



PROFIL KESEHATAN TAHUN 2024 KOTA BINJAI



DINAS KESEHATAN KOTA BINJAI
2025



dinkeskotabinjai@yahoo.com



Jalan Ikan Hiu No.59, Binjai Timur, Timbang Langkat, Kec. Binjai,
Kota Binjai, Sumatera Utara, 20351

TIM PENYUSUN

PENGARAH

dr. Sugianto, SpOG., MKM
Kepala Dinas Kesehatan Kota Binjai

KETUA

Dr. M. Indra Tarigan, MKM
Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

WAKIL KETUA

Akhmad Ghozali, SKM., MKM.
Ka. Sub. Bag Umum, Kepegawaian dan Informasi

EDITOR DAN ANGGOTA

Evelina Silalahi, SKM.
Eliana, SKM
Lily Satriani Rambe, SKM
Siska Mengawati, SKM
Mhd. Sofyan, SKM

KONTRIBUTOR

Badan Pusat Statistik Kota Binjai, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Perempuan, Perlindungan Anak Kota Binjai, Sekretariat dan Bidang (Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Bidang Pelayanan Kesehatan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas ijin dan kehendakNya sehingga Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024 selesai disusun.

Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2025 berisi data tahun 2024 merupakan gambaran kondisi kesehatan di wilayah Kota Binjai yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan dalam perencanaan pembangunan kesehatan di Kota Binjai.

Profil kesehatan berisi tentang visi dan misi Dinas Kesehatan, gambaran umum wilayah, gambaran pencapaian program, sarana prasarana kesehatan dan pola penyakit yang didapatkan dari kompilasi laporan seluruh sarana kesehatan di Kota Binjai dan disajikan dalam bentuk grafik dan tabel. Kami menyadari bahwa penyusunan profil ini masih banyak kekurangan dalam penyajian data, kelengkapan data, akurasi data serta ketepatan waktu penyajian. Untuk itu guna kesempurnaan penyusunan profil dimasa datang kritik dan saran pembaca kami harapkan.

Demikian, atas bantuan berbagai pihak dalam penyusunan profil ini kami ucapkan terimakasih dan semoga bermanfaat.

Binjai, 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BINJAI

Dr. SUGIANTO, SpOG, MKM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196606071999031003

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
PENDAHULUAN	1
BAB I DEMOGRAFI	3
1.1 Letak dan Keadaan Geografis	3
1.2 Iklim	5
1.3 Jumlah dan Kepadatan Penduduk	5
1.3.1 Komposisi Penduduk Menurut Umur	7
1.4 Pendidikan	8
BAB II SARANA KESEHATAN	10
2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	11
2.1.1 Puskesmas Yang Memberikan Pelayanan Sesuai Standar	13
2.2 Rumah Sakit	13
2.2.1 Tempat Tidur Rumah Sakit	14
2.2.2 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit 2	14
2.2.3 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit	14
2.3 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	16
2.3.1 Posyandu	16
2.3.2 Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)	17
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	20
3.1 Tenaga Medis	20
3.2 Tenaga Kesehatan	20
3.3 Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan	20
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	24
4.1 Anggaran Kesehatan Kota Binjai	24
4.2 Jaminan Kesehatan	25
<i>Profil kesehatan Kota Binjai Tahun 2024</i>	iii

BAB V KESEHATAN KELUARGA	28
5.1 Kesehatan Ibu (Hamil,Bersalin,dan Nifas)	28
5.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibui Hamil	30
5.1.2. Pelayanan Immunisasi Tetanus Toksoid Difter bagi Wanita Ibu Hamil	34
5.1.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	35
5.1.4 Ibu Hamil yang Memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD)	37
5.1.5 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	38
5.1.6 Penanganan Komplikasi Kebidanan	41
5.1.7 Pelayanan Kontrasepsi	41
5.1.8 Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Usila)	43
5.1.9 Umur Harapan Hidup	47
5.2 Kesehatan Anak	47
5.2.1 Pelayanan Kesehatan Neonatal	48
5.2.2 Immunisasi	48
5.2.2.1 Imunisasi Dasar pada Bayi	51
5.2.2.2 Desa/Kelurahan UCI(Universal Child Immunization)	52
5.2.2.3 Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta	52
5.2.3 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	53
5.2.3.1 Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1 SD/MI, Kelas 7,Dan Kelas 10	53
5.3 Gizi	55
5.3.1 Status Gizi Balita	56
5.3.2 Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi	60
5.3.2.1 Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif	60
5.3.2.2 Penimbangan Balita	64
5.3.2.3 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan	65
5.3.2.4 Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri	67
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	69
6.1 Penyakit Menular Langsung	69
6.1.1 Tuberkulosis	

6.1.2	HIV/AIDS	73
6.1.3	Pneumonia	77
6.1.4	Hepatitis	78
6.1.5	Diare	78
6.1.6	Kusta	79
6.2	Penyakit Yang Tidak Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	80
6.2.1	Tetanus Neonatorum	80
6.2.2	Campak	81
6.2.3	Difteri	81
6.2.4	Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)	81
6.3.	Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis	82
6.3.1	Demam Berdarah Dengue (DBD)	82
6.3.2	Malaria	84
6.3.3	Pandemi Covid-19	85
6.4	Penyakit Tidak Menular (Non Communicable Diseases)	86
6.4.1	Hypertensi	87
6.4.2	Diabetes Melitus (DM)	87
6.4.3	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara	90
6.5	Kesehatan Jiwa	90
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN		94
7.1	Sarana Air Minum	94
7.2	Akses Sanitasi Layak	95
7.3	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	97
7.4	Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan	98
7.5	Tempat Pengelolaan Pagan (TPP)	99
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 1.1	Kondisi Geografis Kota Binjai Tahun 2024	2
Tabel 2.1	Jumlah Sarana Kesehatan di Kecamatan Kota Binjai Tahun 2024	10
Tabel 2.2	Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja Di Kota Binjai Tahun 2024	12
Tabel 3.1	Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja di Kota Binjai Tahun 2024	22
Tabel 3.2	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk di Kota Binjai Tahun 2024	22

DAFTAR GAMBAR

	Halaman	
Gambar 1.1	Peta Wilayah Administrasi Kota Binjai Tahun 2024	1
Gambar 1.2	Jumlah Penduduk Kota Binjai Tahun 2020 – 2024	5
Gambar 1.3	Komposisi Penduduk Laki – Laki dan Perempuan di Kota Binjai Tahun 2024	6
Gambar1.4	Sex Ratio Penduduk di Kota Binjai Tahun 2020 - 2024	7
Gambar1.5	Komposisi Penduduk Berdasarkan Umur di Kota Binjai Tahun 2020 – 2024	8
Gambar 1.6	Persentase Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Kota Binjai Tahun 2024	9
Gambar 2.1	Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit di Kota Binjai Tahun 2024	15
Gambar 2.2	Length Of Stay (LOS) Rumah Sakit di Kota Binjai Tahun 2024	16
Gambar 2.3	Jumlah Posyandu Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	17
Gambar 2.4	Jumlah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	18
Gambar 4.1	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Menurut Kepesertaan di Kota Binjai Tahun 2024	27
Gambar 5.1	Cakupan Pelayanan K1 dan K4 Tahun 2020 2024 di Kota Binjai Tahun 2024	32
Gambar 5.2	Cakupan Pelayanan K6 Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	33
Gambar 5.3	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	36
Gambar 5.4	Persentase Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah di Kota Binjai Tahun 2020 – 2024	38
Gambar 5.5	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Lengkap KF3 (Lengkap) menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	39
Gambar 5.6	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Yang Mendapatkan Vitamin A	40

	Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	40
Gambar 5.7	Persentase Cakupan Peserta KB Aktif di Kota Binjai Tahun 2024	42
Gambar 5.8	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Berdasarkan Jenis Kontrasepsi di Kota Binjai Tahun 2024	43
Gambar 5.9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia di Kota Binjai Tahun 2020 – 2024	46
Gambar 5.10	Usia Harapan Hidup di Kota Binjai Tahun 2020 – 2024	47
Gambar 5.11	Cakupan Kunjungan Neonatal KN1 Menurut Puskesmas Di Kota Binjai Tahun 2024	49
Gambar 5.12	Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3) Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	50
Gambar 5.13	Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1SD/MI Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	55
Gambar 5.14	Persentase Status Gizi (BB/U) Pada Balita Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	57
Gambar 5.15	Persentase Balita Pendek (TB/U) Menurut Puskesmas Di Kota Binjai Tahun 2	58
Gambar 5.16	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB:<-2 s/d -3 SD) pada Balita Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	59
Gambar 5.17	Cakupan Balita Gizi Buruk Menurut Puskesmas Di Kota Binjai Tahun 2024	60
Gambar 5.18	Cakupan Bayi baru Lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	63
Gambar 5.19	Persentase Cakupan Bayi Usia <6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	64
Gambar 5.20	Persentase Cakupan Balita Ditimbang Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024 .	65
Gambar 5.21	Persentase Caakupan Balita Ditimbang (6-59 bulan) Menurut Puskesmas di kota Binjai Tahun 2024	66
Gambar 5.22	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah kepada Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	68

Gambar 6.1	Jumlah Kasus Tuberkulosis Menurut Puskesmas di kota Binjai tahun 2024	71
Gambar 6.2	Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Succes Rate/SR) Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	72
Gambar 6.3	Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	73
Gambar 6.4	Jumlah Kasus HIV menurut Kelompok Umur di Kota Binjai Tahun 2024	76
Gambar 6.5	Proporsi Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin di Kota Binjai Tahun 2024	76
Gambar 6.6	Persentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	77
Gambar 6.7	Kasus AFP (NON POLIO) Rate per 100.000 Anak ,15 Tahun di Kota Binjai Tahun 2022-2024	82
Gambar 6.8	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk di Kota Binjai tahun 2021-2024	83
Gambar 6.9	Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	84
Gambar 6.10	Persentase Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan di Kota Binjai Tahun 2021-2024	87
Gambar 6.11	Persentase Penderita Diabetes Melitus (DM) Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Di Kota Binjai Tahun 2024	88
Gambar 6.12	Jumlah Posbindu PTM Menurut Puskesmas di kota Binjai Tahun 2024	89
Gambar 6.13	Jumlah Kasus Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kota Binjai Tahun 2021-2024	91
Gambar 6.14	Jumlah ODGJ Berat berdasarkan Jenis dan Kelompok Umur di Kota Binjai Tahun 2024	92
Gambar 6.15	Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	93

Gambar 7.1	Persentase KK Yang Memiliki Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	96
Gambar 7.2	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024	99
Gambar 7.3	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi Syarat Kesehatan di Kota Binjai Tahun 2024	101

PENDAHULUAN

Profil Kesehatan Kota Binjai merupakan salah satu referensi yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian pembangunan kesehatan di Kota Binjai, termasuk kinerja pencapaian pelayanan di bidang kesehatan yang dilaksanakan pemerintah Kota Binjai.

Profil Kesehatan terbit setiap tahun sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif, dan diharapkan dapat menyediakan data dan Informasi kesehatan yang akurat sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dicapai sampai tahun 2024. Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024 berisi data dan informasi kesehatan periode Januari sampai Desember 2024 yang penyusunannya dilakukan dalam 2 (dua) tahap, yakni pengumpulan lampiran 87 tabel (draft profil) dan tahap penyusunan narasi dan lampiran lampiran (finalisasi) yang disusun berdasarkan hasil kegiatan bidang kesehatan dan laporan yang disampaikan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Binjai serta lintas terkait.

Dalam proses penyusunan Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024 dilakukan penyempurnaan dari segi materi, analisi maupun bentuk tampilan (template) sesuai masukan, saran dan kritik yang membangun dari setiap bidang di Dinas Kesehatan Kota Binjai dan para pembaca/pengguna data dan informasi lainnya. Dengan demikian Profil Kesehatan yang akan diterbitkan diharapkan dapat bermanfaat untuk memantau dan mengevaluasi hasil pembangunan kesehatan di Kota Binjai, serta dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan bagi para penentu kebijakan (evidence based decision making). Disamping itu, Profil Kesehatan Kota Binjai juga dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi yang dibutuhkan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas se Kota Binjai.

Profil Kesehatan Kota Binjai disusun dalam 7 (tujuh) bab, dimana secara sistematis dari masing-masing bab adalah sebagai berikut :

Bab-1 : Demografi. Bab ini menyajikan tentang gambaran umum daerah. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan

Bab-2 : Sarana Kesehatan. Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non rawat inap) beserta jejaringnya, Rumah Sakit (baik RS umum maupun RS khusus), sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

Bab-3 : Sumber Daya Manusia Kesehatan. Pada bab ini diuraikan tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain. Terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

Bab-4 : Pembiayaan Kesehatan. Bab ini berisi tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dana desa untuk kesehatan, dan anggaran kesehatan.

Bab-5 : Kesehatan Keluarga. Bab ini menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut.

Bab-6 : Pengendalian Penyakit. Bab ini berisi tentang penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonotic serta penyakit tidak menular;

Bab-7 : Kesehatan Lingkungan. Bab ini menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi, dan tempat-tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

Lampiran : Lampiran berisi resume/angka pencapaian dan 87 tabel data yang merupakan gabungan tabel indikator kabupaten/kota sehat dan indikator pencapaian kinerja standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

BAB I DEMOGRAFI

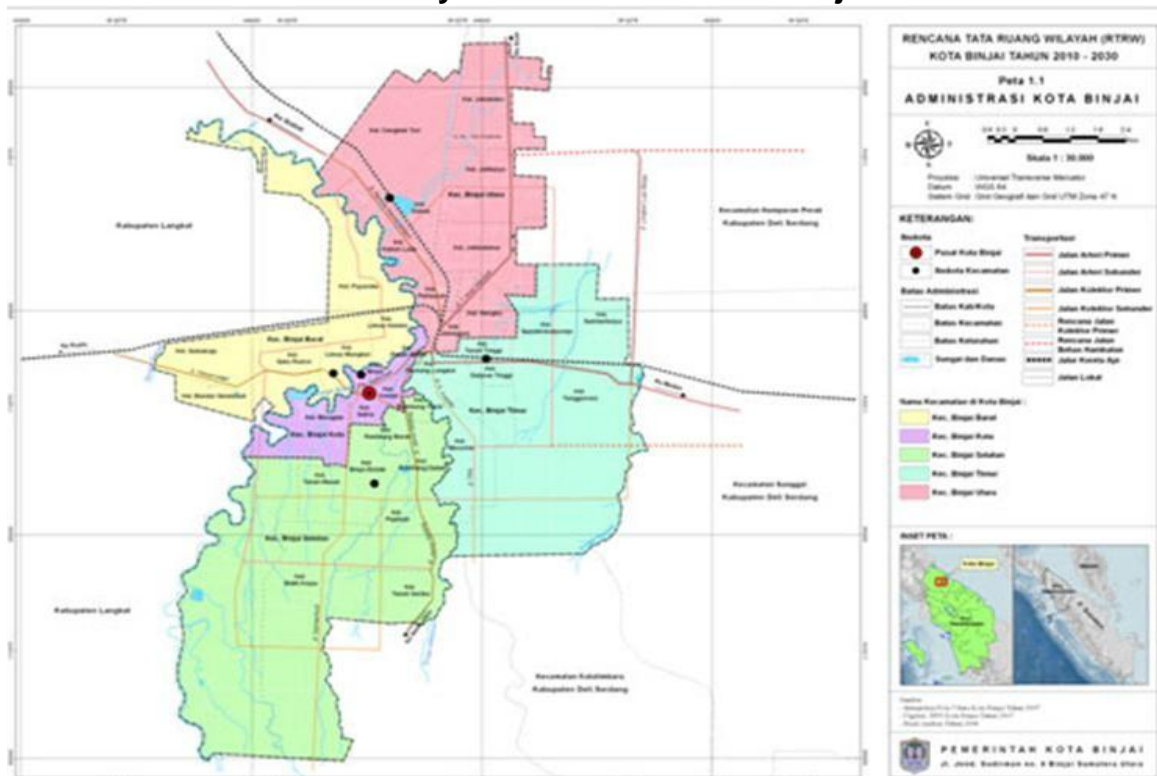
1.1. Letak Dan Keadaan Geografi

Luas wilayah Kota Binjai kurang lebih 90,23 km² yang terbagi menjadi 5 wilayah kecamatan dan 37 wilayah kelurahan.

Secara administratif, Kota Binjai berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kabupaten Langkat dan Deli Serdang
- Sebelah Timur : Kabupaten Deli Serdang
- Sebelah Selatan: Kabupaten Langkat dan Deli Serdang
- Sebelah Barat : Kabupaten Langkat

Gambar 1.1
Peta wilayah Administrasi Kota Binjai



Sumber : BPS Kota Binjai Tahun 2024

Wilayah Kota Binjai terletak antara 03°03'40" sampai 03°40'02" LU dan 98°27'03" 98°39'32" BT dengan ketinggian rata-rata adalah 28 meter di atas permukaan laut. Sebenarnya, Binjai hanya berjarak 8 km dari Medan bila dihitung dari perbatasan di antara kedua wilayah yang dipisahkan oleh Kabupaten Deli Serdang. Jalan Raya Medan Binjai yang panjangnya 22 km, 9 km pertama berada di dalam wilayah Kota Medan, Km 10 sampai Km 17 berada dalam wilayah Kabupaten Deli Serdang dan mulai Km 17 adalah berada dalam wilayah Kota Binjai.

Ada 2 sungai yang membelah Kota Binjai yaitu Sungai Binjai dan Mencirim yang menyuplai kebutuhan sumber air bersih bagi PDAM Tirta Sari Binjai untuk kemudian disalurkan untuk kebutuhan penduduk kota. Namun di pinggiran kota, masih banyak penduduk yang menggantungkan kebutuhan air mereka kepada air sumur yang memang masih layak dikonsumsi.

Wilayah Kota Binjai secara administrative terdiri dari 5 (lima) kecamatan yaitu Binjai Selatan, Binjai Kota, Binjai Timur, Binjai Utara dan Binjai Barat yang terbagi atas 37 kelurahan. Lebih lengkap tentang kondisi geografis Kota Binjai dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1
Kondisi Geografis Kota Binjai Tahun 2024

Kecamatan	Puskesmas	Luas (Km ²)	Kelurahan	Jlh Ling	Kel.Terjangkau Roda-4/Roda 2	Jaringan Komunikasi
Kec Binjai Utara	Kebun Lada	3,59	9	4	Terjangkau	Ada
	Jati Makmur					
Kec Binjai Selatan	Rambung	9,96	8	2	Terjangkau	Ada
	Binjai Estate					
Kec Binjai Kota	Binjai Kota	,12	7	1	Terjangkau	Ada
Kec Binjai Barat	Bandar Senembah	0,86	6	2	Terjangkau	Ada
	HAH. Hasan					
Kec Binjai Timur	Tanah Tinggi	1,70	7	5	Terjangkau	Ada
Kota Binjai		90,23	37	84		

Sumber : BPS Kota Binjai Tahun 2024

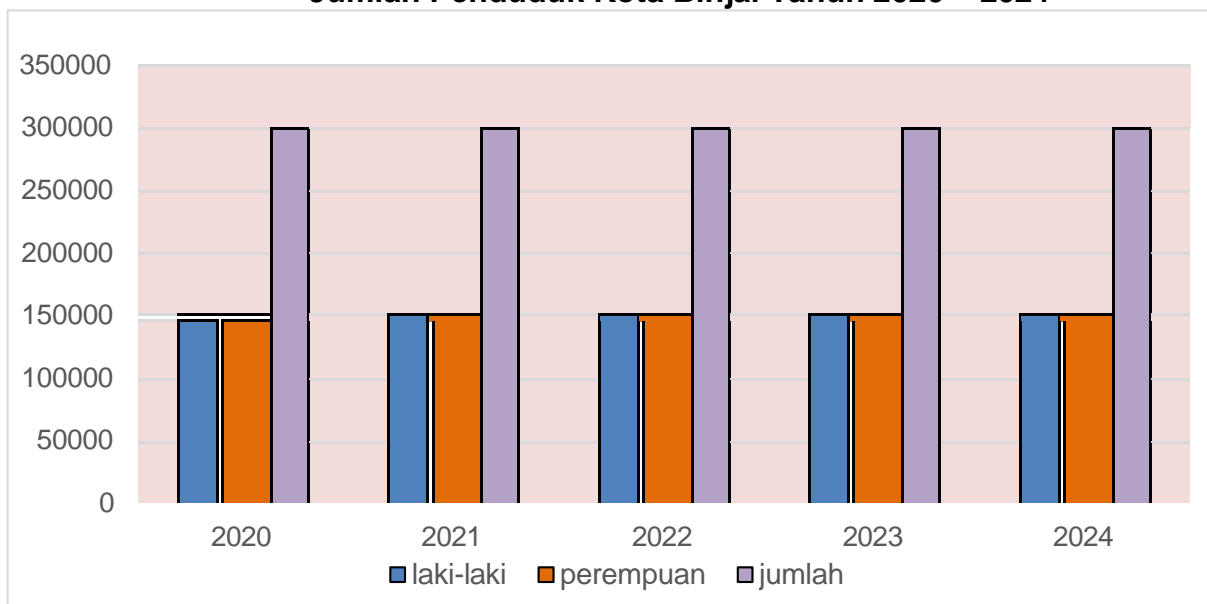
1.2. Iklim

Iklim Kota Binjai pada umumnya sama dengan keadaan musim di daerah kota lain di Indonesia yakni beriklim tropis dengan 2 (dua) musim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan dan musim kemarau biasanya ditandai dengan jumlah hari hujan pada tiap bulan terjadinya musim dengan rata-rata jumlah curah hujan 164 mm perbulan dan jumlah hari hujan rata rata sebanyak 10 hari perbulan.

1.3 Jumlah dan Kepadatan Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS Kota Binjai menunjukkan bahwa setahun ini terjadi kenaikan jumlah penduduk. Pada tahun 2023 jumlah penduduk sebanyak 303.272 jiwa sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 307.170 jiwa sehingga mengalami kenaikan sebanyak 3.898 jiwa dimana . Oleh sebab itu kepadatan penduduk Kota Binjai juga mengalami kenaikan, pada tahun 2023 dari 3.352,92 jiwa/km² menjadi 3.394,1 jiwa/km² di tahun 2024. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Binjai Utara sebanyak 89.617 jiwa sedangkan jumlah penduduk paling kecil terdapat di Kecamatan Binjai Kota yaitu sebanyak 32.532 jiwa dan rata-rata laju pertumbuhan penduduk Kota Binjai tahun 2024 sebesar 1,29

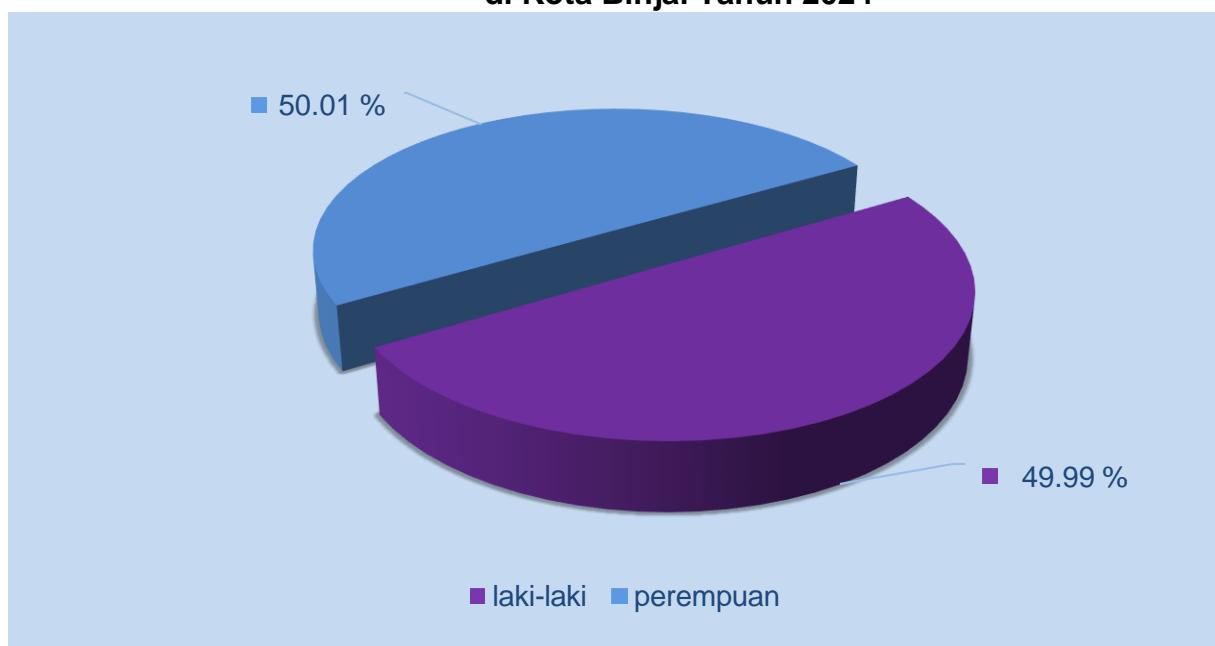
Gambar 1.2
Jumlah Penduduk Kota Binjai Tahun 2020 – 2024



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Binjai Tahun 2024

Dari Gambar 1.2 Bila dibandingkan antara laki-laki dan perempuan, jumlah penduduk Kota Binjai dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 lebih banyak yang perempuan, walaupun tidak terpaut banyak. Pada tahun 2020 jumlah perempuan mencapai 50,05 % sedangkan jumlah laki-laki mencapai 49,95 %, tahun 2021 jumlah perempuan mencapai 50,08 % sedangkan jumlah laki-laki mencapai 49,92 %, untuk tahun 2022 jumlah perempuan mencapai 50,02 % , sedangkan jumlah laki-laki hanya 49,98 %, sedangkan di tahun 2023 jumlah perempuan mencapai 50,01 %, sedangkan jumlah laki-laki mencapai 49,99 %, selisih laki-laki dan perempuan ditahun 2023 tidak besar sekitar 0,02 % sedangkan untuk tahun 2024 jumlah perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda dimana jumlah perempuan 50,01 % sedangkan jumlah laki-laki 49,99 % jadi terdapat selisih sebesar 0,02 % atau sebanyak 8 jiwa.

Gambar 1.3 Komposisi Penduduk Laki – laki dan Perempuan di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber Data : BPS Kota Binjai Tahun 2024

Kota Binjai memiliki kepadatan penduduk sebesar 3394,1 jiwa/ km². Tingkat kepadatan penduduk yang paling tinggi terdapat di Kecamatan Binjai Kota sebesar 7934.63 jiwa/ km² dan yang terendah adalah di Kecamatan Binjai Selatan sebesar 2058.87 jiwa/ km².

Rasio Jenis kelamin (*sex ratio*) menunjukkan perbandingan jenis kelamin yang merupakan perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di suatu wilayah tertentu. *Sex Ratio* di Kota Binjai selama lima tahun terakhir 2020, 2021, 2022, 2023 dan 2024 menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dari jumlah penduduk laki-laki. *Sex Ratio* di Kota Binjai selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :



Sumber : BPS Kota Binjai Tahun 2024

Dari Gambar 1.3 dapat kita lihat kenaikan/keseimbangan dari 5 tahun terakhir ini. Untuk umur dan jenis kelamin mempunyai pengaruh terhadap komposisi demografi dan sosial ekonomi masyarakat, hal ini harus dicermati karena tidak hanya menyangkut angkatan kerja namun juga menyangkut pelayanan kesehatan baik jenis, kualitas dan kuantitasnya.

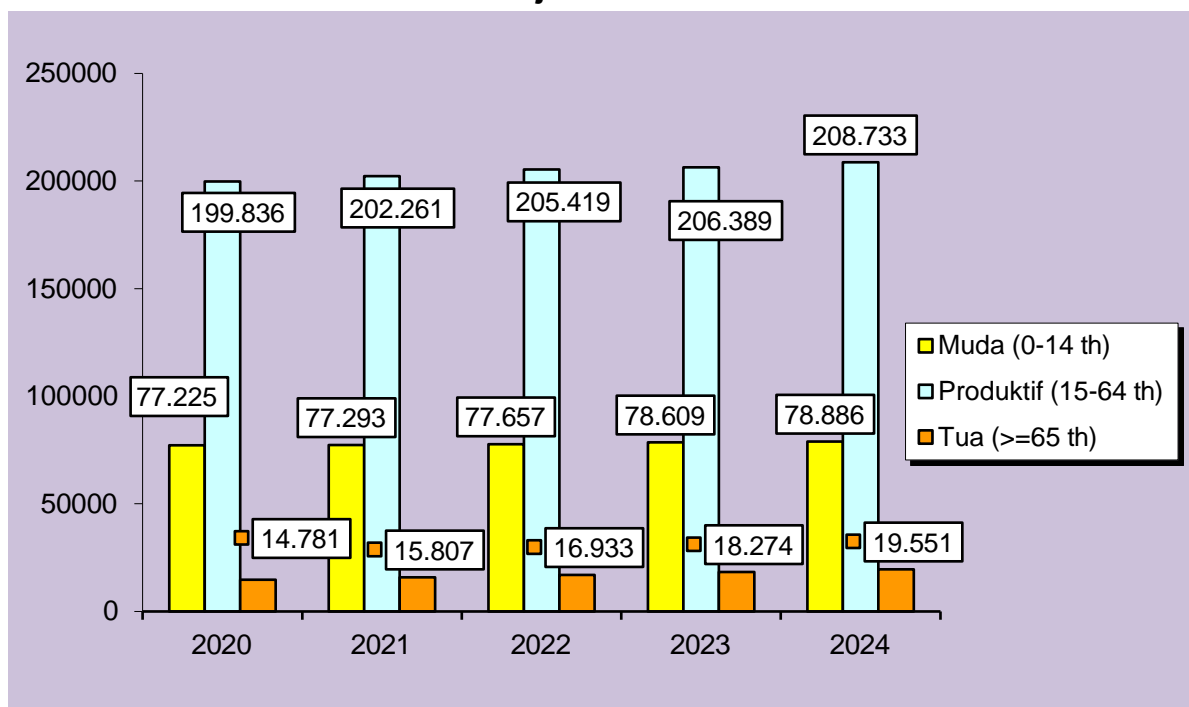
1.3.1 Komposisi Penduduk Menurut Umur

Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, komposisi penduduk menurut umur di Kota Binjai tidak mengalami perubahan yang signifikan, dimana jumlah penduduk usia produktif masih merupakan jumlah terbesar dari keseluruhan penduduk. Jenis kelamin dan umur sangat berperan membentuk karakteristik kependudukan, kondisi tersebut berkaitan erat dengan sosial ekonomi dan upaya pembangunan yang akan

dilakukan. Tingkat kelahiran berpengaruh besar terhadap struktur penduduk muda, yang terkait dengan angkatan kerja dan beban yang harus ditanggung oleh pembangunan juga menyangkut pelayanan kesehatan baik jenis, kualitas dan kuantitasnya.

Berdasarkan Gambar 1.4 struktur penduduk Kota Binjai yang merupakan penduduk muda memiliki persentase 27.49%, sedangkan jumlah penduduk produktif sebesar 68,21 % dan penduduk tua sebesar 4,3%. Struktur penduduk dapat menggambarkan permasalahan kesehatan, dan sosial ekonomi yang ada disuatu wilayah.

Gambar 1.5 Komposisi Penduduk berdasarkan Umur Di Kota Binjai Tahun 2020 -2024



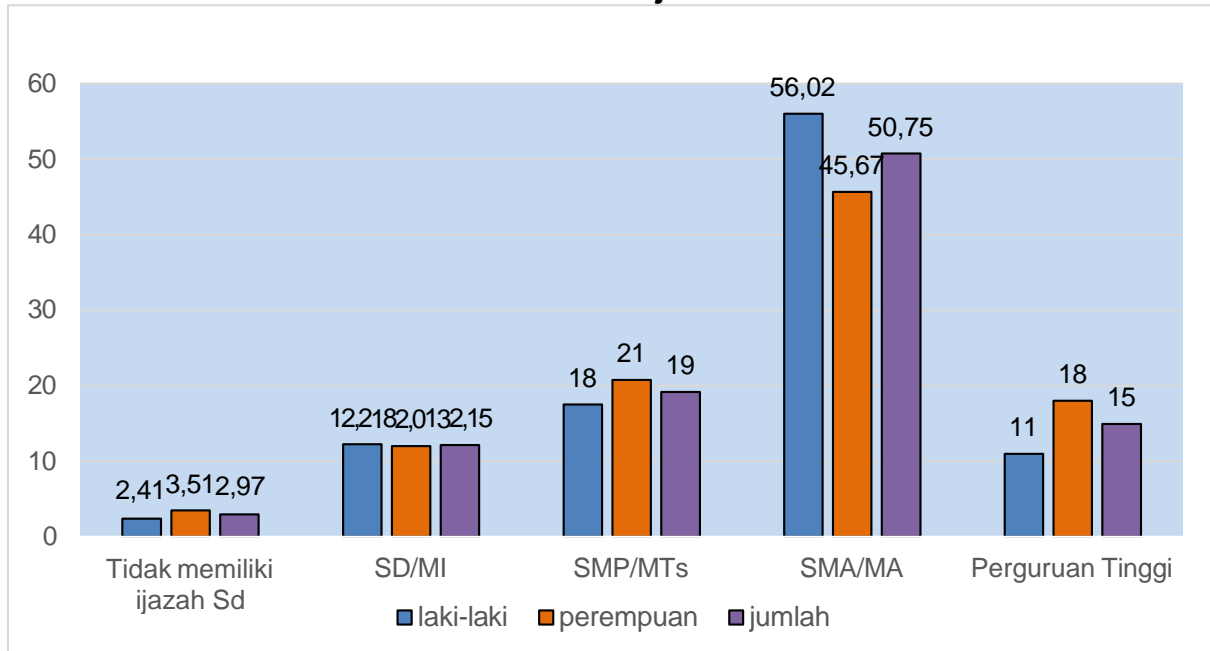
Sumber : BPS Kota Binjai Tahun 2024

1.4 Pendidikan

Tingkat Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam peningkatan sumber daya manusia yang lebih bermutu sehingga dapat meningkatkan status ekonomi masyarakat. Distribusi penduduk menurut tingkat Pendidikan dapat memberikan gambaran seberapa besar ketersediaan sumber daya manusia dalam tahun yang bersangkutan. Tingkat Pendidikan masyarakat disuatu daerah dapat dilihat dari sisi kemampuan membaca dan menulis (melek huruf). Angka melek huruf

di Kota Binjai dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 mengalami peningkatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1.5 berikut :

Gambar 1.6 Persentase Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber : BPS Kota Binjai Tahun 2024

Dari Gambar di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah penduduk yang melek huruf dari tahun ke tahun. Pada tahun 2024 terjadi peningkatan jumlah penduduk yang melek huruf sekitar 99,77 % penduduk Kota Binjai telah melek huruf atau memiliki kemampuan membaca dan menulis

BAB II SARANA KESEHATAN

Sarana Kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan atau alat perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan ataun paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan /atau masyarakat.

Terdiri dari fasilitas kesehatan serta sarana kefarmasian dan alat kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jenis fasilitas terdiri dari : (a) Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan, (b) Pusat Kesehatan Masyarakat, (c) Klinik, (d) Rumah Sakit, (e) Apotek, (f) Unit Transfusi Darah, (g) Laboratorium Kesehatan.

Sarana kesehatan yang ada haruslah senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan dapat dijangkau oleh masyarakat baik dari sisi biaya maupun letak/lokasi. Sarana Kesehatan lainnya selain yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lainnya adalah Posyandu dan Posbindu.

Sarana Kesehatan yang ada di Kota Binjai tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1
Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kecamatan
Di Kota Binjai Tahun 2024

No	Kecamatan	Jumlah				Posyandu	Pos bin du
		RS Daerah /RS Swasta	Klinik/BP/ P.dokter/ Batra	Puskesmas	Pustu		
1	B.Selatan	2		2	4	52	
2	B. Kota	3		1	1	35	
3	B.Timur	2		1	5	6	
4	B.Utara	3		2	4	57	
5	B.Barat	0		2	4	41	
Total		10	228	8	18	241	30

Sumber : *SDMK Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024*

Berdasarkan dari tabel 2.1 tentang jumlah sarana kesehatan yang ada di Kota Tahun 2024 tidak jauh berbeda dengan tahun sebelumnya dimana dapat kita lihat jumlah Rumah Sakit Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Swasta sebanyak 10

(sepuluh) unit, dimana 1 (satu) unit Rumah Sakit Umum Daerah, 1 (satu) unit Rumah Sakit Tentara, 7 (tujuh) unit Rumah Sakit Umum Swasta dan 1 (satu) unit Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak. Sedangkan untuk sarana yang lainnya seperti Puskesmas Tidak ada perubahan sampai tahun 2024, dimana Puskesmas di Kota Binjai sebanyak 8 (delapan) unit dimana 6 (enam) unit Pusekasmas Non Inap dan 2 (dua) unit Puskesmas Rawat Inap. Dan Jejaring yang ada juga tidak ada perubahan dari tahun sebelumnya dimana tahun ini jumlah Puskesmas pembantu sebanyak 16 (enam belas) unit. Selain itu terdapat juga sarana lainnya berupa Klinik, Praktik Mandiri Dokter/Gigi, Praktik Mandiri Bidan/ Perawat dimana dari Klinik yang di Kota Binjai sebanyak 36 (tiga puluh enam) unit terdapat 2 (dua) unit Klinik Pratama TNI/Polri, 2 (dua) unit Klinik Pratama BUMN, 31 (tiga puluh satu) unit Klinik Pratama swasta, dan 1 (satu) unit Klinik Organisasi Kemasyarakatan. Sedangkan Praktik Dokter sebanyak 116 (seratus enam belas) unit, dimana untuk Praktik Mandiri Dokter Umum sebanyak 61 (enam puluh satu) unit, untuk Praktik Mandiri Dokter Gigi sebanyak 23 (dua puluh tiga) unit dan untuk Praktik Mandiri Dokter Spesialis sebanyak 32 (tiga puluh dua) unit. Dan untuk Praktik Mandiri Bidan sebanyak 113 (seratus tiga belas) unit sedangkan untuk Praktik Mandiri Perawat sebanyak 21 (dua puluh satu) unit, dan 1 (satu) unit Transfusi Darah, 1 (satu) unit Laboratorium Kesehatan. Dan sarana lainnya termasuk Posyandu dan Posbindu dimana terdapat sebanyak 241 (dua ratus empat puluh satu) Posyandu dan sebanyak 30 (tiga puluh) Posbindu di Kota Binjai tahun 2024.

Sarana Kesehatan yang ada diusahakan dapat menjangkau masyarakat di semua wilayah, termasuk di wilayah Kota Binjai.

2.1 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskemas menyebutkan bahwa Puskemas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Selain itu Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat

(UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan kesehatan

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah usaha kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, oleh karena itu pelayanan kesehatan diharapkan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai kedaerah terpencil.

Jumlah Puskesmas di Kota Binjai untuk Tahun 2024 adalah 8 (delapan) unit Puskesmas tidak mengalami perubahan yang mana terdiri dari 2 (dua) unit Puskesmas Rawat Inap yaitu 1 (unit) di Kecamatan Binjai Barat Kelurahan Paya Roba, dan 1 (satu) unit di Kecamatan Binjai Timur di Kelurahan Tanah Tinggi, serta 6 (enam) unit Puskesmas Non Rawat Inap yaitu 1 (satu) unit di kecamatan Binjai Barat Kelurahan Bandar Sinembah, 1 (satu) unit di Kecamatan Binjai Kota Kelurahan Kartini, 2 (dua) unit di Kecamatan Binjai Utara yaitu 1 (satu) unit di Kelurahan Jati Makmur, 1 (satu) unit kelurahan Kebun Lada, 2 (dua) unit di Kecamatan Binjai Selatan yaitu 1 (satu) unit di Kelurahan Rambung, 1 (satu) unit di Kelurahan Binjai Estate.

Persebaran Puskesmas Di Kota Binjai Dapat kita pada Tabel 2.2 berikut ini :

Tabel 2.2
Persebaran Puskesmas berdasarkan Kecamatan
Di Kota Binjai Tahun 2024

No	Kecamatan	Puskesmas	
		Rawat Inap	Non Rawat Inap
1	Binjai Selatan	-	2
2	Binjai Kota	-	1
3	Binjai Timur	1	-
4	Binjai Utara	0	2
5	Binjai Barat	1	1

Sumber : Subbag Program, Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024.

Dari tabel 2.2 menggambarkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat secara umum dari rasio Puskesmas terhadap kecamatan. Rasio Puskesmas di Kota Binjai untuk tahun 2024 adalah sebesar 1: 2,6. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 Kecamatan sudah terpenuhi di Kota Binjai tapi perlu diperhatikan distribusi Puskesmas tersebut di seluruh kecamatan.

2.1.1. Puskesmas Yang Memberikan Pelayanan Sesuai Standar

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dapat memberikan pelayanan sesuai standar. Dari 8 (delapan) Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kota Binjai semua telah melaksanakan pelayanan sesuai standar (100%) yang mengacu pada syarat Permenkes tersebut, yang mana hasil pengisian instrument *self assessment* oleh Puskesmas sudah di verifikasi oleh Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi.

2.2. Rumah Sakit

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif . Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui Rumah Sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit mengelompokkan Rumah Sakit berdasarkan penyelenggaraan, yaitu Rumah Sakit Pemerintah Pusat, Rumah Sakit Pemerintah Daerah, dan Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, instansi tertentu dengan pengolahan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Sedangkan Rumah Sakit Swasta adalah badan Hukum yang bersifat nirlaba atau badan hukum dengan tujuan profil yang berbentuk perseorangan terbatas atau persero yang kegiatan usahanya bergerak di bidang perumah sakitan.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan paling sedikit terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik dan pelayanan penunjang medik.

Pada tahun 2020 – 2024 Rumah Sakit yang berada di Kota Binjai sudah melakukan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 (100 %) serta sudah terakreditasi.

2.2.1 Tempat Tidur Rumah sakit

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1000 penduduk. Rasio tempat tidur di Rumah Sakit Kota Binjai tahun 2024 sekitar 3,9 per 1000 penduduk, artinya sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan WHO.

2.2.2 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit

Jumlah kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit Umum dan Khusus Kota Binjai sebanyak 334.325 kunjungan, laki – laki sebanyak 134.211 kunjungan ; perempuan 200.114 kunjungan, untuk kunjungan rawat inap sebanyak 78.083 kunjungan, laki – laki sebanyak 33.449 kunjungan ; perempuan sebanyak 44.634 kunjungan dan untuk kunjungan gangguan jiwa sebanyak 8.048 kunjungan, laki – laki 3.841 kunjungan ; perempuan 4.207 kunjungan.

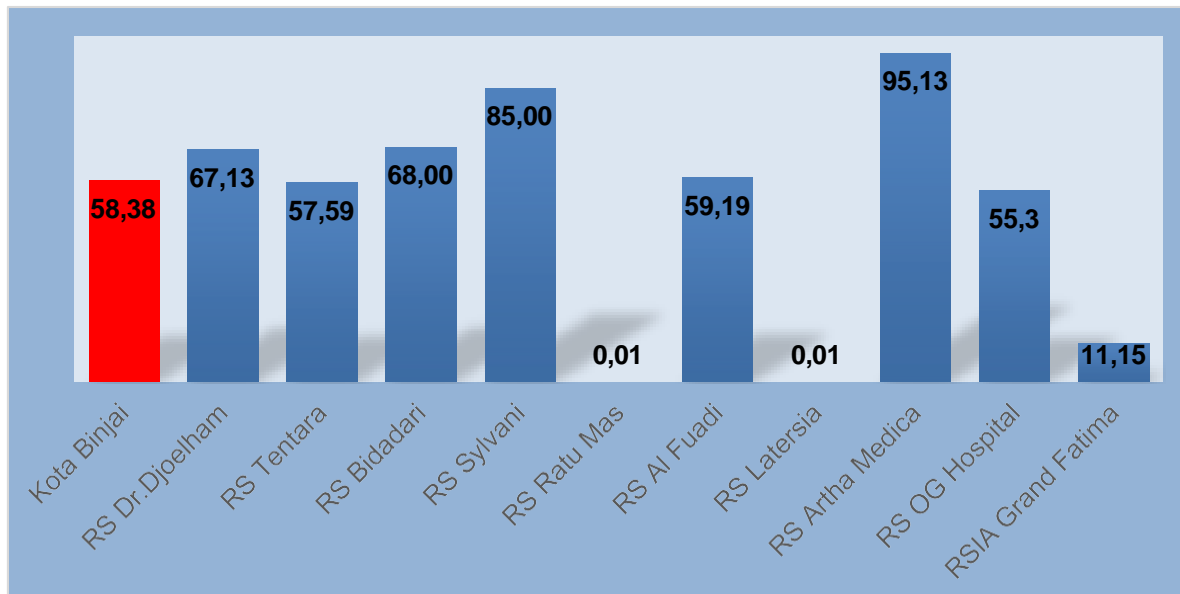
Sedangkan angka kematian pasien (pasien keluar mati) di Rumah Sakit Umum dan Khusus Kota Binjai tahun 2024 sebanyak 1.820 orang pasien, laki-laki sebanyak 976 orang pasien ; perempuan 844 orang pasien.

2.2.3 Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (Bed Occupancy Rate/BOR), rata-rata lama hari perawatan (Length Of Stay/LOS), rata-rata tempat tidur dipakai (Bed Turn Over/BTO), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (Turn of Interval/TOI), persentase pasien keluar yang meninggal (Gross Death Rate/GDR)

dan persentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawatan (Net Death Rate/NDR).

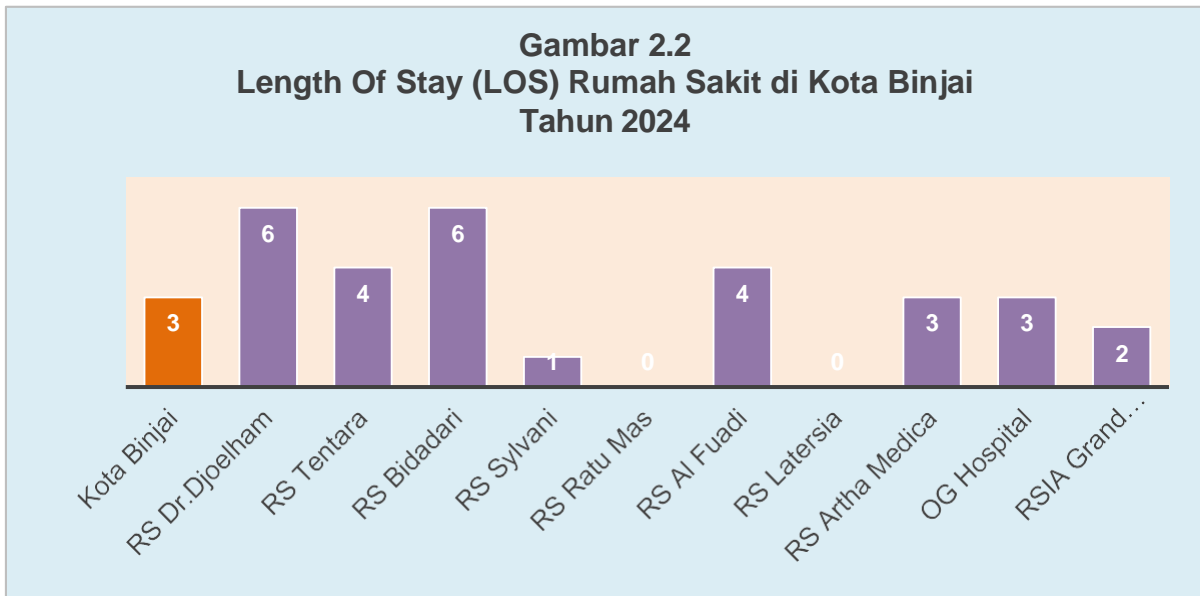
Gambar 2.1
Bed Occupancy Rate (BOR) Rumah Sakit di Kota Binjai
Tahun 2024



Sumber : *SDMK & RS di Kota Binjai Tahun 2024*

Bed Occupancy Rate (BOR) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai indikator BOR yang ideal adalah antara 60-85% (DepKes RI, 2005). Dari gambar diatas terlihat bahwa tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR) di Rumah Sakit Kota Binjai tertinggi adalah RS Arta Medica (95,13%), RS Sylvani 85,00%), RS Bidadari (68,00%), RS Dr. Djoelham (67,13%), RS Tentara (57,59%), OG Hospital (55,30%), RS Al Fuadi (52,19%), RSIA Grand Fatimah (11,15%), sedangkan BOR yang terendah ada 2 Rumah Sakit yaitu RS Ratu Mas (0,01%), dan RS Laterisia (0,01%) ini menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan Rumah Sakit tersebut oleh masyarakat.

LOS (Length Of Stay) adalah rata-rata lama rawat (hari) seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai LOS yang ideal antara 6-9 hari. Gambar berikut memperlihatkan LOS Rumah Sakit di Kota Binjai Tahun 2024.



Sumber : *SDMK & RS di Kota Binjai Tahun 2024*

2.3. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

2.3.1 Posyandu

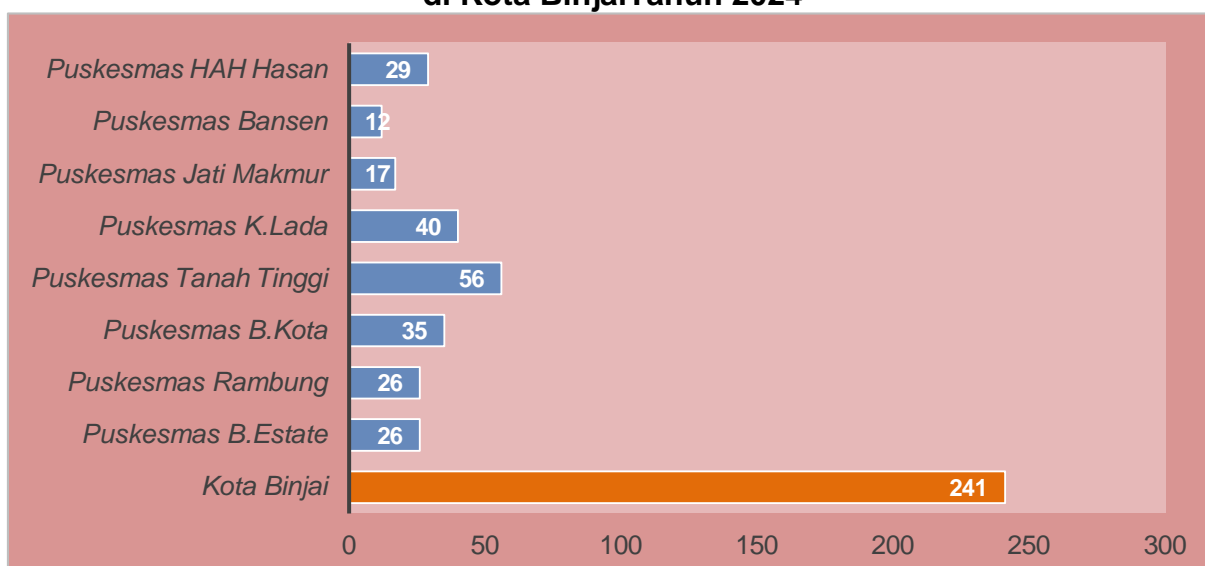
Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita. Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Posyandu adalah salah satu UKBM yang menyelenggarakan minimal 5 (lima) program prioritas, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Untuk kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru di samping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan posyandu terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya : Bina Keluarga Balita (BKB); Tanaman Obat Keluarga (TOGA); Bina Keluarga Lansia (BKL); Pos Pendidikan Usia Dini (PAUD). Untuk memantau perkembangannya, posyandu dikelompokkan ke dalam 4 (empat) strata

yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Ada 4 (empat) kriteria penggolongan posyandu tersebut, yaitu jumlah kader, frekuensi kegiatan selama setahun, pencapaian kegiatan, dan adanya program tambahan selain program dasar.

Dalam penyelenggaraan posyandu, peran aktif ada di masyarakat, sedangkan petugas kesehatan dan aparat desa/kelurahan hanya bertindak sebagai fasilitator dan pelaksana kegiatan kesehatan/medis. Pada tahun 2024, posyandu di Kota Binjai berjumlah 241 posyandu yang seluruhnya posyandu aktif melakukan pelayanan dasar. Data mengenai posyandu secara lengkap berdasarkan wilayah kerja Puskesmas dapat dilihat pada gambar 2.3 :

Gambar 2.3
Jumlah Posyandu Menurut Puskesmas
di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Seksi Promkes Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024

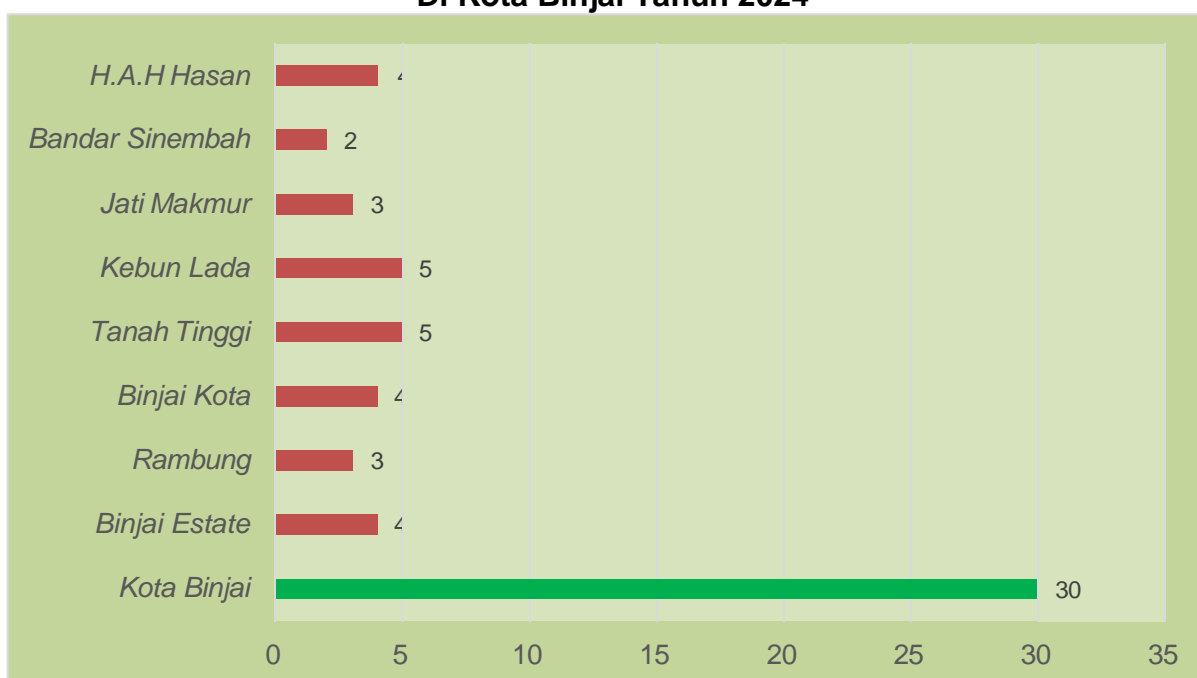
2.3.2 Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) merupakan salah satu strategi penting pemerintah untuk mengendalikan tren penyakit tidak menular (PTM) yang meliputi penyakit jantung, hipertensi, kolesterol, asam urat, diabetes dan lainnya. Sasaran dari Posbindu adalah penduduk usia 15 tahun ke atas. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh

masyarakat melalui pembinaan terpadu. Posbindu PTM adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok masyarakat, organisasi, industri, kampus, instansi, sekolah, dan lain lain) dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko penyakit tidak menular secara terpadu. Kegiatan Posbindu PTM:

- a. Monitoring faktor resiko bersama PTM secara rutin dan periodik. Rutin berarti kebiasaan memeriksa kondisi kesehatan meski tidak dalam kondisi sakit. Periodik artinya pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala.
- b. Konseling faktor resiko PTM tentang diet, aktifitas fisik, merokok, stress dan lain- lain.
- c. Penyuluhan / dialog interaktif sesuai dengan masalah PTM yang ada.
- d. Aktifitas fisik bersama seperti olah raga bersama, kerja bakti, senam, dan lain- lain.
- e. Rujukan kasus faktor resiko sesuai kriteria klinis ke Puskesmas.

Gambar 2.4
Jumlah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Menurut Puskesmas Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Seksi Promkes Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024

Dari Gambar 2.4 dapat dilihat sampai dengan tahun 2024, jumlah Posbindu di Kota Binjai sebanyak 30 unit. Puskesmas dengan jumlah Posbindu PTM terbanyak secara berturut-turut adalah Puskesmas Kebun Lada sebanyak 6 unit, Puskesmas Profil kesehatan Kota Binjai Tahun 2024

Rambung sebanyak 5 unit, Puskesmas Binjai kota sebanyak 5 unit, dan Puskesmas Tanah Tinggi sebanyak 5 unit.

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas :

3.1 Tenaga Medis;

Tenaga Medis dikelompokkan ke dalam dokter (termasuk dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis) dan dokter gigi (dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis).

3.2 Tenaga Kesehatan;

Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam :

- a. tenaga psikologi klinis;
- b. tenaga keperawatan;
- c. tenaga kebidanan;
- d. tenaga kefarmasian;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. tenaga gizi;
- h. tenaga keterampilan fisik;
- i. tenaga keteknisian medis;
- j. tenaga teknik biomedika;
- k. tenaga kesehatan tradisional; dan
- l. tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

3.3 Tenaga Pendukung atau penunjang Kesehatan

Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan adalah orang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai pengganti dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Untuk mendukung tujuan dan fungsi Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan. Puskesmas merupakan ujung tombak kesehatan masyarakat. Tujuan dan fungsi puskesmas sangat dipengaruhi dengan ketersediaan tenaga kesehatan. Puskesmas harus menghitung kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing jenis Tenaga Kesehatan dan tenaga nonkesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya. Perhitungan kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing jenis Tenaga Kesehatan dan tenaga nonkesehatan dilakukan melalui analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, rasio terhadap jumlah penduduk dan persebarannya, luas dan karakteristik wilayah kerja, ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Kota Binjai memiliki 8 puskesmas yang tersebar di seluruh Kecamatan Kota Binjai. Total SDM di Puskesmas tahun 2024 sebanyak 529 orang yang terdiri dari 468 orang tenaga kesehatan dan 61 orang tenaga penunjang/pendukung manajemen kesehatan. Sedangkan di seluruh Rumah Sakit yang ada di Kota Binjai total SDM adalah 1.972 orang yaitu 1665 orang tenaga kesehatan dan 307 orang tenaga pendukung/penunjang..

Secara terperinci persebaran Tenaga Kesehatan di Kota Binjai tahun 2024 yang terdapat di berbagai unit kerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja
di Kota Binjai Tahun 2024

No	Tenaga Kesehatan	Puskesmas	Rumah sakit
	Dokter Spesialis	0	228
	Dokter Umum	56	119
	Dokter Spesialis Gigi	0	2
	Dokter Gigi	27	17
	Bidan	113	440
	Perawat	140	598
	Apoteker/Tenaga Kefarmasian	28	135
	Tenaga Kesmas	51	54
	Kesling	11	17
	Gizi	17	22
	Teknisi Medis	25	33
	Total	468	1665

Sumber : RSUD, RS Swasta & Sei SDM Dinkes Kota Binjai 2024

Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk di Kota Binjai tahun 2024 dapat dilihat pada table 3.2 berikut :

Tabel 3.2
Rasio Tenaga kesehatan Per 100.000 Penduduk
di Kota Binjai Tahun 2024

No	Tenaga Kesehatan	Rasio/ 100.000 Penduduk
1	Dokter Spesialis	74,2
2	Dokter Umum	57,0
3	Dokter Gigi	13,7
4	Bidan	180,0
5	Perawat	240,0
6	Tenaga Kefarmasian	54,7
7	Kesmas	34,2
8	Gizi	12,7
9	Teknisi Medis	18,9

Sumber : RSUD, RS Swasta & Sei SDM Dinkes Kota Binjai 2024

Dari tabel 3.2 diatas dapat dilihat di kota Binjai pada tahun 2020 bahwa setiap 100.000 penduduk ada sejumlah 64.10 atau 64 dokter spesialis (Indikator Indonesia Sehat : 6), ada sejumlah 73.0 atau 70 dokter umum (Indikator Indonesia Sehat : 40),
Profil kesehatan Kota Binjai Tahun 2024

ada sejumlah 18.8 atau 18 dokter gigi (Indikator Indonesia Sehat : 11), ada sejumlah 209.7 atau 209 bidan (Indikator Indonesia Sehat : 100), ada 261.8 atau 261 perawat (Indikator Indonesia Sehat : 117,5), ada 34.61 atau 34 apoteker/tenaga kefarmasian (Indikator Indonesia Sehat : 10), ada 21.9 atau 21 tenaga kesehatan masyarakat (Indikator Indonesia Sehat : 40), ada 14.7 atau 14 tenaga gizi (Indikator Indonesia Sehat: 22) dan ada 61.7 atau 61 tenaga teknisi medis yang memberikan pelayanan kesehatan. Untuk mengukur tingkat kecukupan dokter dan dokter gigi di sarana pelayanan kesehatan terdapatnya itu puskesmas digunakan indikator rasio dokter dan dokter gigi yang bertugas di Puskesmas terhadap jumlah puskesmas.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembangunan kesehatan dapat terwujud dengan adanya kerja sama pada semua level baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, pihak swasta, dan masyarakat. Selain itu, Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilakukan dengan menguatkan Sistem Kesehatan Nasional. Salah satu strategi penguatan Sistem Kesehatan Nasional yaitu dengan mengoptimalkan semua unsur pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Secara umum, pembiayaan bersumber dari pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

Pembiayaan kesehatan memegang peranan sangat penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Kota Binjai. Di dalam bab ini akan dibahas mengenai alokasi anggaran Kesehatan di Kota Binjai. Anggaran Kesehatan adalah anggaran yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah. Anggaran pembangunan kesehatan dapat bersumber dari Anggaran Pembangunan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD Provinsi), Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah Kabupaten (APBD Kabupaten), Bantuan Luar Negeri (BLN)/Pinjaman Luar Negeri (PLN) serta sumber dana pemerintah lain. Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah terdiri atas APBD Kabupaten/belanja langsung dan belanja tidak langsung.

4.1 Anggaran Kesehatan Kota Binjai

Dari alokasi anggaran APBD Kota Binjai sebesar Rp.1.053.197.133.539,25 Tahun 2024, alokasi anggaran yang dikelola Dinas Kesehatan Kota Binjai pada tahun 2024 yaitu sebesar Rp 236.784.697.979,00. Alokasi Anggaran yang dikelola Dinas Kesehatan Kota Binjai pada tahun 2024 mengalami kenaikan dibandingkan alokasi tahun 2023 dimana Alokasi Anggaran tahun 2023 sebesar Rp 230.858.054.625,00.

Pagu

Anggaran seluruhnya berjumlah Rp. 236.784.697.979,00. terdiri dari

A. Belanja Pegawai	Rp. 128.309.063.573,00
dengan rincian	
- Dinas Kesehatan	Rp. 81.293.078.196,00
- Rumah Sakit	Rp. 47.015.985.377,00
B. Belanja Barang dan Jasa	Rp. 83.843.084.852,00
- Dinas kesehatan	Rp. 53.278.105.191,00
- Rumah Sakit	Rp. 30.564.979.661,00
C. Belanja Modal	Rp. 13.432.597.554,00
- Dinas Kesehatan	Rp. 3.397.037.871,00
- Rumah Sakit	Rp. 10.035.559.683,00
D. Belanja Lainnya	Rp 500.000.000,00
E. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp. 10.699.952.000,00
dengan rincian:	
- DAK Fisik	Rp 2.944.174.000,00
1.Reguler	Rp. 0
2.Penugasan	Rp. 2.944.174.000,00
3.Afirmasi	Rp. 0
- DAK Non Fisik	Rp. 7.755.778.000,00
1. BOK	Rp. 7.755.778.000,00
2. Akreditasi	Rp. 0
3.Jampersal	Rp. 0

4.2 Jaminan Kesehatan

Sejalan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah dimulai per 1 Januari 2014. JKN merupakan program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayar oleh

pemerintah. JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory). Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi Kebutuhan Dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Kebutuhan Dasar Kesehatan adalah kebutuhan esensial menyangkut pelayanan kesehatan perorangan guna pemeliharaan kesehatan, penghilangan gangguan kesehatan, dan penyelamatan nyawa, sesuai dengan pola epidemiologi dan siklus hidup. Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan yang dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan sebagai Peserta.

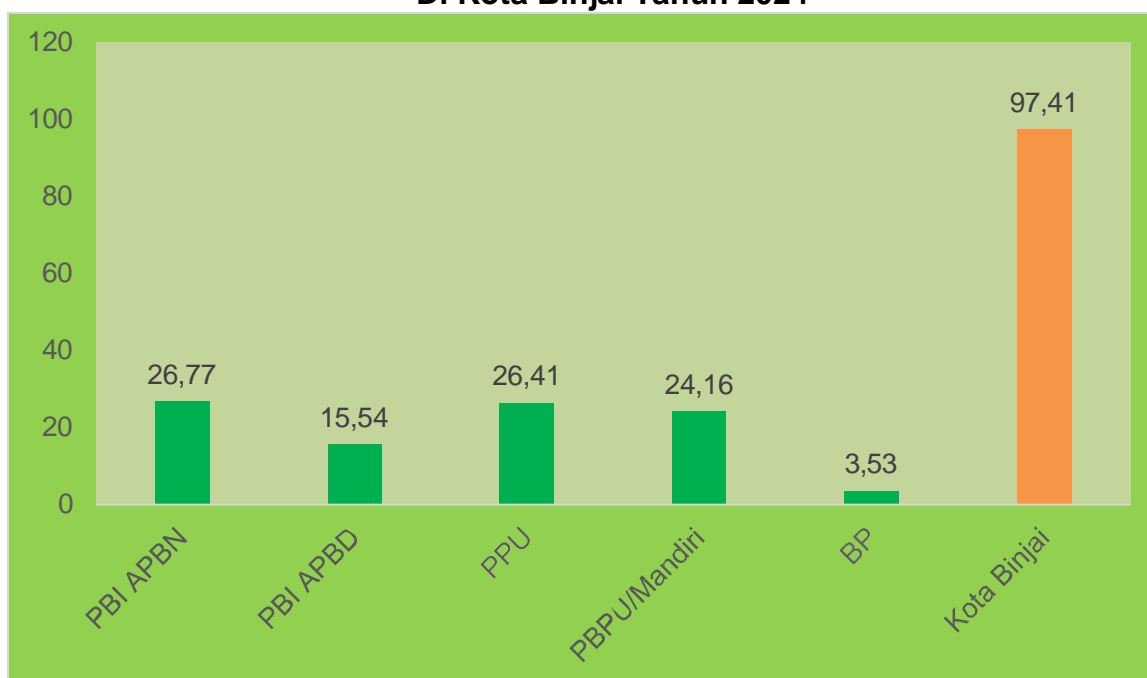
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Binjai terbagi menjadi dua yaitu:

1. Penerima Bantuan iuran (PBI)
PBI adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh pemerintah. Menurut sumber pembiayaannya, PBI dibagi menjadi dua yaitu PBI APBN (dibiayai Pemerintah Pusat melalui APBN) dan PBI APBD (dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD)
2. Non Penerima Bantuan iuran (Non PBI)
Peserta Non PBI terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu:
 - a) Pekerja Penerima Upah (PPU)
PPU adalah peserta JKN yang terdiri dari PNS, TNI/ POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan.
 - b) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri
PBPU adalah peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.
 - c) Bukan Pekerja (BP)

BP adalah peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta

Cakupan atau kepesertaan masyarakat Kota Binjai terhadap jaminan kesehatan pada tahun 2024 sebanyak 299.216 jiwa atau sekita 97 %. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 4.2 di bawah ini :

Gambar 4.1
Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Menurut Kepesertaan
Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber : Sei Yankes Dinkes Kota Binjai 2024

Dari Gambar 4.2 diatas dapat dilihat dari jenis kepesertaan, diketahui bahwa cakupan peserta PBI (Penerima Bantuan luran) di Kota Binjai sebanyak 133.035 jiwa atau sekitar 43,31 % cakupan peserta yaitu jumlah peserta PBI APBN sebanyak 82.227 peserta atau sekitar 26,77 % dan jumlah peserta PBI APBD sebanyak 50.808 peserta atau sekitar 16,54 %. Sementara untuk cakupan peserta non PBI (Bukan Penerima Bantuan luran) di Kota Binjai sebanyak 166.181 peserta atau sekitar 54,10 % pesrta, yang terdiri dari jumlah PPU 81.131 peserta atau sekitar 26,41 %,PBPU/Mandiri sebanyak 74.209 peserta atau sekitar 24,16 %, dan BP sebanyak 10.841 peserta atau sekitar 3,53 %

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan serta ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya. Indikator-indikator yang biasa digunakan dalam menilai derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas) dan status prevalensi gizi.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status keluarga. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga.

Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan dan sekitarnya secara umum. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja

5.1. Kesehatan Ibu (Hamil, Bersalin, dan Nifas)

Peran ibu sangat penting dalam kesehatan mengipayakan kesehatan keluarga seperti berkontribusi dalam memberikan pola asuh didalam keluarga. Salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indicator Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, perslinan

dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Kota Binjai tahun 2024 adalah 1 orang ibu, yaitu 1 orang kematian ibu bersalin dimana kematian ibu bersalin tersebut adalah akibat gangguan hipertensi. Terjadi penurunan kematian ibu pada tahun 2024 dimana di tahun 2023 tercatat sebanyak 4 orang kematian ibu.

Kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merupakan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah factor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preklamsia/eklamsia, infeksi, abortus dan persalinan macet. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor – faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut Permenkes Nomor 97 tahun 2014.

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/TPB (*Sustainable Development Goals/SDGs*) nomor 3, dimana pada tahun 2030 diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu pemerintah memiliki komitmen untuk menurunkan AKI.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapat cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari:

- (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil
- (2) Pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil
- (3) Pelayanan kesehatan ibu bersalin
- (4) Pelayanan kesehatan ibu nifas
- (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan

- (6) Pelayanan kontrasepsi.

5.1.1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakudiberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trisemester pertama, trisemester kedua, dan trisemester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trisemester pertama, trisemester kedua, dan trisemester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

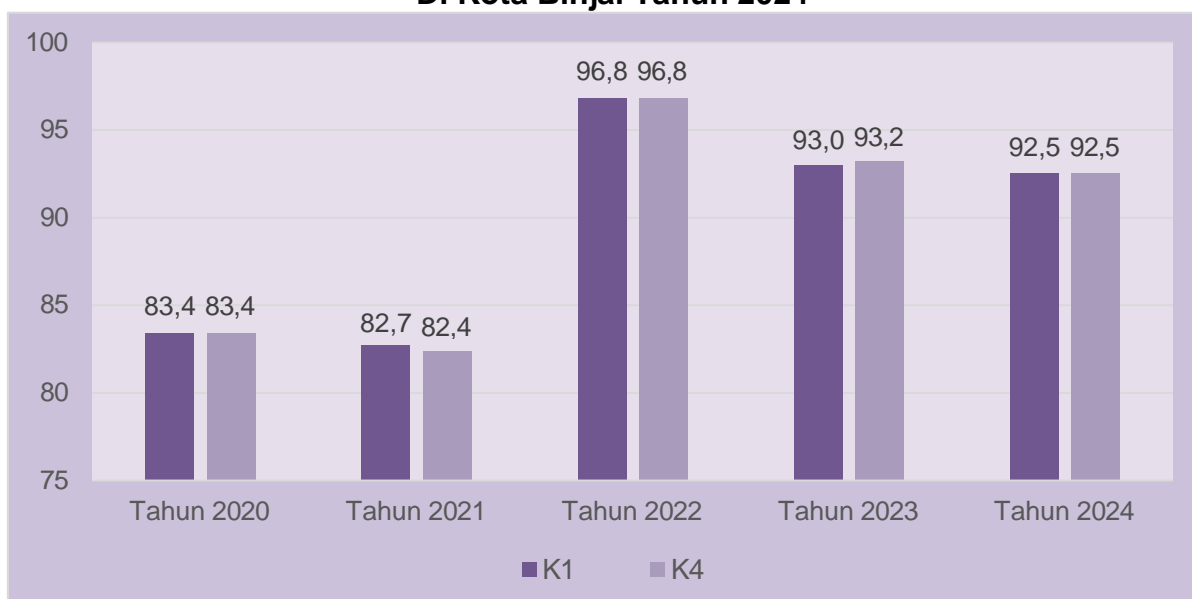
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan K4 adalah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan ditiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil diwilayah kerja kurun waktu satu tahun, sedangkan Cakupan K6 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Gambar 5.1 berikut ini menunjukkan persentase cakupan pelayanan K1 & K4 pada ibu hamil di wilayah Kota Binjai dalam kurun lima tahun terakhir ini.

**Gambar 5.1 Cakupan Pelayanan K1 dan K4 Tahun 2020 2024
Di Kota Binjai Tahun 2024**



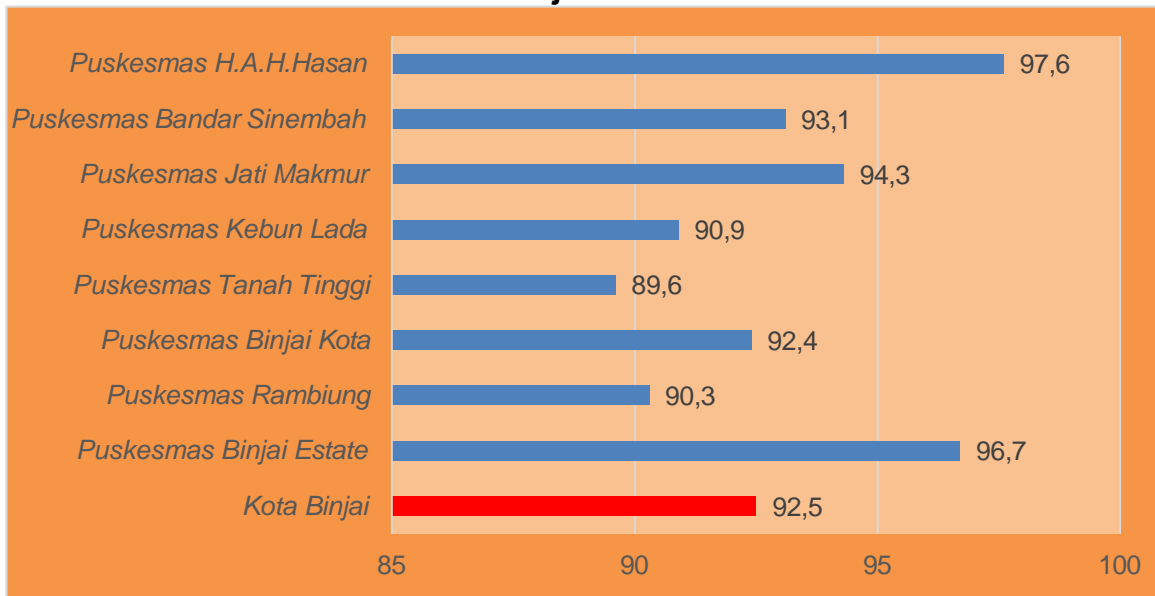
Sumber : Bid. Kesmas Seksi Kesga dan Gizi Kota Binjai Tahun 2024

Dari Gambar 5.1 diatas dapat kita ketahui bahwa cakupan pelayanan K1 untuk ibu hamil di Kota Binjai cenderung menurun dalam dua tahun terakhir. Pada tahun 2020 sebesar 83,4 % lebih besar dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 82,7 % tetapi pada tahun 2022 naik menjadi 96,8 % dan ditahun 2023 turun kembali menjadi 93,0 % sedangkan ditahun 2024 hanya 92,5 %.

Dan Cakupan Pelayanan K4 untuk ibu hamil dapat kita lihat bahwa cakupan K4 cenderung menurun didua tahun terakhir, dimana dapat kita lihat bahwa ditahun 2020 sebesar 83,4 % lebih besar dibandingkan tahun 2021 sebesar 82,4 % tetapi ditahun 2022 naik menjadi 96,8 % dan ditahun 2023 turun kembali menjadi 93,2 % sedangkan ditahun 2024 sebesar 92,5 %.

Persentase cakupan pelayanan kesehatan K6 ibu hamil pada setiap Puskesmas yang ada di Kota Binjai dapat kita lihat pada Gambar 5.2 sebagai berikut :

Gambar 5.2
Cakupan Pelayanan K6 Ibu Hamil Menurut Puskesmas
Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber : Bid. Kesmas Seksi Kesga dan Gizi Kota Binjai Tahun 2024

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan K6 ibu hamil di Kota Binjai pada tahun 2024 sebesar 92,5 % dengan persentasi cakupan pelayanan K6 ibu hamil yang tertinggi dari 8 Puskesmas yaitu Puskesmas H.A.H.Hasan 97,6 %, diikuti oleh Puskesmas Binjai Estate sebesar 96,7 %, kemudian Puskesmas Jati makmur 94,3 %, Puskesmas Bandar Sinembah 93,1 %, Puskesmas Binjai Kota 92,4 %, Puskesmas Kebun Lada 90,9 %, Puskesmas Rambung 90,3 % sedangkan yang paling rendah adalah Puskesmas Tanah Tinggi sebesar 89,6 %.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses, tetapi juga kualitas pelayanan yang membutuhkan peningkatan di antaranya melalui pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan yang harus diberikan saat kunjungan. Keberadaan Puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu saja berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas menerapkan konsep satelit dengan menyediakan Puskesmas Pembantu.

5.1.2 Pelayanan Immunisasi Tetanus Toksoid Difter bagi Wanita Ibu Hamil

Infeksi tetanus menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. *Clostridium tetani* masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang sistem syaraf pusat.

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS, serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung 'T' pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi Td dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut:

1. Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
2. Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.
3. Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
4. Td5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan

wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

Pada Tahun 2024 Cakupan Imunisasi Td1 pada ibu hamil diketahui tidak ada, sedangkan untuk Td2 yaitu sebesar 3,8 %, untuk Td3 yaitu sebesar 1,5 %, untuk Td 4 yaitu sebesar 7,4 %, dan untuk Td5 sebesar 4,5 % %. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2024 diketahui sebesar 17,3 % dapat dilihat lebih rendah dari cakupan tahun 2023 yaitu 27,1 %.

5.1.3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan Kesehatan ibu bersalin merupakan salah satu upaya kesehatan ibu yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan Bidan, serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Cakupan PF).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena kesulitan dalam menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan akibat jarak dan/atau kondisi geografis serta tidak ada tenaga medis, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan. Fasilitas Kesehatan yang dimaksud bias di Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri, Klinik Bersalin dan Rumah Sakit.

Persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan kepada ibu bersalin diberikan dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi :

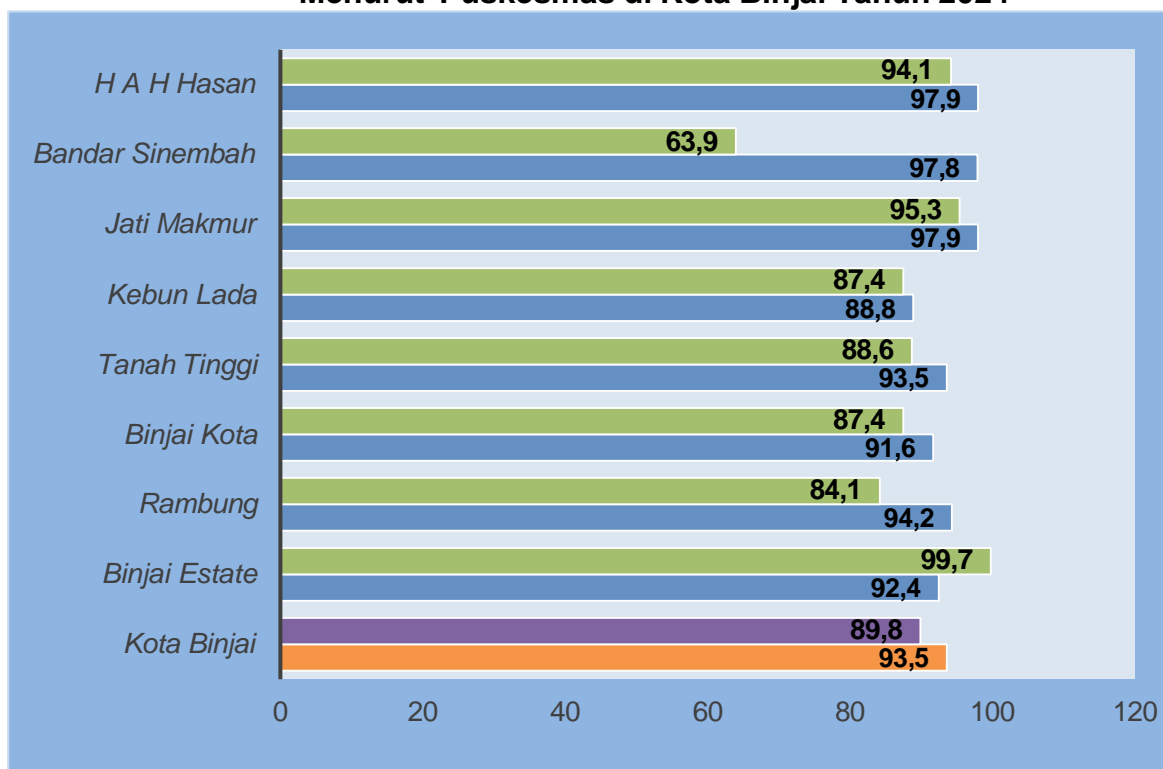
- (1) Membuat keputusan klinik
- (2) Asuhan sayang ibu dan saying
- (3) Pencegahan infeksi
- (4) Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan
- (5) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir

Pada tahun 2024, cakupan persalinan yang ditolong di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Binjai mencapai 89,8%, ada penurunan dari tahun 2023 dimana

cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 93,5 % hal ini belum mencapai target yang ditentukan dimana target cakupan persalinan yang telah ditetapkan adalah 100%.

Gambar 5.3 menyajikan gambaran cakupan persalinan yang ditolong di fasilitas pelayanan kesehatan Kota Binjai.

Gambar 5.3
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber : Bid. Kesmas Seksi Kesga dan Gizi Kota Binjai Tahun 2024

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa Puskesmas Binjai Estate memiliki cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu sebesar 99,7 % dan Puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Bandar Sinembah yaitu sebesar 63,9 %. Sedangkan ditahun 2023 cakupan persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi adalah Puskesmas H A H Hasan sebesar 97,9 %.

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan

bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan menggariskan bahwa pembangunan Puskesmas harus satu paket dengan rumah dinas tenaga kesehatan. Demikian pula dengan pembangunan Poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa. Dengan disediakannya rumah tinggal, tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat. Untuk daerah dengan akses sulit, Kementerian Kesehatan RI menetapkan kebijakan yaitu mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan. Bagi ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingannya (suami/kader/dukun/atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.

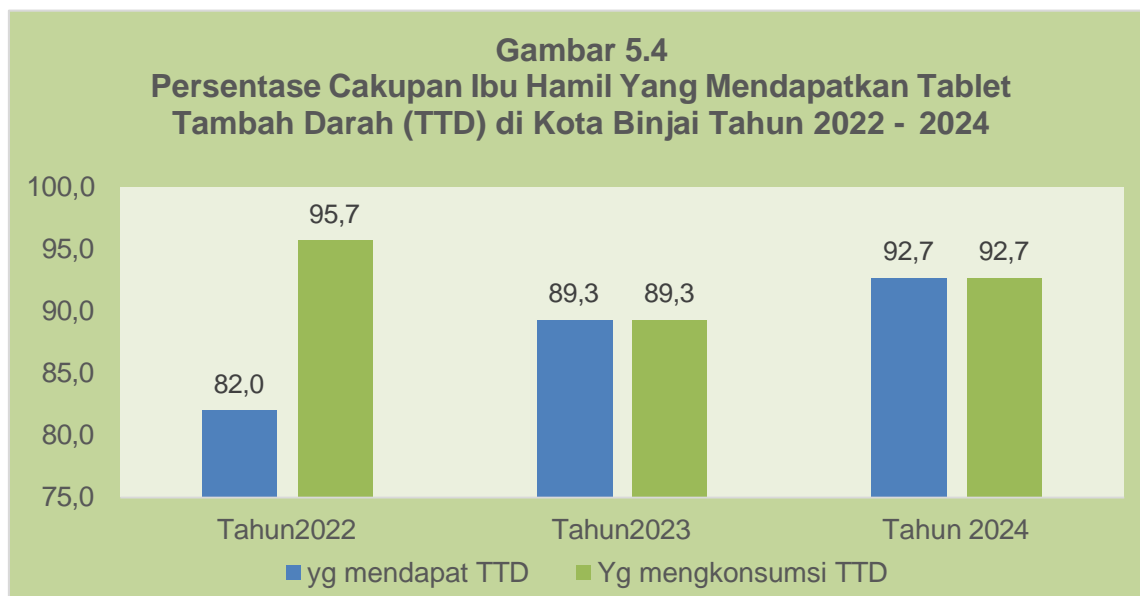
5.1.4. Ibu Hamil yang Memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD)

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan tingginya angka kematian pada ibu hamil di seluruh dunia. Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh mengalami kekurangan kadar sel darah merah sehingga menyebabkan penurunan kemampuan darah membawa oksigen. Anemia pada saat kehamilan terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil <11 g/dL pada trimester I dan III atau kadar Hb <10,5 g/dL pada trimester II. Tanda yang terlihat apabila ibu hamil mengalami anemia adalah 5L yaitu lemah, letih, lesu, lelah, dan lunglai. Seringkali, ibu hamil yang mengalami anemia akan memiliki wajah, kelopak mata, lidah, dan bibir yang tampak pucat serta mata berkunang-kunang.

Apabila ibu hamil mengalami anemia, maka dapat menyebabkan beberapa dampak seperti keguguran/abortus, pendarahan selama kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu, persalinan prematur (lahir kurang dari 9 bulan), gangguan janin, masalah saat persalinan dan masa nifas serta bayi berat lahir

rendah (BB <2500 gram) dan pendek (PB <48 cm). Sementara itu, apabila ibu mengalami anemia berat maka dapat menyebabkan risiko kematian pada bayi.

Salah satu layanan yang diberikan bagi ibu hamil adalah dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) 90 tablet. Untuk tahun 2024 cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di Kota Binjai adalah sebesar 92,7 % ini mengalami peningkatan dibandingkan 3 tahun sebelumnya 89,3%. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD dapat dilihat pada Gambar 5.4 berikut.



Sumber : Bid. Kesmas Seksi Kesga dan Gizi Kota Binjai Tahun 2024

Dilihat dari Gambar 5.4 diatas diketahui bahwa ditahun 2022 cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) adalah sebesar 82 % sedangkan yang mengkonsumsi sebesar 95,7 % % ditahun 2023 terjadi penurunan dimana cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah sebesar 89,3 % sedangkan cakupan ibu hamil yang mengkonsunsi 89,5 % % dan ditahun 2024 cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah darah (TTD) mengalami peningkatan kembali menjadi sebesar 92,7 % dan cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi juga serbesar 92,7 %.

5.1.5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti halnya saat prahamil. Lama masa nifas

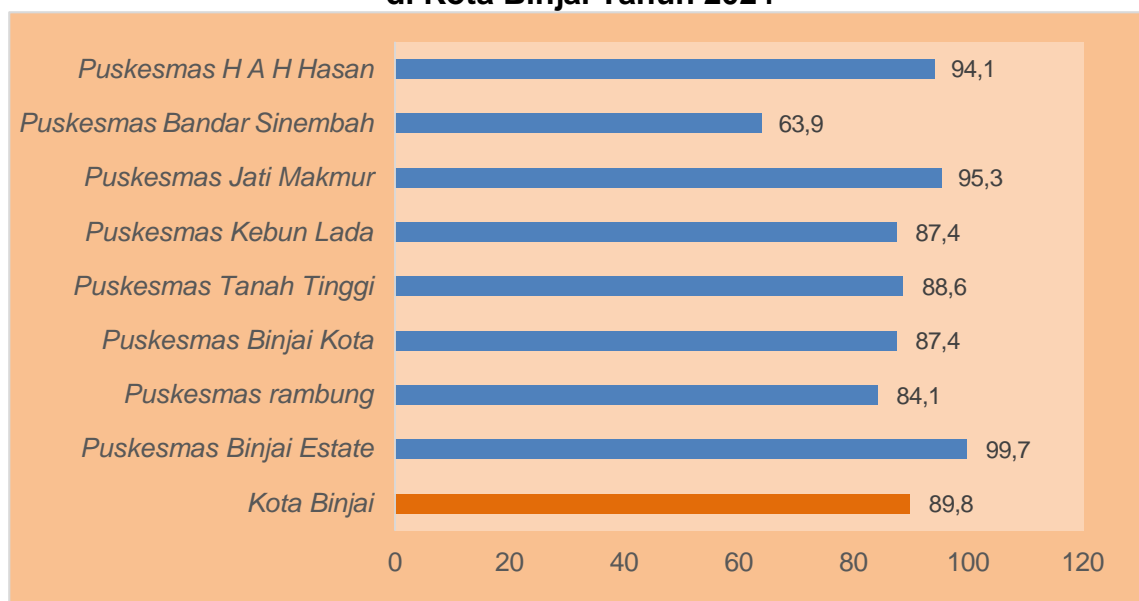
Antara 6 sampai dengan 8 minggu. Adapun jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nifas, dan suhu);
- b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c) pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain;
- d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas terdiri dari : (a) Cakupan pelayanan nifas KF1 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 jam setelah persalinan s/d 3 hari, (b) KF2 yaitu pelayanan kepada ibu ifas sesuai standar pada hari ke 4 s/d hari 28 setelah persalinan, dan KF3 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 29 s/d ke 42 setelah bersalin.

Cakupan pelayanan ibu nifas lengkap (KF lengkap) menurut Puskesmas di Kota Binjai dapat dilihat pada Gambar 5.5 berikut ini :

Gambar 5.5
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Lengkap KF3 (Lengkap) menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber : Bid. Kesmas Seksi Kesga dan Gizi Kota Binjai Tahun 2024

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas lengkap tertinggi ada di Puskesmas Binjai Estate yaitu sebesar 99,7 % dan

cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas lengkap terendah ada di Puskesmas Bandar Sinembah yaitu sebesar 63,9 %.

Dan pada Gambar 5.6 juga menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas di Kota Binjai tahun 2024 sebesar 89,8 %

Program pemberian Vitamin A bagi ibu nifas telah dilakukan di Indonesia sejak tahun 1996. Vitamin A berperan penting dalam pemeliharaan system imun, untuk memelihara kesehatan ibu selama hamil maupun menyusui. Suplementasi Vitamin A sesudah melahirkan akan meningkatkan kandungan Vitamin A pada Air Susu Ibu (ASI) dan memperbaiki status Vitamin A pada bayi.

Cakupan ibu nifas mendapat Vitamin A adalah ibu yang mendapatkan kapsul Vitamin A 200.000 SI sehingga bayinya memperoleh Vitamin A melalui ASI. Cakupan ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A di Kota Binjai dapat kita lihat dari Gambar 5.6 berikut ini

Gambar 5.6
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Yang Mendapatkan Vitamin A
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber : Bid. Kesmas Seksi Kesga dan Gizi Kota Binjai Tahun 2024

Dari Gambar 5.6 menunjukkan bahwa cakupan ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A tertinggi adalah Binjai Estate 99,7 % sedangkan cakupan ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A yang terendah adalah Puskesmas Bandar Sinembah 63,9%.

5.1.6. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kegawatdaruratan yang terjadi selama proses kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi .

Jumlah penanganan komplikasi kebidanan di Kota Binjai tahun 2024 sebanyak 113 kasus selama kehamilan yaitu 49 kasus KEK (Kurang Energi Kronis); 40 kasus Anemia; 3 kasus Perdarahan; 14 kasus Preklamsia/Eklamsia; 18 kasus Diabetes Melitus sedangkan 8 kasus Penyebab lainnya. Untuk komplikasi dalam persalinan dan komplikasi pasca persalinan (Nifas) ada 11 kasus yang dilaporkan dan jumlah komplikasi pasca persalinan terdapat 8 kasus.

5.1.7. Pelayanan Kontrasepsi

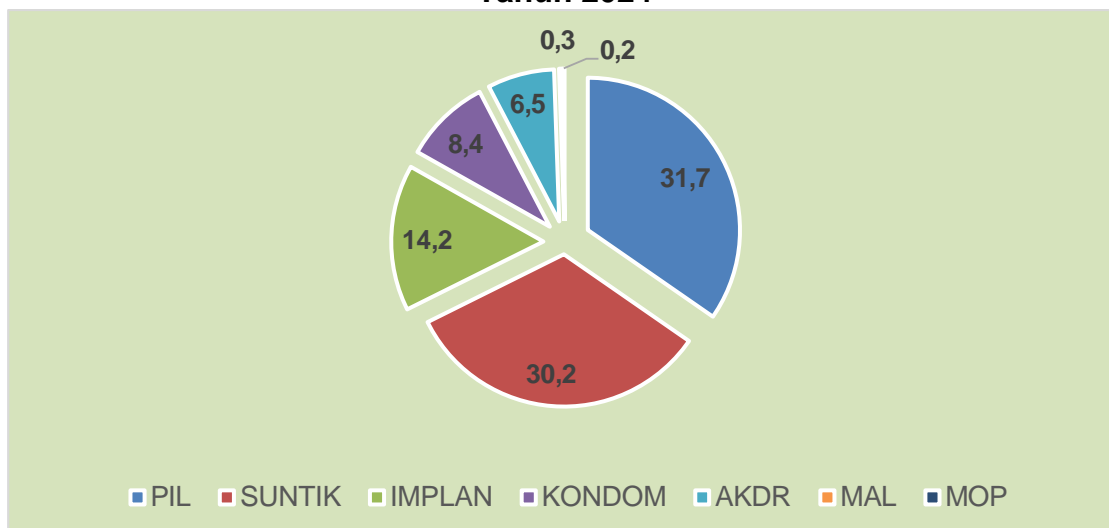
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sosial dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat

merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

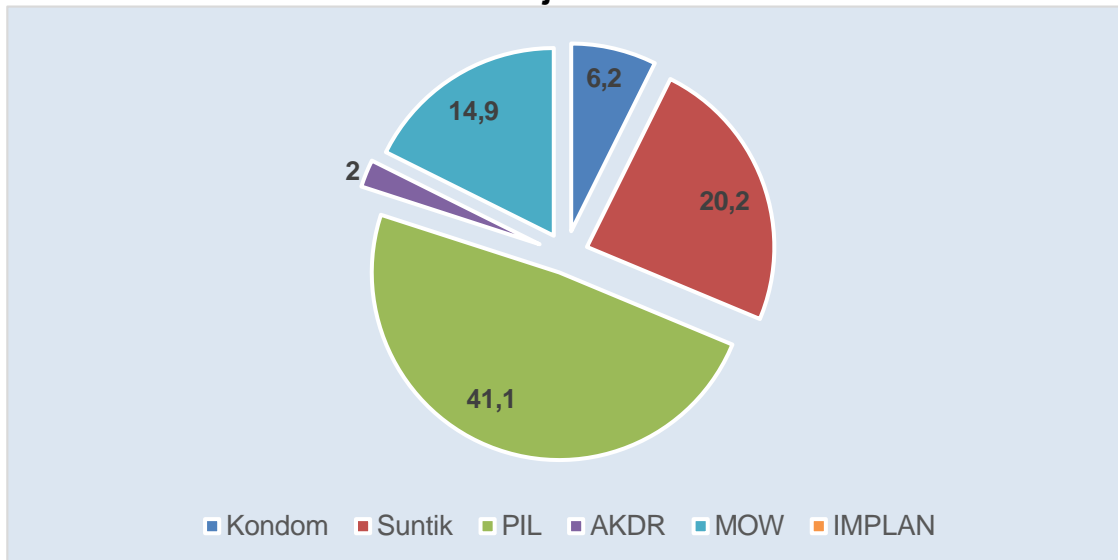
Berdasarkan data dari BKKBN Kota Binjai tahun 2024, dari 38.435 pasangan usia subur (PUS), sebanyak 28.379 (73,8%) merupakan peserta KB aktif. Peserta KB yang paling banyak digunakan adalah jenis kontrasepsi PIL yaitu sebesar 8.998 kontrasepsi atau 31,7%, diikuti jenis kontrasepsi SUNTIK sebesar 8574 kontrasepsi atau sebesar 30,2 %, diikuti jenis kontrasepsi IMPLAN sebesar 4035 kontrasepsi atau sebesar 14,2 %, diikuti oleh jenis kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita) sebesar 2391 kontrasepsi atau sebesar 8,4 %, kemudian diikuti oleh jenis kontrasepsi KONDOM sebesar 2384 atau sebesar 8,4 %, kemudian diikuti oleh jenis kontrasepsi AKDR sebesar 1857 kontrasepsi atau sebesar 6,5 %, sedangkan jenis kontrasepsi yang paling sedikit adalah jenis kontrasepsi adalah MAL (Metode Amenore Laktasi) yaitu sebesar 81 kontrasepsi atau sebesar 0,3% dan jenis kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) adalah sebesar 59 kontrasepsi atau sebesar 0,2 %.

Gambar 5.7
Persentase Cakupan Peserta KB Aktif di Kota Binjai
Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesmas Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Gambar 5.8
Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Berdasarkan Jenis Kontrasepsi
Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber : Bidang Kesmas Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Berdasarkan data dari Bidang Kesmas seksi Kesehatan Keluarga Kota Binjai Tahun 2024, dari sebanyak 5.139 ibu bersalin, terdapat sebanyak 4.237 orang yang menjadi peserta KB pasca persalinan atau sekitar 82,4% peserta KB. Dari gambar 5.8 dapat diketahui bahwa penggunaan jenis kontrasepsi yang terbanyak digunakan pasca persalinan adalah Pil yaitu sebesar 41,1 %, suntik 20,2%, Implan 15,6%, MOW 14,9%, AKDR 2,0%, Kondom 6,2%, MOP 0,02%, dan MAL 0%. Data cakupan peserta KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi per puskesmas dapat dilihat di Lampiran Tabel 31.

5.1.8. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Penduduk dikatakan sebagai "penduduk tua" bila proporsi penduduk lanjut usia (usia \geq 60 tahun) sudah mencapai 10% atau lebih (Aditoemo dan Mujahid, 2014). Indonesia termasuk negara yang akan masuk ke penduduk struktur tua, karena persentase penduduk lanjut usia (lansia) yang telah mencapai 7,6% dari total penduduk (Sensus Penduduk, BPS 2010), dan diproyeksikan akan terus meningkat pada tahun 2020-2035 seiring dengan Usia Harapan Hidup (UHH) Indonesia yang diproyeksikan akan terus meningkat dari 69,8 tahun (2010) menjadi 72,4 pada tahun 2035 (Bappenas, BPS, dan UNFPA, 2013).

Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Adapun kategori lansia menurut usianya yaitu usia 45-59 tahun merupakan pra lansia, usia 60-69 tahun merupakan lansia muda, usia 70-79 tahun merupakan lansia madya, dan 80-89 tahun merupakan lansia tua. Proses penuaan pada lansia terjadi seiring bertambahnya umur lansia, yang akan menimbulkan permasalahan terkait aspek kesehatan, ekonomi, maupun sosial. Oleh karena itu perlunya peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia sehingga lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan aspek kesehatan, lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan pada daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia yakni penurunan sistem tubuh seperti sistem saraf, perut, limpa, dan hati, penurunan kemampuan panca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa, serta penurunan kemampuan motorik seperti kekakuan dan kecepatan. Berbagai penurunan ini berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan terhadap status kesehatannya.

Dengan bertambahnya usai, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu, proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit menular. Penyakit terbanyak pada lansia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yaitu hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes melitus (4,8%).

Selain berdampak pada kondisi fisik lansia, proses penuaan juga berdampak pada kondisi psikologisnya. Secara ekonomi, umumnya lansia dipandang sebagai beban daripada sumber daya.

Sedangkan secara sosial, kehidupan lansia dipersepsikan negatif yaitu dianggap tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat. Stigma yang berkembang di masyarakat tersebut membuat lansia mengalami penolakan terhadap kondisinya dan tidak bisa beradaptasi di masa tuanya, sehingga akan berdampak pada kesejahteraan hidup lansia.

Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya. Pelayanan

kesehatan pada lansia harus diberikan sejak dini yaitu pada usia pra lansia (45 -59 tahun). Pembinaan kesehatan yang dilakukan pada lansia yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari untuk mencegah berbagai penyakit yang mungkin terjadi. Kemudian perlu juga memperhatikan faktor-faktor protektif yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia.

Upaya yang telah dilakukan di Indonesia, termasuk Kota Binjai Provinsi Sumatera Utara, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia antara lain pelayanan geriatri di rumah sakit, pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan adanya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Pelayanan kesehatan ini tidak hanya memberikan pelayanan pada upaya kuratif, melainkan juga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Berbagai pelayanan kesehatan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Lanjut usia sehat berkualitas, mengacu pada konsep Active Ageing WHO (2002), yaitu proses penuaan yang tetap sehat serta optima secara fisik, sosial, dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (partisipasi sosial). Hal-hal yang diperlukan untuk meraih active ageing ini meliputi kondisi ekonomi, sosial, fisik, kesehatan, perilaku dan kondisi personal lansia itu sendiri. Semua determinan active ageing berada dalam lingkungan strategis yang dapat mempengaruhi secara positif pencapaian active ageing yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup yang sehat/healthy life expectancy (Adioetomo dan Pardede, 2018). Sementara itu, pemerintah juga harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan, serta perawatan ketika dibutuhkan.

Pelaksanaanya di seluruh Indonesia diterjemakan dalam bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan mengacu kepada hasil penapisan dan pengelompokan berdasarkan status fungsional lansia yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu:

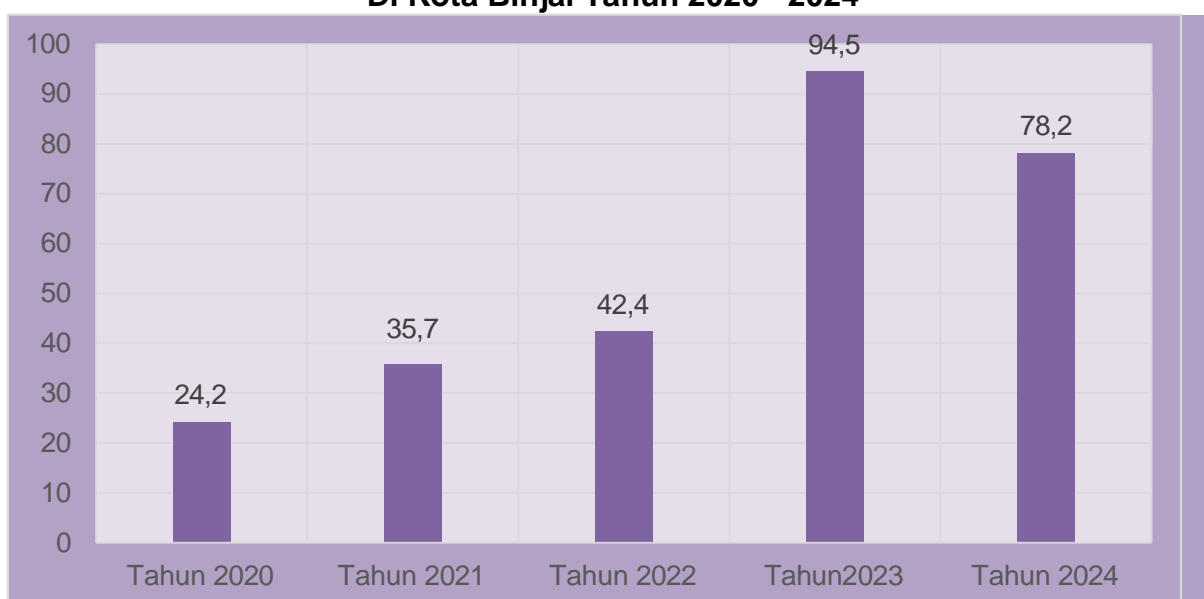
- 1) Lanjut usia mandiri/ketergantungan ringan (Tingkat Kemandirian A);
- 2). Lanjut usia dengan ketergantungan berat dan total sedang (Tingkat Kemandirian B);

3). Lanjut usia dengan ketergantungan berat dan total (Tingkat Kemandirian C).

Setiap kelompok mendapat intervensi program tertentu. Kelompok lansia mandiri dan lanjut usia dengan ketergantungan ringan, mengikuti kegiatan di kelompok lansia secara aktif. Untuk lansia dengan ketergantungan sedang, dan lansia dengan ketergantungan berat dan total mendapatkan intervensi program layanan home care atau dirujuk ke Puskesmas/rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan baik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan akan disesuaikan dengan kebutuhan kondisi kesehatan lansia sesuai pengelompokan tersebut di atas. Khusus untuk lansia yang sehat harus diberdayakan agar dapat tetap sehat dan mandiri selama mungkin.

Salah satu upaya untuk memberdayakan lanjut usia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan kelompok lansia di Puskesmas disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) atau Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia (Posbindu Lansia). Pelaksanaan kelompok lansia ini selain mendorong peran aktif masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat, juga harus melibatkan lintas sektor terkait. Berikut ini akan digambarkan perkembangan Puskesmas santun usila di Kota Binjai dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

Gambar 5.9
Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia
Di Kota Binjai Tahun 2020 - 2024

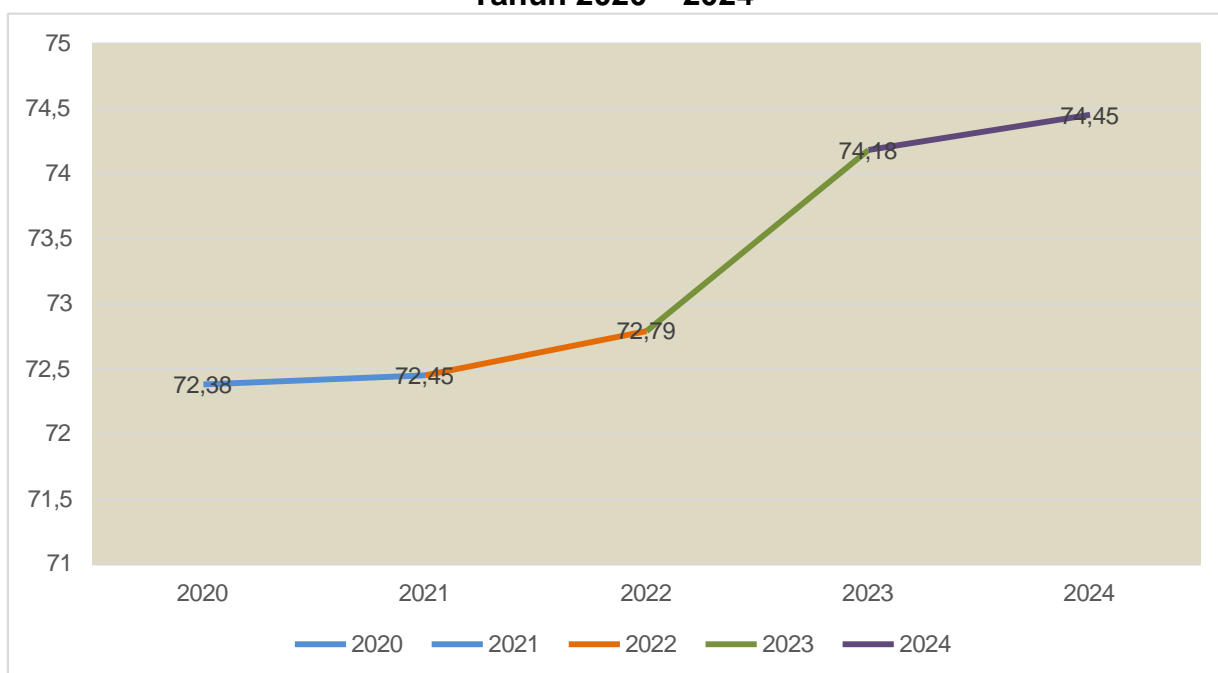


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

5.1.9 Umur Harapan Hidup

Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Binjai menyebutkan pada Kota Binjai dalam Angka 2024 bahwa Usia Harapan Hidup di Kota Binjai tahun 2024 adalah 74,18 tahun. Gambaran Usia Harapan Hidup di Kota Binjai mulai tahun 2019-2024 terlihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.10
Usia Harapan Hidup di Kota Binjai
Tahun 2020 – 2024



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Binjai dalam Angka Tahun 2024

5.2 Kesehatan Anak

Selain pelayanan kesehatan untuk ibu, juga dilakukan pelayanan kesehatan untuk anak. Upaya Kesehatan Anak menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 adalah setiap kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, berkesinambungan dalam memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, maupun pemulihan kesehatan pada anak. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai usia 18 tahun. Oleh karena itu, upaya pemeliharaan kesehatan anak yang dimulai sejak dini ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat,

cerdas dan berkualitas serta menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Bedasarkan data Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024 dapat kita lihat bahwa AKN sebesar 2,0 % per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 2,0 % per 1000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 0,2 % per 1000 kelahiran hidup, ini dapat kita lihat pada lampiran tabel 34.

Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Kota Binjai tahun 2024 yang paling banyak adalah Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratori (7 kasus), Infeksi (1 kasus), Lain-lain (1 kasus). Penyebab kematian Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) tahun 2024 tidak ada kasus. Sedangkan penyebab kematian anak balita (12-59 bulan) adalah DBD (1 kasus)

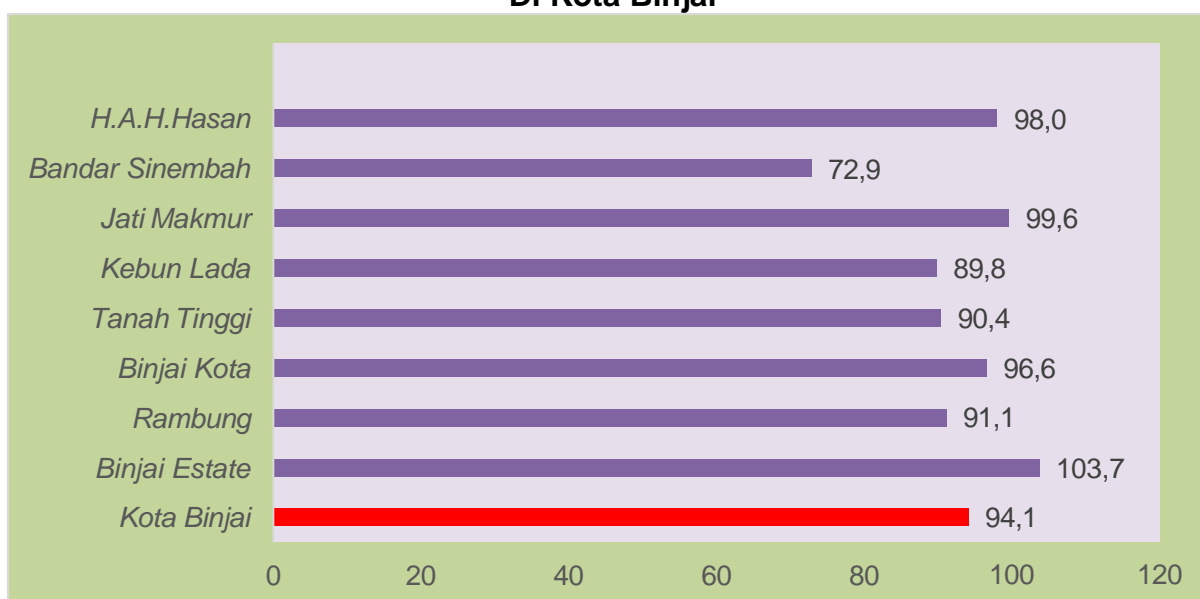
5.2.1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Indikator pelayanan bayi baru lahir ini adalah KN1 dan KN3 (lengkap). Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir. ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis HbO. Sedangkan pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah Bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Binjai tahun 2024 dari 4.909 bayi lahir hidup, yang mendapatkan kunjungan neonatal yang pertama ada sebanyak 4.614 (94,0%) dan kunjungan neonatal sebanyak tiga kali (KN lengkap) sebanyak 4.614 (94,0%). Gambaran cakupan pelayanan kesehatan kunjungan neonatal 1 Kali (KN1) berdasarkan puskesmas akan ditunjukkan pada gambar berikut ini.

Gambar 5.11
Cakupan Kunjungan Neonatal KN1 Menurut Puskesmas
Di Kota Binjai

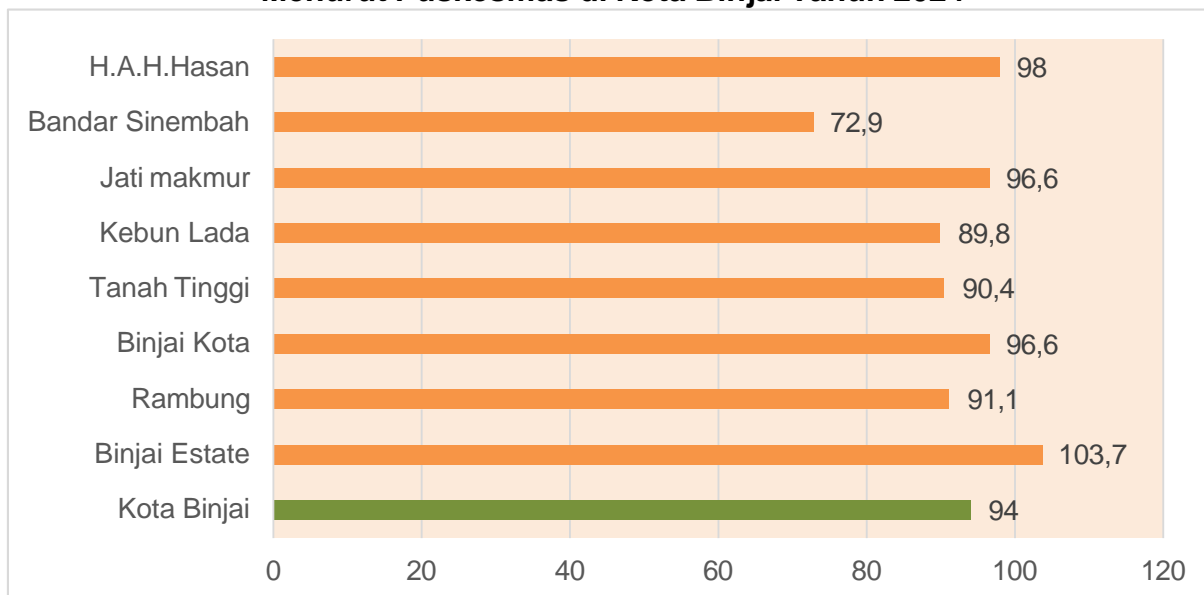


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Dari gambar 5.11 diatas dapat kita lihat bahwa cakupan kunjungan neonatal (KN1) dipuskesmas yang paling banyak adalah di Puskesmas Binjai Estate sebesar 103,7 % melebihi dari 100 %, kemudian puskesmas Jati Makmur sebesar 99,6 %, Puskesmas H A H Hasan 98,0 %, Puskesmas Binjai Kota sebesar 96,6 %, Puskesmas Rambung sebesar 91,1 %, Puskesmas Tanah Tinggi 90,4 %, Puskesmas Kebun Lada 89,8 %, dan yang paling sedikit adalah Puskesmas Bandar Sinembah sebesar 72,9 %.

Berikut ini digambarkan Cakupan Kunjungan Neonatal tiga kali (KN Lengkap) berdasarkan Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024 dapat kita lihat pada gambar 5.13 dimana pencapaian cakupan kunjungan neonatal tiga kali berbanding sama dengan cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1)

Gambar 5.12
Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3)
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

5.2.2. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan mencapai 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi merupakan salah satu komitmen pemerintah untuk mencapai SDGs nomor 3 dalam hal menurunkan angka kematian.

Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi merupakan upaya meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Setiap orang berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindung dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Imunisasi program terdiri atas tiga yaitu:

- (a) Imunisasi rutin,
- (b) Imunisasi tambahan, dan
- (c) Imunisasi khusus.

Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, terdiri atas imunisasi terhadap penyakit Hepatitis B, poliomyelitis, tuberculosi, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilis Influenza tipe B*, dan campak.

sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

5.2.2.1. Imunisasi Dasar pada Bayi

Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis-B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih. Eliminasi penyakit Campak dan pengendalian penyakit Rubella atau Congenital Rubella Syndrome (CRS) pada

tahun 2020 menjadi komitmen Indonesia pada global dengan salah satu strateginya adalah melaksanakan kampanye imunisasi Measles Rubella (MR) dan mengintegrasikannya ke dalam program imunisasi nasional. Pemutusan mata rantai penularan memerlukan cakupan imunisasi yang tinggi yaitu minimal 95% di seluruh tingkat wilayah. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita. Tahun 2024, dari 4.574 bayi yang ada di Kota Binjai, cakupan yang mendapatkan imunisasi Campak/ MR sebanyak 3.700 bayi atau sebesar 80,9 %. Cakupan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap/IDL sebanyak 2.947 atau sebesar 64,4%.

5.2.2.2. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan adalah Desa/kelurahan dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan salah satu indikator pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan dalam sasaran pembangunan kesehatan. Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Binjai pada tahun 2024, dari 37 kelurahan yang ada, tidak satupun merupakan kelurahan UCI (Lampiran tabel 41).

5.2.2.3. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Dalam upaya mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal, maka pemberian imunisasi pada seorang anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB (4) dan campak/MR (2) kepada anak usia 18-24 bulan.

Pada tahun 2024 di Kota Binjai cakupan imunisasi lanjutan untuk anak baduta yaitu DPT-HB-HiB4 baru mencapai 2.031 anak baduta atau sebesar 44,0 20%, dan cakupan campak/MR2 mencapai 2.075 anak baduta atau sebesar 45,7 %.

5.2.3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Dalam rangka meningkatkan kesehatan anak usia sekolah, Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) lainnya melaksanakan berbagai upaya melalui kegiatan UKS, antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Salah satu kegiatan UKS yang menjadi indikator nasional dan daerah (RPJMN) Bidang Kesehatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Standar Pelayanan Minimal Kabupaten adalah penjangkaran kesehatan.

Penjangkaran kesehatan merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan fisik dan kuesioner) bagi peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/SMK/MA meliputi :

- Pemeriksaan status gizi dan risiko anemia
- Pemeriksaan riwayat kesehatan
- Pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan
- Pemeriksaan kesehatan reproduksi
- Pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan
- Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
- Pemeriksaan mental dan emosional
- Pemeriksaan intelegensi dan
- Pemeriksaan kebugaran

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

Berikut ini akan disampaikan indikator yang terkait dengan pelayanan kesehatan anak usia sekolah.

5.2.3.1. Penjangkaran Kesehatan Peserta Didik Kelas 1 SD/MI, Kelas 7 dan Kelas 10

Puskesmas dikatakan telah melaksanakan penjangkaran kesehatan kelas 1 SD/MI apabila Puskesmas tersebut telah melaksanakan penjangkaran kesehatan pada

seluruh SD/MI yang berada di wilayah kerja. Pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan bagi peserta kelas 1 SD/MI meliputi: pemeriksaan status gizi dan risiko anemia, pemeriksaan riwayat kesehatan, pemeriksaan riwayat imunisasi, pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan, pemeriksaan kesehatan reproduksi, pemeriksaan perilaku beresiko kesehatan, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan mental dan emosional serta pemeriksaan intelegensia.

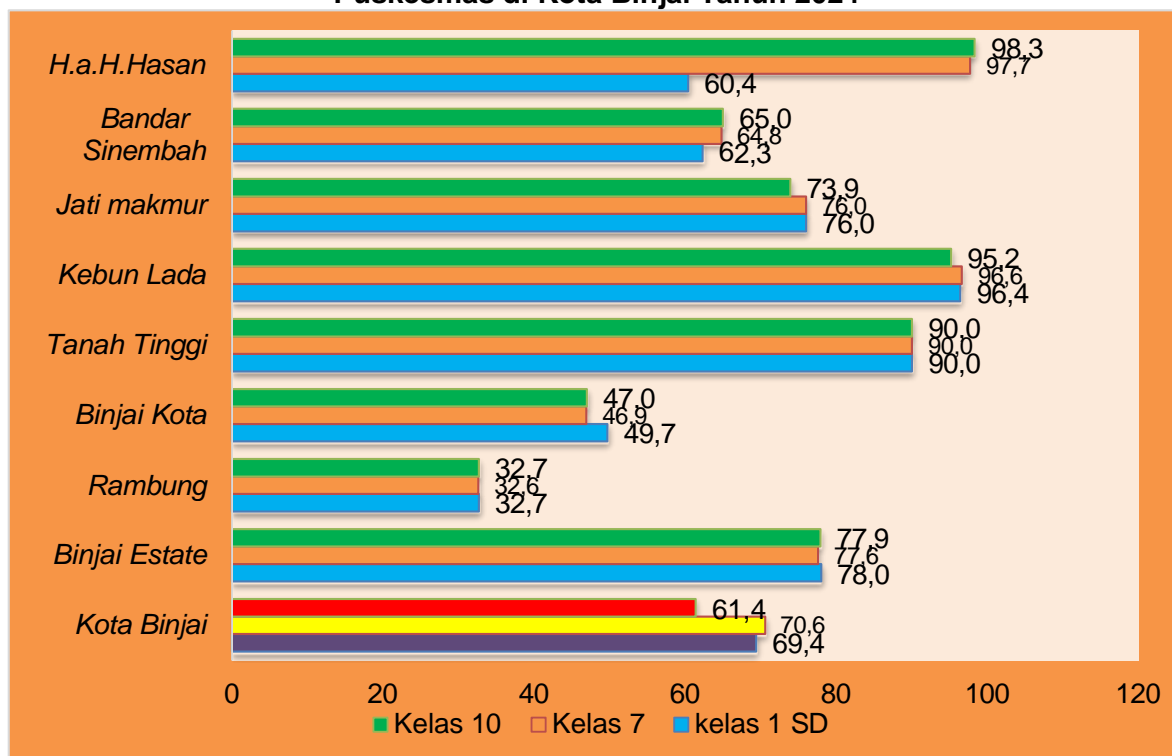
Pada tahun 2024 dari 5.822 orang peserta didik kelas 1 SD/MI yang ada di Kota Binjai, yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas berjumlah 4.043 orang siswa atau sebesar 69,4%. Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta didik kelas 1 SD/MI yang tertinggi ada di puskesmas Kebun Lada sebesar 96,4 %, Puskesmas Tanah Tinggi sebesar 90,0 %, Puskesmas Binjai Estate sebesar 78,0 %, Puskesmas Jati Makmur sebesar 76,0 %, Puskesmas Bandar Sinembah 62,3 %, Puskesmas H.A.H Hasan sebesar 60,0 %, Puskesmas Binjai Kota sebesar 49,7 %, dan yang terendah Puskesmas Rambung 32,7 %. Rincian yang diatas dapat dilihat pada gambar 5.14.

Penjaringan kesehatan kelas 7 dan 10 yang dilaksanakan Puskesmas pada seluruh SMP/MTs/SMPLB dan SMA/SMK/MA/SMALB yang berada diwilayah kerjanya. Pemeriksaan yang dilaksanakan bagi peserta didik kelas 7 SMP/MTs/SMPLB dan kelas 10 SMA/SMK/MA/SMALB meliputi : pemeriksaan status gizi dan resiko anemia, pemeriksaan riwayat kesehatan, pemeriksaan riwayat imunisasi, pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan, pemeriksaan kesehatan reproduksi, pemeriksaan perilaku beresiko kesehatan, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan mental dan emosional, pemeriksaan intelegensia dan pemeriksaan kebugaran.

Pada tahun 2024 dari 6.121 orang peserta didik kelas 7 SMP/MTs/SMPLB yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas ada sebanyak 4.322 orang atau sebesar 70,6 %. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 7 SMP/MTS menurut Puskesmas yang tertinggi adalah Puskesmas H.A.H Hasan sebesar 97,7 %, kemudian Puskesmas Kebun Lada sebesar 96,6 %, Puskesmas Tanah Tinggi sebesar 90,0 %, Puskesmas Binjai Estate sebesar 77,6 %, Puskesmas Jati Makmur sebesar 76,0 % dan yang paling terendah ada du Puskesmas yaitu Puskesmas Binjai Kota sebesar 46,9 % dan Puskesmas Rambung 32,6 %, ini dapat dilihat pada gambar 5.14 berikut ini.

Selanjutnya digambarkan cakupan pelayanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas pada peserta didik kelas 10 SMA/MA/SMK/SMALB di Kota Binjai tahun 2024, dimana dari 6.143 peserta didik kelas 10 yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 3.773 atau sekitar 61,4 % peserta didik. Dan yang mendapat cakupan pelayanan kesehatan yang tertinggi adalah Puskesmas H.A.H Hasan sebesar 98,3 %, kemudian Puskesmas Kebun Lada sebesar 95,2 %, Puskesmas Tanah Tinggi sebesar 90,0 %, Puskesmas Binjai Estate sebesar 77,9 %, Puskesmas Bandar Sinembah sebesar 65,0 %, Puskesmas Binjai Kota sebesar 47,0 % dan yang paling terendah adalah Puskesmas Rambung sebesar 32,7 %, ini juga dapat kita lihat pada gambar 5.14 berikut ini.

Gambar 5.13
Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1SD/MI Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

5.3 Gizi

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu jenis kelamin, umur dan status kesehatan. Pola makan yang tidak seimbang

beresiko menyebabkan kekurangan gizi seperti anemia dan berat badan kurang, dapat pula terjadi gizi berlebih (obesitas) yang dapat beresiko terjadinya penyakit degenerative seperti hipertensi, penyakit jantung coroner dan diabetes militus.

Pada subbab gizi ini akan dibahas mengenai status gizi balita dan upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan remaja putri, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita kurus, dan kecukupan energi dan zat gizi balita.

5.3.1. Status Gizi Balita

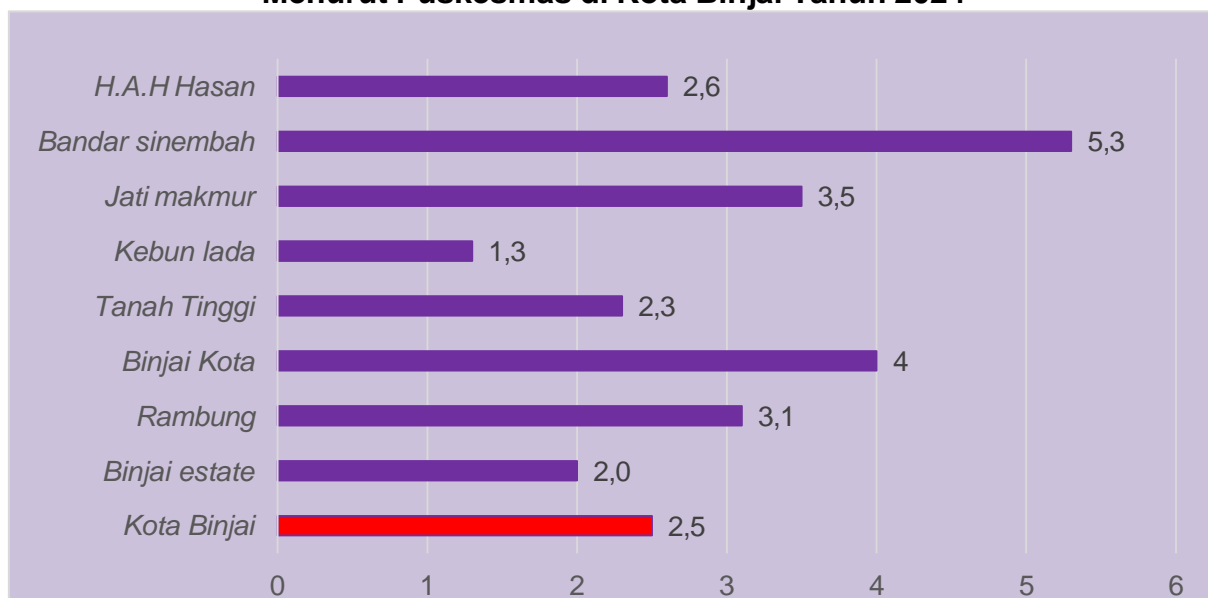
Status gizi merupakan keadaan kesehatan yang dipengaruhi oleh interaksi antara makanan, tubuh manusia, dan juga lingkungan hidup manusia. Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi juga memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi sehingga pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks yaitu Indeks berat badan menurut umur (BB/U) disebut juga anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) disebut juga anak pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) disebut juga anak gizi kurang (wasted) atau gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

Pada tahun 2024 di Kota Binjai ditemukan juga permasalahan terkait gizi balita yaitu Gizi Buruk sebesar 0,19 % atau sekitar 25 orang balita yang ditemukan, sedangkan Gizi Kurang sebesar 1,8 % atau sekitar 232 orang balita, dan Balita

Pendek (TB/U) sebesar 0,3% atau sekitar 36 orang balita, Balita Berat Badan Kurang (BB/U) sebesar 2,5 % atau sekita 334 orang balita.

Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB menurut Puskesmas dapat dilihat pada gambar 5.14 berikut ini.

Gambar 5.14
Persentase Status Gizi (BB/U) Pada Balita
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

Dari Gambar 5.14 dapat kita lihat menurut Puskesmas yang paling banyak balita dengan berat badan kuarang adalah Puskesmas Bandar Sinembah yaitu sebesar 5,3 % balita berat badan kurang dan yang terendah Puskesmas Kebun Lada yaitu sebesar 1,3 % balita berat badan kurang.

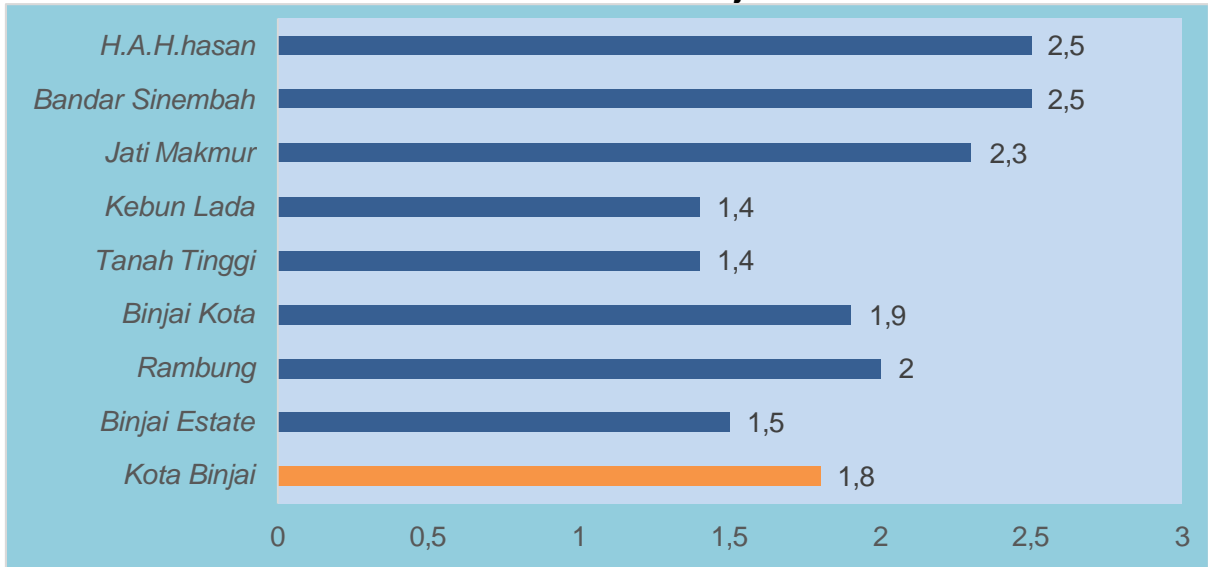
Gambar 5.15
Persentase Balita Pendek (TB/U) Menurut Puskesmas
Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

Dari Gambar 5.15 menunjukkan bahwa dari 13.11 balita yang diukur tinggi badan terdapat 36 balita dengan hasil pengukuran pendek atau sebesar 0,3 %. Puskesmas yang persentasenya paling tinggi diukur balita pendek adalah Puskesmas Binjai Kota yaitu sebesar 0,6 % atau sekitar 7 balita yang pendek, kemudian Puskesmas yang persentasenya paling rendah atau 0 adalah Puskesmas Bandar Sinembah.

Gambar 5.16
Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB:<-2 s/d -3 SD) pada Balita
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024

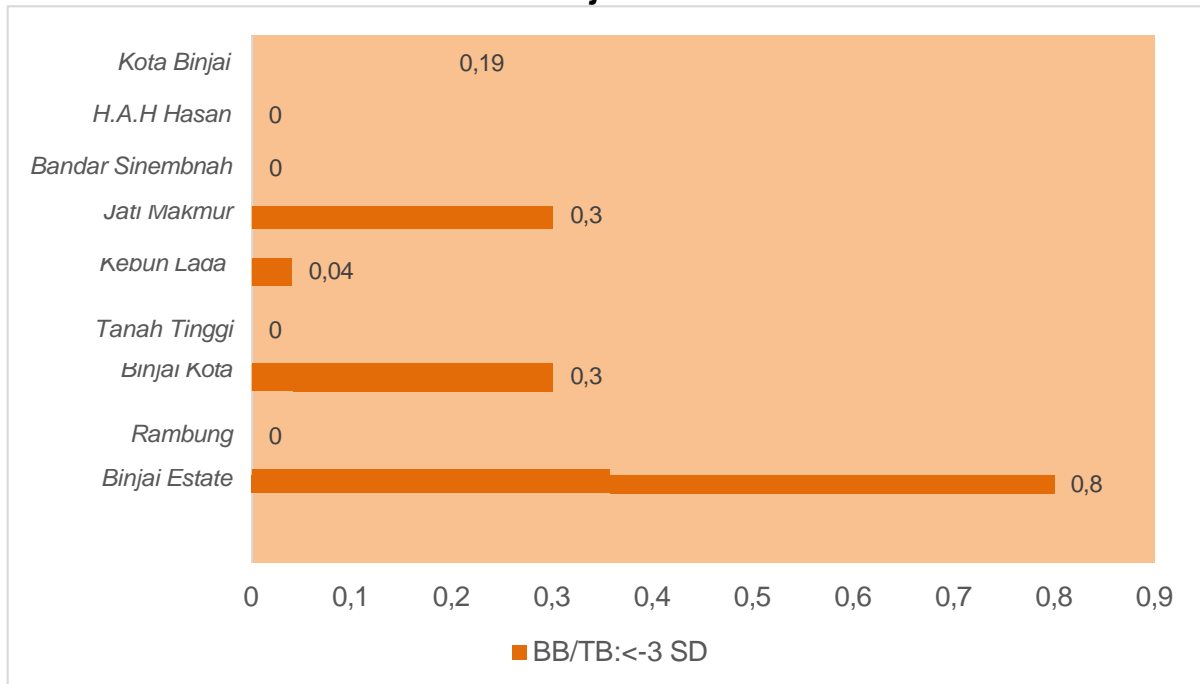


Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

Dari Gambar 5.16 dapat dilihat persentase balita gizi kurang (BB/TB:<-2 s/d -3 SD)di Kota Binjai tahun 2024 adalah 1,8 % atau sekitar 232 balita yang kurang gizi dari 13.111 balita yang ada, dimana persentase yang paling tinggi balita kurang gizi ada di 2 Puskesmas yaitu Puskesmas H.A.H Hasan dan Puskesmas Bandar Sinembah dengan sebesar 2,5 % balita gizi kurang, sedangkan yang paling rendah ada di 2 Puskesmas juga yaitu Puskesmas Tanah Tinggi dan Puskesmas Kebun Lada sebesar 1,4 %.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Puskesmas di tahun 2024 bahwa balita yang mempunyai gizi buruk pada tahun itu sebanyak 25 balita mengalami gizi buruk atau sekitar 0,19 % balita dari 13.111 balita yang ada, dimana balita yang paling banyak mengalami gizi buruk ada terdapat di Puskesmas Binjai Estate, sebanyak 17 balita atau sekitar 0,8 %, sedangkan di 4 Puskesmas sama sekali tidak ada balita yang mengalami gizi buruk yaitu Puskesmas Rambung, Puskesmas Tanah Tinggi, Puskesmas Bandar Sinembah, dan Puskesmas H.A.H Hasan. Hal ini dapat kita lihat pada Gambar 5.17 dibawah ini.

Gambar 5.17
Cakupan Balita Gizi Buruk Menurut Puskesmas
Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

5.3.2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, dalam menerapkan gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi adalah dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul itamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multivitamin dan mineral.

5.3.2.1. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi menyusu dini atau IMD merupakan program yang masih terus gencar dianjurkan pemerintah. Dalam mendukung program Pemerintah Indonesia sesuai

dengan kebijakan WHO dan Unicef yang merekomendasikan insiasi menyusui dini sebagai tindakan “penyelamat kehidupan”, dengan insiasi menyusui dini ini, dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui 30 menit sampai satu jam pertama kehidupan yang diawali kontak kulit antara ibu dan bayi sangat penting bagi kelangsungan hidup si bayi selanjutnya. Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, ternyata inisiasi menyusui dini dapat mensukseskan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Lebih dari itu, terlihat hasil yang nyata, yaitu menyelamatkan bayi.

Bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Cara untuk melakukan IMD yaitu diawali dengan mengeringkan permukaan bayi kecuali bagian tangan bayi dan jangan menghilangkan verniks pada bayi (lapisan lemak yang masih menempel pada kulit bayi setelah lahir). Setelah tali pusat bayi dipotong, bayi diletakkan tengkurap diatas perut ibunya atau di dada ibu jika proses kelahiran dengan Caesar, dan diberikan selimut diatasnya. Dibantu dengan bau cairan sisa ketuban pada tangan bayi, bayi dapat menemukan puting ibu yang memiliki bau yang sama (IDAI, 2013). Di antara bayi cukup bulan yang sehat, isyarat makan dari bayi dapat terlihat dalam 15-20 menit pertama setelah lahir, atau dapat lebih lama. Ibu yang tidak dapat memulai menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, harus tetap didukung untuk menyusui sesegera mungkin, karena IMD semakin diberikan lebih awal akan dapat memberikan manfaat yang lebih besar. Pada bayi prematur yang tidak dapat menyusui secara langsung, stimulasi oral dan isapan bayi dapat bermanfaat sampai proses menyusui dimulai (WHO, 2017). Saat bayi mulai menyusui, perlekatan bayi terhadap payudara penting untuk diperhatikan agar bayi dapat menyusui secara efektif. Tanda perlekatan yang baik yaitu terlihat lebih banyak areola diatas bibir atas bayi daripada dibawah bibir bawah, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi melengkung keluar, dan dagu bayi menyentuh payudara.

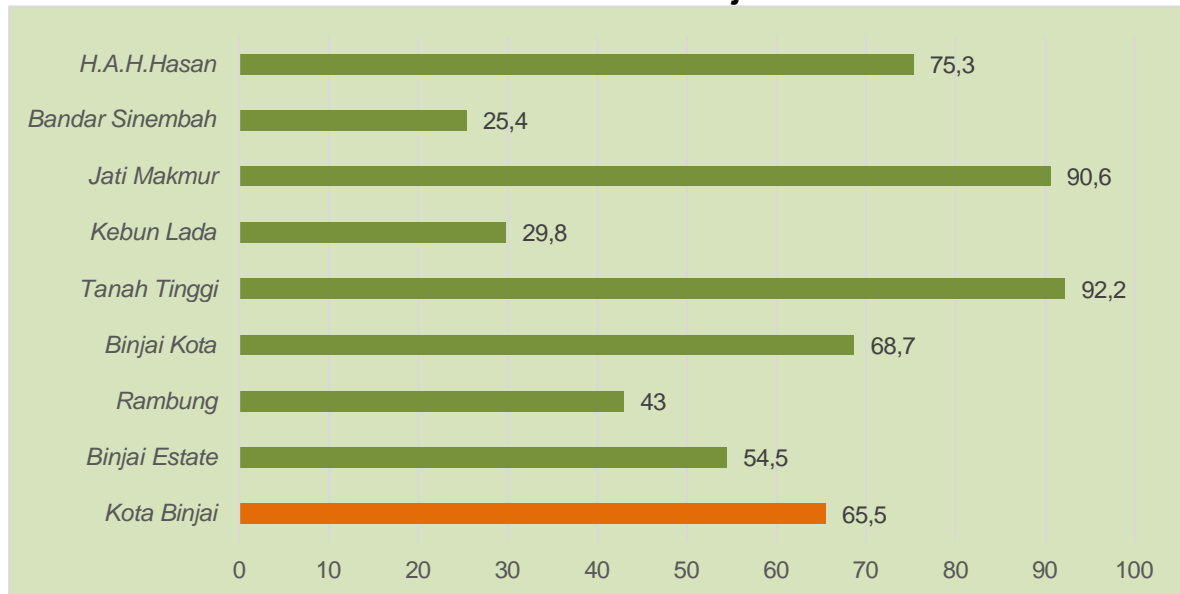
Inisiasi menyusui dini mempunyai banyak manfaat untuk ibu maupun bayi. IMD dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia (penurunan suhu tubuh). Kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung dapat membantu pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu, sehingga akan dapat

memberikan perlindungan dari penyakit dan membantu membangun sistem kekebalan bayi. Dalam beberapa hari pertama kelahiran, ASI mengandung kolostrum yang kaya akan sel darah putih dan antibodi terutama Immunoglobulin A, persentase kandungan protein yang lebih besar, mineral, dan vitamin larut lemak (A, E, dan K) yang lebih besar daripada kandungan susu berikutnya. Kolostrum dapat bertindak sebagai “vaksin” pertama anak dan dapat memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit. Disamping itu manfaatnya terhadap ibu menyusui dapat memicu produksi prolactin yang merupakan hormon perangsang produksi ASI dan dapat membantu memastikan asupan ASI yang cukup untuk bayi. Hormon oksitosin yang diproduksi dalam tubuh juga dapat membantu rahim untuk berkontraksi setelah melahirkan, sehingga mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.

Adanya proses inisiasi menyusui dini setelah melahirkan, membuat kontak antara ibu dan bayi bisa terjadi lebih cepat. Secara tidak langsung, inisiasi menyusui dini merupakan proses yang dapat mengurangi rasa sakit dan kemungkinan trauma yang dialami ibu setelah persalinan. Selama beberapa minggu pertama, semakin sering bayi menyusu dan merangsang puting, semakin banyak prolaktin yang diproduksi, dan semakin banyak ASI yang diproduksi. Disamping itu, menyusui juga dapat menstimulasi hormon hipofisis lain yang dapat menekan pembuahan dan menstruasi, sehingga dapat membantu menunda kehamilan ibu. IMD telah terbukti dapat memperpanjang durasi menyusui, meningkatkan kemungkinan bayi disusui dalam bulan-bulan pertama kehidupan, dan juga dapat berkontribusi pada peningkatan ASI eksklusif. Bayi yang melakukan IMD juga tampak lebih banyak berinteraksi dengan ibunya dan lebih jarang menangis.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Binjai tahun 2024 dari 4.909 bayi baru lahir dilaporkan hanya 3.217 bayi baru lahir yang mendapatkan IMD atau sebesar 65,5 %. Ini dapat kita lihat pada Gambar 5.18 berikut ini.

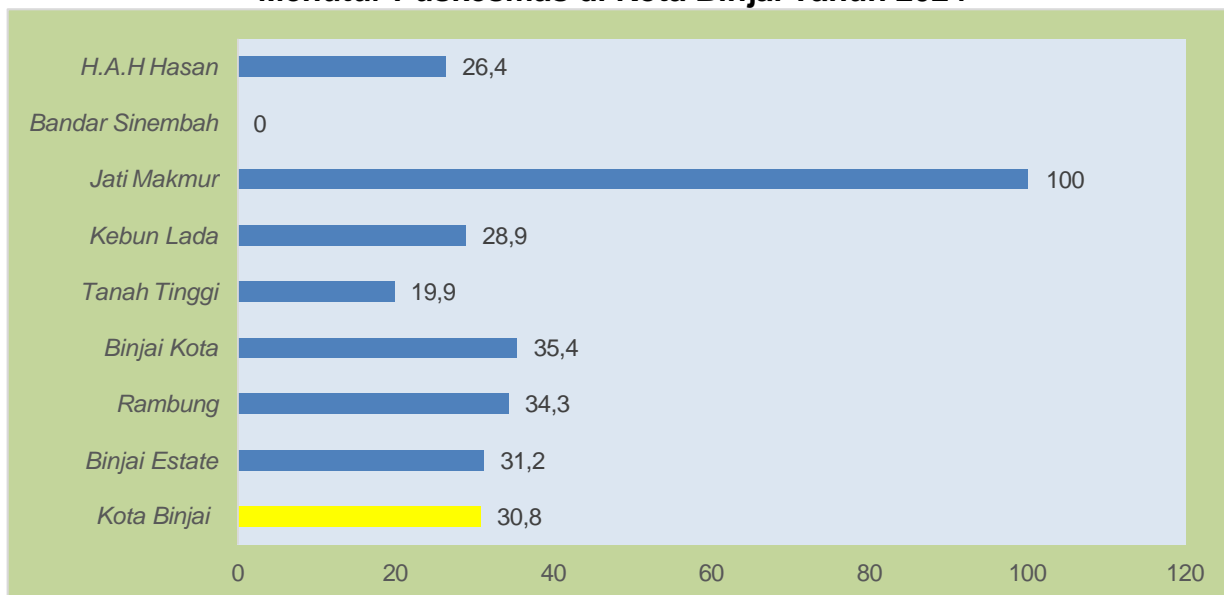
Gambar 5.18
Cakupan Bayi baru Lahir mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

Dari Gambar 5.18 diatas dapat kita lihat bahwa cakupan yang tertinggi bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ada pada Puskesmas Tanah Tinggi yaitu sebesar 92,2 % atau 1.121.bayi baru lahir dari 1.216 bayi baru lahir yang ada diwilayah kerja Puskesmas Tanah Tinggi, sedangkan yang paling rendah adalah Puskesmas Bandar Sinembah yaitu sebesar 25,4 % bayi baru lahir yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau sebesar 45 bayi baru lahir dari 177 bayi baru lahir yang ada diwilayah kerja Puskesmas Bandar Sinembah. Lanjutan dari IMD, tentu aadalah dengan melanjutkan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Berikut ditampilkan persentase cakupan bayi usia <6 bulan mendapat ASI eksklusif menurut Puskesmas di Kota Binjai tahun 2024

Gambar 5.19
Persentase Cakupan Bayi Usia <6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

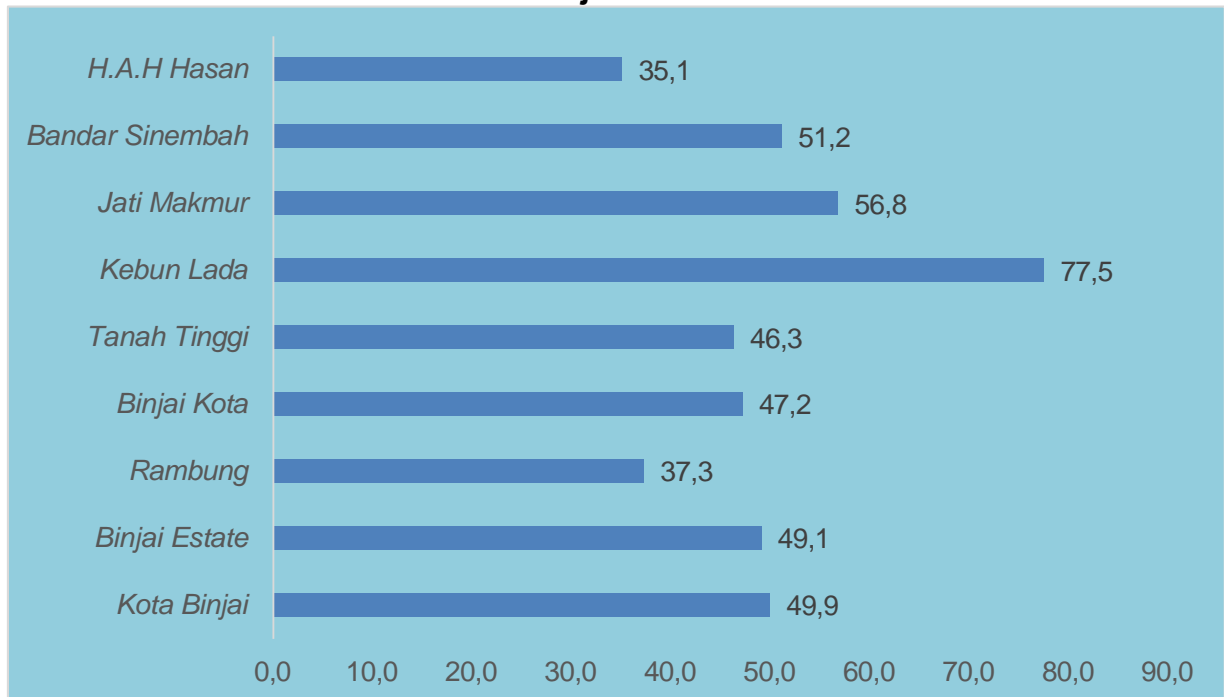
Dari Gambar 5.19 diketahui bahwa bayi usia < 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif paling banyak adalah Puskesmas Jati Makmur yaitu sebesar 100 % atau dari 117 bayi < 6 bulan seluruhnya mendapatkan ASI Eksklusif sedangkan yang terendah adalah Puskesmas Bandar Sinembah yaitu dari 45 bayi < 6 bulan tak satupun bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

5.3.2.2. Penimbangan Balita

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Berdasarkan data di profil kesehatan Puskesmas tahun 2024 jumlah sasaran balita ada sebanyak 26.251 balita, jumlah yang ditimbang sebanyak 13.111 balita atau sebesar 49,94 % balita yang ditimbang. Cakupan balita yang ditimbang menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini

Gambar 5.20
Persentase Cakupan Balita Ditimbang Menurut Puskesmas
Di Kota Binjai Tahun 2024 .



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

Dari gambar 5.20 diketahui bahwa Puskesmas yang tertinggi cakupan balita yang ditimbang adalah Puskesmas Kebun Lada sebesar 77,5%, sedangkan Puskesmas terendah adalah Puskesmas H.A.H Hasan 35,1% Selengkapnya dapat dilihat di Lampiran Tabel 47.

5.3.2.3 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak yang dapat dicegah serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih rendah sehingga diperlukan suplementasi gizi berupa kapsul vitamin A.

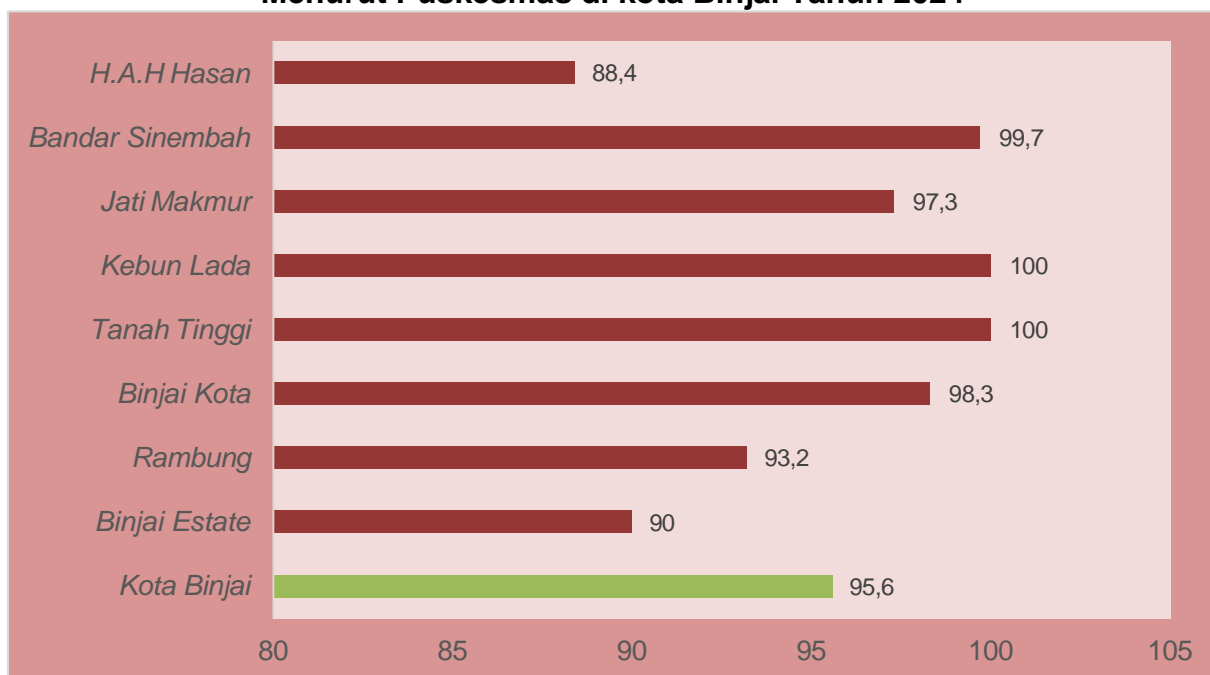
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi bayi, anak balita, dan ibu nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (nipple) yang dapat digunting, tidak transparan (opaque), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6-11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat)

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

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak pada bulan Februari atau Agustus. Frekuensi pemberian Vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.

Berdasarkan Puskesmas di Kota Binjai tahun 2024 diketahui bahwa 13.708 balita dari 14.341 balita (6-59 bulan) yang ada di Kota Binjai mendapatkan Vitamin A atau sebesar 95,6 %. Cakupan pemberian Vitamin A pada balita (6-59 bulan) menurut Puskesmas dapat kita lihat pada gambar 5.21 berikut

Gambar 5.21
Persentase Cakupan Balita Ditimbang (6-59 bulan)
Menurut Puskesmas di kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

Dari Gambar 5.21 dapat kita ketahui bahwa cakupan tertinggi Balita (6-59 bulan) yang ditimbang adalah Puskesmas Kebun Lada dan Puskesmas Tanah Tinggi yaitu sebesar 100 % dan cakupan yang terendah balita (6-59 bulan) yang ditimbang adalah Puskesmas H.A.H Hasan.

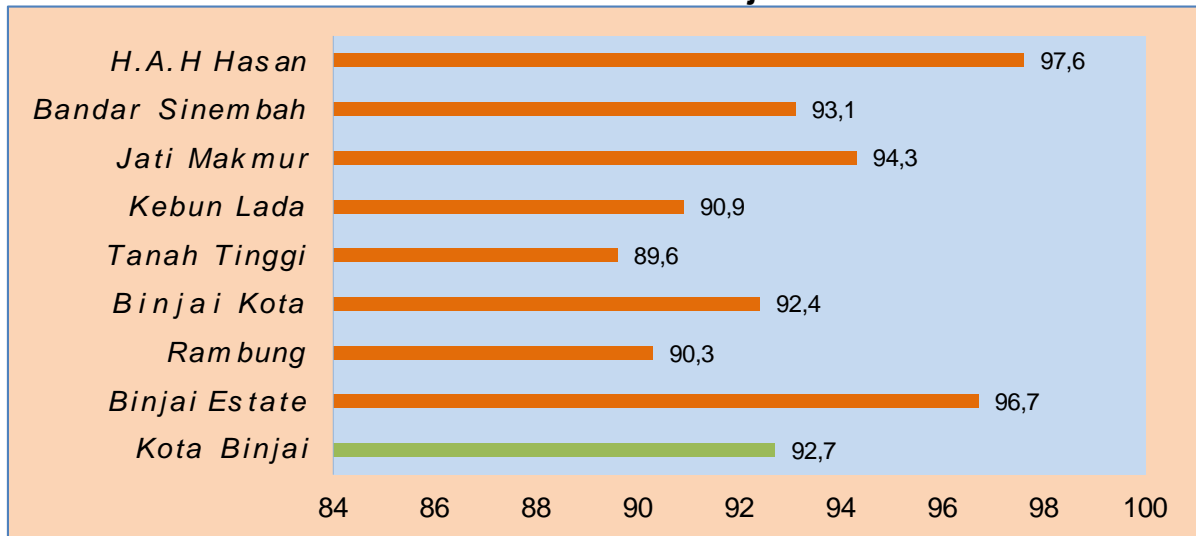
5.3.2.4. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dan Remaja Putri

Wanita usia subur cenderung menderita anemia karena wanita mengalami siklus menstruasi setiap bulan. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun karena belum semua masyarakat dapat menjangkau makanan tersebut, diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD). Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek menurun.

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

Berdasarkan profil kesehatan Kota Binjai tahun 2024, dari 5.124 sasaran ibu hamil yang ada, sebanyak 4.752 ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD), atau 92,7 5. Berikut ini akan disajikan cakupan pemberian TTD pada ibu hamil menurut puskesmas.

Gambar 5.22
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah kepada Ibu Hamil
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid. Kesmas (sei Kesga & Gizi) Kota Binjai 2024

Dari gambar 5.22 diketahui Puskesmas yang memiliki cakupan tertinggi dalam pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil adalah Puskesmas H.A.H.Hasan yaitu sebesar 97,6 % ibu hamil, dan cakupan yang terendah dalam pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) adalah Puskesmas Tanah Tinggi sebesar 89,6 %. Selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 28.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi Pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sector, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

6.1. Penyakit Menular Langsung

6.1.1 Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M.bovis*, *M.leprae* dsb. Tuberkulosis ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global.

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 5 negara yaitu: India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Global Tuberculosis Report, 2017; hal. 1). Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus Tuberkulosis- MDR, Tuberkulosis-HIV, Tuberkulosis dengan DM, Tuberkulosis pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Berdasarkan Global Report Tuberculosis tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis diperkirakan 1,3 juta pasien (WHO, Global Tuberculosis Report, 2017). Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian

a. Insiden dan Prevalensi Tuberkulosis

Secara umum, penanggulangan tuberkulosis tahun 2020-2024 bertujuan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Tujuan khusus penanggulangan tuberkulosis tahun 2020-2024 yaitu:

1. Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes
2. Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberkulosis
4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan tuberkulosis.

Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan dengan enam strategi, yakni:

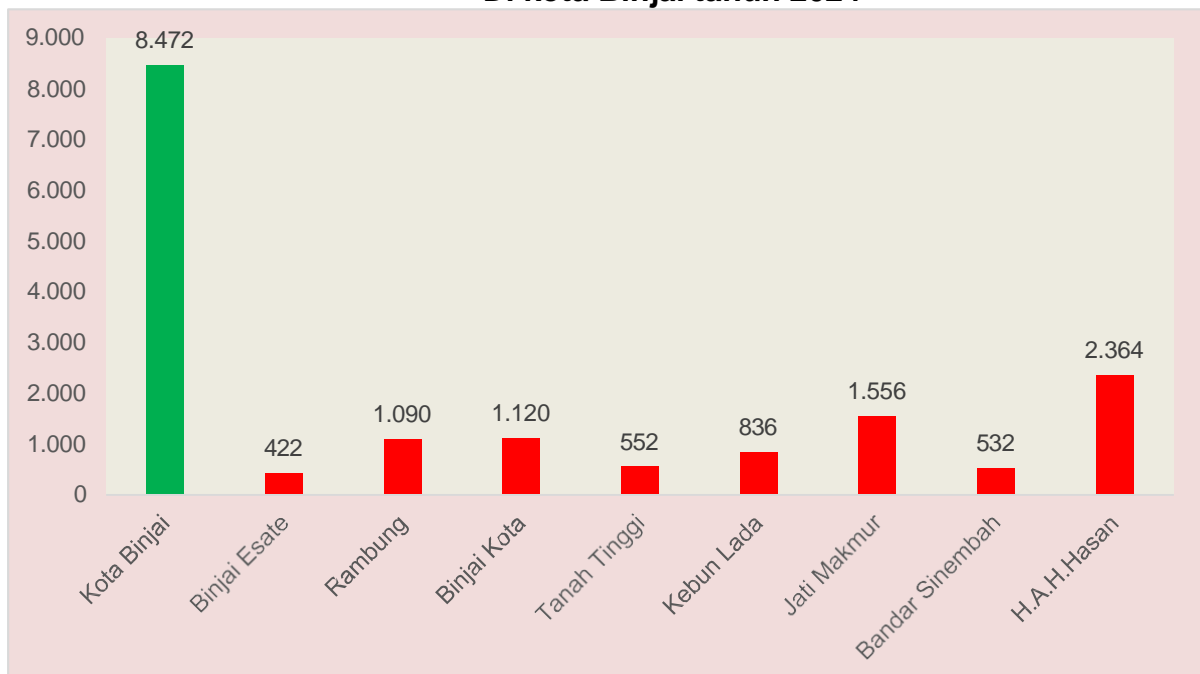
- Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030
 - Strategi 2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien
 - Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi
 - Strategi 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis
 - Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis
 - Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.
- Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis dari

319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dari 42 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024.

b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2024 di Kota Binjai jumlah semua kasus Tuberkulosis sebanyak 8.472 kasus, ditemukan jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 5.936 kasus atau sekitar 100 %. Selanjutnya setelah dilakukan pemeriksaan, ditemukan jumlah kasus Tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun sebanyak 67 kasus, dapat dilihat pada gambar 6.1 berikut ini :

Gambar 6.1
Jumlah Kasus Tuberkulosis Menurut Puskesmas
Di kota Binjai tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Dari gambar 6.1 menunjukkan jumlah kasus tuberkulosis menurut Puskesmas pada tahun 2024, dimana jumlah kasus tertinggi ada pada puskesmas H.A.H. Hasan yaitu sebesar 2.364 kasus tuberkulosis dan yang terendah ada pada Puskesmas Binjai Estate yaitu sebesar 422 kasus tuberkulosis.

c. Angka Keberhasilan Pengobatan

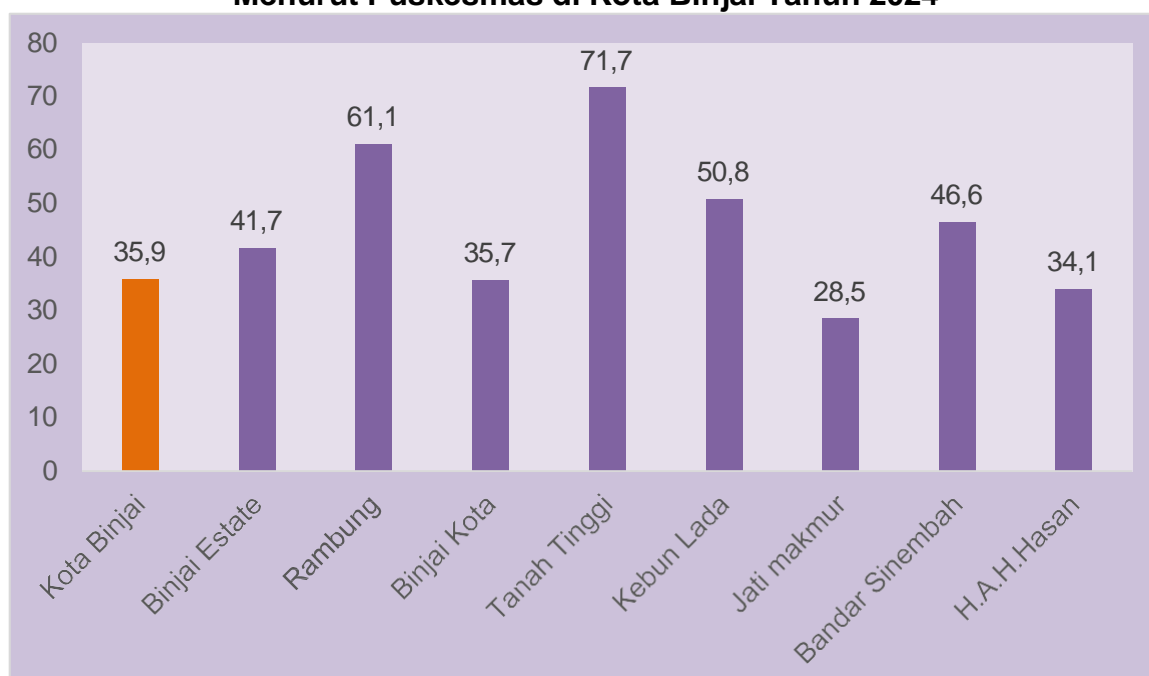
Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (Success Rate). Angka keberhasilan

pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.

Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan Antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (*loss to follow up*), dan evaluasi.

Angka keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis di Kota Binjai Tahun 2024 dapat kita lihat pada gambar 6.2 berikut ini

Gambar 6.2
Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Succes Rate/SR*)
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

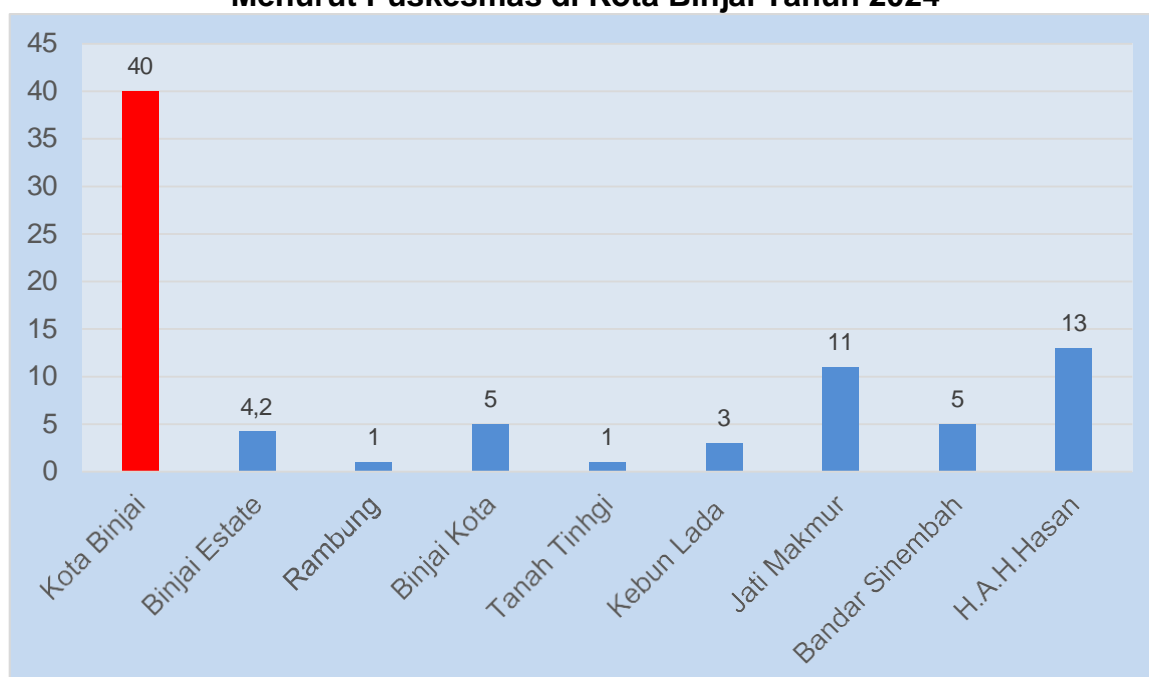
Dari Gambar 6.2 diatas dapat dilihat bahwa angka keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis pada tahun 2024 sebanyak 35,9 % atau sekitar 583 pasien Tuberkulosis yang ditemukan dan diobati. Sementara angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis yang tertinggi di Puskesmas tahun 2024 terdapat pada Puskesmas Tanah Tinggi yaitu sebesar 71,1 % pasien Tuberkulosis, dan angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis yang terendah ada pada puskesmas Jati makmur yaitu sebesar 28,5 % pasien Tuberkulosis.

d. Jumlah Kematian Selama Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina, yakni dengan kasus 824 ribu dengan kematian 93 ribu pertahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Di Indonesia jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 – 54 tahun.

Jumlah kematian kasus Tuberkulosis di Kota Binjai tahun 2024 adalah sebanyak 2,5 % atau 40 kasus kematian tuberculosis. Dari gambar 6.3 dapat kita lihat.

Gambar 6.3
Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Gambar 6.3 menunjukkan bahwa jumlah kematian selama penhghobatan di Kota Binjai menurut Puskesmas di tahun 2024 yang terbanyak adalah Puskesmas H.A.H Hasan yaitu sebesar 13 kasus kematian, sedangkan Puskesmas yang terendah adalah Puskesmas Tanah Tinggi yaitu sebesar 1 kasus kematian.

6.1.2 HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit. Penanggulangan

HIV/AIDS dan penyakit menular seksual (PMS) dilaksanakan secara terintegrasi dan dikoordinir oleh Komisi Penanggulangan AIDS dan Narkoba (KPAND) Provinsi Sumatera Utara. Kegiatan Penanggulangan HIV/AIDS dan PMS diarahkan untuk melakukan upaya pokok berupa pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan serta kegiatan penunjang yang dibutuhkan.

Kegiatan Pencegahan penyakit, antara lain diarahkan untuk meningkatkan kegiatan peningkatan gaya hidup sehat melalui penyelenggaraan KIE, life skill education, pendidikan kelompok sebaya, konseling, peningkatan penggunaan kondom pada perilaku seksual rawan tertular dan menularkan HIV dan PMS, pengurangan dampak buruk (harm reduction) pada pengguna napza suntik, penatalaksanaan IMS pada kegiatan klinik IMS, pemeriksaan berkala, pengobatan dengan pendekatan sindrom dan etiologi, skrining pengamanan darah donor, kewaspadaan universal pada setiap kegiatan medis dan pencegahan penularan dari ibu HIV+ kepada anaknya. Kegiatan Pelayanan, dilakukan dalam bentuk Voluntary Counseling Testing (VCT), hotline service, pemberian Anti Retroiral Therapy (ART) terhadap pengidap virus HIV, pengobatan infeksi opportunistic, pelayanan gizi ODHA, pengobatan paliatif, perawatan ODHA, laboratorium di RS/klinik VCT dan program dukungan untuk melakukan perawatan penderita di rumah (*Home Base Care*) serta manajemen kasus *Case Management*.

Di samping itu juga dilaksanakan Kegiatan Penunjang, antara lain berupa kegiatan Survei HIV, Survei IMS, Survei Surveilans Perilaku, memperkirakan jumlah/ estimasi populasi rawan dan infeksi HIV dan proyeksi, pembiayaan (Costing), melakukan Penelitian dan Pengembangan, penyusunan pengembangan peraturan dan perundang-undangan di daerah, pendidikan dan pelatihan, kerjasama Lintas Sektoral melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan pengembangan Teknologi Informasi.

Upaya pengendalian HIV/AIDS dilakukan secara terintegrasi dengan melibatkan lintas program di jajaran kesehatan, lintas sektor dan pihak terkait lainnya termasuk organisasi sosial masyarakat (LSM), dengan harapan pelaksanaan program pengendalian HIV/AIDS akan mampu berjalan efektif dalam upaya membatasi laju penyebaran infeksi HIV/AIDS. Adapun sasaran program pengendalian HIV-AIDS ini antara lain :

1. Penduduk usia seksual aktif (15-45 tahun) terutama pada kelompok berperilaku resiko tinggi dan juga resiko rendah.
2. Kelompok berperilaku seksual beresiko (WPS dan Klien) juga bagi pengguna napza suntik pada wilayah yang mempunyai prevalens infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS tinggi, ODHA yang diobati ARV dan infeksi oportunistik.
3. Peningkatan SDM Petugas Kesehatan dan Masyarakat peduli HIV dalam penanggulangan HIV/AIDS.

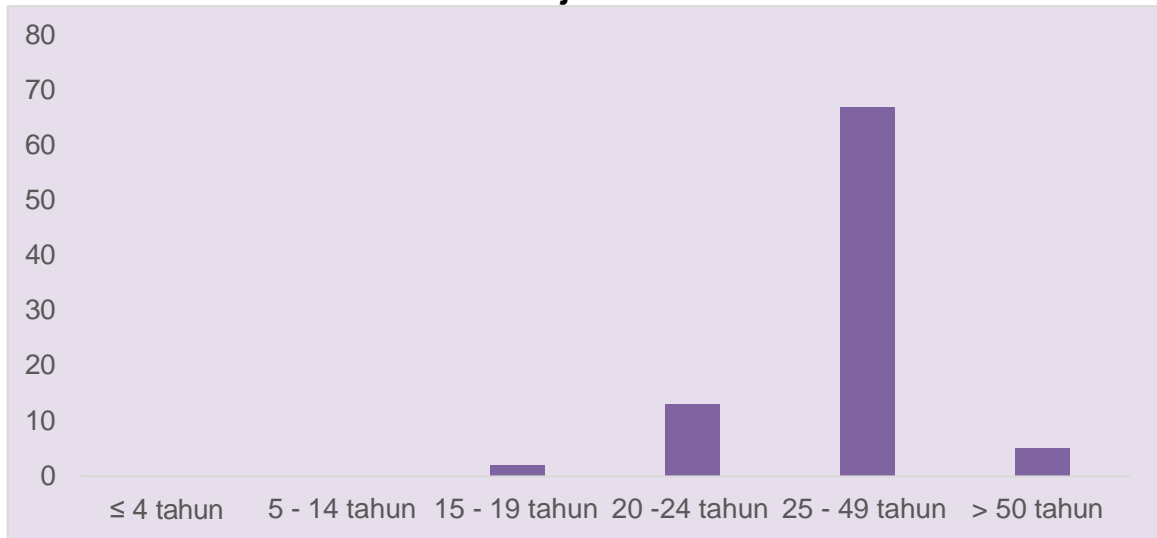
Sampai tahun 2019 telah ditetapkan 8 (delapan) RS Rujukan ART dan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) HIV/AIDS, yaitu di RSUD H. Adam Malik Medan, RSUD Dr. Pringadi Medan, RSUD Haji Bina Us-Syifah Medan, RSUD Bhayangkara Medan, RSUD Deli Serdang, Rumkitdam I BB Medan, RSUD Pematang Siantar, RSUD Kabanjahe Kabupaten Karo dan 2 layanan VCT tambahan yaitu di Lapas Tanjung Gusta Medan dan Kanotr Kesehatan Pelabuhan (KKP) Belawan Medan. Selain di RS, juga telah dikembangkan Klinik IMS dan VCT di 8 (delapan) lokasi yaitu Klinik Bestari, Medan Puskesmas Padang Bulan (Kota Medan), Puskesmas Bandar Baru (Kab. Deli Serdang), Puskesmas Datuk Bandar (Kota Tanjung Balai), Puskesmas Kerasaan (Kab. Simalungun), Puskesmas Stabat (Kab. Langkat), RS HKBP Balige (Kab. Toba Samosir) dan Klinik YPA (Kab. Serdang Bedagai).

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela /KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi Layanan kesehatan dan Konseling (TIPK). Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Pada tahun 2024 dilaporkan jumlah kasus HIV positif sebanyak 87 kasus, dimana penderita HIV positif lebih banyak Usia Produktif (25-49 tahun) yaitu 67 kasus, kemudian pada usia (20-24 tahun) yaitu 13 kasus, pada usia (> 50 tahun) yaitu 5 kasus dan pada usia (15-19 tahun) ada 2 kasus, sementara pada usia (5-14 tahun) belum ada ditemui kasus. Penemuan Kasus HIV masih didominasi pada penduduk usia produktif (25-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja. Jumlah Kasus HIV yang paling banyak adalah pada laki – laki yaitu sebesar 69 kasus, sedangkan untuk perempuan sebanyak 18 kasus.HIV dapat

ditularkan melalui hubungan seks, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:

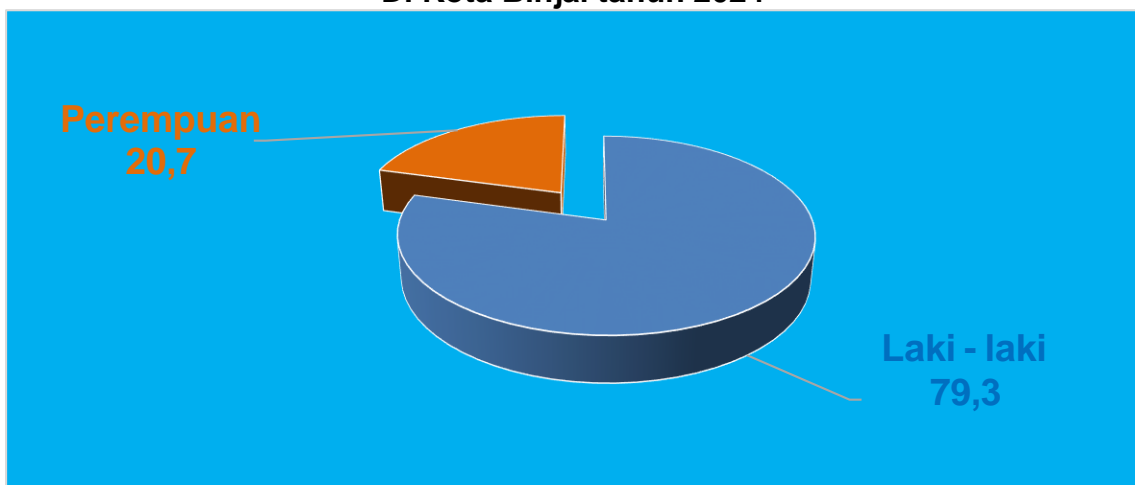
Gambar 6.4
Jumlah Kasus HIV menurut Kelompok Umur
Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Pada tahun 2024 jumlah kasus baru HIV positif dilaporkan sebanyak 85 kasus, dimana kasus yang banyak ditemukan adalah diwilayah kerja Puskesmas Binjai kota sebesar 63 kasus baru.

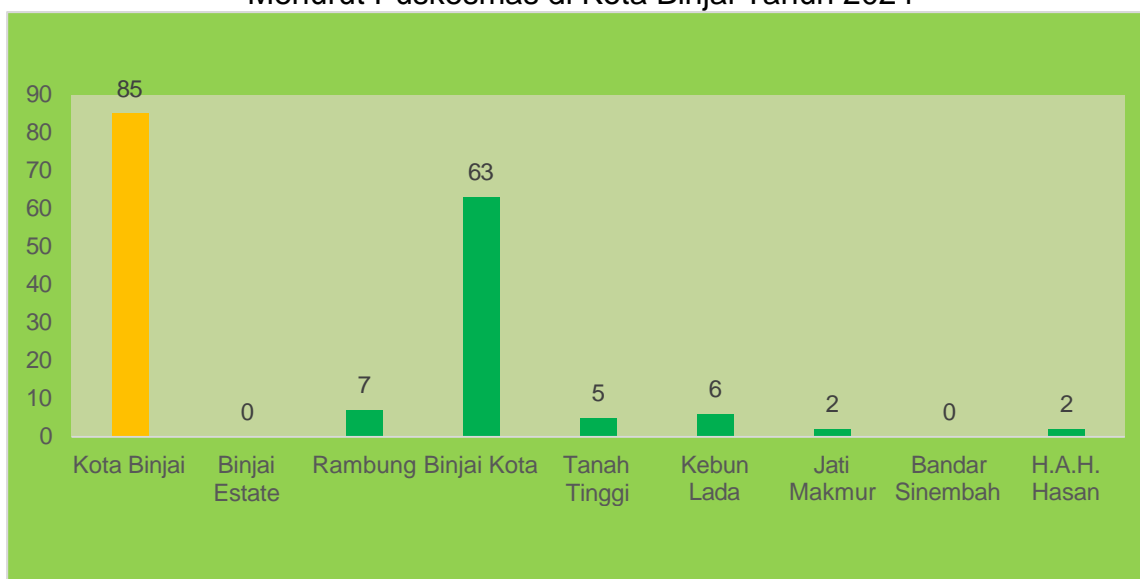
Gambar 6.5
Proporsi Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin
Di Kota Binjai tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Pada tahun 2024 jumlah kasus baru HIV positif dilaporkan sebanyak 85 kasus, dimana kasus yang banyak ditemukan adalah diwilayah kerja Puskesmas Binjai kota sebesar 63 kasus baru, kemudian Puskesmas Rambung 7 kasus, Puskesmas Kebun Lada 6 Kasus, Puskesmas Tanah Tinggi 5 kasus dan Pukesmas H.A.H. Hasan 2 kasus, Puskesmas Jati Makmur 2 kasus, sedangkan Puskesmas Binjai Estate dan Puskesmas Bandar Sinembah tidak ada kasus. Berikut dapat kita lihat di Gambar 6.6 berikut ini :

Gambar 6.6
 Persentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan
 Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

6.1.3 Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganismenya seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak nafas.

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian 920,136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau diperkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015. (WHO, 2017).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian pneumonia dan tidak ada intervensi tunggal yang secara efektif dapat mencegah, mengobati dan

mengendalikan. Terdapat tiga intervensi sederhana namun efektif jika dilaksanakan secara tepat dan dapat menurunkan beban penyakit ini yaitu:

1. Lindungi (protect) melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan padat bergizi sampai umur 2 tahun. Perbaiki gizi pada bayi dan balita sehingga tidak mengalami malnutrisi
2. Cegah (prevent) melalui vaksinasi batuk rejan/pertusis, campak, Hib, dan pneumokokus;
 - Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, khususnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan menerapkan etika batuk yang benar
 - Menurunkan polusi udara khususnya dalam ruangan
3. Obati (treat) melalui deteksi dini dan pengobatan yang adekuat

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia pada tahun 2018 berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 1,88% namun angka perkiraan kasus pneumonia di masing-masing Kabupaten/Kota berbeda-beda sesuai dengan kasus yang ditemukan. Pada tahun 2024 di Kota Binjai ditemukan 14 kasus Pneumonia.

6.1.4 Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati yang bisa berkembang menjadi fibrosis (jaringan parut), sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, zat beracun (misalnya alkohol, obat-obatan tertentu), dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B dan C.

Pada tahun 2024 di Kota Binjai setelah dilakukan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil ditemukan 4 kasus Hepatitis B yang reaktif yang diperiksa sekitar 414 ibu hamil.

6.1.5 Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum di Indonesia, terutama pada bayi dan anak-anak. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, jumlah kasus diare di seluruh Indonesia adalah sekitar 7,2 juta jiwa. Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur yang datang ke

sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare (Insidens Diare dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2023 jumlah penderita diare SU yang dilayani yaitu sebanyak 1415 atau 14,5 % terjadi kenaikan dibanding dengan tahun 2021 jumlah penderita diare SU yang dilayani yaitu sebanyak 2.447 atau 3%, dan terjadi kenaikan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 2.049 penderita atau 20%, tahun 2019 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 2.664 penderita atau 26,2% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Rapid Survey Diare tahun 2015). Penggunaan oralit sesuai dengan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan Oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan Kader. Tahun 2023 secara Kota Binjai penggunaan oralit semua unsur umur sudah mencapai 100%, untuk Balita juga sudah mencapai 100%.

Penggunaan Zink dimana Zink merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita merupakan terapi diare balita.

Tahun 2024 di Kota Binjai jumlah penderita diare pada Balita yang dilayani sebanyak 293 balita yang dilayani, sedangkan pada semua umur penderita diare yang dilayani sebanyak 1.389 balita yang dilayani. Cakupan pemberian zink pada balita diare adalah 100%.

6.1.6 Kusta

Penyakit kusta atau lepra atau penyakit Hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* dan utamanya mempengaruhi kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Bakteri lepra mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu, daya tahan hidup di luar tubuh manusia mencapai 9 hari, dan masa inkubasi 2-5 tahun bahkan bisa lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Tahun 2016, jumlah penderita kusta yang dilaporkan dari 143 negara di semua regional WHO adalah sebanyak 214.783 kasus

baru kusta dan prevalensi terlapor adalah 171.948 kasus, dengan angka cacat tingkat 2 sebesar 12.819 per 1.000.000 penduduk dan jumlah kasus anak di antara kasus baru mencapai 18.230 (WHO, Weekly Epidemiological Record, 1 September 2017). Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, yaitu prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000. Setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian kusta meskipun relatif lambat. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,7 kasus/10.000 penduduk dan Angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 100.000 penduduk.

Pembentukan Puskesmas Rujukan Kusta perlu dibentuk untuk memperkuat program pada daerah low endemic, disertai dengan pengenalan tanda-tanda kusta bagi petugas kesehatan lain di puskesmas di samping upaya penyebaran informasi kusta ke masyarakat melalui berbagai media informasi baik media elektronik dan cetak serta penyuluhan langsung ke masyarakat perlu kiranya terus dilakukan. Disadari bahwa dari keberhasilan dalam mencapai eliminasi kusta tersebut, diperkirakan masih terdapat penderita kusta yang belum ditemukan akibat penderita yang tersembunyi atau memang penderita yang bersembunyi karena phobia. Bagi para pengambil kebijakan, dan petugas kesehatan di unit pelayanan kesehatan (UPK) maupun masyarakat perlu diingatkan bahwa di Sumatera Utara masih mempunyai kantong-kantong penyakit kusta yang perlu mendapat penanganan.

Pada tahun 2024 di Kota Binjai dilaporkan ada 2 (dua) kasus baru kusta dimana kasus ini terjadi pada laki-laki 1 kasus kusta baru dan 1 kasus kusta pada perempuan yang keseluruhannya merupakan tipe Multi Basiler (MB) . Dan semua kasus yang ada angka kecacatan tingkat 0 sebesar 2.

6.2 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

6.2.1 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 negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Pada tahun 2024, di Kota Binjai berdasarkan data Puskesmas dilaporkan tidak terdapat kasus Tetanus Neonatorum.

6.2.2 Campak

Penyakit campak, dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, disebabkan oleh irus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus campak di Kota Binjai

6.2.3 Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Jumlah kasus difteri pada tahun 2024 sebanyak 0 kasus.

6.2.4 Polio Dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengang. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10% dari yang menderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan.

Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara South East Asia Region (SEARO) pada tanggal 27 Maret 2014. Saat ini tinggal 2 negara, yaitu Afganistan dan Pakistan yang masih endemik polio. Setelah

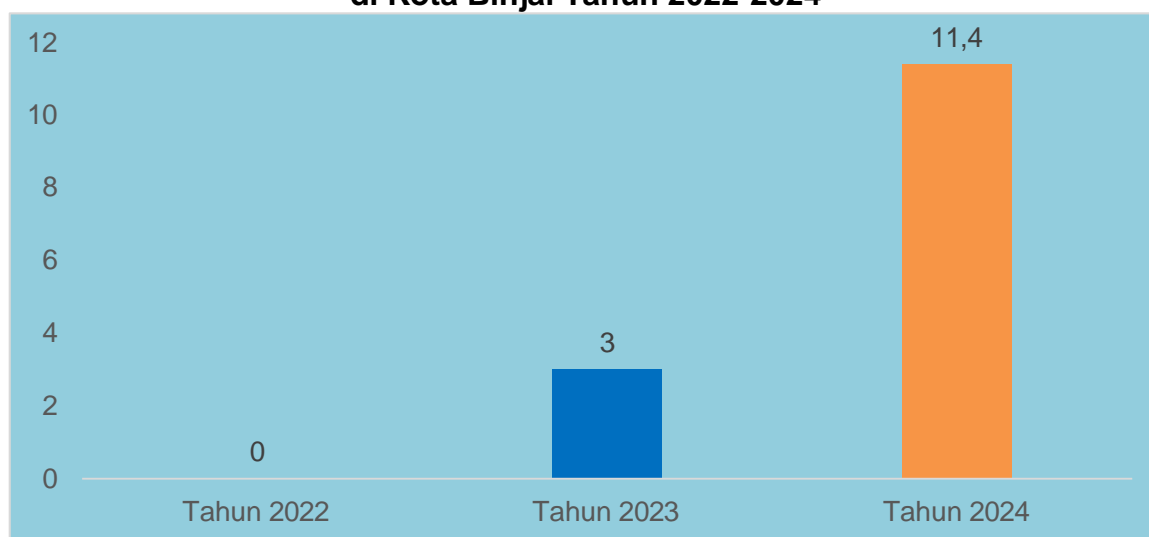
Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya imunisasi dan surveilans AFP, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layu akut (AFP) pada anak usia <15 tahun, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi tidak adanya virus polio liar untuk sertifikasi bebas polio. Non polio adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan

kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi anak usia <15 tahun.

Kota Binjai sesuai dengan Program Imunisasi Nasional telah melaksanakan kegiatan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) yaitu berupa pemberian vaksin polio pada anak <15 tahun. Pada tahun 2024 kasus AFP (non polio) diketahui sebesar 13 kasus AFP atau sebesar 11,4 per 100.000 populasi anak <15 tahun,meninngkat bila dibandingkan pada tahun 2023 sebesar 2 kasus atau sebesar 3,0 per 100.000 polpulasi anak <15 tahun yang berarti sudah mencapai standart minimal penemuan.

Gambar 6.7
Kasus AFP (NON POLIO) Rate per 100.000 Anak ,15 Tahun
di Kota Binjai Tahun 2022-2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

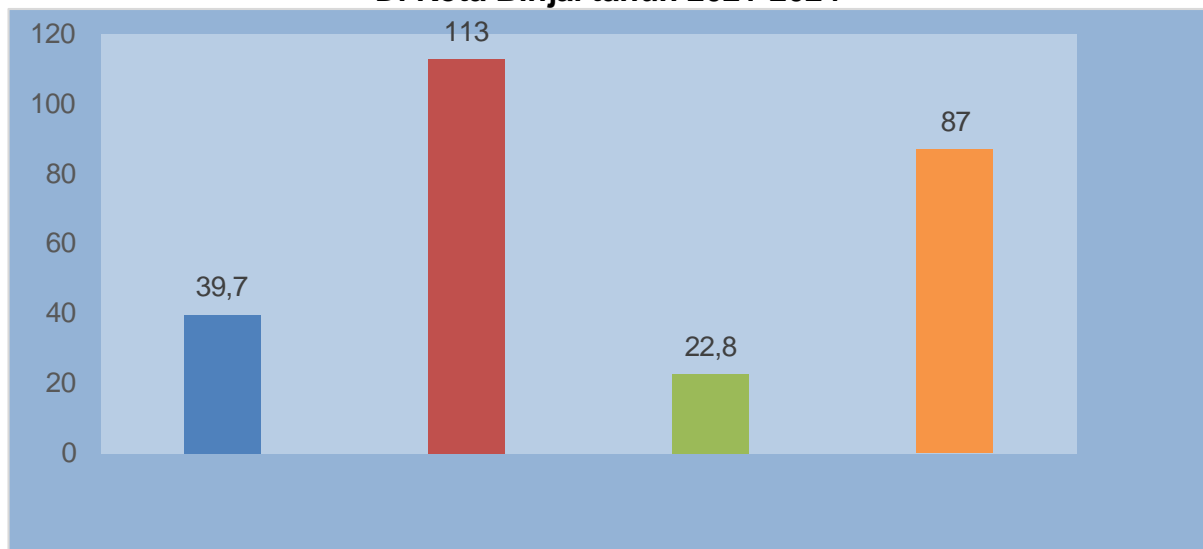
6.3 Penyakit Tular Vektor Dan Zoonosis

6.3.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan family Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Upaya pemberantasan demam berdarah dapat dibagi dalam 3 kegiatan yaitu 1) Peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor, 2) Diagnosis dini dan pengobatan dini, dan 3) Peningkatan upaya

pemberantasan vektor penular penyakit DBD. Upaya pemberantasan DBD di titik beratkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3 M plus (menguras, menutup dan mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air, penggerakan juru pemantau jentik (jumantik) serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga. Angka Bebas Jentik (ABJ) digunakan sebagai tolok ukur upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Oleh karena itu pendekatan pemberantasan DBD yang berwawasan kepedulian masyarakat merupakan salah satu alternatif pendekatan baru.

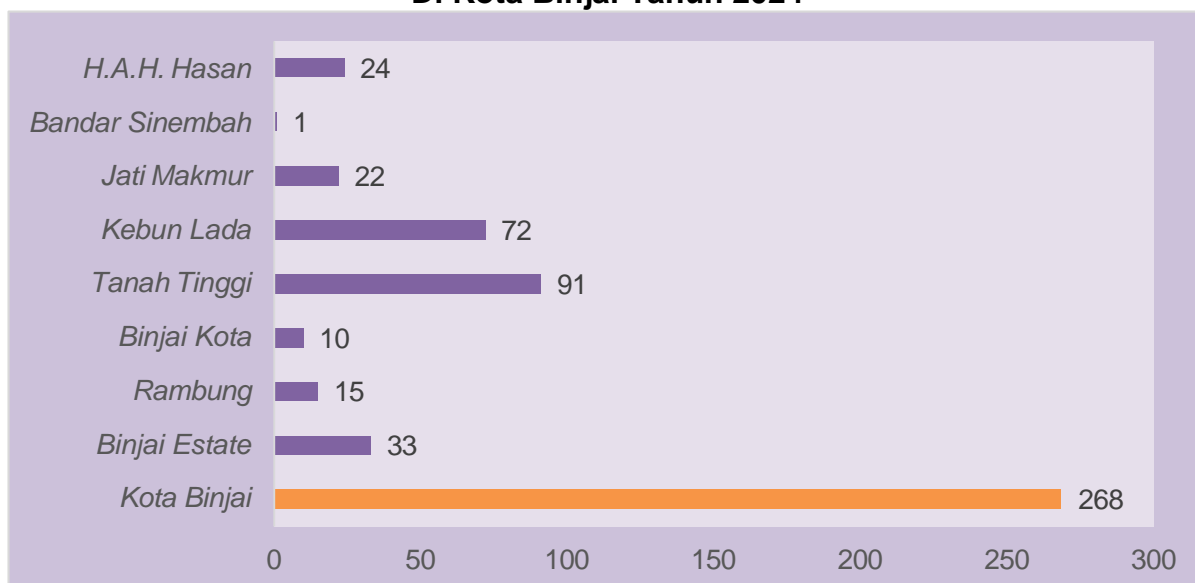
Gambar 6.8
Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk Di Kota Binjai tahun 2021-2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Dari Gambar 6.8 dapat dilihat bahwa, Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk mengalami fluktuasi dimana sejak tahun 2021 kasus DBD sebesar (39,7), tahun 2022 melonjak sebesar (113), menurun lagi ditahun 2023 (22,8) dan di tahun 2024 melonjak lagi sebesar (87). Kasus DBD berjumlah di Tahun 2024 sebesar 268 kasus, dimana jumlah penderita laki-laki sebanyak 150 kasus dan perempuan sebanyak 118 kasus, sedangkan jumlah kematian di tahun 2024 tidak ada kasus.

Gambar 6.9
Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue Menurut Puskesmas
Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PM) Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Gambar 6.9 menunjukkan bahwa jumlah kasus yang paling tinggi ada di Puskesmas Tanah Tinggi yaitu sebesar 91 kasus DBD, sedangkan yang terendah ada pada Puskesmas

Bandar Sinembah yaitu sebesar 1 kasus DBD.

6.3.2 Malaria

Penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan berbagai masalah sosial, ekonomi, sehingga diperlukan upaya penanggulangan secara terpadu dan berkesinambungan. Upaya penanggulangan malaria diperlukan dukungan lintas sektor dan masyarakat untuk mencapai eliminasi malaria. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Malaria, Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium sp yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah (eritrosit) manusia.

Penanggulangan Malaria adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi

dampak negatif yang ditimbulkan akibat Malaria. Penanggulangan Malaria dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, surveilans, dan penanganan kasus. Ada dua model pendekatan dalam upaya penegakan diagnosa penderita malaria, yaitu untuk wilayah Jawa-Bali dilakukan secara aktif (Active Case Detection) oleh Juru Malaria Desa dengan mendatangi warga yang mengeluh gejala klinis malaria, sedangkan untuk wilayah di luar Jawa- Bali, dilakukan secara pasif dengan menunggu pasien datang berobat ke pelayanan kesehatan.

Upaya pengobatan tidak hanya diberikan kepada penderita klinis atau penderita dengan konfirmasi laboratorium namun juga diberikan pada kelompok tertentu untuk tujuan profilaksis. Pada tahun 2024 di Kota Binjai ditemukan kasus malaria sebesar 0,01 per 1000 penduduk atau sebesar 2 kasus malaria.

6.3.3 Pandemi Covid-19

COVID-19 (coronavirus disease 2019) adalah jenis penyakit baru yang disebabkan oleh virus dari golongan coronavirus, yaitu SARS-CoV-2 yang juga sering disebut virus Corona. Virus corona pertama kali terdeteksi di Wuhan, Cina pada Desember 2019, menyerang sistem pernapasan dan dapat menginfeksi siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, maupun lansia. Dan lebih berisiko terhadap ibu hamil, lanjut usia, orang dengan penyakit tertentu, dan memiliki sistem imun yang lemah. Virus Corona jenis baru ini memiliki tingkat penularan yang tinggi sehingga telah menyebar secara global di negara-negara lain termasuk Indonesia. Penularan yang sangat cepat lewat kontak langsung maupun tidak langsung antar individu dan menyebabkan banyak korban berjatuhan.

Pandemi Covid-19 di Indonesia merupakan bagian dari pandemi penyakit koronavirus 2019 (Covid-19) yang sedang berlangsung di seluruh dunia. Kasus positif Covid-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang. Pada tanggal 09 April 2020, pandemi sudah menyebar ke 34 provinsi dengan DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Tengah sebagai provinsi paling terpapar SARS-CoV-2 di Indonesia. Di Sumatera Utara kasus positif COVID-19 pertama kali dideteksi pada tanggal 18 Maret 2020 di kota Medan.

Pada saat ini, semua daerah di Sumatera Utara telah mengonfirmasi kasus COVID-19. Covid-19 memberikan dampak yang besar bagi kehidupan masyarakat

diberbagai bidang salah satu contohnya dalam bidang kesehatan. Pengaruh pandemi covid-19 dalam bidang kesehatan yaitu tingkat kesehatan menurun karena banyak yang terpapar covid-19 dan banyak masyarakat yang stress karena khawatir dan takut tertular virus corona sehingga membuat sistem imun semakin menurun. Selain itu banyak tenaga kesehatan yang berguguran akibat pandemi ini karena faktor tertular virus covid-19 maupun faktor kelelahan karena jumlah pasien yang membludak. Upaya pencegahan untuk mengantisipasi penyebaran covid-19 yang sudah dilakukan diantaranya karantina wilayah, kebijakan lockdown, social distancing, mematuhi protokol kesehatan dengan memakai masker, jaga jarak, rajin mencuci tangan, dan lain sebagainya. Bukan hanya pemerintah saja akan tetapi seluruh masyarakat harus ikut berperan dalam upaya pencegahan tersebut agar virus corona bisa segera teratasi dan kita dapat beraktivitas kembali seperti sebelumnya.

Selama masa Pandemi Covid-19, hampir seluruh kegiatan Puskesmas yang bersifat mengumpulkan masyarakat tidak dilaksanakan/dibatasi guna mencegah penularan Covid-19 seperti Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Posbindu PTM, dan lain-lain sehingga menyebabkan pelayanan kesehatan masyarakat tidak berjalan maksimal. Selain itu adanya kekhawatiran di masyarakat yang mengalami keluhan sakit, apabila datang ke fasilitas kesehatan khawatir dinyatakan terkonfirmasi Covid-19, sehingga masyarakat mencari pengobatan dengan pertolongan sendiri, tanpa melapor ke fasilitas kesehatan.

Pada tahun 2024, di Kota Binjai tidak ada laporan pasien yang terkonfirmasi Covid-19. Meskipun demikian, Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di Kota Binjai tetap meningkatkan kewaspadaan terkait peningkatan lonjakan kasus Covid-19 di Indonesia.

6.4 Penyakit Tidak Menular (Non Communicable Diseases)

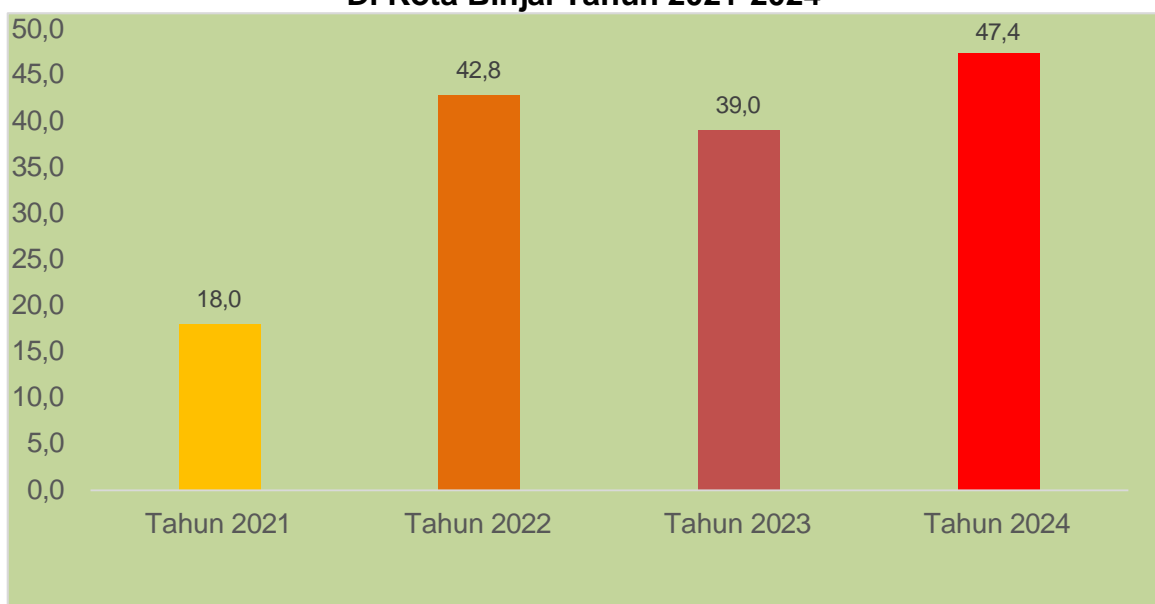
Pola penyakit penyebab kematian menunjukkan adanya transisi epidemiologi yaitu bergesernya penyebab kematian utama dari penyakit infeksi kepenyakit non-infeksi (degeneratif). Untuk penyakit-penyakit yang tidak menular seperti :diabetes, hipertensi, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara serta Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ).

6.4.1 Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi sekarang jadi masalah utama kita semua, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau factor resiko penyakit seperti Jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke.

Di Kota Binjai tahun 2024 jumlah penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan beberapa tahun ini dapat kita lihat pada Gambar 6.10 berikut ini:

Gambar 6.10
Persentase Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan
Di Kota Binjai Tahun 2021-2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PTM & Kes Jiwa) Dinkes Kota Binjai 2024

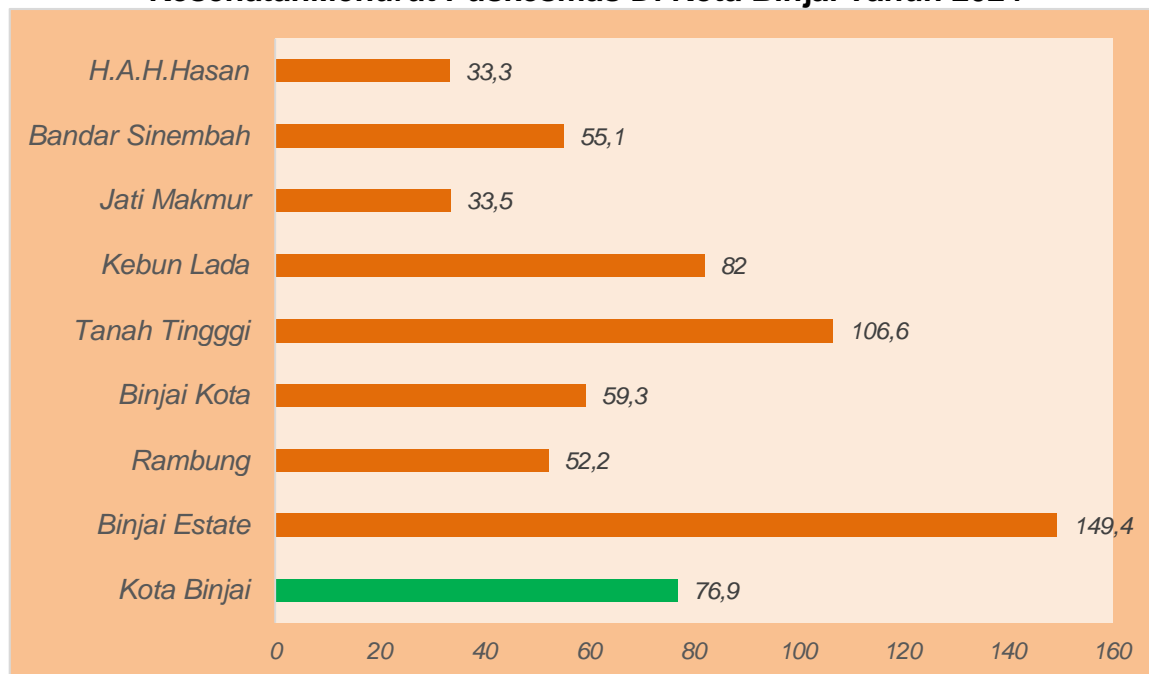
Dari Gambar 6.10 dapat diketahui bahwa 4 tahun ini penderita hipertensi mengalami fluktuasi dimana tahun 2021 penderita hipertensi sebesar 18,0 %, sedangkan di tahun 2022 melonjak sebesar 42,8 % penderita hipertensi, tahun 2023 menurun sebesar 39,0 %, dan di tahun 2024 melonjak kembali menjadi 47,4 %.

6.4.2 Diabetes Melitus (DM)

Menurut WHO (2016), Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pancreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormone yang mengatur gula darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes Melitus adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak

menular prioritas Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat beberapa tahun terakhir ini. Dapat kita lihat pada gambar 6.11 berikut ini.

Gambar 6.11
Persentase Penderita Diabetes Melitus (DM) Yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PTM & Kes Jiwa) Dinkes Kota Binjai 2024

Upaya pengendalian factor resiko PTM (Penyakit Tidak Menular) yang telah dilakukan berupa promosi Prilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK yaitu Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan factor PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/kelurahan dan di Puskesmas.

Berikut adalah beberapa kegiatan yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular sampai dengan tahun 2024.

1. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas

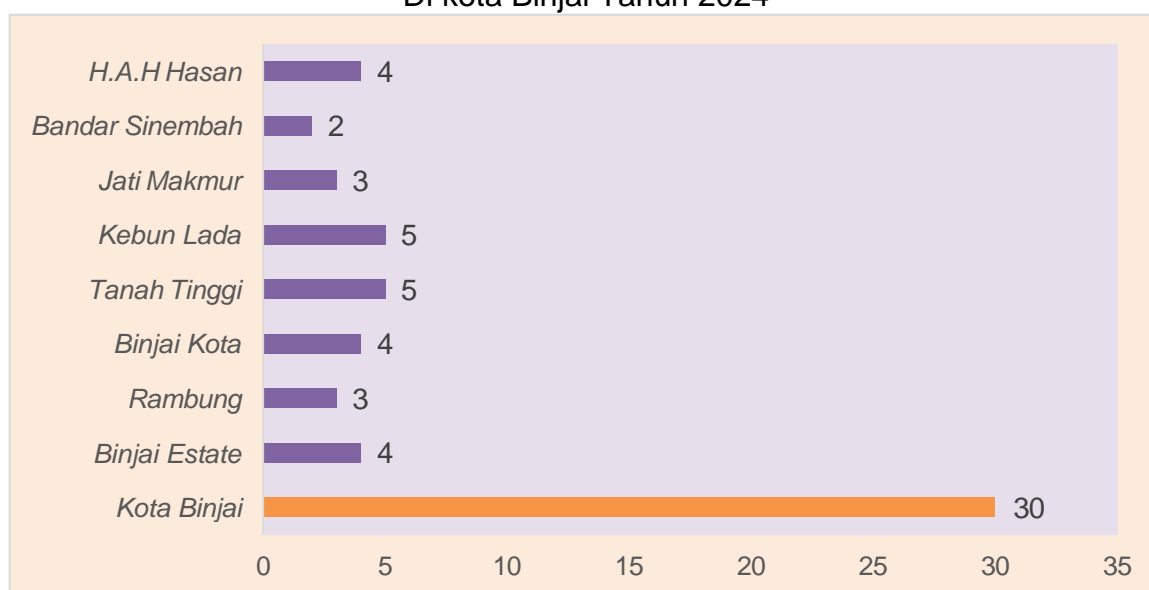
Pengendalian PTM di Puskesmas diwujudkan dengan adanya Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan Pengendalian PTM,

baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.

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

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Di Kota Binjai. Puskesmas yang melaksanakan Posbindu PTM yang aktif dapat dilihat pada gambar 6.12 berikut.

Gambar 6.12
Jumlah Posbindu PTM Menurut Puskesmas
Di kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Sei Kes.Keluarga & Gizi, Sei PTM Dinkes Kota Binjai 2024

Dari Gambar 6.12 Tahun 2024 jumlah Posbindu PTM di Kota Binjai adalah 30 Posbindu, dimana Puskesmas yang paling banyak melaksanakan Posbindu adalah Puskesmas Kebun Lada dan Puskesmas Tanah Tinggi sebanyak 5 Posbindu, kemudian Puskesmas H.A.H Hasaan, Puskesmas Binjai Kota, Puskesmas Binjai

Estate sebanyak 4 Posbindu, dan Puskesmas Jati Makmur, Puskesmas Rambung sebanyak 3 Posbindu, sedangkan Posbindu yang paling sedikit adalah Puskesmas Bandar Sinembah sebanyak 2 Posbindu.

6.4.3 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang tertinggi prevalensinya pada perempuan di Indonesia. Kedua kanker ini dapat ditemukan pada tahap yang lebih dini, akan tetapi saat ini kanker lebih sering diketahui pada stadium lanjut (70%) sehingga angka kematiannya tinggi. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metode IVA dan papsmear. Jika ditemukan pada tahap lebih dini dapat menurunkan angka kematian dan menghemat pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi, terutama dari kedua kanker ini.

Pada tahun 2024 di Kota Binjai Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA & SADANIS ada 5 Puskesmas (Tabel 77). Dari 12.872 orang perempuan usia 30-50 tahun yang dilakukan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) yaitu sebanyak 2004 orang atau sekitar 0,2 %, dan sebanyak 622 orang atau sekitar 4,8 % yang melaksanakan pemeriksaan IVA dari hasil pemeriksaan tersebut ditemui 2 kasus IVA Positif atau sekitar 0,3 %, yang mengalami Tumor/Benjolan sebanyak 2 kasus atau sekitar 0,1 %, dan yang Curiga Kanker Payudara sebanyak 2 kasus atau sekitar 0,1 %. Dari hasil pemeriksaan tersebut Tumor dan Curiga Kanker Payudara yang dirujuk ada 3 kasus, dapat dilihat pada Tabel 77 Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024.

6.5 Kesehatan Jiwa

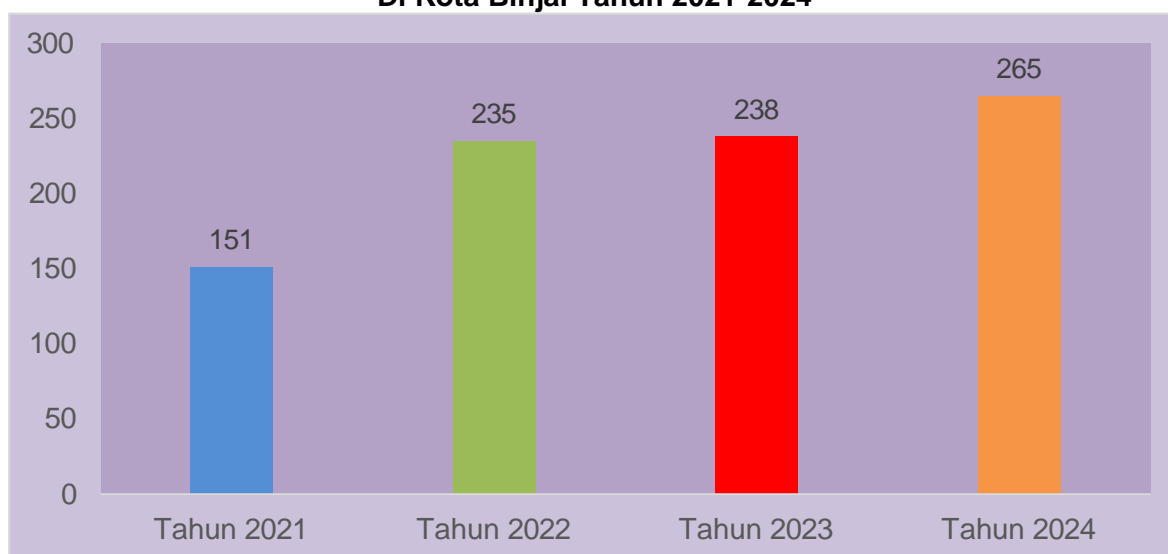
Kesehatan Jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman bersama dengan orang lain.

Sehat adalah keadaan sejahtera, fisik mental dan sosial dan tidak sekedar terbebas dari keadaan cacat dan kematian. Defenisi sehat itu berlaku bagi

perorangan maupun penduduk (masyarakat). Derajat kesehatan masyarakat denhan dipengaruhi oleh empat fahtor yang saling berinteraksi, yaitu lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan.

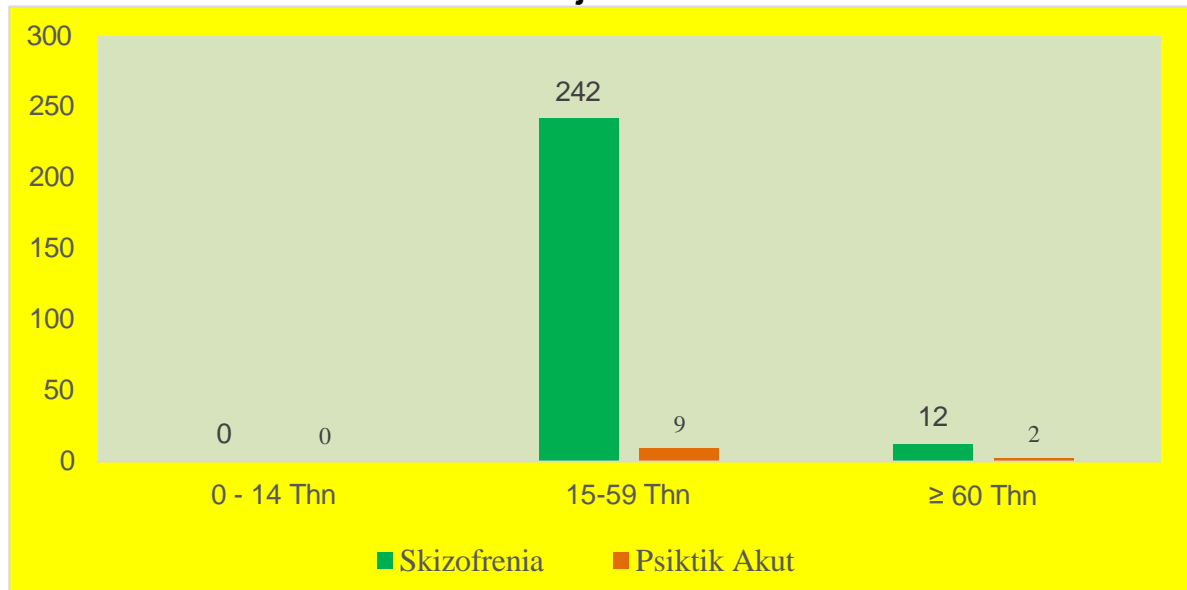
Di Kota Binjai sudah dilakukan pelayanan kesehatan Orangg Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Dari tahun ke tahun orang ODGJ meningkat. Di tahun 2021 jumlah sasaran ODGJ adalah sebesar jumlah orang ODGJ 389 orang yang mendapat pelayanan sebesar 151 orang atau sekitar 38,8 %, tahun 2022 jumlah sasaran ODGJ adalah sebesar 427 yang mendapat pelayanan sebesar 235 orang atau 55,0 %, sedangkan ditahun 2023 jumlah sasaran ODGJ adalah sebesar 406 orang yang mendapat pelayanan sebesar 238 orang atau sekitar 58,6 %, dan di tahun 2024 jumlah sasaran ODGJ adalah sebesar 425 orang, yang mendapat pelayanan sebesar 265 orang atau sekitar 62,5 %.

Gambar 6.13
Jumlah Kasus Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Mendapat Pelayanan Kesehatan Di Kota Binjai Tahun 2021-2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PTM & Kes Jiwa) Dinkes Kota Binjai 2024

Gambar 6.14
Jumlah ODGJ Berat berdasarkan Jenis dan Kelompok Umur
Di Kota Binjai Tahun 2024

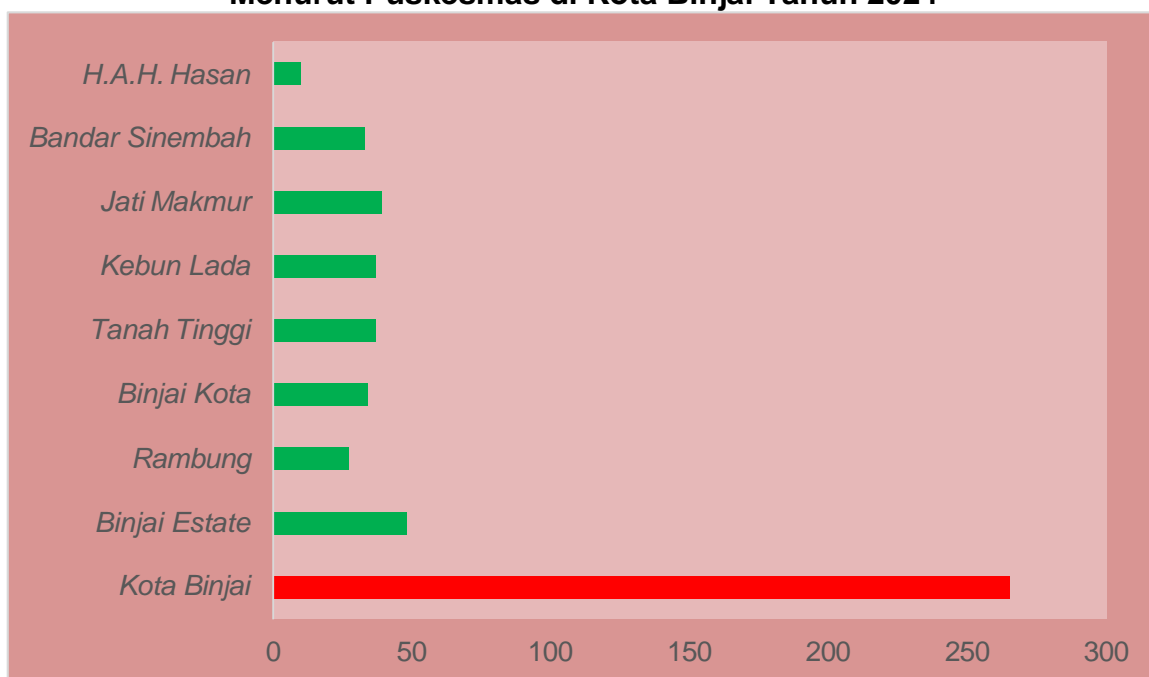


Sumber: Bid P2P (Sei P2PTM & Kes Jiwa) Dinkes Kota Binjai 2024

Dari Gambar 6.14 dapat dilihat bahwa jumlah kasus yang diberikan pelayanan kesehatan bagi ODGJ Berat yang paling banyak berdasarkan kelompok umur (15-59 Tahun) dengan jenis ODGJ Skizofrenia yaitu sebesar 242, Psikotik Akut sebanyak 9 orang pada usia yang sama (15-59 Tahun). Jumlah seluruh ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan dengan ketentuan kelompok umur adalah kelompok umur (15-59 Tahun sebesar 251 orang dan kelompok umur (\geq 60 Tahun) sebesar 14 orang.

Dari seluruh kasus ODGJ Berat yang mendapatkan Pelayanan di Puskesmas dapat kita lihat pada gambar berikut ini, dimana jumlah ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang paling banyak adalah Puskesmas Binjai Estate yaitu sebanyak 48 orang ODGJ, sedangkan yang paling sedikit adalah Puskesmas H.A.H Hasan sebanyak 10 orang, dengan rincian dapat kita lihat pada Gambar 6.15 dibawah ini :

Gambar 6.15
Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat
Menurut Puskesmas di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Bid P2P (Sei P2PTM & Kes Jiwa) Dinkes Kota Binjai 2024

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal disamping kualitas pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.

Kesehatan Lingkungan ydimuat pada Pasal 104 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi dan sosial. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat memiliki peran penting dalam menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL) ditetapkan pada media lingkungan yang berada pada pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat fasilitas umum. Berikut akan dibahas tentang kondisi kesehatan lingkungan seperti sarana air minum, fasilitas dan akses sanitasi, tempat fasilitas umum serta tempat pengolahan pangan.

7.1. Sarana Air Minum

Air minum yang aman menjadi salah satu *concern* atau perhatian untuk mendukung kesehatan masyarakat. Air minum dapat melalui proses pengolahan ataupun tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan sehingga dapat diminum. Air minum yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan diperlukan dalam mendukung aktivitas sehari-hari, karena dengan air minum yang aman individu tentu dapat terhindar dari penyakit diare ataupun penyakit lainnya yang dapat ditularkan melalui media air.

Kualitas air minum yang dikonsumsi harus memenuhi persyaratan dengan beberapa parameter wajib dan khusus yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

Parameter wajib yang dipenuhi untuk air minum dapat dikonsumsi rumah tangga tentu juga memiliki akses air minum layak dan bersih. Ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam hal akses air minum layak seperti jarak sumber air

kepenampungan tinja/limbah/kotoran terdekat ≥ 10 meter dan jenis sumber air utama yang digunakan untuk mencuci, mandi, memasak maupun minum.

Sumber air minum yang dimaksud adalah sumber air minum yang secara akses memiliki kelayakan dalam arti terlindungi seperti ledeng meteren, keran umum, hidran umum, penampungan air hujan serta terminal air.

Dikota binjai pada umumnya masyarakat sudah memiliki akses air minum yang dikelola pemerintah seperti PDAM, selain itu untuk rumah tangga yang menggunakan air kemasan maupun air isi ulang sebagai sumber air minum dapat dikategorikan dengan sumber air minum dengan akses layak jika sumber air minum untuk masak dan MCK-nya menggunakan sumber air minum terlindungi.

7.2 Akses Sanitasi Layak

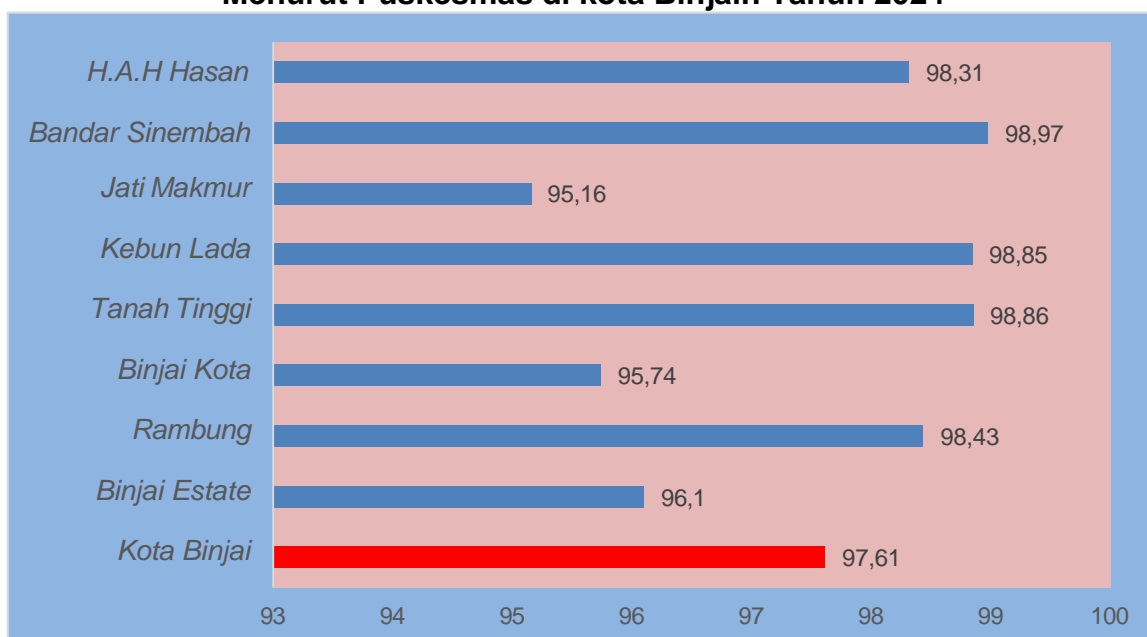
Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Defenisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Mulai tahun 2015 defenisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut :

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan harus dibatasi seminimal mungkin.
6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Di Kota Binjai tahun 2024 dari 76.086 KK sekitar 74.265 KK atau 97,61 % KK yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak. Berikut akan disajikan persentase KK yang memiliki akses terhadap sanitasi layak (Jamban Sehat) menurut puskesmas.

Gambar 7.1
Persentase KK Yang Memiliki Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak Menurut Puskesmas di kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Kesling, Kesja & Kesgor Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Dari Gambar 7.1 menunjukkan wilayah kerja Puskesmas dengan persentase KK yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi layak tertinggi adalah Puskesmas Bandar sinembah (98,97 %), dan yang terendah adalah Puskesmas Jati Makmur (95,16 %)

KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak dimaksud adalah kepala keluarga yang memiliki :

- Akses sanitasi layak bersama (sharing), yaitu pengguna fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu yang : (1) menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot(perkotaan) atau (2) menggunakan plengsengan dengan tutup lubang tanah/cubluk (pedesaan)
- Akses sanitasi layak sendiri, yaitu pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (pedesaan), dan
- Akses sanitasi aman, yaitu pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung kesistem Pengolahan Air Limbah.

Kepala Keluarga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman adalah yang menggunakan fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri menggunakan leher angsa dengan tangki septik yang disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung kesistem pengolahan air limbah (SPAL).

7.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menurut Peraturan Menteri Kesehatan tentang sanitasi Total Berbasis Masyarakat mengatur tentang acuan

Penyelenggara STBM dimana pendekatan yang dilakukan adalah untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan yang dimaksud untuk mendorong perubahan perilaku atas kesadaran sendiri pada individu atau masyarakat tersebut.

STBM memiliki beberapa pilar, yaitu

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

Dalam pelaksanaan STBM, tidak lepas dari pencapaian terhadap indikator terkhusus desa/kelurahan yang melaksanakan STBM. Indikator desa/kelurahan yang melaksanakan STBM adalah minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut, ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM, sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM yang telah disepakati bersama seperti mencapai status ODF (*Open Defecation Free*) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).

7.4 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah tempat atau sarana yang diselenggarakan Pemerintah, swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan masyarakat yang meliputi fasilitas kesehatan, institusi pendidikan, tempat ibadah, pasar, hotel, penginapan, kolam renang, dan tempat atau sarana umum lainnya. Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan. Sanitasi Tempat Fasilitas Umum (TFU) adalah usaha mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tidak terawatnya tempat-tempat umum tersebut yang mengakibatkan timbul menularnya berbagai jenis penyakit. Oleh karena itu, pengelola/pemilik/penanggungjawab TFU harus bertanggung jawab terhadap operasional TFU dalam menjaga keamanan pengunjung TFU dari hal yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan Kesehatan pengunjung.

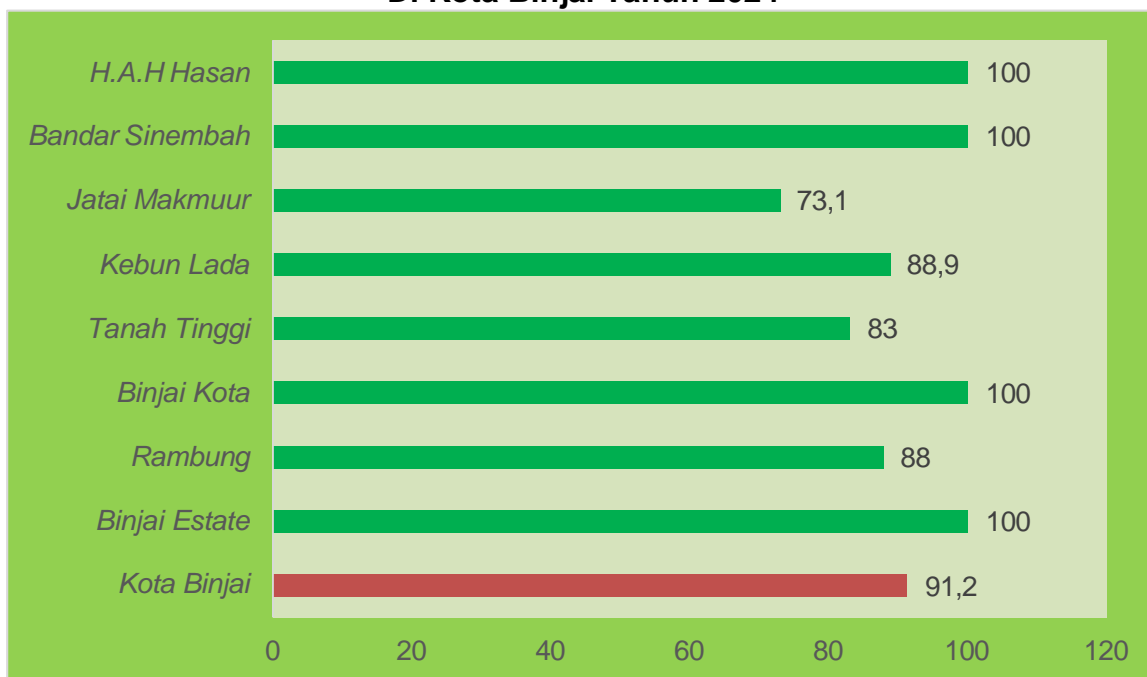
Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan upaya peningkatan pengawasan jumlah TFU yang sesuai standar diantaranya adalah anggaran daerah untuk program kesehatan lingkungan masih rendah, belum semua daerah (Puskesmas) memiliki peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan yang sesuai, pendataan ulang di daerah untuk akurasi data yang tercatat, tumpang tindih regulasi antar kementerian/ lembaga yang belum bersinergi, dan masih belum optimalnya koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor, serta institusi terkait baik di tingkat pusat maupun daerah.

Upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan TFU diantaranya melakukan advokasi dan sosialisasi secara terpadu bersama lintas program di lingkungan

pemerintah Kota Binjai dan lintas sektor Organisasi Perangkat Daerah/OPD terkait, serta institusi (Perguruan Tinggi, HAKLI, Persatuan Hotel dan Restoran Indonesia/PHRI, dan lainnya), serta mitra yang terkait lainnya baik pusat dan daerah, melengkapi daerah dengan peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan, meningkatkan dan memperkuat strategi kemitraan, serta meningkatkan kapasitas pemilik/penyelenggara TFU agar ikut berpartisipasi dalam peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas tahun 2024 diketahui jumlah Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang telah dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2024 adalah 239 TFU atau sekitar 91,2 % dari 262 TFU yang terdaftar. Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang telah dilakukan pengawasan sesuai standar menurut wilayah kerja Puskesmas pada tahun 2024 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 7.2
Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) Menurut Puskesmas Di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Kesling, Kesja&Kesgor Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

7.5 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan, dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji, misalnya jasa boga/katering, rumah makan/restoaran, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, sentra gerai pangan jajanan/kantin, TPP

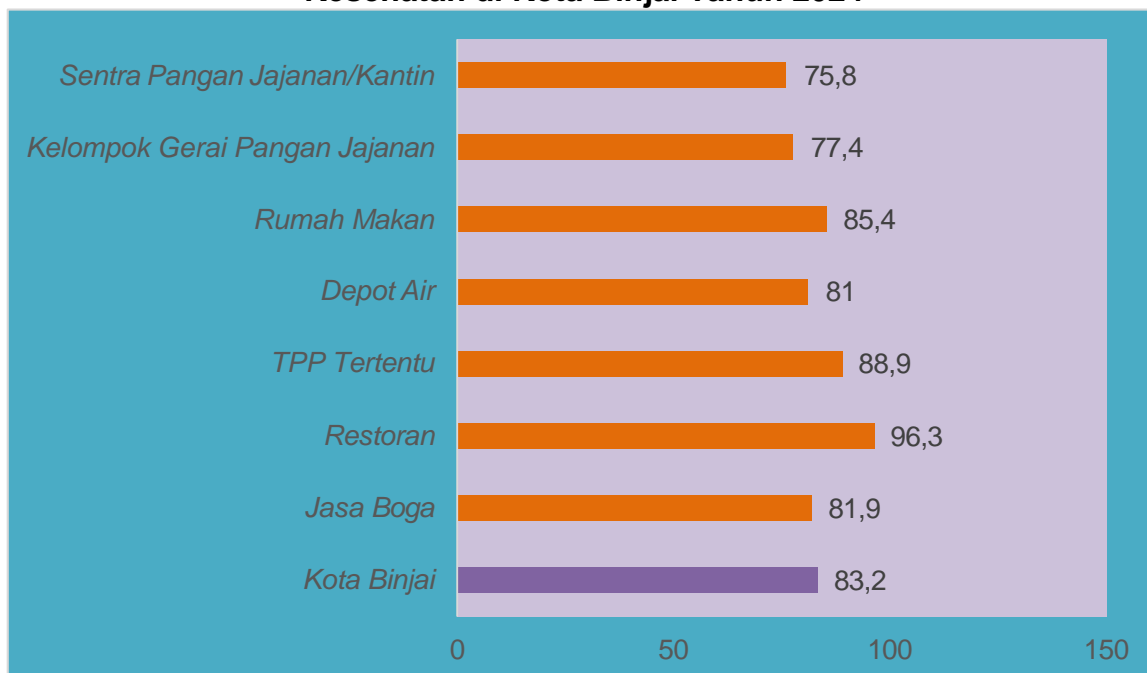
tertentu, dan Depot Air Minum (DAM). Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka Tempat Pengolahan Pangan (TPP) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/Menkes/SK /VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi :

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

Pelaksanaan kegiatan higiene sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan Tempat Pengolahan Pangan yang memenuhi syarat kesehatan. TPP siap saji yang terdiri dari Rumah Makan/Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minum, Sentra Makanan Jajanan, Kantin Sekolah yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat Kesehatan menurut wilayah kerja Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 7.3
Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi Syarat Kesehatan di Kota Binjai Tahun 2024



Sumber: Kesling, Kesja&Kesgor Dinas Kesehatan Kota Binjai 2024

Gambar 7.3 menunjukkan bahwa jumlah TPP yang terdaftar di Kota Binjai Tahun 2024 sebanyak 1124 TPP, sekitar 935 TPP yang memenuhi syarat kesehatan, dimana TPP yang memenuhi syarat kesehatan Restoran dimana dari 27 restoran yang terdaftar sebanyak 26 Restoran yang memenuhi syarat atau sekitar 96,3 %, kemudian TPP Tertentu dari 180 TPP Tertentu yang terdaftar 160 TPP Tertentu yang memenuhi syarat kesehatan atau sekitar 88,9 %, Rumah Makan dari 254 Rumah makan yang terdaftar 217 Rumah makan yang mwemenuhi syarat kesehatan atau sekitar 85,4 %, kemudian Jasa Boga, dari 260 Jasa Boga yang terdaftar terdapat 213 Jasa Boga yang memenuhi syarat kesehatan atau sekitar 81,9 %, Depot Air yang terdaftar 215 Depot Air sebanyak 175 Depot Air yang memenuhi syarat kesehatan atau sekitar 81 %, dan dari Kelompok Gerai Jajanan yang terdaftar 93 Kelompok Gerai Jajanan sebanyak 72 Kelompok Gerai Pangan/Jajanan atau sekitar 77,42 % yang memenuhi syarat kesehatan sedangkan yang terendah adalah Sentra Pangan Jajanan/Kantin yakni dari 95 Sentra Pangan Jajanan yang terdaftar sebanyak 72 Sentra Pangan Jajanan yang memenuhi syarat kesehatan atau sekitar 75,8 %.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan jumlah TPP yang memenuhi syarat Kesehatan diantaranya dengan memberikan dukungan aspek legal untuk operasionalisasi pembinaan dan pengawasan Tempat Pengolahan Pangan (TPP), memaksimalkan pembinaan penyelenggaraan penyehatan TPP dan terfokus pada daerah sasaran yang aktif kepada seluruh pengelola kesehatan lingkungan di daerah dalam percepatan pencapaian target indikator, memaksimalkan komunikasi aktif baik melalui media elektronik maupun surat menyurat kepada seluruh Kepala Puskesmas dalam rangka implementasi serta monitoring evaluasi data dan pelaporan tepat waktu, memaksimalkan advokasi lintas sektor agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan penyehatan TPP khususnya dalam hal pendanaan penyelenggaraan penyehatan TPP.

Selain itu, agar diperoleh dukungan operasional berupa penyediaan jaringan internet yang lebih stabil. Diperlukan juga penyediaan fasilitas input offline pada aplikasi elektronik oleh Pusat, jika terjadi penurunan koneksi jaringan internet di daerah, pelaksanaan orientasi penyehatan TPP kepada seluruh pengelola kesehatan lingkungan (sanitarian) tingkat Puskesmas dan Kabupaten/ Kota untuk penyelenggaraan penyehatan TPP yang terstandar dan pelaporan tepat waktu melalui sistem monitoring elektronik, melanjutkan pemberian sarana dan prasarana pengawasan kesehatan lingkungan sampai tingkat Puskesmas yang menjadi sasaran prioritas Kementerian Kesehatan (sasaran lokus Puskesmas untuk program Keluarga Sehat) dan pada Puskesmas yang tersedia tenaga sanitarian aktif, melanjutkan pendampingan dana DAK Bidang Kesehatan yang optimal untuk percepatan capaian kesehatan lingkungan secara menyeluruh, sosialisasi 5 pilar STBM kepada masyarakat di seluruh puskesmas, melanjutkan kemitraan dengan Pramuka, PKK, TNI dan Tokoh Agama/ Majelis Ulama Indonesia dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan sampai dengan basis keluarga dan melanjutkan pelaksanaan berbagai penilaian untuk menyemangati pelaksanaan kesehatan lingkungan berupa penilaian kantin sehat.

DAFTAR LAMPIRAN

- Tabel Resume Profil Kesehatan Kota Binjai tahun 2024
- Tabel 1 Luas Wilayah, Jumlah Desa/ Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 3 Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 4 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 5 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 6 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 7 Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 8 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 9 Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Dan Vaksin Esensial Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 10 Presentasi ketersediaan obat esensial Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 11 Presentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar lengkap (IDL) Menurut Kecamatan Dan puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 12 Jumlah Posyandu Dan Posbindu PTM Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 13 Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 14 Jumlah Tenaga Keperawatan Dan Tenaga Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 15 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi Di fasilitas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 16 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Ketrampilan Fisik, Dan Keteknisian Medik Di Fasilitas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024

- Tabel 17 Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 18 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di fasilitas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 19 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepersertaan Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 20 Alokasi Anggaran kesehatan, Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 21 Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Klamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 22 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 23 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 24 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin Ibu Nifas Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 25 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 26 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur yang Tidak Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 27 Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil Dan tidak Hamil) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 28 Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 29 Peserta KB Aktif Metode Modren Menurut Jenis kontrasepsi Dan Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 30 Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu(4T) Dan Alki Yang Menjadi Peserta KB Aktif Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 31 Cakupan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Kecamatan dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 32 Jumlah dan Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Jenis Kelamin Kecamatan dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024

- Tabel 33 Jumlah dan Persentase Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 34 Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal Bayi dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 35 Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal Menurut Penyebab Utama Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 36 Jumlah Kematian Balita Menurut Penyebab Utama Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 37 Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dan Prematur Menurut Jenis Kelamin Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 38 Cakupan Kunjungan Neonatal menurut Jenis Kelamin Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 39 Baru Lahir Mendapat IMD Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < Enam Bulan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 40 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 41 Cakupan Desa/Kelurahan Universal CHILD Immunization (UCI) Menurut Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 42 Cakupan Imunisasi Hepatitis BO (0-7 Hari) Dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis kelamin Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 43 Cakupan Imunisasi DPT- HB- Hip 3 Polio 4 Campak Rubela Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 44 Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB HI 4 Dan Campak Rubela 2 Pada Anak Usia Dibawah Dua tahun (Baduta) Menurut Jenis kelamin Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 45 Cakupan Pemberian Vitamin Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 46 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis kelamin Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 47 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024

- Tabel 48 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U,TB/U Dan BB / TB Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI,SMP/MTS, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 50 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 51 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 52 Pelayanan Kesehatan Usia Prokduktif Menurut Jenis Kelamin Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 53 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 54 Cakupan Pelayannan Kesehatan Usia lanjut Menurut Jenis Kelamin Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 55 Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 56 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 57 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap, Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkolosis Sensitif Obat (SO) Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 58 Menemukan Kasus Pneumonia Balita Jenis Kelamin Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 59 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin, Dan Kelompok Umur Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 60 Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 61 Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin Kecamatan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 62 Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024

- Tabel 63 Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HBsAg Dan Mendapatkan HBIG Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 64 Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 65 Kasus Baru Kusta Cacat Tinggkat 0 Cacat tingkat 2 Penderita Kusta Anak < 15 Tahun, Kecamatan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 66 Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta, Menurut Tipe/Jenis, Usia Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 67 Penderita Kusta Selesai Berobat (Release From Trea Tmeant/RFT), Menurut Tipe, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 68 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 69 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2022
- Tabel 70 Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa /Kelurahan Yang Ditangani <24Jam,Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 71 Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB),Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 72 Kasaus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 73 Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 74 Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 75 Pelayan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 76 Pelayan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 77 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis) Menurut Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024

- Tabel 78 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan, Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 79a 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Menurut BAB ICD-X Di Rumah Sakit Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 79b 10 Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Inap Menurut Bab Icd-X Di Rumah Sakit Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 79c 10 Penyakit Dengan Fatalitas Terbesar Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit
- Tabel 80 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 81 Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 82 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 83 Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum(Tfu) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kota Binjai Tahun 2024
- Tabel 84 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (Tpp) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan Kota Binjai Tahun 2024