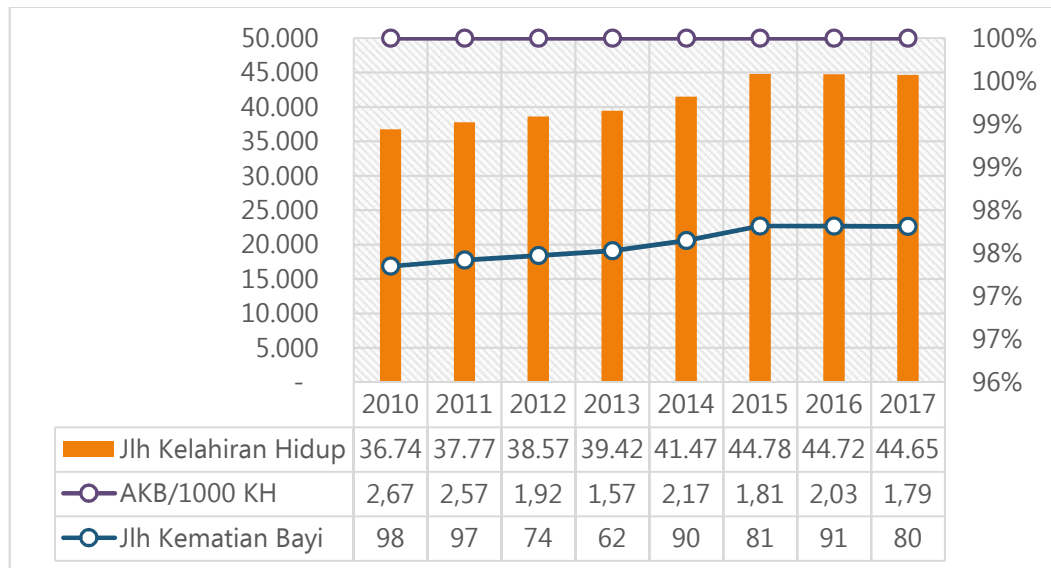
Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal). AKB dinyatakan dalam 1.000 Kelahiran Hidup



(KH) pada tahun yang sama. AKB merupakan salah satu indikator terhadap persediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan prenatal.

Berdasarkan laporan dari sarana kesehatan dan pelacakan kasus, AKB Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 menurun dari 2,03/1.000 KH menjadi 1,79/1.000 KH. Capaian AKB di Kabupaten Deli Serdang tahun 2010 – 2016 dapat dilihat pada Gambar 3 di bawah ini.

Gambar 3
AKB Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010 – 2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Berdasarkan usia bayi yang meninggal di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 dilaporkan bahwa 63 kasus kematian terjadi pada usia neonatal (sampai dengan 28 hari) dan 17 kasus kematian terjadi pada usia >28 hari - 11 bulan. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, kematian yang terjadi pada bayi dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 45 orang dan jenis kelamin perempuan sebesar 35 orang.



Sedangkan untuk kasus lahir mati yang dilaporkan di Kabupaten Deli Serdang mengalami penurunan dari 91 orang pada tahun 2016 menjadi 29 orang pada tahun 2017. Jumlah kelahiran hidup dan mati per-Puskesmas dan jumlah kematian bayi per-Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 4 dan Tabel 5 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

Penyebab kematian neonatal (sampai dengan 28 hari) yang dilaporkan tersebut adalah sebagai berikut:

✚ BBLR	= 24 orang
✚ Asfiksia	= 16 orang
✚ Sepsis	= 5 orang
✚ Kelainan kongenital	= 1 orang
✚ Penyebab lain (diare, tidak mau minum, post date, dehidrasi, gagal nafas)	= 19 orang

Sedangkan penyebab kematian bayi (>28 hari - 11 bulan) adalah sebagai berikut:

✚ Diare	= 3 orang
✚ Demam	= 2 orang
✚ Pneumonia	= 3 orang
✚ Ispa	= 1 orang
✚ Kelainan kulit	= 2 orang
✚ Infeksi	= 1 orang
✚ Espahalitas dengual	= 1 orang
✚ Malnutrisi	= 1 orang
✚ Meningitis	= 1 orang
✚ BBLSR	= 1 orang
✚ Aspeksia	= 1 orang



Penyebab kematian bayi sangat kompleks, tidak hanya disebabkan dari faktor medis atau faktor pelayanan kesehatan saja akan tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi kultural dan religius, sehingga sangat diperlukan peningkatan peran lintas sektor dalam upaya penurunan kematian bayi di Kabupaten Deli Serdang. Upaya yang telah dilaksanakan dalam upaya penurunan kematian bayi diantaranya adalah dengan penguatan sistem rujukan neonatal maupun bayi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait kesehatan neonatal dan bayi, peningkatan kapasitas petugas dalam menangani kegawatan neonatal dan bayi serta peningkatan ASI Eksklusif.

3.1.2. Angka Kematian Balita dan Anak Balita

Kematian balita adalah kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0 - 59 bulan (bayi + anak balita). Sedangkan kematian anak balita adalah kematian yang terjadi pada anak usia 12-59 bulan. Baik angka kematian anak balita maupun angka kematian balita dinyatakan sebagai angka per 1.000 KH. Angka kematian anak balita/balita mempresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 (lima) tahun. Indikator ini dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial dan tingkat kemiskinan penduduk.

Berdasarkan hasil laporan dari sarana kesehatan dan pelacakan kasus di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017, **Angka Kematian Balita Kabupaten Deli Serdang mengalami penurunan dari 2,53/1.000 KH menjadi 2,15/1.000 KH**. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kematian balita di Kabupaten Deli Serdang adalah laki-laki sebanyak 54 orang dan



perempuan sebanyak 42 orang. Total ada 96 kematian balita yang dilaporkan sepanjang tahun 2017 dengan penyebab sebagai berikut:

✚ Diare	= 2 orang
✚ Pneumonia	= 2 orang
✚ Demam	= 1 orang
✚ Tidak bisa BAB selama 5 hari	= 1 orang
✚ HIV / AIDS	= 2 orang
✚ Kelainan jantung	= 1 orang
✚ Kelainan kongenital	= 1 orang
✚ Leukimia	= 1 orang
✚ Ileus	= 1 orang
✚ Ispa	= 2 orang
✚ Sesak nafas	= 1 orang
✚ Asidosis	= 1 orang

Sedangkan *Angka Kematian Anak Balita yang dilaporkan di Kabupaten Deli Serdang juga mengalami penurunan dari 0,49/1.000 KH pada tahun 2016 menjadi 0,36/1.000 KH pada tahun 2017*. Angka kematian bayi, anak balita dan balita di Kabupaten Deli Serdang tahun 2011-2017 dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4
Kematian Bayi, Anak Balita dan Balita di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2011 – 2017

Tahun	Kelahiran Hidup	Kematian Bayi	Kematian Anak Balita	Kematian Balita	Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Anak Balita	Angka Kematian Balita
2011	37.770	97	36	133	2,57	0,95	3,52
2012	38.573	74	22	96	1,92	0,57	2,49
2013	39.426	62	20	82	1,57	0,51	2,08
2014	41.478	90	16	106	2,17	0,39	2,56
2015	44.789	81	13	94	1,81	0,29	2,10
2016	44.724	91	22	113	2,03	0,49	2,53
2017	44.656	80	16	96	1,79	0,36	2,15

Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018



Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan Angka Kematian Anak Balita dan Balita, di antaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal itu disebabkan Angka Kematian Anak Balita dan Balita sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit.

Upaya yang telah dilakukan dalam upaya penurunan kematian neonatal, bayi, balita diantaranya adalah dengan meningkatkan pengetahuan petugas dalam memberikan pelayanan neonatal, bayi dan balita, Pengkajian Audit Maternal Perinatal (AMP), dan penggunaan si "Jari Emas" untuk pelayanan ibu dan anak. Jumlah kematian anak balita dan balita yang dilaporkan per-Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 4 dan 5 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

3.1.3. Jumlah Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan



selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Karena di Kabupaten Deli Serdang jumlah kelahiran hidup tidak sampai 100.000, maka istilah AKI tidak dapat digunakan di Kabupaten Deli Serdang. Selanjutnya indikator kematian ibu akan menggunakan istilah Jumlah Kematian Ibu per Kelahiran Hidup (KH).

Berdasarkan laporan dari sarana kesehatan, **jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Deli Serdang menurun dari 19 kasus/44.724 KH pada tahun 2016 menjadi 15 kasus/44.656 KH pada tahun 2017**. Jika dikonversikan dengan 100.000, maka di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 dilaporkan terjadi 33 – 34 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2010-2017 dapat dilihat pada Gambar 4.

Gambar 4
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010-2017

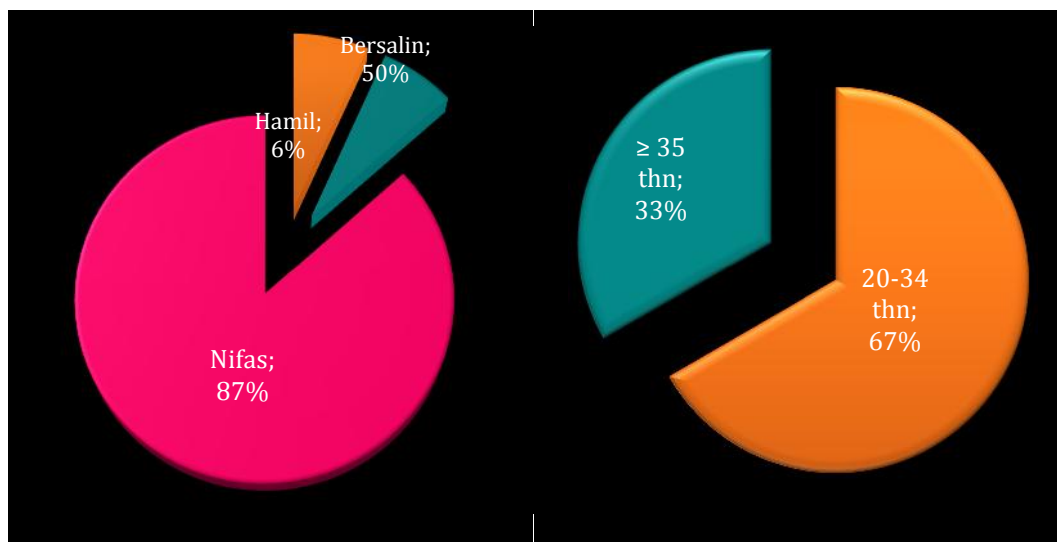


Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018



Jika dilihat dari waktu kejadian kematian ibu maternal, jumlah ibu yang meninggal pada saat hamil sebanyak 1 (satu) orang, bersalin sebanyak 1 (satu) orang, dan selama masa nifas sebanyak 13 (tiga belas) orang. Sedangkan berdasarkan kelompok umurnya, kasus kematian ibu maternal paling banyak terjadi pada usia 20-34 tahun yaitu sebanyak 10 orang dan ≥ 35 tahun yaitu sebanyak 5 (lima) orang. Persentase kematian ibu maternal menurut waktu kejadian dan kelompok umur di Kabupaten Deli Serdang sepanjang tahun 2017 dapat dilihat pada Gambar 5 di bawah ini.

Gambar 5
Persentase Kematian Ibu Maternal Berdasarkan Waktu Kejadian dan Kelompok Umur di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Berdasarkan hasil autopsy verbal, penyebab kematian ibu maternal di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 adalah sebagai berikut:

- ✚ Penyakit tidak menular dan anemis (ibu nifas berumur 36 tahun)
- ✚ Penyakit tidak menular dan shock sepsis (ibu nifas berumur 31 tahun)
- ✚ TB paru dan sesak (ibu nifas berumur 25 tahun)



- ✚ TB paru dan sesak (Ibu bersalin berumur 26 tahun)
- ✚ Pendarahan (ibu nifas berumur 27 tahun)
- ✚ Pendarahan (ibu nifas berumur 31 tahun)
- ✚ Pendarahan (Ibu nifas berumur 40 tahun)
- ✚ Pendarahan (ibu nifas) berumur 41 tahun
- ✚ Pendarahan (Ibu nifas berumur 42 tahun)
- ✚ KJDK dan Helip Syndrom dan GGA (Ibu nifas berumur 38 tahun)
- ✚ Infeksi (Ibu nifas berumur 33 tahun)
- ✚ KPD dan post date P/V dan Post SC (Ibu nifas berumur 28 tahun)
- ✚ Apnoe, ifis dan peritonitis (Ibu nifas berumur 25 tahun)
- ✚ Eklampsia (Ibu hamil berumur 29 tahun)
- ✚ Eklampsia dan oedem paru (Ibu nifas berumur 28 tahun)

Sebagai upaya untuk menurunkan jumlah kematian ibu maternal, telah dilaksanakan berbagai upaya antara lain:

- a. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang merupakan standar pertolongan persalinan dan pendampingan persalinan dukun bayi oleh tenaga kesehatan, Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).
- b. Perawatan persalinan yang memastikan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses persalinan memiliki pengetahuan, kemampuan, dan alat-alat kesehatan untuk mendukung persalinan yang aman; serta menjamin ketersediaan perawatan darurat bagi perempuan yang membutuhkan, terkait kasus-kasus kehamilan berisiko dan komplikasi kehamilan.



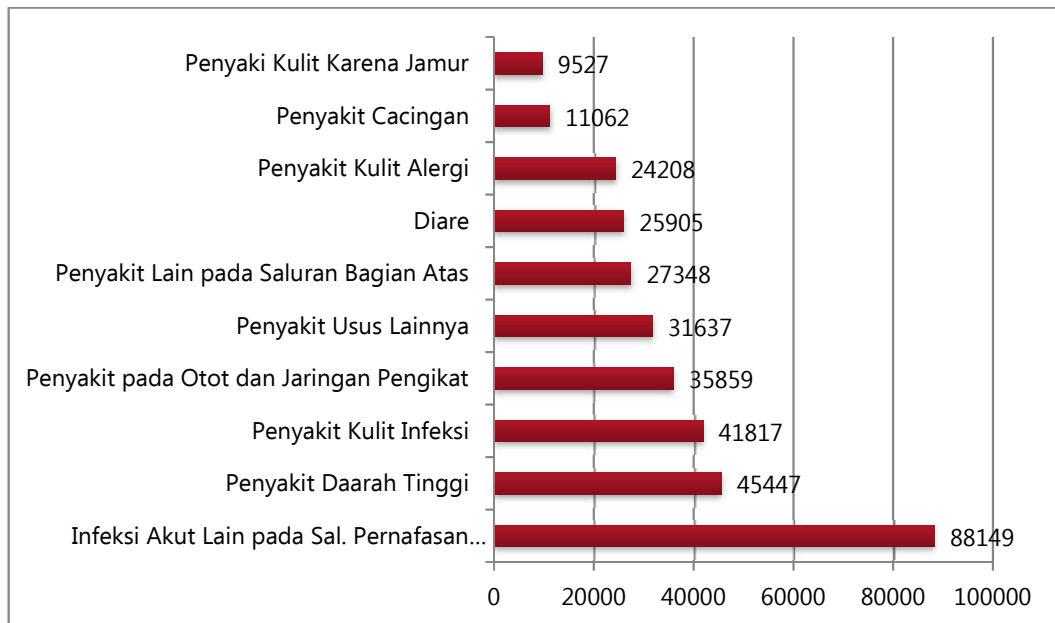
- c. Perawatan antenatal yang menyediakan vitamin, imunisasi, dan memantau faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan; serta memastikan bahwa segala bentuk komplikasi dapat terdeteksi secara dini, dan ditangani dengan baik.

3.2. ANGKA KESAKITAN (MORBIDITAS)

Morbidity dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalens dari suatu penyakit. Morbidity menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbidity juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Data kesakitan di Kabupaten Deli Serdang diperoleh dari laporan penyakit sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta mulai dari tingkat desa sampai kabupaten. Namun sampai saat ini masih ditemukan permasalahan dalam pengumpulan data penyakit terutama dari sarana pelayanan kesehatan swasta. Gambaran 10 (sepuluh) penyakit terbanyak yang dilaporkan Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 dapat dilihat dari Gambar 6 di bawah ini.



Gambar 6
Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

3.2.1. Penyakit Menular

Penyakit adalah suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesejukan terhadap yang dipengaruhinya. Cara penyebaran penyakit ada 2 (dua) macam yaitu penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular adalah penyakit yang bias menular dari satu orang ke orang lain yang disebabkan oleh sebuah agent biologis seperti virus, bakteri atau parasit. Penularan dari penyakit ini biasanya terjadi bila ada kontak antara orang yang sakit dengan orang lainnya, bias terjadi secara langsung maupun melalui perantara. Berikut akan diuraikan situasi beberapa penyakit menular yang perlu mendapat perhatian yaitu: TB Paru, HIV/AIDS, Pneumonia, Diare, Kusta, DBD, Malaria, dan Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).



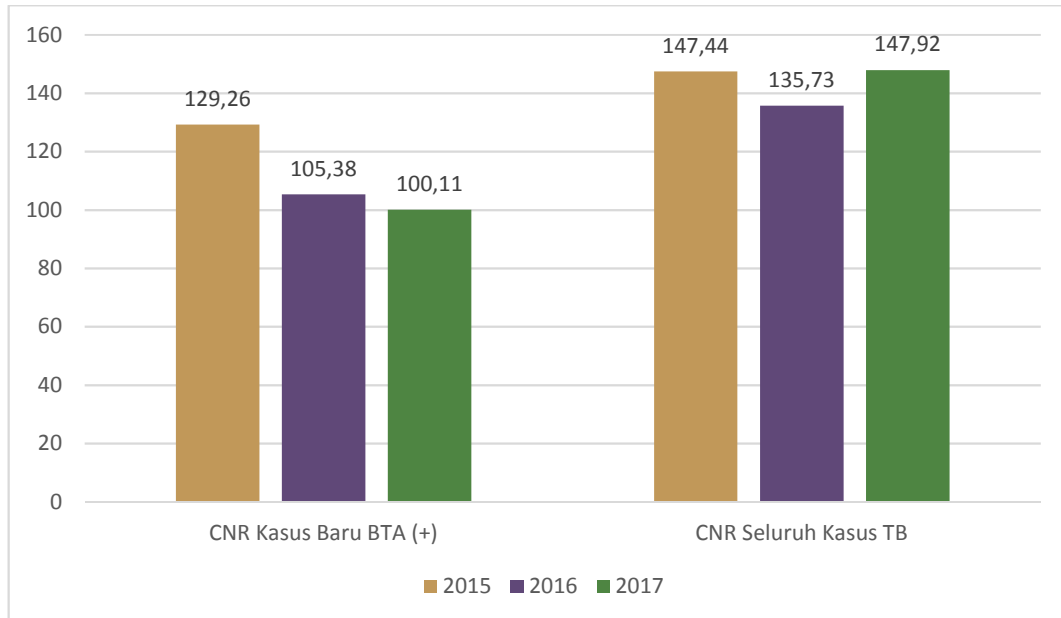
a. TB Paru

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang ditimbulkan karena adanya infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Orang yang terkena TB Paru bisa menularkan ke orang lain melalui pernapasan. Penyakit TB merupakan salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Angka kematian dan kesakitan akibat penyakit infeksi saluran pernafasan menjadi penyebab kematian terbesar dan memiliki kecenderungan peningkatan. Penyakit TB memegang peranan penting dalam kasus kematian dan kesakitan dan memiliki kecenderungan meningkat mengingat sifat penularan dan perilaku masyarakat.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Notification Rate* (CNR), yaitu angka yang menunjukkan jumlah pasien TB semua tipe yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk pada satu periode di suatu wilayah tertentu. CNR dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu CNR kasus baru BTA+ per 100.000 penduduk dan CNR seluruh kasus TB per 100.000 penduduk. Yang dimaksud dengan kasus baru BTA+ adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). Angka CNR TB Kabupaten Deli Serdang dalam 3 (tiga) tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar 7 di bawah ini.



Gambar 7
Angka CNR TB per 100.000 Penduduk di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2015-2017



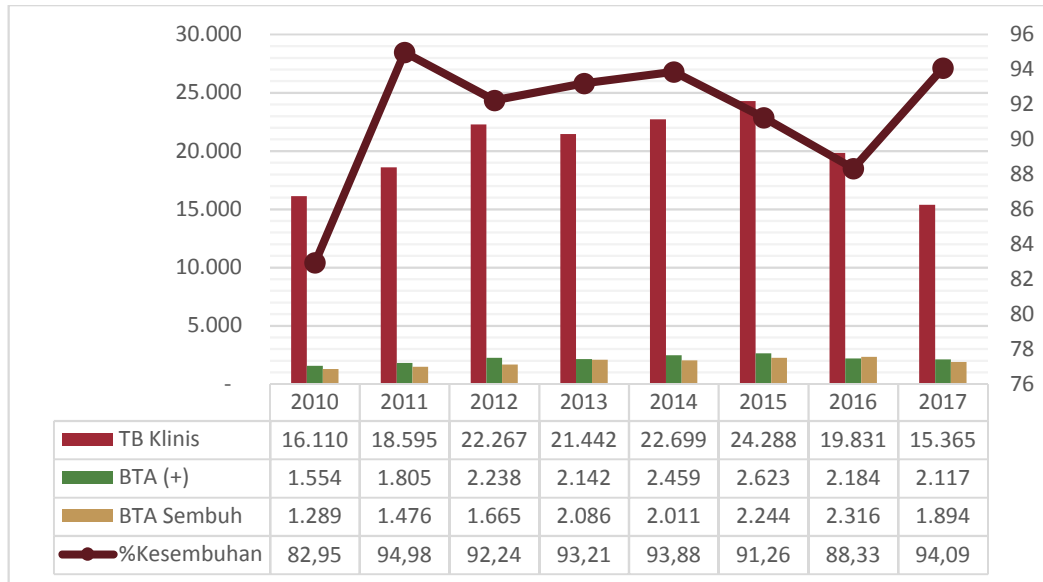
Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari Gambar 7 diketahui bahwa CNR kasus baru BTA+ mengalami penurunan dalam 3 (tiga) tahun terakhir yaitu 129,26 per 100.000 penduduk (2015); 105,38 per 100.000 penduduk (2016); dan 100,11 per 100.000 penduduk (2017). Begitu juga dengan CNR seluruh kasus TB mengalami penurunan dalam 3 (tiga) tahun terakhir yaitu 147,44 per 100.000 penduduk (2015); dan 135,73 per 100.000 penduduk (2016). Pada tahun 2017 dilaporkan ada 97 kasus penderita TB anak (0-14 tahun).

Kualitas pengobatan TBC di Kabupaten Deli Serdang berdasarkan laporan dari sarana kesehatan terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini ditunjukkan dari angka kesembuhan yang dicapai semakin meningkat dari tahun ke tahun. Persentase kesembuhan TB Paru BTA (+) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2010-2016 dapat dilihat pada Gambar 8.



Gambar 8
Persentase Kesembuhan TB Paru BTA (+) di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2010-2017



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Penderita TB Paru yang tidak sembuh atau penderita yang tidak memperoleh pengobatan karena belum ditemukan sumber penular yang mengancam pencapaian derajat kesehatan mengingat TB Paru di samping bisa menimbulkan kematian juga dapat menjadi *precursor* berbagai penyakit fatal lainnya seperti HIV/AIDS, penyakit paru obstruksi, dan sebagainya. Gambaran kasus TB Paru dan keberhasilan pengobatannya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 7, 8, dan 9 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

b. HIV/AIDS

HIV/AIDS disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah



untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Perkembangan HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran HIV/AIDS.

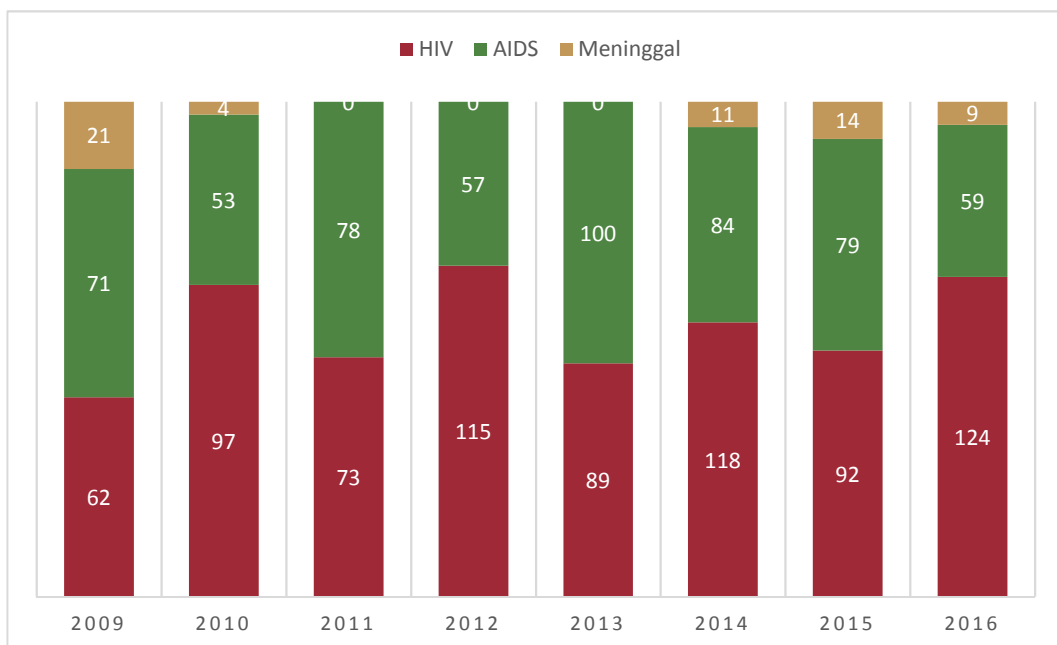
Keberadaan penderita HIV/AIDS bagaikan fenomena gunung es, dimana jumlah penderita yang ditemukan jauh lebih sedikit dari penderita yang sebenarnya ada. Sehingga tidak menutup kemungkinan jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Deli Serdang jauh lebih besar lagi. Dalam 3 (tiga) tahun terakhir, kasus HIV/AIDS yang ditemukan di Kabupaten Deli Serdang mengalami kenaikan dari 171 kasus HIV/AIDS (92 kasus HIV dan 79 kasus AIDS) pada tahun 2015; 183 kasus HIV/AIDS (124 kasus HIV dan 59 kasus AIDS) pada tahun 2016; dan 191 kasus (142 kasus HIV dan 49 kasus AIDS). Sebaliknya, jumlah kematian akibat AIDS mengalami penurunan dalam 3 (tiga) tahun terakhir yaitu 14 orang pada tahun 2015; 9 (sembilan) orang pada tahun 2016; dan 6 (enam) orang pada tahun 2017.

Kasus HIV di Kabupaten Deli Serdang paling banyak terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun. Persentase kasus HIV pada kelompok usia ini



mengalami penurunan dari 79,35% pada tahun 2015; 75,81% pada tahun 2016; dan menurun menjadi 73,24% pada tahun 2017. Begitu juga dengan kasus AIDS paling banyak terjadi pada kelompok umur yang sama. Persentase kasus AIDS di kelompok ini juga mengalami dalam 3 (tiga) tahun terakhir, yaitu 81,01% pada tahun 2015; 88,14% pada tahun 2016; dan 85,71% pada tahun 2017. Dari trend tersebut dapat disimpulkan bahwa penurunan persentase kasus HIV pada kelompok usia 25 – 49 tahun karena penderita sudah masuk pada fase AIDS. Sedangkan untuk penyakit syphilis selama 3 (tiga) tahun terakhir ditemukan dari 38 orang pada tahun 2015, meningkat tajam menjadi 203 pada tahun 2016, dan menurun menjadi 35 orang pada tahun 2017 dengan proporsi kelompok umur terbanyak juga pada usia 25-49 tahun yaitu sebanyak 68,57%. Banyaknya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Deli Serdang tahun 2008-2017 dapat dilihat pada Gambar 9.

Gambar 9
Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2008-2017



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018



Diperlukan upaya bersama dalam penanggulangan HIV/AIDS, yang tidak saja ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan tetapi juga diarahkan pada upaya pencegahan pada orang yang beresiko antara lain:

- a. Pelayanan VCT (Voluntary Conseling and Test) kepada penderita HIV/AIDS dan yang beresiko;
- b. PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon) melalui pengurangan *harm reduction* pada pengguna narkoba suntik;
- c. Pemberian penyuluhan penyakit HIV/AIDS kepada masyarakat khususnya anak siswa di sekolah; dan
- d. Fasilitas pengobatan narkoba (rehabilitasi pengobatan narkoba).

Upaya penemuan penderita juga dilakukan melalui skrining HIV/AIDS terhadap darah donor di RSUD Deli Serdang. Seluruh sampel darah diperiksa/diskrining terhadap HIV/AIDS pada tahun 2017 yang berjumlah 3.031 sampel dan tidak ditemukan sampel darah yang positif HIV. Informasi lebih rinci tentang HIV/AIDS dan donor darah yang diskrining terhadap HIV dapat dilihat di Lampiran Tabel 11 dan 12 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

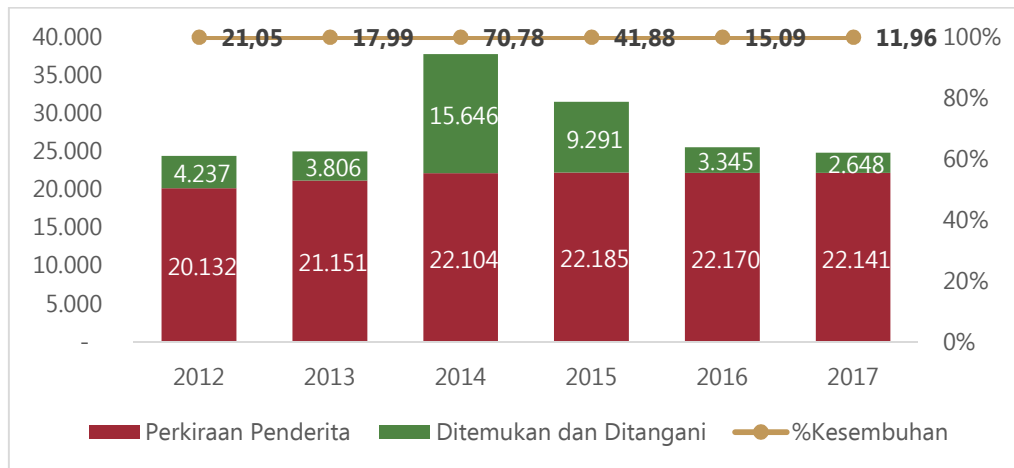
c. **Pneumonia**

Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan kuman *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan virus. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia <2 tahun, usia lanjut >65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan



pneumonia pada balita. Berikut perkembangan kasus pneumonia balita di Kabupaten Deli Serdang tahun 2012-2017.

Gambar 10
Kasus Pneumonia di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012-2017



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Upaya dalam rangka pemberantasan pneumonia pada balita lebih difokuskan pada upaya penemuan secara dini dan tata laksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita pneumonia balita yang ditemukan. Upaya ini dikembangkan melalui MTBS.

d. Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Diagnosis kusta dapat ditegakkan dengan adanya kondisi sebagai berikut:

1. Kulit dengan bercak putih atau kemerahan disertai mati rasa atau anestesi.



2. Penebalan syaraf tepi yang disertai gangguan fungsi syaraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan pada otot tangan, kaki dan mata, kulit kering serta pertumbuhan rambut yang terganggu.
3. Adanya kuman tahan asam di dalam kerokan jaringan kulit (BTA positif).

Pada tahun 2017 dilaporkan kasus baru kusta basah sebanyak 6 (enam) orang dengan NCDR = 0,28 per 100.000 penduduk. Dari 6 (enam) kasus baru tersebut, tidak ada dilaporkan penderita kusta yang berumur (0-14 tahun) dan cacat tingkat dua. Angka prevalensi kusta per 10.000 penduduk menurun dari 0,09 per 10.000 penduduk pada tahun 2016 menjadi 0,03 per 10.000 penduduk Kabupaten Deli Serdang. Penderita kusta yang sudah selesai berobat (*release from treatment*) berjumlah 9 (sembilan) orang yang merupakan kasus kusta basah yang tercatat di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017. Informasi selengkapnya mengenai kusta dapat dilihat pada Lampiran Tabel 14, 15, 16, dan 17 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

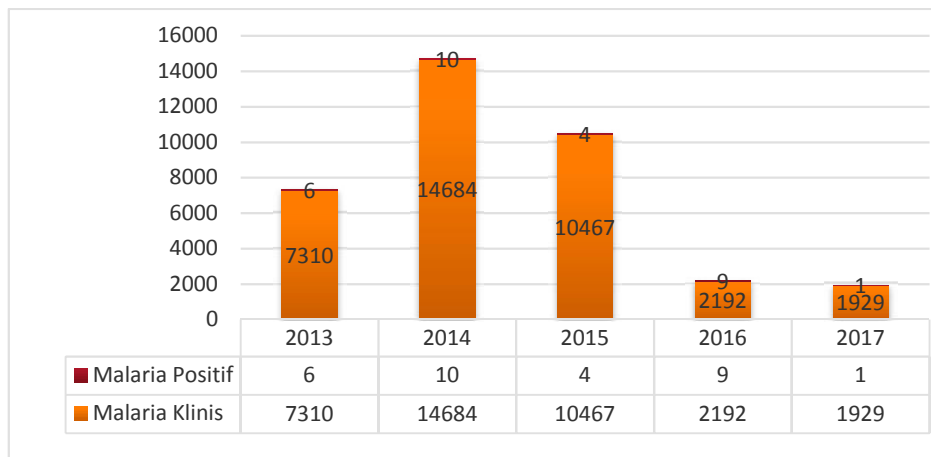
e. **Malaria**

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Malaria disebabkan oleh hewan bersel satu (protozoa) Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Kasus malaria klinis (suspek) yaitu kasus dengan gejala klinis malaria seperti demam tinggi disertai menggigil tanpa pemeriksaan sediaan darah. Sedangkan kasus malaria positif yaitu kasus dengan gejala klinis malaria seperti demam tinggi disertai menggigil



dengan pemeriksaan sediaan darah positif. Perbandingan jumlah kasus malaria klinis dan malaria positif dapat dilihat pada Gambar 11 di bawah ini.

Gambar 11
Jumlah Kasus Malaria Klinis dan Malaria Positif
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013 - 2017



Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, 2018

Bentuk pelayanan yang diberikan terhadap penderita malaria adalah pemeriksaan darah dan pengobatan. Selengkapnya kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Lampiran Tabel 22 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

3.2.2. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

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



a. Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheria* yang menyerang system pernafasan bagian atas. Penyakit ini memiliki gejala sakit leher, demam ringan, dan sakit tekak. Difteri juga kerap ditandai dengan tumbuhnya membran kelabu yang menutupi tonsil serta bagian saluran pernafasan. Pada tahun 2017 tidak ada laporan terkait kasus difteri di Kabupaten Deli Serdang.

b. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum disebabkan oleh basil *Clostridium tetani* yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Pada tahun 2016 tidak terdapat kasus tetanus neonatorum di Kabupaten Deli Serdang.

c. Campak

Campak adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan *Paramixovirus*. Penularan infeksi terjadi karena menghirup percikan ludah penderita campak. Penderita bisa menularkan infeksi ini dalam waktu 2-4 hari sebelum timbulnya ruam kulit dan 4 hari setelah ruam kulit ada.

Pada tahun 2017 dilaporkan ada 28 kasus campak di Kabupaten Deli Serdang. Jumlah kasus campak paling banyak terjadi di Kecamatan Pantai



Labu. Upaya yang terus dilakukan untuk memberantas/menekan kasus campak adalah melalui program imunisasi di Kabupaten Deli Serdang. Jumlah kasus campak per wilayah kerja Puskesmas dapat dilihat di Lampiran Tabel 20 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

d. Pertusis (Batuk Rejan)

Pertusis atau batuk rejan atau batuk seratus hari adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh *Bordetella pertusis*. Sampai akhir tahun 2017 tidak ada laporan kasus pertusis yang terjadi di Kabupaten Deli Serdang.

e. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Penyakit ini juga menjadi salah satu masalah kesehatan di negara-negara berkembang. Hepatitis merupakan salah satu penyakit menular yang berbahaya. Program imunisasi harus ditingkatkan untuk mengurangi resiko tertularnya penyakit hepatitis B. pemberian imunisasi Hepatitis B0 (Hb0) yang dahulu adalah 0-7 hari dan sekarang sudah mencapai 0-<12 jam. Pada tahun 2017 dilaporkan terdapat 6 (enam) kasus hepatitis B yang terjadi di Kabupaten Deli Serdang.

f. Polio dan AFP (Accute Flaccid Paralysis)

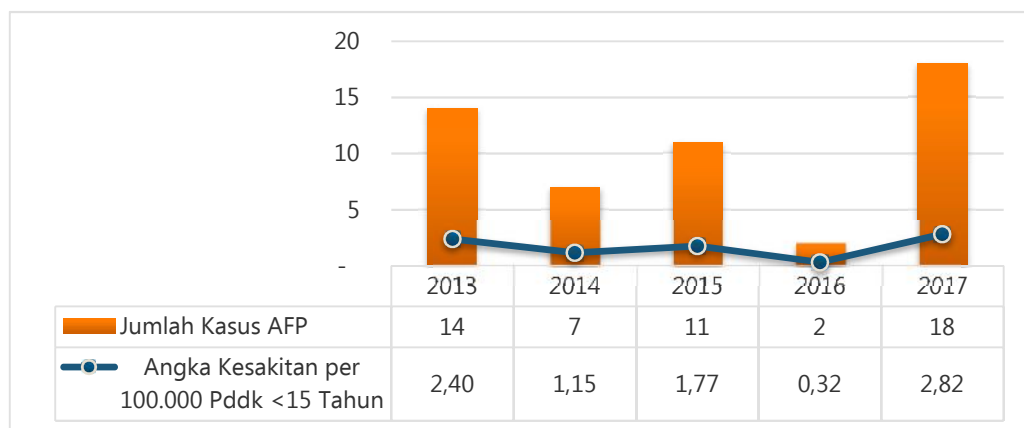
Polio merupakan salah satu penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I yang disebabkan oleh virus yang menyerang system syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berumur 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher dan sakit di tungkai dan lengan. Sedangkan AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang



mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan.

Untuk kasus Polio, sekalipun sudah tidak ada laporan penemuan kasus di Kabupaten Deli Serdang tetapi tetap dilakukan penjarangan ketat melalui kegiatan surveilans AFP (*Acute Flacid Paralysis*) atau kejadian lumpuh layuh mendadak. Surveilans ini dilaksanakan pada anak usia kurang dari 15 tahun. Dari hasil surveilans terhadap 638.072 orang penduduk yang berusia <15 tahun dilaporkan 18 kasus AFP (non polio). Jadi AFP rate (non polio) Kabupaten Deli Serdang sebesar 2,82 per 100.000 penduduk usia <15 tahun Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017. Perkembangan kasus AFP (non polio) dan angka kesakitan AFP di Kabupaten Deli Serdang tahun 2012-2017 dapat dilihat pada Gambar 12.

Gambar 12
Perkembangan Kasus AFP (Non Polio) dan Angka Kesakitan AFP di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013-2017



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Polio telah dilakukan melalui gerakan imunisasi polio. Upaya ini juga ditindaklanjuti dengan kegiatan surveilans epidemiologi secara aktif terhadap kasus-kasus



AFP kelompok umur <15 tahun hingga dalam kurun waktu tertentu, untuk mencari kemungkinan adanya virus polio liar yang berkembang di masyarakat dengan pemeriksaan spesimen tinja dari kasus AFP yang dijumpai. Jumlah kasus AFP (non polio) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 18 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

3.2.3. Penyakit Potensial KLB/Wabah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010, kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Istilah wabah dan KLB memiliki persamaan, yaitu peningkatan kasus yang melebihi situasi yang lazim atau normal, namun wabah memiliki konotasi keadaan yang sudah kritis, gawat atau berbahaya, melibatkan populasi yang banyak pada wilayah yang lebih luas. Suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

1. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian kesakitan terus-menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari, atau minggu menurut jenis penyakitnya.



4. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata jumlah per bulan dalam tahun sebelumnya.
5. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan pada tahun sebelumnya.
6. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
7. Angka proporsi penyakit (*proportional rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Terdapat beberapa penyakit yang berpotensi KLB/wabah yang banyak mengakibatkan kematian dan kerugian secara ekonomi, yaitu:

a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit demam berdarah adalah penyakit yang bisa mengakibatkan fatal dalam waktu yang relatif singkat Demam berdarah tidak menular melalui kontak dengan manusia secara langsung tetapi ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* betina yang menyimpan virus pada telurnya dan selanjutnya akan menularkan virus tersebut kepada manusia melalui gigitan. Nyamuk jenis ini biasanya menggigit pada siang hari (09:00-10:00) atau sore hari (16:00-17:00).

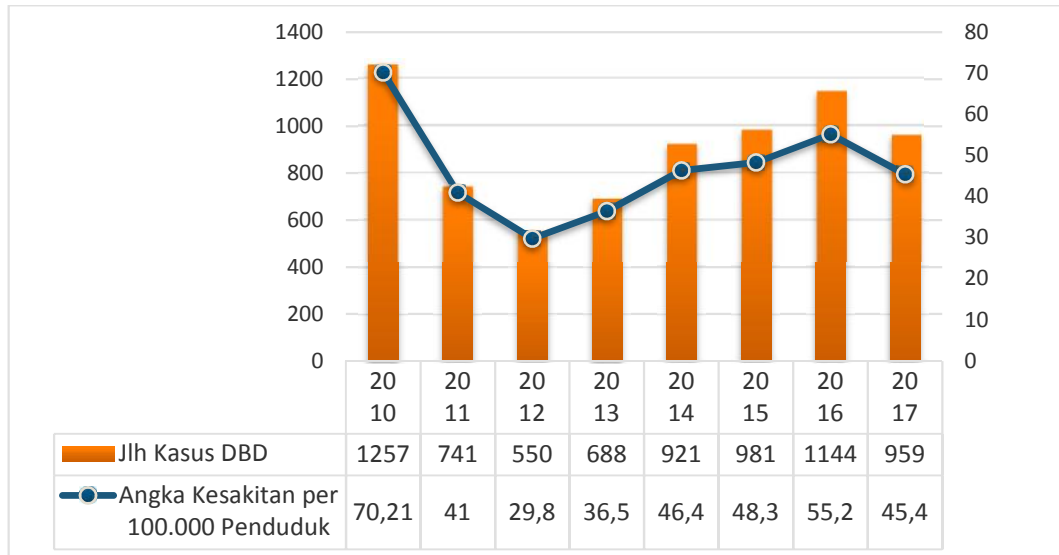


Capaian kinerja dari cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit – penderita DBD yang ditangani pada tahun 2017 sebesar 100%. Keberhasilan capaian penemuan dan penanganan penderita DBD ditunjang oleh penanganan yang baik dari setiap kasus yang terjadi melalui penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, melakukan fogging, melakukan penyuluhan tentang DBD, dan pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara Menguras, Menutup, Mengubur dan Telungkupkan (3M + 1T).

Pada tahun 2017 tidak terjadi KLB di Kabupaten Deli Serdang. Namun demikian Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang tetap berupaya agar tidak terjadi KLB dan mengantisipasi dengan bergerak cepat jika terjadi KLB di Kabupaten Deli Serdang. Upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi KLB di Kabupaten Deli Serdang adalah dengan melaksanakan Pertemuan Penanggulangan Bencana dan Kejadian Luar Biasa dengan sasarannya adalah petugas Puskesmas. Perkembangan kasus DBD dan angka kesakitan DBD per-100.000 penduduk di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2010-2017 dapat dilihat pada Gambar 13.



Gambar 13
Angka Kesakitan DBD per 100.000 Penduduk
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010-2017

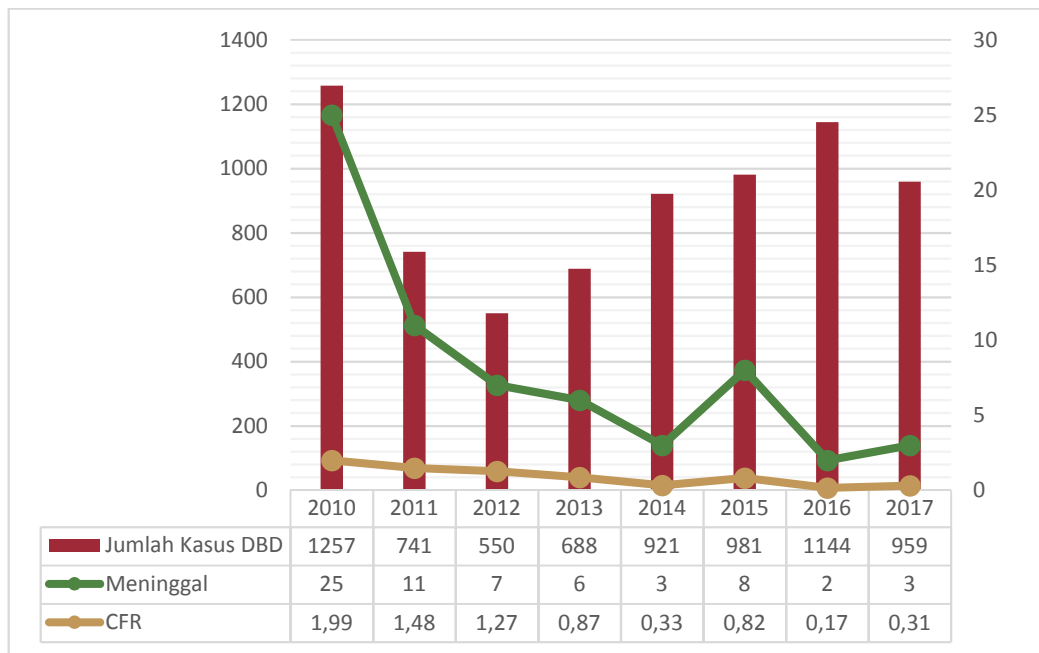


Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari 959 kasus DBD seperti yang ditunjukkan pada Gambar 13 di atas, dilaporkan terdapat 3 (tiga) orang penderita DBD yang meninggal dengan angka kematian (*Case Fatality Rate* = CFR) sebesar 0,31%. Informasi lebih rinci mengenai jumlah kasus DBD menurut wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2016 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 21 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. Perkembangan CFR DBD di Kabupaten Deli Serdang tahun 2010-2017 dapat dilihat pada Gambar 14.



Gambar 14
CFR DBD di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010-2017



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

b. Diare

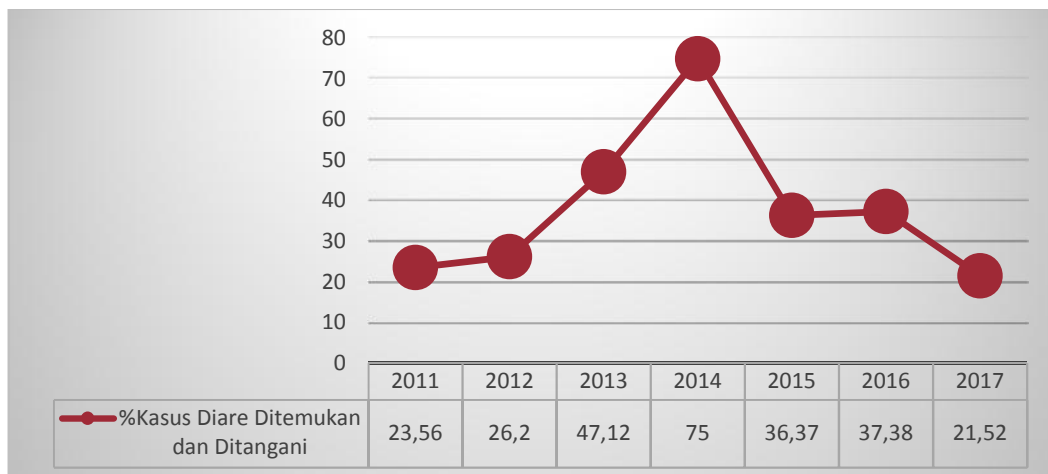
Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Selain untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare, tujuan pencegahan dan penanggulangan penyakit diare adalah untuk mendapatkan perhatian karena diare berpotensi untuk menimbulkan KLB maupun wabah.

Penderita diare di Puskesmas setiap tahunnya mengalami peningkatan. Namun demikian, data yang dilaporkan juga belum menggambarkan prevalensi keseluruhan dari penyakit diare karena banyak dari kasus tersebut yang tidak terdata karena pengobatan sendiri atau



pengobatan di praktek swasta. Peningkatan cakupan kasus diare di Kabupaten Deli Serdang tahun 2011-2017 dapat dilihat pada Gambar 15 di bawah ini.

Gambar 15
Persentase Kasus Diare Ditemukan dan Ditangani di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2011-2017



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Masih rendahnya persentase kasus diare yang ditemukan dan ditangani dikarenakan penanganan diare cukup mudah sehingga penderita diare memberikan pertolongan sendiri dengan membeli sendiri obat diare yang sangat mudah dijangkau/dibeli di apotek/toko obat. Selain itu pengobatan atau praktek swasta belum melaporkan kasus diare semaksimal mungkin. Cakupan penanganan dapat dilihat pada Lampiran Tabel 13 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

c. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filarial, yang terdiri dari *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis



menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembesaran di kaki, lengan, dan organ genital. Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap. Akibatnya penderita tidak dapat bekerja secara optimal bahkan hidupnya tergantung kepada orang lain sehingga menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara.

Pada tahun 2017 tidak ditemukan kasus baru filariasis yang terjadi di Kabupaten Deli Serdang. Jadi sampai dengan tahun 2017 dilaporkan jumlah kasus filariasis di Kabupaten Deli Serdang sebanyak 4 (empat) orang dengan angka kesakitan 0,19 per 100.000 penduduk Kabupaten Deli Serdang. Penderita filariasis di Kabupaten Deli Serdang selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 23 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

3.3. STATUS GIZI

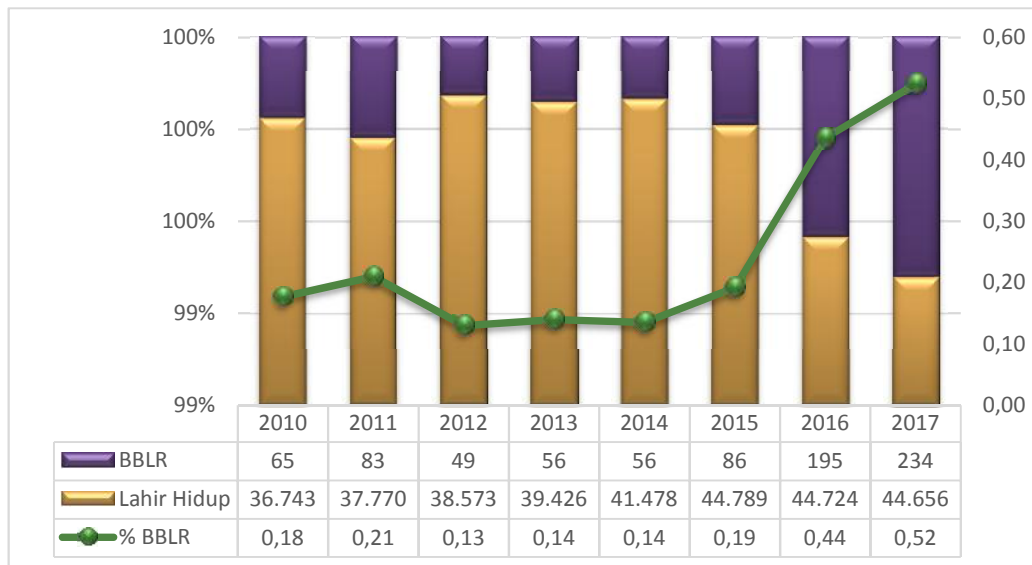
3.3.1. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan penyumbang terbanyak kematian neonatal. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil anemia, kurang suply gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi yang biasanya akan menjadi penyebab kematian. Metode kangguru (menghangatkan bayi



dengan sentuhan kulit bayi dan ibu/pengasuhnya secara langsung) merupakan salah satu metode yang diharapkan dapat mengurangi kematian bayi BBLR. Persentase kasus BBLR di Kabupaten Deli Serdang tahun 2010-2017 dapat dilihat pada Gambar 16.

Gambar 16
Persentase Kasus BBLR di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010-2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

3.3.2. Status Gizi Balita

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah nasional. Kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi antara lain usia balita:

1. Bayi (usia kurang 1 tahun)
2. Anak usia 1 sampai kurang 2 tahun (baduta)
3. Anak pra-sekolah usia 2 sampai kurang 5 tahun.

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri. Indikator ukuran antropometri digunakan sebagai kriteria



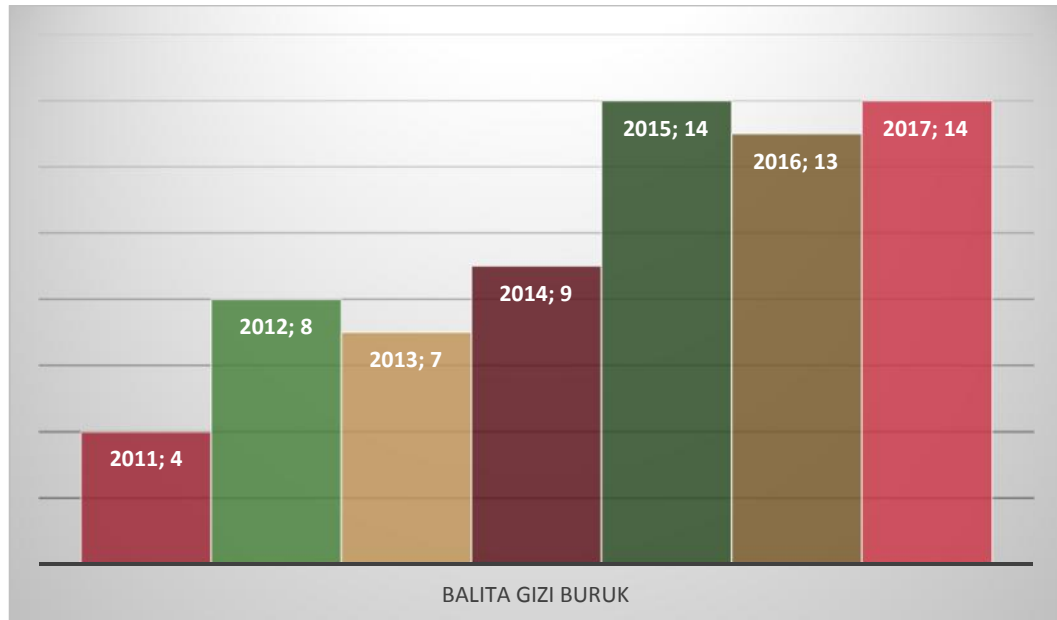
utama untuk menilai kecukupan asupan gizi dan pertumbuhan bayi dan balita dengan menggunakan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U).

Anak usia 1 sampai kurang 2 tahun (baduta) di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 87.921 orang. Sebanyak 90,19% dari jumlah baduta tersebut ditimbang berat badannya dan hasilnya diperoleh 0,21% (168 orang) yang beratnya berada di Bawah Garis Merah (BGM). Sedangkan jumlah balita di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dilaporkan sebanyak 177.476 orang. Sebanyak 85,65% dari jumlah balita tersebut ditimbang berat badannya dan hasilnya sebanyak 0,23% (428 orang) BGM.

Upaya pelacakan kasus gizi buruk terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dalam rangka meningkatkan angka temuan kasus. Koordinasi lintas sektor dan lintas program terus dilakukan baik dengan masyarakat, jajaran pemerintahan maupun pihak swasta. Hasilnya pada tahun 2017 dilaporkan kasus gizi buruk yang ditemukan sebanyak 14 orang dari seluruh balita yang ditimbang. Kasus ini tidak merupakan kasus murni gizi buruk, melainkan malnutrisi yang disertai penyakit penyerta yang disertai penyakit kronis. Kasus gizi buruk yang ditemukan dan dilaporkan di Kabupaten Deli Serdang tahun 2011 – 2017 dapat dilihat pada Gambar 17 di bawah ini.



Gambar 17
Jumlah Kasus Balita Gizi Buruk di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2011 – 2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, 2018

Seluruh kasus gizi buruk ditangani dan mendapat perawatan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) melalui BOK di Puskesmas dan jaringannya. Hasilnya pada tahun 2017, sebanyak 11 orang penderita gizi buruk tidak lagi berstatus gizi buruk dan dinyatakan sembuh. Diharapkan pelacakan kasus gizi buruk semakin maksimal dengan penurunan jumlah kasus yang didukung program perbaikan gizi masyarakat. Adapun kegiatan yang sudah dilakukan dalam menanggulangi kasus gizi buruk adalah merujuk balita dengan status gizi buruk ke RSUD Deli Serdang agar dilakukan pemeriksaan dan perawatan yang intensif, memberikan PMT pemulihan selama 90 hari dan terus dipantau oleh petugas serta memberikan bantuan dana pendamping gizi buruk. Selain itu, Dinas Kesehatan juga melakukan upaya pemberdayaan masyarakat untuk



pencapaian keluarga sadar gizi dan pembinaan anemia gizi melalui kegiatan APBD maupun BOK di Puskesmas. Selain itu Dinas Kesehatan juga mengajak seluruh masyarakat agar berperan aktif dalam pelayanan Posyandu karena rata-rata kasus gizi buruk merupakan balita yang tidak rutin dibawa orang tuanya ke Posyandu. Masyarakat pada umumnya cenderung malu jika memiliki balita dengan status gizi yang buruk dan lebih memilih menyembunyikan fakta tersebut.

Meningkatnya kehadiran masyarakat membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang, partisipasi tokoh masyarakat, dan ditunjang dengan petugas lapangan yang menggiring masyarakat untuk hadir di Posyandu tentunya memberikan kontribusi yang positif dalam upaya meningkatkan cakupan balita yang ditimbang. Dengan adanya penimbangan balita secara rutin maka kejadian gizi buruk dapat dideteksi lebih dini melalui pemantauan tumbuh kembang balita lewat KMS (Kartu Menuju Sehat) dan penentuan status gizi melalui antropometri penilaian status gizi anak. Penemuan kasus gizi buruk harus segera ditindaklanjuti dengan rencana tindak yang jelas, sehingga penanggulangan gizi buruk memberikan hasil yang optimal. Data selengkapnya terkait dengan jumlah BBLR, balita, baduta yang ditimbang dan yang BGM serta balita gizi buruk per wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Lampiran Tabel 37, 45, 47 dan 48 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.



BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Deli Serdang, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan. Berikut ini diuraikan situasi upaya kesehatan selama beberapa tahun terakhir, khususnya untuk tahun 2017.

4.1. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

4.1.1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kebijakan tentang KIA secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, mulai dari Posyandu sampai dengan rumah sakit.

a. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

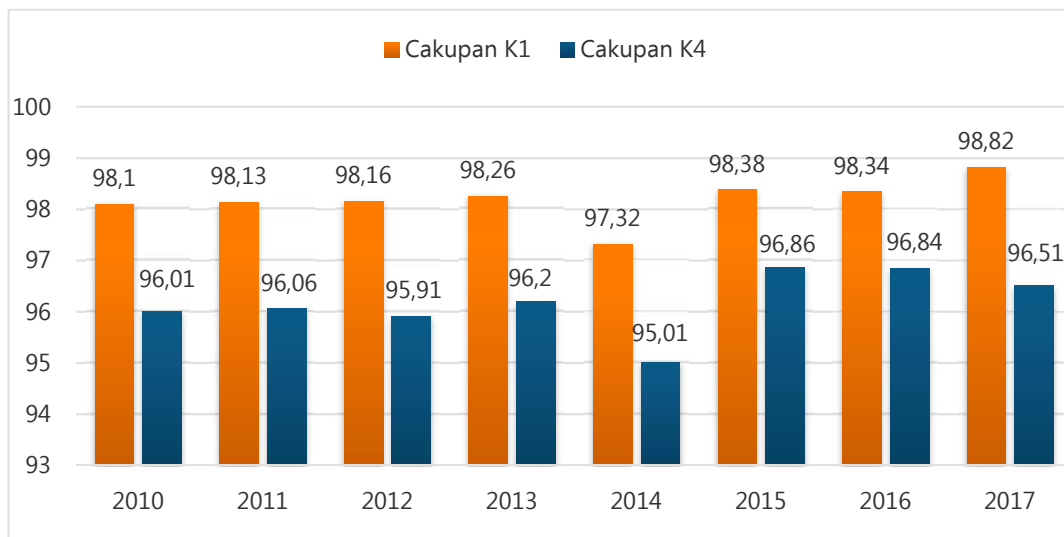
Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama kehamilannya, yang mengikuti pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif.

Hasil pencapaian program pelayanan antenatal dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. K1 adalah cakupan Ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dimana indikator ini dapat



digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program menggerakkan masyarakat. K4 adalah cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3 hal ini dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah dan kelangsungan program KIA. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Kabupaten Deli Serdang tahun 2010-2017 dapat dilihat pada Gambar 18 di bawah ini.

Gambar 18
Cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010-2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Masih ada disparitas antara cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Deli Serdang yaitu sebesar 2,30% sehingga masih perlu upaya penjangkauan ibu hamil melalui kegiatan kunjungan rumah (sweping) serta monitoring evaluasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Upaya pelayanan untuk meningkatkan keberhasilan pencapaian



persentase jumlah ibu hamil yang mendapatkan K4 terus dilakukan melalui Jaminan Persalinan, Implementasi Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kohort Ibu, dan monitoring kesehatan ibu hamil dengan harapan dapat menstimulasi ibu hamil untuk rajin melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan bidan yang sudah tersosialisasi tentang ANC untuk melakukan upaya terpadu dan berkualitas. Cakupan K1 dan K4 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 29 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

b. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

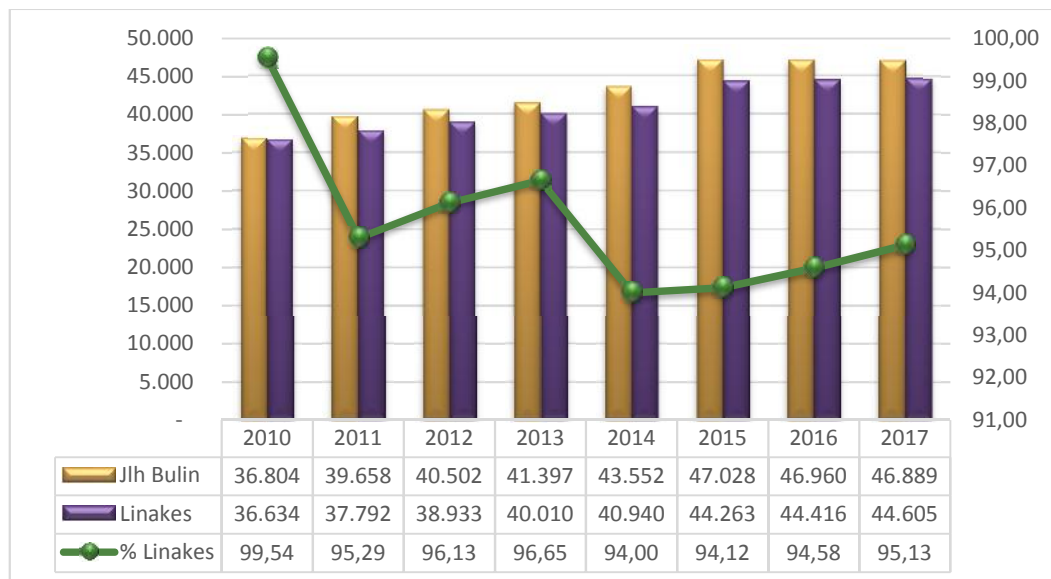
Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. *Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Deli Serdang meningkat dari 94,58% dari sasaran ibu bersalin tahun 2016 menjadi 95,13% pada tahun 2017.*

Belum seluruhnya persalinan yang ada di Kabupaten Deli Serdang ditolong oleh tenaga kesehatan. Data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang bahwa masih ada persalinan yang ditolong oleh dukun beranak sebesar 1%. Menurut laporan dari petugas kesehatan dalam hal ini bidan di desa, sasaran ibu bersalin yang terlalu tinggi menjadi penyebab mengapa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan belum mencapai target. Namun demikian, berbagai upaya terus dilakukan untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kabupaten Deli Serdang melalui dana Jampersal dan APBD



Kabupaten Deli Serdang dengan melatih bidan APN (Asuhan Persalinan Normal). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Deli Serdang tahun 2010-2017 dapat dilihat pada Gambar 19.

Gambar 19
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010-2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

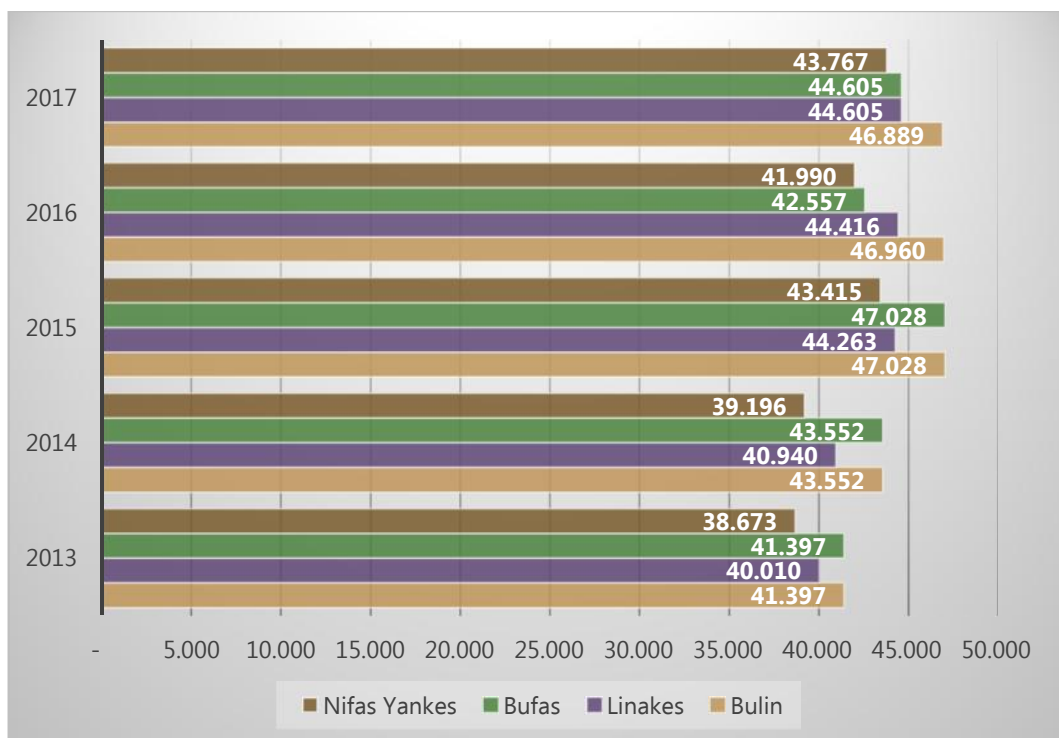
c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Cakupan pelayanan ibu nifas adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu , 6 jam – hari ke 3, hari ke - 4 s/d hari ke – 28, dan hari ke – 29 s/d hari ke – 42 setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator tersebut diatas dapat menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu bersalin dan ibu nifas. Masa nifas berpeluang untuk terjadinya kematian ibu maternal, sehingga perlu mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar.



Kunjungan terhadap ibu nifas yang dilakukan petugas kesehatan biasanya bersamaan dengan kunjungan neonatus. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Kabupaten Deli Serdang meningkat dari 90,62% pada tahun 2016 menjadi 95,13% pada tahun 2017. Cakupan pelayanan nifas di Kabupaten Deli Serdang tahun 2013-2017 dapat dilihat pada Gambar 20.

Gambar 20
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013-2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari Gambar 20 dapat dilihat bahwa seluruh persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017. Selengkapnya data dapat dilihat pada Lampiran Tabel 29 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

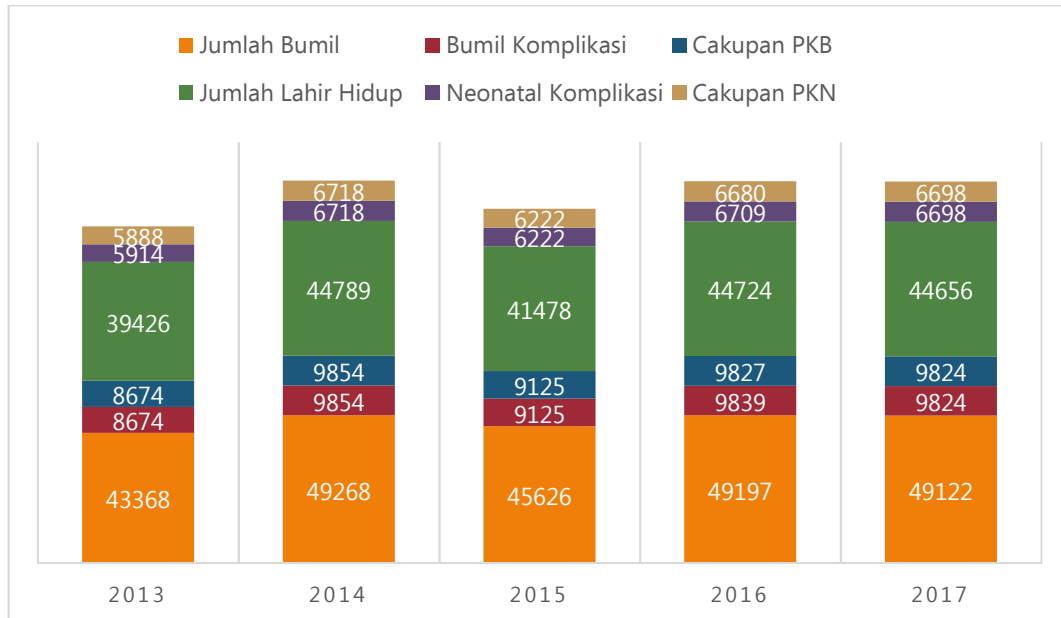


d. Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Neonatal yang Ditangani

Penanganan Komplikasi Kebidanan (PKB) adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu yang di tangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Sedangkan Penanganan Komplikasi Neonatus (PKN) adalah cakupan neonatus dengan komplikasi di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu yang di tangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Kedua Indikator tersebut di atas dapat menggambarkan kemampuan manajemen Program KIA dan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal yang kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangan atau dapat dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Cakupan komplikasi kebidanan dan neonatal ditangani di Kabupaten Deli Serdang selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat dari Gambar 21 di bawah ini.



Gambar 21
Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Neonatal Ditangani
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013 – 2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari Gambar 21 dapat dilihat bahwa seluruh komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal di Kabupaten Deli Serdang mendapatkan penanganan komplikasi sesuai standar. Selengkapnya cakupan penanganan komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal dapat dilihat di Lampiran Tabel 33 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

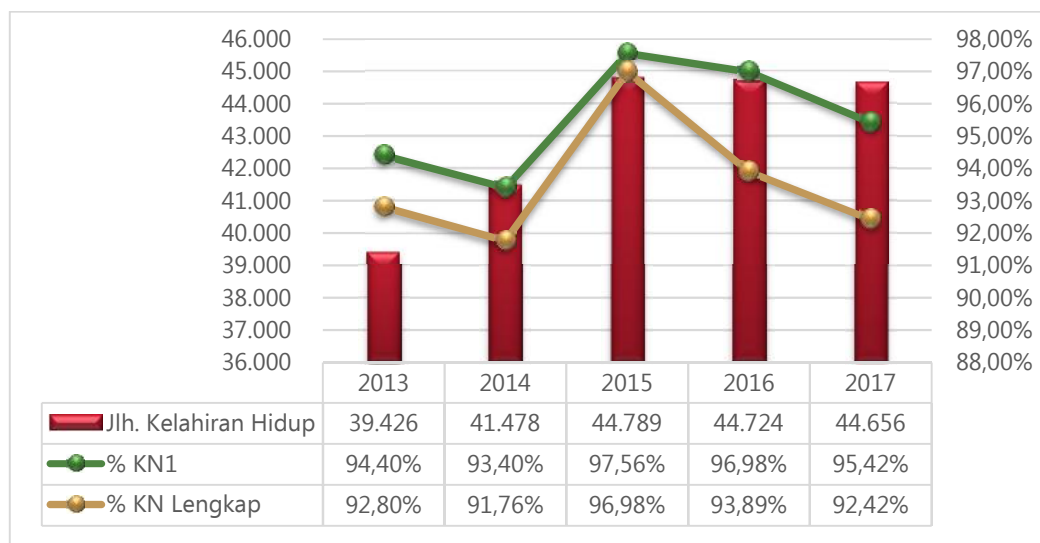
e. Cakupan Kunjungan Neonatal

Bayi sampai umur 28 hari merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan di samping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa



perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA. Cakupan KN1 dan KN lengkap di Kabupaten Deli Serdang tahun 2013-2017 dapat dilihat pada Gambar 22.

Gambar 22
Cakupan KN1 dan KN Lengkap di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013-2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Selengkapnya cakupan kunjungan neonatal di setiap wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 38 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

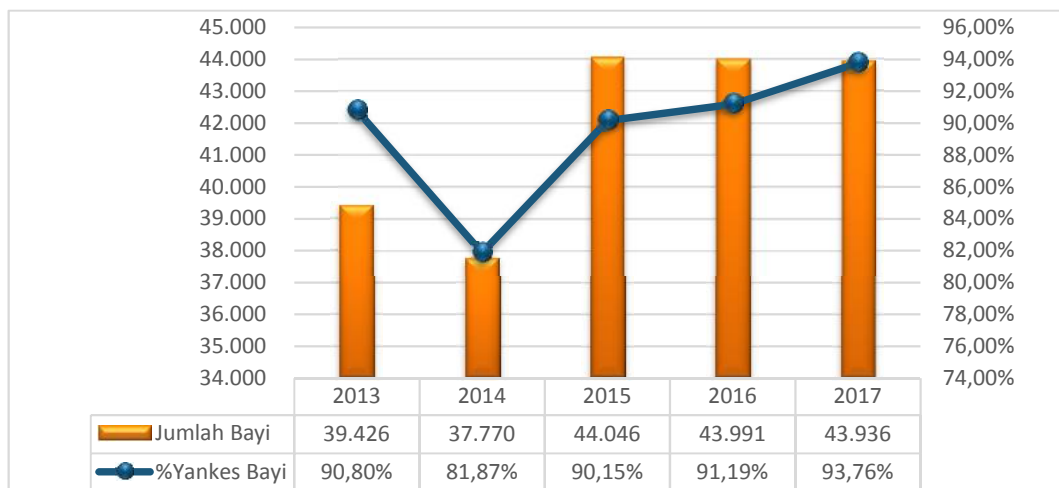
f. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Cakupan pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 (empat) kali yaitu 1 (satu) kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 (satu) kali pada umur 9-11 bulan yang meliputi pemberian imunisasi



dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Deli Serdang tahun 2013 – 2017 dapat dilihat pada Gambar 23 di bawah ini.

Gambar 23
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013-2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

g. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak umur 12 - 59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali setahun, pemberian vitamin A 2 (dua) kali setahun. Pelayanan kesehatan anak balita dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya



melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Kabupaten Deli Serdang dilaporkan pada tahun 2011 sebesar 84,76%; tahun 2012 sebesar 84,98%; tahun 2013 sebesar 84,5%; tahun 2014 sebesar 90,66%; tahun 2015 sebesar 88,17%; tahun 2016 menjadi 93,68%; dan 93,21%. Selengkapnya data mengenai cakupan pelayanan anak balita dapat dilihat pada Lampiran Tabel 46 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

h. Cakupan Penjaringan dan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/ Setingkat

Cakupan penjaringan siswa SD/setingkat merupakan pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD/setingkat melalui penjaringan kesehatan terhadap murid kelas I SD dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga terlatih (guru dan dokter kecil) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan penjaringan siswa SD/MI di Kabupaten Deli Serdang mengalami peningkatan dari 83% pada tahun 2016 menjadi 90,02% pada tahun 2017. Cakupan penjaringan dan pelayanan kesehatan siswa SD/setingkat dapat dilihat pada Lampiran Tabel 49 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

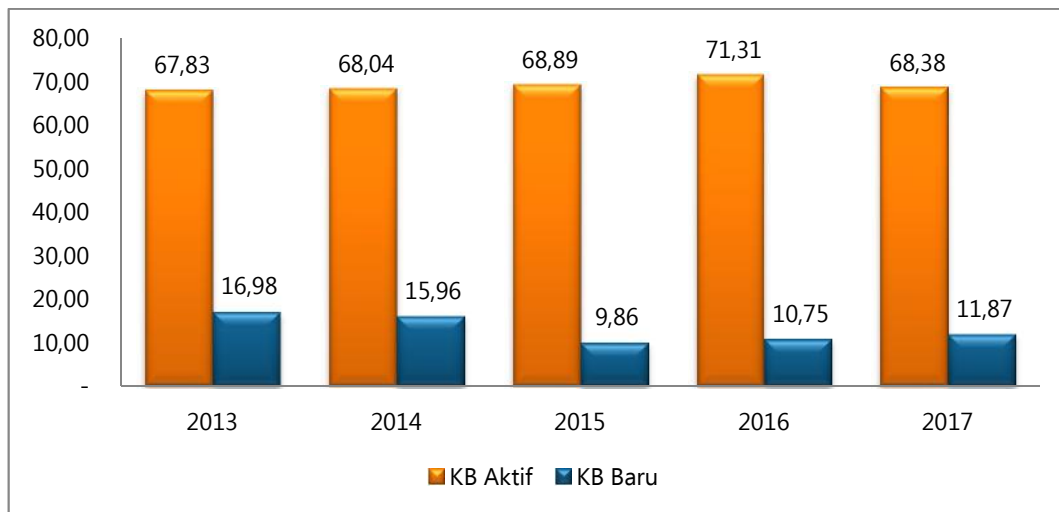
4.1.2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Sedangkan peserta KB baru adalah PUS yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/alat dan/atau PUS yang menggunakan



kembali salah satu cara/alat kontrasepsi setelah berakhir masa kehamilannya. Cakupan peserta KB di Kabupaten Deli Serdang tahun 2013 – 2017 dapat dilihat pada Gambar 24.

Gambar 24
Cakupan Peserta KB Baru dan KB Aktif di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013-2017



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Cakupan peserta KB aktif dan KB Baru menurut jenis kontrasepsi di Kabupaten Deli Serdang tahun 2013 – 2017 dapat dilihat pada Tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5
Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013 – 2017

Tahun	KB Aktif		KB Baru	
	MKJP	NON MKJP	MKJP	NON MKJP
2013	30,50%	69,50%	21,30%	78,70%
2014	31,68%	68,32%	27,24%	72,76%
2015	31,96%	68,04%	33,04%	66,96%
2016	32,77%	67,23%	25,05%	74,95%
2017	33,65%	66,35%	21,61%	78,39%

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018



Selengkapnya data dapat dilihat pada Lampiran Tabel 34, 35, dan 36 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.1.3. Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi terdiri dari:

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Bayi dan anak-anak memiliki risiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio dan campak. Untuk itu salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar kelompok berisiko ini terlindungi adalah melalui imunisasi. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali Polio 4 kali, Hepatitis B 3 kali, dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi campak karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi umur 9 bulan dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (BCG, DPT – HB, dan Polio).

Selain pemberian imunisasi rutin, program imunisasi juga melaksanakan program imunisasi tambahan/suplemen yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT, BIAS campak yang diberikan pada semua anak kelas I SD/ sederajat, sedangkan BIAS TT diberikan pada semua anak kelas I, II, dan III SD/ sederajat.

Cakupan bayi yang diimunisasi campak di Kabupaten Deli Serdang dilaporkan meningkat dari 98,10% pada tahun 2016 menjadi 99,85% pada



tahun 2017. Bayi yang diimunisasi BCG juga mengalami peningkatan dari 96,88% pada tahun 2016 menjadi 98,79% pada tahun 2017. Cakupan bayi yang diimunisasi Polio 4 meningkat dari 98,23% pada tahun 2016 menjadi 100,20% pada tahun 2017. Cakupan bayi yang mendapatkan imunisasi Hb <7 hari meningkat dari 96,03% pada tahun 2016 menjadi 96,77% pada tahun 2017. Cakupan bayi yang mendapatkan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 meningkat dari 98,20% pada tahun 2016 menjadi 100,01% pada tahun 2017. Data cakupan bayi yang diimunisasi di masing-masing wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Lampiran Tabel 42 dan Tabel 43 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

Bayi dikatakan diimunisasi lengkap bila bayi telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap meliputi satu kali imunisasi Hepatitis B, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap meningkat dari 90,71% pada tahun 2016 menjadi 95,48% pada tahun 2017.

UCI ialah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). Desa/kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana minimal 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam satu tahun. Cakupan Desa UCI di Kabupaten Deli Serdang mengalami peningkatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir yaitu tahun 2013 (96,7%); tahun 2014 (97,97%); tahun 2015 (98,48%); tahun 2016 (98,73%); dan tahun 2017 (98,98%). Target SPM yang diharapkan adalah 100%. Wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah, Kutalimbaru, Biru-biru dan Pagar Merbau merupakan Puskesmas yang cakupan Desa/Kelurahan UCI-



nya belum mencapai 100%. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan program imunisasi di Kabupaten Deli Serdang adalah:

- a. Menjamin ketersediaan vaksin dan rantai vaksin yang berkualitas;
- b. Pelatihan bagi petugas kesehatan
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui berbagai media serta sosialisasi melalui iklan masyarakat
- d. Melalui pendekatan keluarga dalam meningkatkan kesadaran orang tua dan masyarakat untuk melengkapi status imunisasi anaknya
- e. Memperkuat kemitraan antara masyarakat dan swasta

Selengkapnya data dapat dilihat pada Lampiran Tabel 41 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

b. Imunisasi pada Ibu Hamil dan WUS

Tetanus disebabkan oleh toksin yang diproduksi oleh bakteri yang disebut *Clostridium tetani*. Akan tetapi masih banyak calon ibu di masyarakat terutama yang tinggal di daerah-daerah terpencil berada dalam kondisi yang bisa disebut masih “jauh” dari kondisi steril saat persalinan. Imunisasi TT ibu hamil adalah pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sebanyak 5 (lima) dosis dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) yang berguna bagi kekebalan tubuh seumur hidup. Sedangkan pemberian TT2+ adalah pemberian imunisasi tetanus minimal 2 kali saat kehamilan (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan). Cakupan imunisasi TT pada ibu hamil dan WUS di Kabupaten Deli Serdang tahun 2015-2016 dapat dilihat pada Tabel 6 di bawah ini.



Tabel 6
Cakupan Imunisasi TT pada Ibu Hamil dan WUS di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015-2017

Imunisasi TT	Ibu Hamil (%)			WUS (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
TT-1	24,36	19,46	15,64	0,24	2,36	1,74
TT-2	23,36	18,27	13,72	0,16	2,16	1,53
TT-3	12,34	11,72	8,34	0,13	1,49	0,93
TT-4	10,06	9,88	7,89	0,09	1,05	0,88
TT-5	7,49	8,18	7,44	0,07	0,87	0,06

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Cakupan imunisasi TT pada ibu hamil dan WUS di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 30 dan 31 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.2. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

4.2.1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Jaminan pemeliharaan kesehatan adalah upaya pembiayaan kesehatan baik keanggotaannya secara sukarela maupun wajib yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah dan diselenggarakan dengan kendali biaya dan kendali mutu. Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan di Kabupaten Deli Serdang meningkat dari 41,54% penduduk Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2016 menjadi 43% penduduk Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017. Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dilaporkan di Kabupaten Deli Serdang tahun 2014 – 2017 dapat dilihat pada Tabel 7 di bawah ini.



Tabel 7
Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2014 – 2017

Jenis Jaminan Kesehatan	Peserta Jaminan Kesehatan (%)			
	2014	2015	2016	2017
Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN	16,03	16,93	16,38	16,27
PBI APBD	2,26	2,37	2,34	2,71
Pekerja Penerima Upah (PPU)	5,07	10,33	11,19	11,35
Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri	2,72	6,77	9,98	10,58
Bukan Pekerja (BP)	0,97	1,74	1,60	2,10
Jamkesda			0,05	0
Jumlah	27,04	38,13	41,54	43

Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Informasi selengkapnya mengenai cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan menurut jaminan dan jenis kelamin di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Lampiran Tabel 53 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.2.2. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan merupakan pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan. Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru (kasus penyakit baru/kunjungan pasien baru) di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat jalan di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013 – 2017 dapat dilihat pada Tabel 8 di bawah ini.



Tabel 8
Cakupan Kunjungan Rawat Jalan di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2013 – 2017

Tahun	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan		
	Puskesmas (%)	Rumah Sakit (%)	Total (%)
2013	61,97	38,03	36,50
2014	59,16	40,84	38,39
2015	54,32	45,68	40,81
2016	57,97	42,03	33,97
2017	64,37	35,63	41,97%

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Informasi selengkapnya mengenai cakupan kunjungan rawat jalan di masing-masing wilayah kerja Puskesmas dan RSUD yang ada di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Lampiran Tabel 54 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.2.3. Cakupan Kunjungan Rawat Inap

Cakupan kunjungan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru (dengan kasus penyakit baru/kunjungan pasien baru) di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat inap di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013 – 2017 dapat dilihat pada Tabel 9 di bawah ini.

Tabel 9
Cakupan Kunjungan Rawat Inap di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2013 – 2017

Tahun	Cakupan Kunjungan Rawat Inap		
	Puskesmas (%)	Rumah Sakit (%)	Total (%)
2013	1,87	98,13	3,9
2014	1,59	98,41	4,01
2015	4,56	95,44	3,64
2016	4,26	95,74	3,86
2017	3,51	96,49	4,63

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018



Selengkapnya data cakupan kunjungan rawat inap di masing-masing wilayah kerja Puskesmas dan RSUD yang ada di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Lampiran Tabel 54 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.2.4. Kunjungan Gangguan Jiwa

Kunjungan gangguan jiwa merupakan kunjungan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

Banyaknya kunjungan gangguan jiwa yang dilaporkan di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 sebesar 8.947 kunjungan (2.198 di Puskesmas dan 6.749 di RSUD). Selengkapnya data mengenai jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 54 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.2.5. Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*), frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode (*Bed Turn Over/BTO*), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (*Turn of Interval/TOI*), rata-rata lama rawat seorang pasien (*Average Length of Stay/ALOS*), persentase pasien keluar yang meninggal (*Gross Death Rate/GDR*) dan persentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawatan (*Net Death Rate/NDR*).



Berdasarkan laporan dari 15 RSU yang melaporkan indikator pelayanan kesehatannya, diketahui **BOR = 43,55%**, **BTO = 31,83 kali**, **TOI = 6,47 hari**, **ALOS = 4,55 hari**, **GDR = 30,37 per 1.000 pasien keluar (nilai ideal GDR adalah <45 per 1.000 pasien keluar)**, dan **NDR = 18,08 per 1.000 pasien keluar (nilai NDR yang ideal adalah <25 per 1.000 pasien keluar)**. Indikator pelayanan kesehatan di masing-masing RSU di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat di Lampiran Tabel 55 dan Tabel 56 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.2.6. Persentase Pelayanan Gawat Darurat Level 1

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 merupakan tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki dokter umum *on site* (berada di tempat) 14 jam dengan kualifikasi GELS (*General Emergency Life Support*) dan/atau ATLS (*Advance Trauma Life Support*) + ACLS (*Advance Cardiac Life Support*) serta memiliki alat transportasi dan komunikasi. **Pada tahun 2017 seluruh RSU yang ada di Kabupaten Deli Serdang sudah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level 1.** Data selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 68 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.2.7. Desa/Kelurahan Terkena KLB yang Ditangani <24 Jam

Kejadian Luar Biasa atau disingkat dari KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam waktu tertentu. Desa/kelurahan dikatakan desa/kelurahan KLB apabila terjadi peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina, atau keracunan makanan. Sedangkan desa/kelurahan mengalami KLB ditangani



<24 jam apabila penyelidikan dan penanggulangan KLB < 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dan dapat juga berupa faksimili atau telepon. Pada tahun 2017 tidak ada KLB yang dilaporkan terjadi di Kabupaten Deli Serdang. Selengkapnya data dapat dilihat pada Lampiran Tabel 27 dan 28 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.3. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

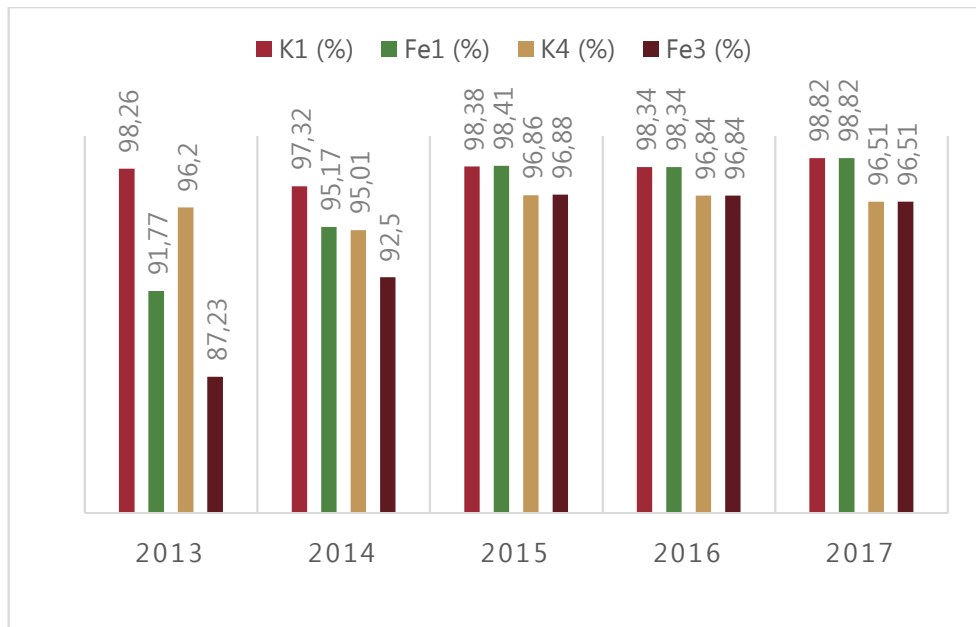
Upaya perbaikan gizi masyarakat dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan ditemukan beberapa permasalahan gizi yang sering dijumpai pada kelompok masyarakat.

4.3.1. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Masalah anemia gizi pada ibu hamil, WUS dan balita perlu mendapat perhatian serius dalam penanggulangannya. Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, bumil, bufas, remaja putri, dan WUS. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Fe di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013-2017 dapat dilihat pada Gambar 25.



Gambar 25
Cakupan Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013-2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Selengkapnya cakupan pemberian Tablet Fe pada ibu hamil di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2016 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 32 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.3.2. Cakupan Pemberian Vitamin A

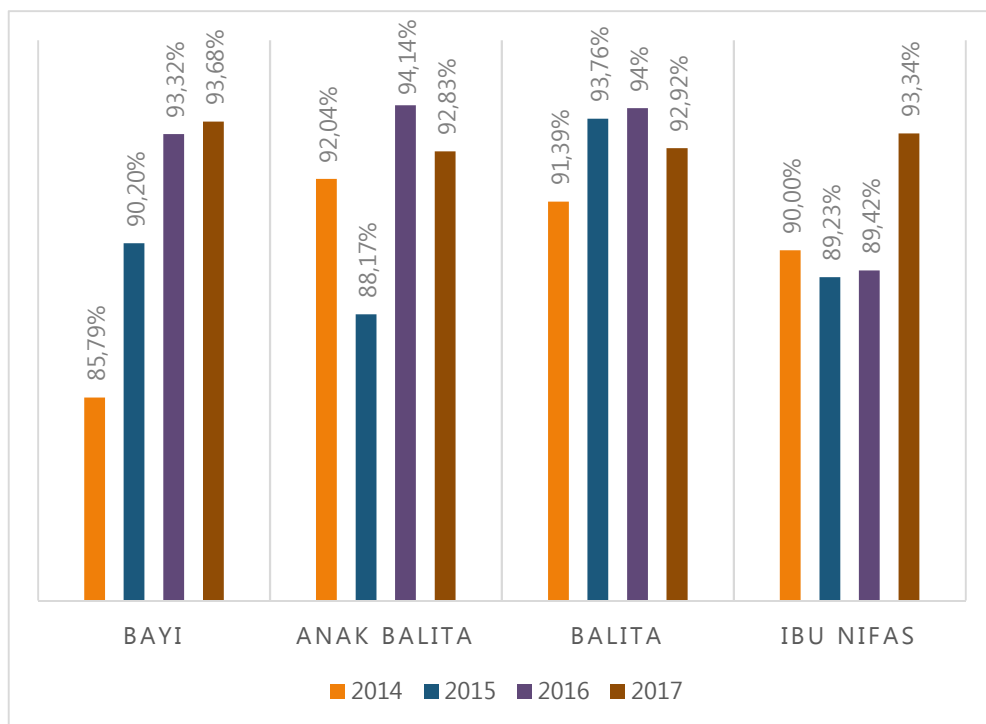
Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Anak-anak yang mendapat cukup vitamin A, bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak.

Sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah bayi (umur 6-11 bulan) diberikan kapsul vitamin A 100.000 SI, anak balita (umur 1-4



tahun) diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI. Sedangkan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas, diharapkan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu nifas. Namun dapat pula diberikan di luar pelayanan tersebut selama ibu nifas tersebut belum mendapatkan kapsul vitamin A. Cakupan pemberian vitamin A pada bayi (6-11 bulan), Anak Balita, Balita dan Ibu Nifas di Kabupaten Deli Serdang selama 4 (empat) tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar 26 di bawah ini.

Gambar 26
Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi (6-11 Bulan), Anak Balita, Balita dan Ibu Nifas di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014 - 2017



Sumber: Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Data selengkapnya mengenai cakupan pemberian vitamin A pada bayi, anak balita, balita dan ibu nifas per wilayah kerja Puskesmas dapat



dilihat pada Lampiran Tabel 29 dan Tabel 44 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.3.3. Cakupan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Deli Serdang meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir yaitu 41,4% (2013); 41,9% (2014); 42,3% (2015); 46,3% (2016) dan 47,05% (2017). Selengkapnya cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 39 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

4.4. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Indikasi dari perhatian masyarakat bila tumpatan gigi tetap semakin bertambah banyak berarti masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi yang merupakan tindakan preventif sebelum gigi tetap betul betul rusak dan harus dicabut, sedang pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif karena sudah tidak ada alternatif lainnya.

Berdasarkan laporan yang diterima, banyaknya pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Deli Serdang selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 10 di bawah ini.



Tabel 10
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2013 – 2017

Tahun	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			
	Tumpatan Gigi Tetap	Pencabutan Gigi Tetap	Jumlah Pelayanan	Rasio Tumpatan/Pencabutan
2013	1.609	11.906	13.515	0,13
2014	1.494	6.295	7.789	0,24
2015	1.648	9.555	11.203	0,17
2016	1.939	13.223	15.162	0,15
2017	1.942	14.301	16.243	0,14

Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi khususnya untuk anak sekolah. Kegiatan UKGS meliputi pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang memerlukan. Pada saat melakukan penjangkauan pelayanan kesehatan kepada seluruh murid SD/MI yang ada di Kabupaten Deli Serdang, petugas kesehatan juga melakukan pemeriksaan gigi terhadap seluruh siswa. Hasilnya diperoleh sebanyak 24,6% dari jumlah siswa yang diperiksa memerlukan perawatan gigi. Dari jumlah tersebut sebanyak 53,38% mendapatkan perawatan gigi dari petugas kesehatan. Selengkapnya data mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD/MI pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas dapat dilihat pada Lampiran Tabel 50 dan Tabel 51 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.



4.5. PELAYANAN KESEHATAN USILA (60 TAHUN KE ATAS)

Pelayanan kesehatan usila adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada pada pedoman usia lanjut (60 tahun ke atas) di fasilitas pelayanan kesehatan pada satu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan kesehatan usila di Kabupaten Deli Serdang tahun 2013 – 2017 dapat dilihat pada Gambar 27 berikut ini.

Gambar 27
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013 – 2017



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari Gambar 27 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan yang sangat signifikan dari cakupan pelayanan kesehatan usila di Kabupaten Deli Serdang dari 43,69 pada tahun 2016 menjadi 90,49% pada tahun 2017. Upaya kesehatan melalui Prolanis yang didanai dari JKN tentunya berkontribusi besar dalam memberikan pelayanan kepada para usia yang ada di seluruh wilayah kerja Puskesmas. Informasi selengkapnya mengenai pelayanan kesehatan usila dapat dilihat pada Lampiran Tabel 52 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.



4.6. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Perhatian terhadap penyakit tidak menular semakin meningkat seiring meningkatnya frekuensi kejadian penyakit di masyarakat (tansisi epidemiologi). Beberapa penyakit tidak menular yang cenderung meningkat di masyarakat dan telah dilakukan upaya penanggulangannya di Puskesmas adalah hipertensi/tekanan darah tinggi, obesitas, serta kanker leher rahim dan payudara.

Hipertensi/tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Persentase pengukuran tekanan darah penduduk ≥ 18 tahun di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014 – 2017 dapat dilihat pada Tabel 11 di bawah ini.

Tabel 11
Persentase Pengukuran Tekanan Darah Penduduk ≥ 18 Tahun di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014 – 2017

Tahun	Diukur Tekanan Darah (orang)	Penderita Hipertensi (orang)	Penderita Hipertensi (%)
2014	26.484	17.187	64,9
2015	170.033	15.085	8,87
2016	182.895	24.793	13,56
2017	201.159	75.680	37,62

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Sedangkan obesitas merupakan suatu kondisi dimana terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan pada tubuh yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan. Dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) > 25 , dimana $IMT = \text{berat badan (kg)} / \text{tinggi badan (m)}^2$.



Berikut persentase pengukuran obesitas penduduk ≥ 15 tahun di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014 – 2017.

Tabel 12
Persentase Pengukuran Obesitas Penduduk ≥ 15 Tahun
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014 – 2017

Tahun	Pemeriksaan Obesitas (orang)	Penderita Obesitas (orang)	Penderita Obesitas (%)
2014	11.045	1.210	10,96
2015	0	0	0
2016	1.557	1.557	100
2017	155.709	51.618	33,15

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Untuk pemeriksaan leher rahim dan payudara pada perempuan (usia 30-50 tahun) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2014 – 2017 dapat dilihat pada Tabel 13 di bawah ini.

Tabel 13
Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2014 – 2017

Tahun	Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara (orang)	IVA Positif (orang)	Tumor/benjolan (orang)
2014	6.306	0	0
2015	2.601	3	0
2016	8.056	0	0
2017	7.736	10	18

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Data selengkapnya tentang hipertensi/tekanan darah tinggi, obesitas, dan pemeriksaan leher rahim dan payudara menurut kecamatan dan Puskesmas dapat dilihat pada Lampiran Tabel 24, 25 dan 26 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.



BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diperlukan sumber daya kesehatan, meliputi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan. Berikut disajikan situasi sumber daya kesehatan di Kabupaten Deli Serdang.

5.1. SARANA KESEHATAN

5.1.1. Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat

Kebutuhan obat adalah jumlah item obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dasar di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Kabupaten/Kota (Gudang Farmasi Kabupaten) di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Sedangkan ketersediaan obat (*stock* obat) merupakan jumlah jenis obat tertentu sesuai satuannya yang tersedia di suatu daerah/wilayah tertentu dalam kurun waktu tertentu yang digunakan dalam pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Dari 20 item obat/vaksin yang harus tersedia, satu-satunya obat yang tidak tersedia adalah Diazepam Injeksi 5 mg/ml di Puskesmas/Pustu dan jaringannya. Sedangkan obat yang paling banyak tersedia di Kabupaten Deli Serdang adalah Albendazol (497,51%). Sementara obat yang paling banyak dibutuhkan di Kabupaten Deli Serdang adalah Amoksisilin Kaplet 500 mg dengan persentase ketersediaan 160,0%. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Kabupaten Deli Serdang tahun 2017 dapat dilihat pada Lampiran di Tabel 66 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.



5.1.2. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk makin meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut penyediaan sarana kesehatan merupakan hal yang sangat penting. Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari RSUD, Puskesmas dan jaringannya, sarana pelayanan lain dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Persentase sarana pelayanan kesehatan menurut kepemilikannya dapat dilihat pada Tabel 14 di bawah ini.

Tabel 14
Persentase Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikannya di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013 - 2017

Kepemilikan	2013	2014	2015	2016	2017
Pemerintah	31,31	31,27	25,51	18,55	16,23
BUMN	0,07	0,09	0,07	0,19	0,08
Swasta	68,62	68,64	74,43	81,26	83,69
Jumlah Sarana	1.383	1.065	1.529	1.035	1.214

Sumber : Bidang SDK Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari Tabel 14 dapat disimpulkan bahwa sarana pelayanan kesehatan milik swasta cenderung mengalami peningkatan selama tahun 2013 – 2017, namun sebaliknya sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah secara persentase menurun akibat meningkatnya jumlah sarana pelayanan kesehatan swasta. Secara jumlah, sarana pelayanan kesehatan swasta menurun selama 5 (lima) tahun terakhir karena sudah tidak adanya lagi Rumah Bersalin (RB) dan Balai Pengobatan Swasta (BPS). Selanjutnya sarana pelayanan kesehatan RB maupun BPS tersebut membenahi diri untuk menjadi Klinik Pratama/Mandiri. Selengkapanya data sarana kesehatan



menurut kepemilikan dapat dilihat pada Lampiran Tabel 67 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

5.1.3. Posyandu Menurut Strata

Pos Pelayanan Terpadu atau yang biasa disingkat dengan Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Jadi Posyandu merupakan kegiatan swadaya masyarakat di bidang kesehatan dengan penanggung jawabnya adalah kepala desa. Posyandu sebagai salah satu bentuk unit pelayanan kesehatan yang meliputi 5 (lima) program prioritas yaitu KB, KIA, Gizi, Imunisasi, serta penanggulangan diare dan ISPA. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam empat strata, yaitu (1) Posyandu pratama adalah Posyandu yang kegiatan pelayanannya belum rutin dan jumlah kader masih terbatas; (2) Posyandu madya adalah Posyandu dengan kegiatan lebih teratur dibandingkan posyandu pratama dan jumlah kader lima orang; (3) Posyandu purnama adalah Posyandu dengan frekuensi kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas lima orang atau lebih, dan cakupan lima program utamanya yaitu KB, KIA, Gizi dan Imunisasi lebih dari 50%, serta sudah ada program tambahan; (4) Posyandu mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan lima program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau 50% KK.

Posyandu aktif adalah Posyandu dengan strata purnama dan mandiri. Posyandu aktif adalah Posyandu yang melaksanakan kegiatan hari buka dengan frekuensi lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader yang



bertugas lima orang atau lebih, cakupan utama (KIA, KB, Gizi, imunisasi penanggulangan diare) lebih dari 50% dan sudah ada atau lebih program tambahan, serta cakupan dana sehat <50%. Jumlah dan strata Posyandu yang ada di Kabupaten Deli Serdang tahun 2013-2017 dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15
Jumlah dan Strata Posyandu di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2013 – 2017

TAHUN	JUMLAH POSYANDU					PERSENTASE POSYANDU				% POSYANDU AKTIF
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	JUMLAH	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	
2013	77	872	474	19	1442	5,34	60,47	32,87	1,32	34,19
2014	78	872	475	19	1444	5,4	60,39	32,89	1,32	34,21
2015	65	884	467	22	1438	4,52	61,47	32,48	1,53	34,01
2016	53	888	467	29	1.437	3,69	61,8	32,50	2,02	34,52
2017	36	558	800	28	1.422	2,53	39,24	56,26	1,97	58,23

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

Dari Tabel 15 dapat dilihat bahwa jumlah Posyandu di Kabupaten Deli Serdang mengalami penurunan pada tahun 2017, namun sebaliknya mengalami peningkatan pada jumlah Posyandu aktif dari 34,52% pada tahun 2016 meningkat menjadi 58,23% pada tahun 2017. Sedangkan rasio Posyandu terhadap balita di Kabupaten Deli Serdang selama lima tahun terakhir berturut-turut yaitu 0,68 per 100 balita (2013); 0,65 per 100 balita (2014); 0,648 per 100 balita (2015); 0,648 per 100 balita (2016) dan 0,642 per 100 balita (2017). Rasio Posyandu per 100 balita pada tahun 2017 belum mencapai target (0,85 per 100 balita). Namun demikian, dari hasil pelayanan kesehatan balita, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi, dan pelayanan antenatal care pada ibu hamil (K4) yang dilakukan secara rutin oleh Dinas



Kesehatan Kabupaten Deli Serdang telah mencapai target yang ditetapkan yaitu sebanyak 85,65% balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 kali dalam setahun; cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebanyak 96,40%; dan pelayanan antenatal care pada ibu hamil (K4) sebesar 96,51%. Besarnya cakupan pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan di Posyandu ini dikarenakan adanya peran serta aktif dari pelayanan kesehatan swasta (bidan praktek mandiri, dokter praktek mandiri, dan klinik kesehatan lainnya) yang ikut melaksanakan Posyandu secara mandiri di desa tersebut. Jumlah dan persentase Posyandu menurut strata di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Lampiran Tabel 69 Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

5.1.4. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya telah dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Masyarakat sebagai pelaku upaya kesehatan sangat besar perannya. Bentuk peran tersebut terlihat dari partisipasi masyarakat dalam kegiatan Poskesdes, Polindes, Posbindu, Posmaldes, dan Pos TB Desa. Kabupaten Deli Serdang memiliki 159 unit Poskesdes, 36 unit Polindes, dan 172 unit Posbindu.

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Atau dengan perkataan lain, desa siaga adalah salah satu pendukung untuk membuat masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat. Sedangkan desa siaga aktif adalah desa dan kelurahan yang



penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dan mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

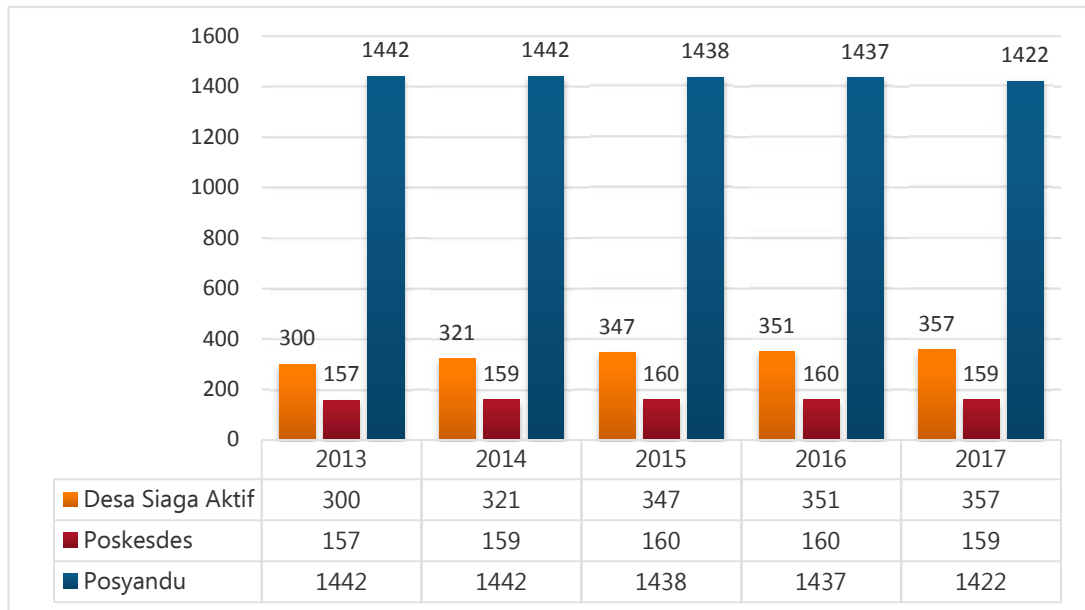
Desa siaga aktif yang dilaporkan di Kabupaten Deli Serdang merupakan desa siaga pratama dan madya. Desa siaga pratama adalah desa dan kelurahan siaga yang telah memiliki forum desa/kelurahan tetapi belum berjalan, memiliki 2 (dua) orang Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis, memiliki kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, memiliki Posyandu yang aktif, memiliki dukungan dana untuk kegiatan kesehatan dari pemerintah desa/kelurahan, ada peran aktif masyarakat, dan melakukan pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada. Sedangkan desa siaga aktif madya adalah Desa dan kelurahan Siaga yang telah memiliki forum desa/kelurahan tetapi belum rutin setiap triwulan, memiliki 3 – 5 orang kader pemberdayaan masyarakat/kader teknis, memiliki kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, memiliki Posyandu dan 2 UKBM lain yang aktif, memiliki dukungan dana untuk kegiatan kesehatan dari pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat/dunia usaha, ada peran aktif masyarakat dan peran minimal 1 ormas, memiliki Peraturan Kepala Desa/Kelurahan tentang Desa Siaga Aktif meskipun belum direalisasikan, serta melakukan pembinaan PHBS minimal kurang dari 20% rumah tangga yang ada.

Desa siaga aktif di Kabupaten Deli Serdang mengalami peningkatan selama 5 (lima) tahun terakhir, yaitu 300 desa/kelurahan (76,14%) pada tahun 2013; 321 desa/kelurahan (81,47%) pada tahun 2014; 347 desa/kelurahan (88,07%) pada tahun 2015; 351 desa/kelurahan (89,09%) pada tahun 2016; dan 357 desa/kelurahan (90,61%) pada tahun 2017.



Banyaknya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2013-2017 dapat dilihat pada Gambar 28.

Gambar 28
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013-2017



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2018

5.1.5. Data Dasar Puskesmas

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat dasar. Dalam perkembangannya dari tahun ke tahun, jumlah dan mutu pelayanan Puskesmas diupayakan terus meningkat agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai di daerah terpencil/sulit dijangkau.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017 sebanyak 34 Puskesmas (terdiri dari 27 Puskesmas rawat inap dan 7 Puskesmas non rawat inap); Puskesmas Pembantu sebanyak 110 unit; dan



jumlah Puskesmas Keliling di Deli Serdang adalah 44 unit. Diharapkan ini semua bisa menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mudah dijangkau.

5.2. TENAGA KESEHATAN

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui perbaikan fisik dan penambahan sarana prasarana, penambahan peralatan dan ketenagaan serta pemberian biaya operasional dan pemeliharaan. Namun dengan semakin tingginya pendidikan dan kesejahteraan masyarakat, tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan semakin meningkat. Untuk itu dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan siap pakai sesuai dengan karakteristik dan fungsi tenaganya.

Berdasarkan laporan yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang tahun 2016, rasio tenaga kesehatan per-100.000 penduduk tahun 2017 dan kemudian dibandingkan dengan rasio tenaga kesehatan per-100.000 penduduk selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 16 di bawah ini.

Tabel 16
Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2013-2017

Tenaga Kesehatan	Tahun 2013 Rasio per 100.000 pddk	Tahun 2014 Rasio per 100.000 pddk	Tahun 2015 Rasio per 100.000 pddk	Tahun 2016 Rasio per 100.000 pddk	Tahun 2017 Rasio per 100.000 pddk
Dokter spesialis	20,09	19,45	14,73	14,33	14,14
Dokter umum	14,58	16,33	13,21	14,28	14,75
Dokter gigi	5,57	4,89	4,58	4,78	4,87
Tenaga kefarmasian	6,89	6,15	7,00	8,73	7,90
Tenaga gizi	3,92	4,13	4,63	4,78	3,78
Perawat	64,25	69,33	71,99	70,69	64,83



Bidan	130,19	105,69	83,28	76,19	69,28
Tenaga kesehatan masyarakat	4,45	6,65	5,96	6,03	6,86
Tenaga kesehatan lingkungan	1,33	1,61	1,92	1,64	0,90
Tenaga teknis medis	11,56	10,33	9,26	10,57	10,78
Tenaga keterampilan fisik	2,12	1,66	1,33	1,74	1,61

Sumber: Subbag HKU Dinkes dan 18 RSU di Kabupaten Deli Serdang, 2018

5.3. PEMBIAYAAN KESEHATAN

5.3.1. *Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten*

Anggaran kesehatan merupakan jumlah anggaran yang dialokasikan oleh Pemerintah melalui APBN, APBD, dan Pinjaman Hibah Luar Negeri untuk biaya penyelenggaraan upaya kesehatan per kapita per tahun. Dilihat dari besaran angkanya, total anggaran kesehatan yang ada di Kabupaten Deli Serdang meningkat dari Rp 372.084.316.847,00 pada tahun 2016 menjadi Rp 382.868.222.119,00 pada tahun 2017. Anggaran kesehatan tersebut bersumber dari APBD Kabupaten Deli Serdang, APBN yang terdiri dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik/Regular (yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan farmasi, dan pengadaan peralatan pendukung imunisasi) dan DAK Non Fisik (yang terdiri dari BOK, Akreditasi, dan Jampersal) serta Jaminan Kesehatan Nasional.

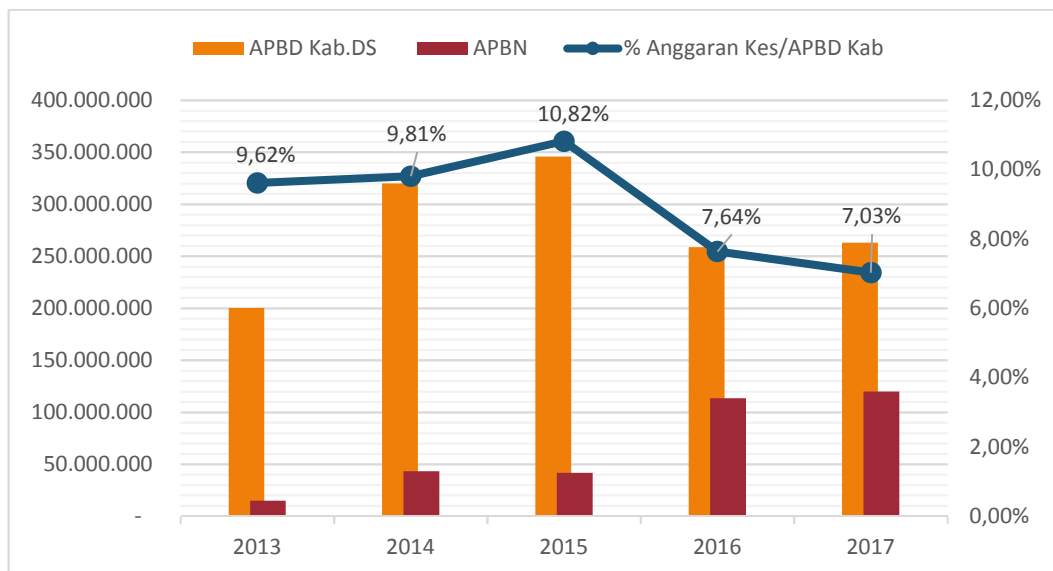
Persentase alokasi anggaran kesehatan yang bersumber dari APBD Kabupaten Deli Serdang menurun dari 69,51% pada tahun 2016 menjadi 68,68% dari total anggaran kesehatan di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2017. Namun sebaliknya, alokasi anggaran yang bersumber dari



APBN mengalami peningkatan dari 30,49% pada tahun 2016 menjadi 31,32% dari total anggaran kesehatan Kabupaten Deli Serdang tahun 2017.

Besarnya persentase APBD kesehatan terhadap APBD Kabupaten Deli Serdang (belanja tidak langsung + belanja langsung) mengalami penurunan dari 7,64% pada tahun 2016 menjadi 7,03% pada tahun 2017. Namun sebaliknya, besarnya anggaran kesehatan perkapita (belanja tidak langsung + belanja langsung) mengalami peningkatan dari Rp 179.532,23 pada tahun 2016 menjadi Rp 181.057,10 pada tahun 2017. Selengkapnya data mengenai anggaran kesehatan dapat dilihat pada Lampiran Tabel 81. Perbandingan anggaran kesehatan selama tiga tahun terakhir di Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada Gambar 29 di bawah ini.

Gambar 29
Anggaran Kesehatan di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015-2017



Sumber: Subbag. Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dan RSUD Deli Serdang, 2018



BAB VI PENUTUP

6.1. KESIMPULAN

Penyediaan data dan informasi di bidang kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan, organisasi profesi, akademisi, swasta dan pihak terkait lainnya. Di bidang kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Namun sangat disadari bahwa saat ini SIK masih belum optimal dalam pemenuhan kebutuhan data dan informasi. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan ini masih belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Kabupaten Deli Serdang dan capaian kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan beserta aspek-aspek pendukung lainnya.

Secara umum upaya-upaya yang telah dilakukan dalam pembangunan kesehatan telah menunjukkan hasil yang cukup baik, namun masih ada beberapa program kesehatan yang belum mencapai hasil yang optimal. Tentunya ini semua tidak terlepas dari kontribusi lintas sektor maupun program, masyarakat dan pihak swasta. Keberhasilan maupun kekurangan dalam pencapaian upaya-upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Deli Serdang selama 5 (lima) tahun terakhir ini dapat dilihat pada Tabel 17 di bawah ini.



Tabel 17
Hasil Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2013-2017

NO	INDIKATOR	SATUAN	ANGKANYALAI				
			2013	2014	2015	2016	2017
1	GAMBARAN UMUM						
	Luas Wilayah	km ²	2.498	2.498	2.498	2.498	2.498
	Jumlah Desa/Kelurahan	Desa/Kel	394	394	394	394	394
	Jumlah Penduduk	Jiwa	1.886.388	1.984.598	2.029.308	2.072.521	2.114.627
	Kepadatan Penduduk /km ²	Jiwa/km ²	755,2	794,6	812,46	4,27	4,27
	Rasio Beban Tanggungan	Per 100 penduduk produktif	51,6	51,6	51,36	51,13	50,91
	Rasio Jenis Kelamin		101,3	101,3	101,3	101,33	101,31
2	DERAJAT KESEHATAN						
2.1	Angka Kematian						
	Jumlah Lahir Hidup	Bayi	39.426	41.478	44.789	44.724	44.656
	Angka Lahir Mati (dilaporkan)		0	2,17	1	2,03	0,65
	Jumlah Bayi Mati	Bayi	62	90	81	70	80
	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	per 1.000 KH	1,57	2,17	1,81	1,57	1,79
	Jumlah Balita Mati	Balita	82	106	94	91	96
	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	per 1.000 KH	2,08	2,56	2,10	2,03	2,15
	Jumlah Kematian Ibu	Ibu	14	13	28	19	15
	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)	per 100.000 KH	35,51	31,34	62,52	42,48	33,59
2.2	Angka Kesakitan						
	AFP Rate (non polio) <15 th	per 100.000 pend <15thn	2,40	1,15	1,77	0,32	2,82
	Angka Kematian Selama Pengobatan TB Paru	per 100.000 penduduk	0,85	0,86	0,54	1,50	0,76
	Success Rate BTA +	%	96,69	96,36	94,39	92,30	94,09
	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani	%	17,99	70,78	140,06	15,09	11,96
	Jumlah Kasus HIV	Kasus	89	118	92	124	142
	Jumlah Kasus AIDS	Kasus	100	84	79	59	49
	Persentase Diare Ditemukan dan Ditangani	%	47,12	75	36,37	37,38	21,52
	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB + MB)	Kasus	7	4	11	7	6
	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)	per 100.000 penduduk	0,37	0,20	0,54	0,34	0,28
	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun	%	14,29	25	9,09	0	0
	Angka Prevalensi Kusta	per 10.000 Penduduk	0,06	0,02	0,06	0,09	0,03
	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	%	33,33	0,00	100	100	0



	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	%	55,56	0,00	100	64	67
	Jumlah Kasus Difteri	Kasus	0	1	0	0	0
	Jumlah Kasus Pertusis	Kasus	0	0	0	0	0
	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	Kasus	0	0	0	0	0
	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	Kasus	0	0	0	0	0
	Jumlah Kasus Campak	Kasus	9	18	23	38	28
	Jumlah Kasus Polio	Kasus	0	0	0	0	0
	Jumlah Kasus Hepatitis B	Kasus	0	0	0	0	6
	Incidence Rate DBD	per 100.000 penduduk	36,47	46,41	48,34	55,20	45,35
	Case Fatality Rate DBD	%	0,87	0,33	0,82	0	0,31
	Case Fatality Rate Malaria	%	0	0	0	0	0
	Angka Kesakitan Filariasis	per 100.000 penduduk	0	0	0	0	0
2.3	Status Gizi						
	Bayi baru lahir ditimbang	%	100	100	100	100	100
	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	%	0,14	0,14	0,19	0,44	0,52
	Balita Gizi Buruk	orang	7	9	14	13	14
3	UPAYA KESEHATAN						
3.1	Pelayanan Kesehatan						
	Kunjungan Ibu Hamil (K1)	%	98,26	97,32	98,38	98,34	98,82
	Kunjungan Ibu Hamil (K4)	%	96,20	95,01	96,86	96,84	96,51
	Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan	%	96,65	94	94,12	94,58	95,13
	Pelayanan Ibu Nifas	%	93,42	90	92,32	90,62	95,13
	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+	%	68,54	28,46	53,24	48,05	37,39
	Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3	%	87,23	92,50	96,88	96,84	96,51
	Bumil Risti/Komplikasi ditangani	%	100	100	100	99,87	100
	Neonatal Risti/Komplikasi ditangani	%	100	100	100	99,58	100
	Bayi Mendapat Vitamin A	%	90,81	85,79	90,20	93,32	93,68
	Anak Balita Mendapat Vitamin A	%	91,96	91,63	88,17	94,14	92,83
	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	%	96,44	90	89,23	89,42	93,34
	Peserta KB Baru	%	16,98	15,96	9,86	10,75	11,87
	Peserta KB Aktif	%	67,83	68,04	68,89	71,31	68,38
	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	%	94,38	93,40	97,56	96,98	95,42
	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	%	92,81	91,76	96,98	93,89	92,42
	Pelayanan Kesehatan Bayi	%	90,81	81,87	90,15	91,19	93,76
	Desa/Kelurahan UCI	%	96,70	97,97	98,48	98,73	98,98
	Cakupan Imunisasi Campak Bayi	%	94,40	96,06	97,31	98,10	99,85



	Bayi yang diberi ASI Eksklusif	%	41,37	41,95	42,27	46,30	47,05
	Pelayanan Kesehatan Anak Balita	%	84,52	90,66	88,17	93,68	93,21
	Balita ditimbang (D/S)	%	87,99	100	90,26	87,31	85,65
	Balita berat badan di bawah garis merah (BGM)	%	0,57	0,33	0,38	0,47	0,23
	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	%	100	100	100	100	100
	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	%	98,90	99,05	99,63	83	90,02
	Pelayanan Kesehatan Usila (60 tahun +)	%	65,81	58,12	76,68	43,69	90,49
	Sarkes dgn kemampuan yan. gadar level 1	%	100	100	100	100	100
	Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap		0,14	0,24	0,17	0,15	0,14
	Murid SD/MI Mendapat Perawatan (UKGS)	%	31,94	44,01	60,34	60,29	53,38
	Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut	%	31,94	44,01	60,34	60,29	53,38
3.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan							
	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	25,29	27,04	38,13	41,54	43
	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	%	36,55	38,39	40,81	33,97	41,97
	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	%	3,94	4,01	3,64	3,86	4,63
	Bed Occupation Rate (BOR) di RS	%	41,85	51,25	52,44	53,19	43,55
	Length of Stay (LOS) di RS	Hari	5,09	4,87	5	4	5
	Turn of Interval (TOI) di RS	Hari	6,90	5,22	5	4	6
3.3 Perilaku Hidup Masyarakat							
	Rumah Tangga ber-PHBS	%	65,33	67,04	66,41	68,40	58,53
3.4 Keadaan Lingkungan							
	Penduduk yang memiliki akses air minum yang layak	%	82,93	78,83	49,07	47,51	78,35
	Penduduk yang memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat)	%	60,09	57,11	55,03	53,90	72,57
4 Sumberdaya Kesehatan							
4.1 Sarana Kesehatan							
	Jumlah Rumah Sakit Umum	unit	23	24	23	21	21
	Jumlah Puskesmas Perawatan (Rawat Inap)	unit	19	22	23	24	27
	Jumlah Puskesmas non-Perawatan	unit	15	12	11	10	7
	Jumlah Apotek	unit	144	159	180	191	191
	Jumlah Posyandu	Posyandu	1.442	1.444	1.438	1.437	1.422
	Posyandu Aktif	%	34,19	34,21	34,01	34,52	58,23



	Rasio posyandu per 100 balita	per 100 balita	0,68	0,65	0,65	0,65	0,64
	Jumlah Desa Siaga	Desa	300	321	347	351	357
	Desa Siaga Aktif	%	76,14	81,47	88,07	89,09	90,61
	Jumlah Poskesdes	Unit	157	159	160	160	159
4.2	Tenaga Kesehatan						
	Jumlah Dokter Spesialis	Orang	379	386	299	297	299
	Jumlah Dokter Umum	Orang	275	324	268	296	312
	Rasio Dokter (Spesialis + Umum)	per 100.000 penduduk	34,67	35,78	27,94	28,61	28,89
	Jumlah Dokter Gigi	Orang	103	100	93	99	103
	Jumlah Bidan	Orang	1.220	1,042	1,690	1,579	1.465
	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		130,19	105,69	83,28	76,19	69,28
	Jumlah Perawat	Orang	1.173	1,376	1,394	1,465	1.327
	Jumlah Tenaga Kefarmasian	Orang	130	122	142	181	167
	Jumlah Tenaga Gizi	Orang	74	82	94	99	80
	Jumlah Tenaga Kesmas	Orang	84	132	121	125	145
	Jumlah Tenaga Sanitasi	Orang	25	32	39	34	19
	Jumlah Tenaga Teknisi Medis	Orang	40	205	188	219	228
4.3	Pembiayaan Kesehatan						
	Total Anggaran Kesehatan (dalam jutaan rupiah)	Rp	215.184	363.117	387.314	372.084	382.868
	APBD Kesehatan thd APBD Kab/Kota	%	8,95	9,81	10,82	7,64	7,03
	Anggaran Kesehatan Perkapita	Rp	35.800,86	182,967.59	190,860.10	179,532.23	181.057,10

6.2. SARAN

Profil kesehatan masih belum dapat menyajikan data dan informasi kesehatan sesuai yang diharapkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan yang membutuhkan. Peningkatan kualitas data melalui PMKDR (Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin) diharapkan mampu meningkatkan kualitas data yang dimiliki oleh Kabupaten Deli Serdang. Untuk perbaikan ke depan diharapkan dengan adanya Replikasi District Health Information System (DHIS) II yang menyajikan data pelayanan kesehatan secara rutin setiap bulannya di Puskesmas mampu mengatasi permasalahan mekanisme penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang selama ini mulai dari masa pengumpulan data, proses validasi data serta dalam tahap analisa



data, yang nantinya akan menghasilkan suatu publikasi data dan informasi pembangunan kesehatan, serta dapat membawa manfaat bagi pembangunan kesehatan di Kabupaten Deli Serdang.

