



PROFIL KESEHATAN 2024



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR
DINAS KESEHATAN**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Profil Kesehatan Kabupaten Samosir Tahun 2024 ini dapat diselesaikan dan diterbitkan. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2024 ini.

Profil Kesehatan Kabupaten Samosir merupakan salah satu sarana penyajian informasi kesehatan yang berisikan situasi dan kondisi kesehatan yang disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi dan indikator yang ditetapkan. Sumber data Profil Kesehatan diperoleh dari Puskesmas se-Kabupaten Samosir, RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan, BPS Kabupaten Samosir, BPS Prov. Sumatera Utara serta Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Samosir.

Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan ini memberikan gambaran hasil pembangunan Kesehatan Kabupaten Samosir selama Tahun 2024 sehingga dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penentuan kebijakan pembangunan kesehatan pada masa yang akan datang.

Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Samosir Tahun 2024 ini berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta dan masyarakat. Profil Kesehatan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu masukan dan saran perbaikan dari berbagai pihak sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Samosir,



dr. DINA BR HUTAPEA, MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19690903 200212 2 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
PENDAHULUAN.....	1
BAB I. GAMBARAN UMUM.....	3
1.1. LOKASI DAN KEADAAN GEOGRAFIS.....	3
1.2. KEADAAN PENDUDUK.....	5
1.3. KEADAAN EKONOMI DAN KETENAGAKERJAAN.....	7
1.4. KEADAAN PENDIDIKAN.....	10
1.5. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM).....	11
BAB II. SARANA KESEHATAN.....	13
2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).....	13
2.1.1. Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap (Rawat Jalan).....	15
2.1.2. AKREDITASI PUSKESMAS.....	17
2.1.3. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN.....	19
2.2. RUMAH SAKIT.....	19
2.3. SARANA PELAYANAN LAIN.....	20
2.3.1. Klinik.....	20
2.3.2. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan.....	21
2.3.3. Unit Transfusi Darah (UTD).....	21
2.4. SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN.....	22
2.5. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM).....	22
2.5.1. Posyandu.....	22
2.5.2. Posbindu PTM.....	24
BAB III. SUMBER DAYA KESEHATAN.....	25
3.1. JUMLAH TENAGA KESEHATAN.....	25
3.2. TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS.....	26
3.2.1. Kecukupan Dokter dan Dokter Gigi di Puskesmas.....	27
3.2.2. Kecukupan Perawat di Puskesmas.....	28

3.2.3	Kecukupan Bidan di Puskesmas	28
3.2.4	Kecukupan Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	28
3.2.5	Kecukupan Tenaga Sanitasi Lingkungan.....	28
3.2.6	Nutrisionis	29
3.2.7	Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian	29
3.2.8	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	29
3.3	TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT.....	29
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN		31
4.1	ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN SAMOSIR.....	31
4.2	JAMINAN KESEHATAN.....	32
BAB V. KESEHATAN KELUARGA		33
5.1	KESEHATAN IBU	33
5.1.1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	35
5.1.2	Pelayanan Imunisasi Lanjutan pada WUS (Wanita Usia Subur)	37
5.1.3	Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	39
5.1.4	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	40
5.1.5	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	42
5.1.6	Pelayanan Kontrasepsi.....	44
5.2	KESEHATAN ANAK	47
5.2.1	Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	48
5.2.2	Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah.....	50
5.2.3	Pelayanan kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.....	54
5.2.4	Imunisasi	56
5.2.5	Gizi.....	61
5.3	PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT	66
5.3.1	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	66
5.3.2	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	68
BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT		71
6.1	PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	72
6.1.1	Tuberkulosis	72
6.1.2	Pneumonia	75
6.1.3	HIV/AIDS	76
6.1.4	Diare.....	78
6.1.5	Hepatitis.....	80
6.1.6	Kusta.....	82

6.2	PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	83
6.2.1	Polio dan AFP (<i>Acute Flaccid Paralysis</i> / Lumpuh Layu Akut)	83
6.2.2	Difteri.....	83
6.2.3	Pertusis	84
6.2.4	Tetanus Neonatrum	84
6.2.5	Campak.....	85
6.2.6	Kejadian Luar Biasa (KLB).....	85
6.3	PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK.....	86
6.3.1	Demam Berdarah Dengue (DBD)	86
6.3.2	Malaria.....	87
6.3.3	Filariasis	89
6.4	PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	89
6.4.1	Hipertensi.....	90
6.4.2	Diabetes Melitus.....	91
6.4.3	Meningkatkan Upaya Pegendalian PTM di Puskesmas	94
6.4.4	Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak menular (Posbindu PTM).....	94
6.4.5	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara.....	95
6.4.6	Pelayanan Kesehatan Jiwa	95
BAB VII.	KESEHATAN LINGKUNGAN.....	97
7.1	STANDAR BAKU MUTU KESEHATAN LINGKUNGAN.....	98
7.1.1	AIR MINUM	98
7.1.2	TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU)	101
7.1.3	TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	102
7.2	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	104
DAFTAR LAMPIRAN	111

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kabupaten Samosir Tahun 2024.....	4
<u>Tabel 1.2</u> Tinggi Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Samosir, 2024.....	<u>6</u>
<u>Tabel 2.1</u> Ketersediaan Puskesmas per Kecamatan Tahun 2024.....	<u>14</u>
<u>Tabel 2. 2</u> Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap (Rawat Jalan) di Kabupaten Samosir Tahun 2024.....	<u>15</u>
Tabel 2.3 Status Akreditasi Puskesmas.....	18
Tabel 2.4 Distribusi Klinik yang memiliki izin di Kabupaten Samosir Tahun 2024	21
Tabel 3.1 Data Karakteristik Wilayah Puskesmas Tahun 2024.....	27
Tabel 3.2 Jumlah Tenaga Kesehatan dan Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kabupaten Samosir Tahun 2024.....	30

DAFTAR GRAFIK

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kabupaten Samosir, 2024	3
Grafik 1.1 Piramida Penduduk Kabupaten Samosir Tahun 2024.....	6
Grafik 1.2 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Tahun 2024.....	7
Grafik 1. 3 Trend Penurunan Persentase Penduduk Miskin Kabupaten Samosir	8
Grafik 1. 4 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Samosir, 2018-2024... ..	9
Grafik 1. 5 Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas (dalam tahun), 2018-2024	10
Grafik 1. 6 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Samosir, 2018-2024.....	12
Grafik 2. 1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Tahun 2024.....	16
Grafik 2. 2 Jumlah Kunjungan Rawat Inap Puskesmas Tahun 2024.....	17
Grafik 3. 1 Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Samosir Tahun 2024	26
Grafik 5. 1 Tren Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Samosir, 2016-2024	34
Grafik 5. 2 Persentase Cakupan Pelayanan K1, K4, K6 Tahun 2024	36
Grafik 5. 3 Cakupan Imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, Td5 dan Td2+ pada Ibu Hamil Tahun 2023 dan Tahun 2024.....	38
Grafik 5. 4 Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) berdasarkan Puskesmas Tahun 2024	40
Grafik 5. 5 Cakupan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Puskesmas Tahun 2024	41
Grafik 5. 6 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Lengkap (KF Lengkap) menurut Puskesmas Tahun 2024	42
Grafik 5. 7 Cakupan ibu nifas yang mendapat Vitamin A menurut Puskesmas Tahun 2024	43
Grafik 5. 8 Cakupan pasangan usia subur peserta KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi di Kabupaten Samosir Tahun 2024	45
Grafik 5. 9 Cakupan Peserta KB Aktif menurut Puskesmas di Kabupaten Samosir Tahun 2024	46

Grafik 5. 10 Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan berdasarkan Puskesmas Tahun 2024	47
Grafik 5. 11 Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBa) Tahun 2024	48
Grafik 5. 12 Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan Cakupan Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)/(KN Lengkap) Tahun 2024	49
Grafik 5. 13 Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif Kabupaten Samosir Tahun 2024.....	51
Grafik 5. 14 Persentase jumlah bayi baru lahir mendapat IMD Kabupaten Samosir Tahun 2024	52
Grafik 5. 15 Cakupan anak bayi, anak balita dan ibu nifas yang mendapat vitamin A berdasarkan Puskesmas Tahun 2024.....	54
Grafik 5. 16 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi berdasarkan Puskesmas Tahun 2024	58
Grafik 5. 17 Cakupan desa/kelurahan UCI menurut Kecamatan Tahun 2024	59
Grafik 5. 18 Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubella 2 pada anak usia 18-24 Bulan Tahun 2024.....	60
Grafik 5. 19 Persentase Balita Berat Badan Kurang Berdasarkan Indeks BB/U berdasarkan Puskesmas Tahun 2024.....	62
Grafik 5. 20 Persentase Balita Pendek (<i>Stunted/Stunting</i>) Berdasarkan Indeks TB/U berdasarkan Puskesmas Tahun 2024.....	63
Grafik 5. 21 Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk Berdasarkan Indeks BB/TB berdasarkan Puskesmas Tahun 2024.....	644
Grafik 5. 22 Tren Prevalensi Stunting di Kabupaten Samosir, 2018-2024	65
Grafik 5. 23 Persentase Balita Ditimbang Menurut Puskesmas Tahun 2024	66
Grafik 5. 24 Persentase penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar Tahun 2024	67
Grafik 5. 25 Trend UHH Kabupaten Samosir, 2016-2024.....	69
Grafik 5. 26 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut berdasarkan Puskesmas Tahun 2024	70

Grafik 6. 1 Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/SR) Semua Kasus Tuberkulosis Tahun 2024	74
Grafik 6. 2 Tren Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis, 2019-2024	74
Grafik 6. 3 Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita Tahun 2024	76
Grafik 6. 4 Tren Jumlah Penderita HIV Tahun 2019-2024	78
Grafik 6. 5 Jumlah Penderita Diare Dilayani Menurut Puskesmas Tahun 2024	79
Grafik 6. 6 Jumlah Ibu Hamil dengan HBsAg Reaktif berdasarkan Puskesmas Tahun 2024	81
Grafik 6. 7 Jumlah kasus DBD berdasarkan Puskesmas Tahun 2024	87
Grafik 6. 8 Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Paracite Incidence/ API</i>), 2019-2024	88
Grafik 6. 9 Persentase Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2024	91
Grafik 6. 10 Persentase penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan menurut Puskesmas Tahun 2024	93
Grafik 6. 11 Tren Jumlah Posbindu PTM 2020-2024	95
Grafik 6. 12 Persentase pelayanan Kesehatan ODGJ Berat menurut Puskesmas 2024	96
Grafik 7. 1 Sarana Air Minum Yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) Tahun 2024	1070
Grafik 7. 2 Persentase TFU yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Tahun 2024....	102
Grafik 7. 3 TPP yang memenuhi syarat kesehatan menurut Puskesmas Tahun 2024 ..	1094
Grafik 7. 4 Kondisi 5 Pilar STBM di Kab. Samosir Tahun 2024	107
Grafik 7. 5 Persentase KK Menurut Akses Fasilitas Sanitasi Tahun 2024	1049

PENDAHULUAN

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

Profil Kesehatan Kabupaten disusun berdasarkan data dari Puskesmas, Bidang- Bidang di Dinas Kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang diselenggarakan lintas sektor terkait, yang diterbitkan secara berkala setiap setahun sekali. Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2024 berisikan data dan informasi kesehatan periode Januari sampai dengan Desember 2024 yang proses penyusunannya dilakukan dalam 2 (dua) tahapan, yakni tahap pengumpulan lampiran tabel-tabel (draft profil) dan tahap penyusunan narasi dan lampiran-lampiran (finalisasi).

Dalam proses penyusunan Profil Kesehatan Kesehatan Tahun 2024, dilakukan penyempurnaan dari segi materi, analisis maupun bentuk tampilan (template) sesuai masukan, saran dan kritik yang membangun dari bidang-bidang dan para pembaca/pengguna data/informasi lainnya. Dengan demikian, Profil Kesehatan yang diterbitkan diharapkan dapat bermanfaat untuk memantau dan mengevaluasi hasil pembangunan kesehatan di tingkat Kabupaten, serta dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan bagi para penentu kebijakan (evidence based decision making).

Profil Kesehatan Kabupaten tahun 2024 disusun dalam 7 (tujuh) bab yakni:

BAB I : GAMBARAN UMUM. Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Samosir. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan;

BAB II: 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 Bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Poshindu PTM);

BAB III: 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, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, serta tenaga pendukung penunjang kesehatan;

BAB IV: PEMBIAYAAN KESEHATAN. Bab ini berisi tentang jaminan pemeliharaan kesehatan, dana desa untuk kesehatan, serta anggaran kesehatan,

BAB V KESEHATAN KELUARGA. Bab ini menggambarkan kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut

BAB VI: 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 VII: KESEHATAN LINGKUNGAN. Bab ini menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi, dan tempat-tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

LAMPIRAN: Pada lampiran ini berisi tabel ringkasan angka capaian Kabupaten Samosir dan 84 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan

BAB I. GAMBARAN UMUM

1.1. LOKASI DAN KEADAAN GEOGRAFIS

Kabupaten Samosir merupakan salah satu kabupaten yang berada di provinsi Sumatra Utara, Indonesia. Ibu kotanya berada di Pangururan. Secara geografis Kabupaten Samosir terletak di antara $2^{\circ} 30' - 2^{\circ} 45'$ Lintang Utara dan $98^{\circ} 30' - 98^{\circ} 45'$ Bujur Timur. Secara Administratif Wilayah Kabupaten Samosir diapit oleh tujuh Kabupaten, yaitu di sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Karo dan Kabupaten Simalungun; di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Toba; di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Utara dan Kabupaten Humbang Hasundutan; dan di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Dairi dan Kabupaten Pakpak Barat.

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kabupaten Samosir, 2024



Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2025

Luas wilayah Kabupaten Samosir adalah ± 2.069,05 km² yang terdiri dari luas daratan ± 1.444,25 km² (69,80 %), yaitu seluruh Pulau Samosir dan sebahagian wilayah daratan Pulau Sumatera, dan luas wilayah danau ± 624,80 km² (30,20 %). Pulau Samosir yang merupakan sebahagian besar wilayah Kabupaten Samosir dikelilingi oleh Danau Toba.

Kabupaten Samosir terdiri dari 9 Kecamatan dengan 128 desa dan 6 kelurahan. Wilayah Kecamatan yang paling luas adalah kecamatan Harian dengan luas ± 560,45 km² (38,81 %), diikuti oleh Kecamatan Simanindo ± 198,20 km² (13,72 %), Kecamatan Sianjur Mulamula ± 140,24 km² (9,71 %), Kecamatan Palipi ± 129,55 km² (8,97 %), Kecamatan Pangururan ± 121,43 km² (8,41 %), Kecamatan Ronggurnihuta ± 94,87 km² (6,57 %), Kecamatan Nainggolan ± 87,86 km² (6,08 %), Kecamatan Onanrunggu ± 60,89 km² (4,22 %), dan Kecamatan Siotio ± 50,76 km² (3,51 %) sebagaimana terlihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kabupaten Samosir Tahun 2024

Kecamatan	Ibukota Kecamatan	Luas
1. Harian	Harian Boho	560,45
2. Simanindo	Ambarita	198,20
3. Sianjur Mulamula	Ginolat	140,24
4. Palipi	Mogang	129,55
5. Pangururan	Pasar Pangururan	121,43
6. Ronggur Nihuta	Ronggur Nihuta	94,87
7. Nainggolan	Nainggolan	87,86
8. Onan Runggu	Onan Runggu	60,89
9. Siotio	Sabulan	50,76
Kabupaten Samosir	Pangururan	144,25

Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2024

Menurut Kecamatan, wilayah tertinggi dari permukaan laut adalah kecamatan Ronggur Nihuta yaitu 1.527 mdpl dan wilayah terendah dari permukaan laut adalah Kecamatan Sio-tio dan Simanindo yaitu 916 mdpl. Sedangkan Kabupaten Samosir sendiri terletak pada daerah dataran tinggi yaitu sekitar 904 – 2.157 meter diatas permukaan laut sebagaimana terlihat pada tabel 1.2. Berada di dataran tinggi sehingga curah hujan di

kabupaten Samosir juga cukup tinggi. Sebagai daerah pertanian, sebagian penduduknya menggantungkan hidup dengan bertani.

Tabel 1.2 Tinggi Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Samosir, 2024

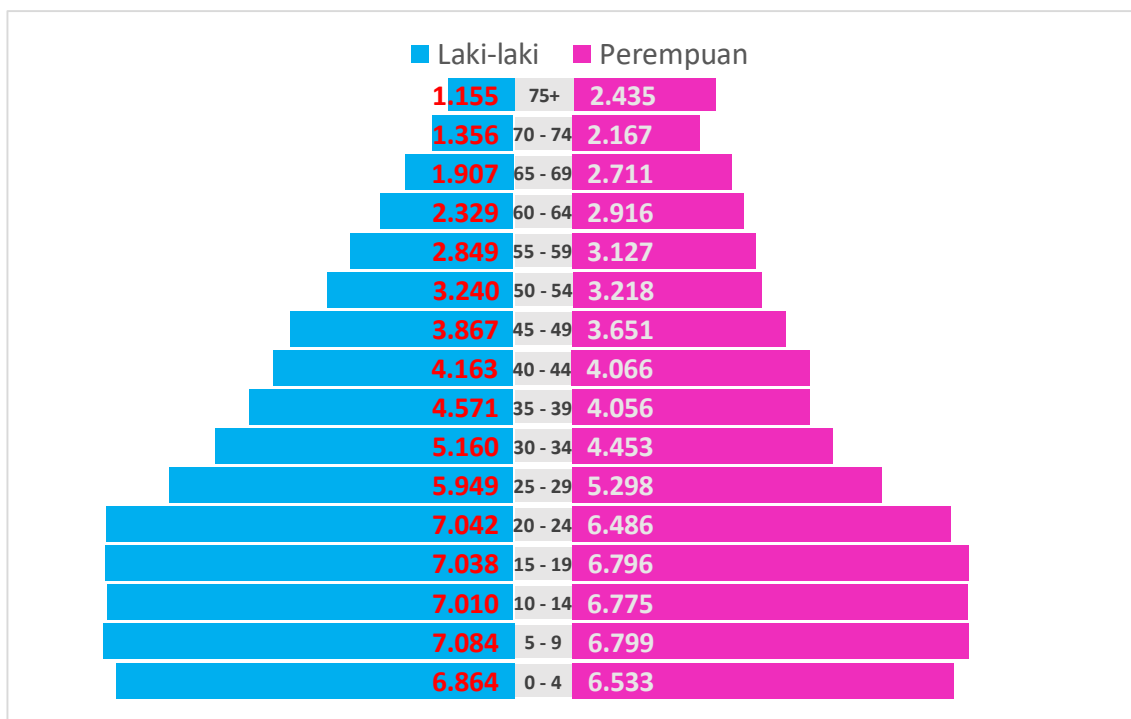
Kecamatan	Luas
1. Sianjur Mulamula	1252
2. Harian	1268
3. Siotio	969
4. Onan Runggu	1082
5. Nainggolan	943
6. Palipi	930
7. Ronggur Nihuta	1527
8. Pangururan	987
9. Simanindo	916
Kabupaten Samosir	987

Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2025

1.2 KEADAAN PENDUDUK

Menurut data yang dirilis BPS Samosir pada Buku Samosir Dalam Angka tahun 2023, jumlah penduduk Kabupaten Samosir tahun 2024 berjumlah 143.071 jiwa, terdiri dari 71.584 jiwa penduduk laki-laki dan 71.487 jiwa penduduk perempuan sehingga rasio jenis kelamin pada tahun 2024 sebesar $100,1 = 100$, yang artinya terdapat 100 laki-laki di antara 100 perempuan. Jika dibandingkan dengan data tahun 2023, jumlah penduduk Kabupaten Samosir meningkat dari 141.333 jiwa di tahun 2023 menjadi 143.071 jiwa di tahun 2024 atau meningkat sebesar 1,21% sedangkan rasio jenis kelamin tahun 2023 dibandingkan tahun 2024 tidak jauh berbeda. Data tentang rasio jenis kelamin berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pembangunan pada laki-laki dan perempuan secara adil. Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan yang dapat dilihat seperti pada grafik 1.2 berikut ini.

Grafik 1.1 Piramida Penduduk Kabupaten Samosir Tahun 2024



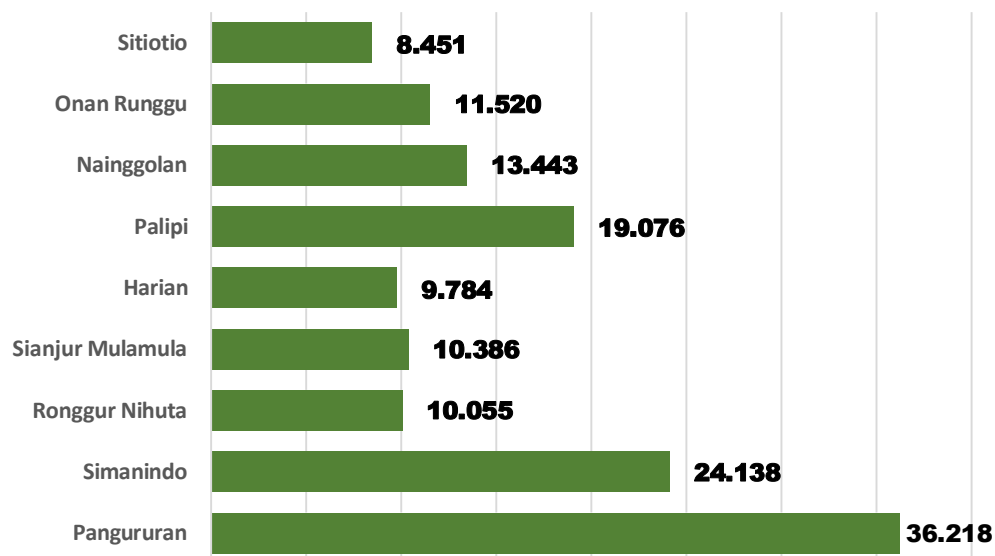
Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2025

Berdasarkan jumlah penduduk menurut kelompok umur dapat terlihat angka beban tanggungan (*dependendy ratio*). Angka Beban Tanggungan (ABT) atau *dependendy ratio* adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk berumur tidak produktif (belum produktif/umur di bawah 15 tahun dan tidak produktif lagi/ umur 65 tahun ke atas) dengan yang berumur produktif (umur 15-64 tahun). Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase dependency ratio menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Persentase dependency ratio yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang produktif dan produktif lagi.

Angka beban tanggungan (*dependendy ratio*) di Kabupaten Samosir pada tahun 2023 adalah sebesar 59 dan pada tahun 2024 menurun menjadi 58. Hal ini berarti bahwa dari 100 penduduk Samosir yang produktif, disamping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 58 orang yang belum dan sudah tidak produktif lagi.

Distribusi jumlah penduduk tahun 2024 menurut kecamatan dapat terlihat pada Grafik 1.2. Jumlah penduduk terbesar di Kabupaten Samosir adalah Kecamatan Pangururan sebanyak 36.218 jiwa, diikuti Kecamatan Simanindo sebanyak 24.138 jiwa dan Kecamatan Palipi sebanyak 19.076 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk paling sedikit di Kabupaten Samosir adalah Kecamatan Sitio-tio sebanyak 8.451 jiwa, diikuti kecamatan Harian sebanyak 9.784 jiwa dan kecamatan Ronggur Nihuta sebanyak 10.055 jiwa.

Grafik 1. 2 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Tahun 2024



Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2025

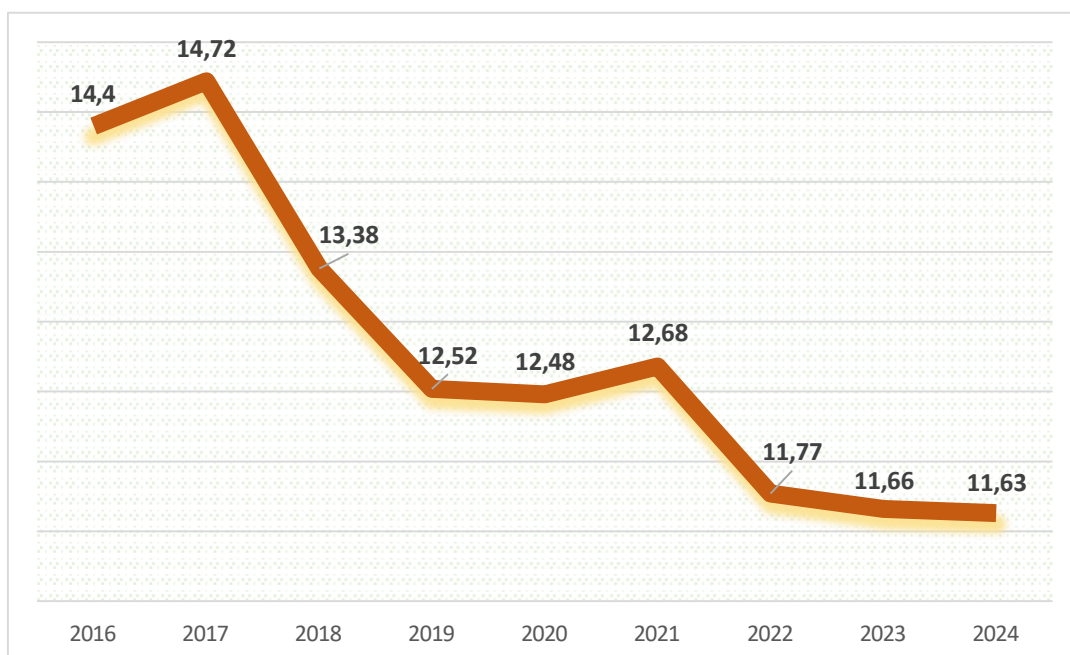
1.3 KEADAAN EKONOMI DAN KETENAGAKERJAAN

Permasalahan Kesehatan umumnya sangat dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat, salah satunya terkait dengan penduduk miskin. Data kemiskinan dapat dilihat dari pengukuran yang dilakukan oleh BPS Kabupaten Samosir. Berdasarkan buku yang dirilis oleh BPS Kabupaten Samosir yang berjudul Kabupaten Samosir Dalam Angka Tahun 2025 disebutkan bahwa penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan terdiri dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kilo kalori per kapita per hari dan Garis

Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya.

Jumlah dan persentase penduduk miskin di Kabupaten Samosir sejak tahun 2016 hingga 2024 mengalami penurunan, yaitu dari 18.010 jiwa (14,40 persen) pada tahun 2016 menjadi 14.850 jiwa (11,63 persen) pada tahun 2024. Penurunan persentase penduduk miskin selama 9 tahun terakhir dapat dilihat pada Grafik 1.3 berikut ini.

Grafik 1. 3 Trend Penurunan Persentase Penduduk Miskin Kabupaten Samosir



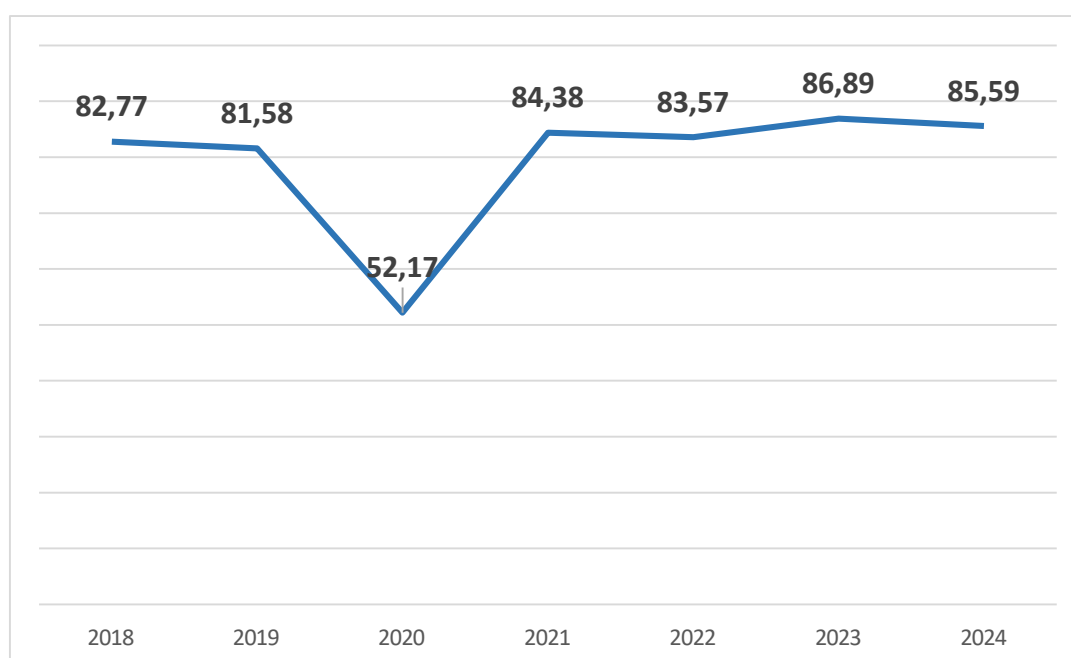
Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2025

Permasalahan kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks dan bersifat multi dimensional, dan oleh karenanya, upaya pengentasan kemiskinan juga harus dilakukan secara komprehensif mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat dan dilaksanakan secara terpadu.

Pertumbuhan ekonomi berkaitan erat dengan kesempatan kerja. Dilihat dari sisi ketenagakerjaan, penduduk merupakan suplai bagi pasar kerja. Namun demikian, hanya penduduk usia kerja (usia 15 tahun ke atas) yang dapat menawarkan tenaganya di pasar kerja. Penduduk usia kerja dibagi menjadi dua kelompok yaitu angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Kelompok angkatan kerja terdiri dari yang bekerja (aktif bekerja atau

punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja) dan pengangguran (penduduk yang sedang mencari pekerjaan, sedang mempersiapkan suatu usaha, sudah memiliki pekerjaan tetapi belum mulai bekerja, merasa tidak mungkin mendapat pekerjaan/putus ada). Berdasarkan hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) pada bulan Agustus jumlah Angkatan kerja di Kabupaten Samosir pada tahun 2024 adalah sebanyak 86.305 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 85.535 jiwa (99,11%) tergolong sebagai angkatan kerja yang bekerja, sementara 770 jiwa sisanya teridentifikasi sebagai pengangguran. Adapun kelompok bukan Angkatan kerja terdiri dari penduduk sedang bersekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya. Untuk mengukur jumlah angkatan kerja yang berkerja diukur dengan menghitung Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) dihitung dari persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya penduduk yang berumur sepuluh tahun ke atas. Kondisi TPAK di Kabupaten Samosir dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada Grafik 1.5 berikut ini.

Grafik 1. 4 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Samosir, 2018-2024



Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2025

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kabupaten Samosir mengalami peningkatan sebesar 2,82% selama 7 tahun terakhir, dimana pada tahun 2018 TPAK sebesar 82,77% sempat jatuh akibat pandemi COVID 19 tahun 2020 sebesar 52,17% dan

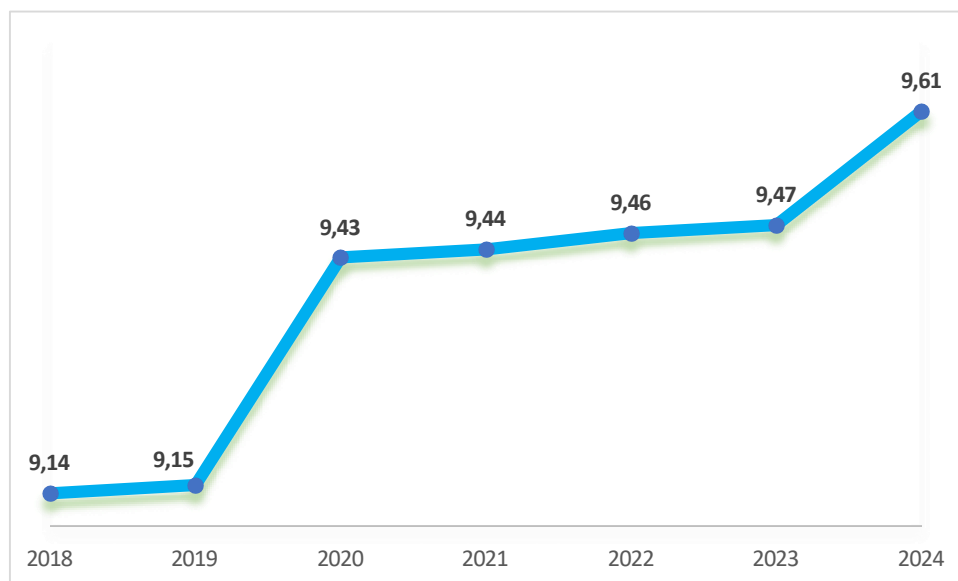
mulai naik hingga tahun 2023 sebesar 86,89%, namun menurun pada tahun 2024 menjadi 85,59 %.

Sebaliknya, penduduk yang menganggur atau tidak bekerja lebih lanjut digolongkan pada tingkat pengangguran terbuka (TPT). TPT adalah persentase jumlah pengangguran terhadap jumlah Angkatan kerja yang dinyatakan dalam bentuk persentase. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Kabupaten Samosir mengalami penurunan dari tahun 2022 sebesar 1,16 % menurun menjadi 1,03% tahun 2023 dan menjadi 0,89% pada tahun 2024 (Samosir Angka 2025).

1.4 KEADAAN PENDIDIKAN

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen Pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan pembangunan manusia, dan merupakan target pembangunan sekaligus sarana pembangunan nasional Pendidikan dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satunya Rata-rata Lama Sekolah (RLS), yaitu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat Pendidikan masyarakat.

Grafik 1. 5 Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas (dalam tahun), 2018-2024



Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2025

Rata-rata Lama Sekolah penduduk berumur 15 tahun ke atas meningkat setiap tahunnya, yaitu 9,14 tahun pada tahun 2018 menjadi 9,61 tahun pada tahun 2024. Melalui capaian ini, Kabupaten Samosir telah mencapai program wajib belajar 9 tahun.

Hal mendasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera yaitu kemampuan membaca dan menulis. Penduduk yang bisa membaca dan menulis secara umum memiliki akses ke berbagai hal yang jauh lebih besar dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki kemampuan tersebut, sehingga peluang untuk hidup lebih sejahtera dimiliki oleh penduduk yang bisa membaca dan menulis. Penduduk yang bisa membaca dan menulis memiliki kesempatan untuk mengembangkan soft skills maupun hard skills. Kemampuan membaca dan menulis tercermin dari Angka Melek Huruf (AMH) dan Angka Buta Huruf (ABH). Berdasarkan data pada Samosir Dalam Angka 2025, AMH 15 tahun ke atas penduduk Kabupaten Samosir Tahun 2024 sebesar 98,27 persen.

1.5 INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

Menurut United Nations Development Program (UNDP), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau juga dikenal dengan Human Development Index (HDI) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar, sebagai ukuran kualitas hidup, yaitu (a) umur panjang dan sehat, (b) pengetahuan, dan (c) standar hidup layak.

Dalam hal pengukuran tiga dimensi dasar, pengukuran dimensi umur Panjang dan sehat (dimensi kesehatan) menggunakan Angka Harapan Hidup (AHH) waktu lahir. Untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan Indikator Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah. Sedangkan untuk mengukur dimensi kehidupan yang layak, digunakan Indikator Kemampuan Daya Beli (purchasing power parity) masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita (PDB).

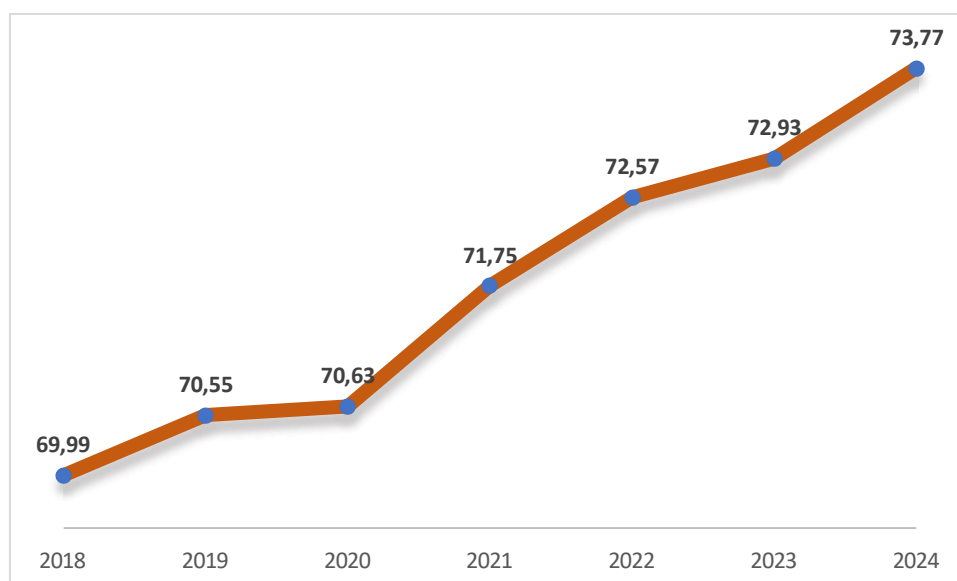
Pada tahun 2014 terjadi perubahan metodologi penghitungan IPM. Angka Melek Huruf pada metode lama diganti dengan angka harapan lama sekolah. Produk Domestik

Bruto (PDB) per kapita diganti dengan Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita. Metode agregasi dari rata-rata aritmatik menjadi rata-rata geometrik.

Pembangunan manusia Provinsi Sumatera Utara terus mengalami peningkatan dari tahun 2022 ke tahun 2024. Dalam tiga tahun terakhir, nilai IPM Kabupaten Samosir telah meningkat 1,2 poin, yaitu dari 72,57 pada tahun 2022 menjadi 73,77 pada tahun 2024.

Selama periode tersebut, IPM Kabupaten Samosir rata-rata tumbuh sebesar 0,62 poin per tahun dan meningkat dari level 'sedang' menjadi 'tinggi'. Untuk melihat capaian IPM antar wilayah dapat dilihat melalui pengelompokan IPM ke dalam beberapa kategori, yaitu $IPM < 60$ adalah IPM rendah ; $60 \leq IPM < 70$ adalah IPM sedang ; $70 \leq IPM < 80$ adalah IPM tinggi ; ≥ 80 adalah IPM sangat tinggi.

Grafik 1. 6 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Samosir, 2018-2024



Sumber : BPS Kabupaten Samosir, 2025

Grafik 1.6 di atas menunjukkan peningkatan IPM selama 7 tahun berturut-turut yaitu sebesar 69,99 pada tahun 2018, sebesar 70,55 pada tahun 2019, sebesar 70,63 pada tahun 2020, sebesar 71,75 pada tahun 2021, sebesar 72,57 tahun 2022, sebesar 72,93 tahun 2023 dan meningkat lagi menjadi sebesar 73,77 pada tahun 2024.

Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Sarana kesehatan yang akan dibahas pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan serta sarana kefarmasian dan alat kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jenis fasilitas terdiri atas: (a) Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, (b) Pusat Kesehatan Masyarakat, (c) Rumah Sakit, (d) Apotek, (e) Unit Transfusi Darah.

2.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas disebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung

terwujudnya kecamatan sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Kabupaten Samosir terdiri dari 9 kecamatan dengan 12 Puskesmas. Sehingga ratio Puskesmas per Kecamatan di Kabupaten Samosir Tahun 2024 adalah 1,33. Angka ini melebihi rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan. Dimana terdapat 1 kecamatan di Kabupaten Samosir yang memiliki 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Simanindo. Adapun ketersediaan Puskesmas per Kecamatan dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1 Ketersediaan Puskesmas per Kecamatan Tahun 2024

No	Kecamatan	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Polindes
1.	Pangururan	Buhit	5	9	2
2.	Simanindo	Lontung	1	4	1
		Simarmata	2	2	0
		Ambarita	0	4	0
		Tuktuk Siadong	1	3	0
3.	Onan Runggu	Onan Runggu	4	6	0
4.	Nainggolan	Sirait	3	6	6
5.	Ronggur Nihuta	Ronggur Nihuta	7	1	1
6.	Sianjur Mula- Mula	Limbong	2	13	0
7.	Palipi	Mogang	3	11	3
8.	Harian	Harian	4	8	0
9.	Sitio-tio	Sitio-tio	3	5	0
Jumlah			35	72	13

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Rasio Puskesmas per kecamatan dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Aksesibilitas masyarakat dipengaruhi prasarana dasar dan kemajuan suatu daerah. Wilayah kerja yang luas dengan medan yang sulit serta keterbatasan system transportasi dapat mempengaruhi aksesibilitas masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan. Selain Puskesmas, terdapat Pustu dan Poskesdes yang berada di desa dan ditempatkan bidan desa serta perawat untuk dapat menjangkau pelayanan Kesehatan hingga ke pelosok desa seperti yang terlihat di Tabel 2.1. Kecamatan yang memiliki jumlah Puskesmas paling banyak adalah Kecamatan Simanindo sedangkan Kecamatan yang memiliki Puskesmas Pembantu paling banyak adalah kecamatan Ronggur Nihuta dan kecamatan yang memiliki Poskesdes paling banyak adalah Kecamatan Sianjur Mula-Mula serta kecamatan yang memiliki Polindes paling banyak adalah Kecamatan Sirait.

2.1.1 Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap (Rawat Jalan)

Berikut disajikan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap (Rawat Jalan) di Kabupaten Samosir Tahun 2024.

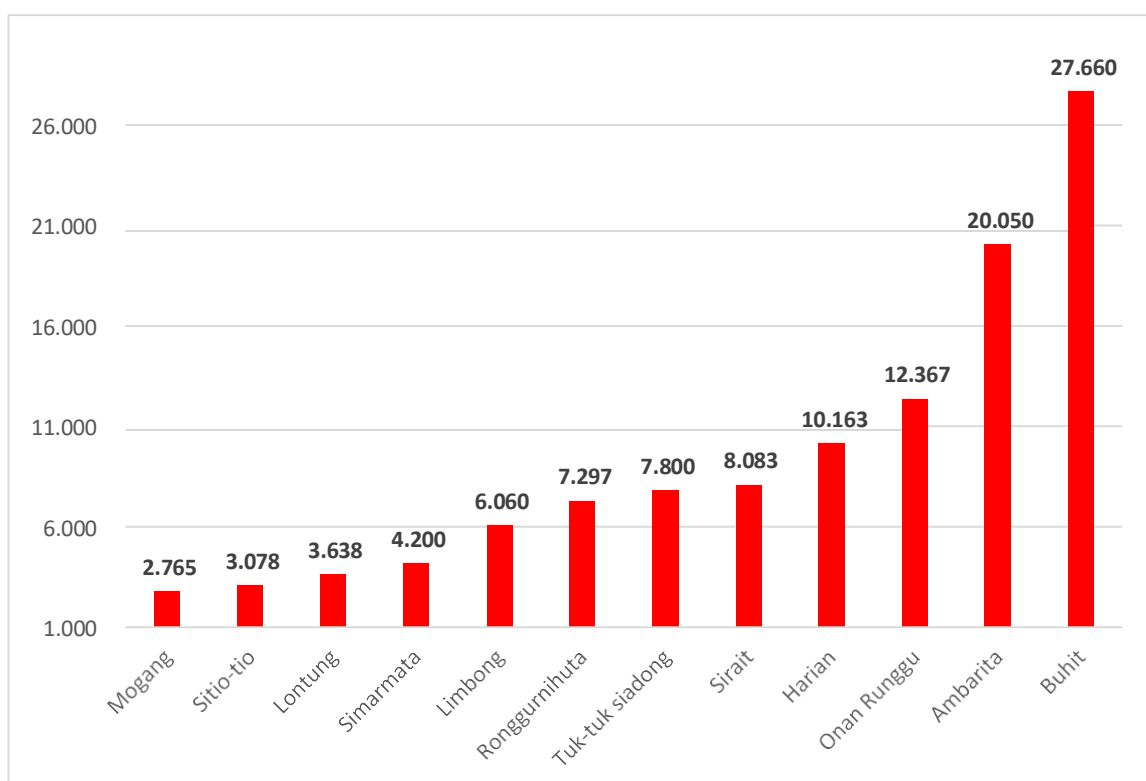
Tabel 2.2 Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap (Rawat Jalan) di Kabupaten Samosir Tahun 2024.

No	Puskesmas	Rawat Inap	Rawat Non Rawat Inap
1.	Buhit	-	√
2.	Lontung	-	√
3.	Simarmata	-	√
4.	Ambarita	√	-
5.	Onan Runggu	-	√
6.	Sirait	√	-
7.	Ronggur Nihuta	-	√
8.	Limbong	-	√
9.	Mogang	√	-
10.	Harian	√	-
11.	Sitio-tio	-	√
12.	Tuktuk Siadong	√	-

Kabupaten Samosir memiliki 5 Puskesmas Rawat Inap yaitu Puskesmas Ambarita, Puskesmas Sirait, Puskesmas Mogang, Puskesmas Harian dan Puskesmas Tuktuk Siadong dan 7 puskesmas lainnya merupakan puskesmas Non Rawat Inap

Berdasarkan laporan kunjungan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir kunjungan pasien rawat jalan paling banyak adalah Puskesmas Buhit dan yang paling sedikit adalah Puskesmas Mogang. Adapun jumlah kunjungan pasien rawat jalan Puskesmas di Kabupaten Samosir dapat dilihat dari grafik berikut ini.

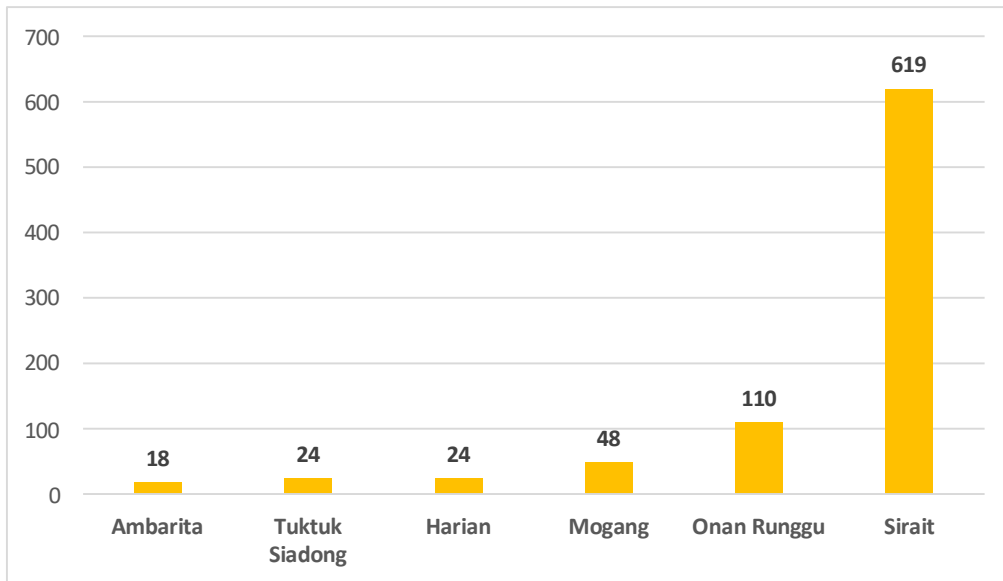
Grafik 2. 1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Sedangkan jumlah kunjungan pasien rawat inap Puskesmas di Kabupaten Samosir dapat dilihat dari grafik berikut ini.

Grafik 2. 2 Jumlah Kunjungan Rawat Inap Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Jumlah kunjungan pasien rawat inap paling banyak adalah Puskesmas Sirait selanjutnya Puskesmas Mogang, lalu Puskesmas Harian, kemudian Puskesmas Tuktuk Siadong dan terakhir Puskesmas Ambarita. Adapun jumlah tempat tidur di Puskesmas rawat inap yang ada di Kabupaten Samosir adalah sebanyak 27 unit dan 10 unit Puskesmas keliling.

2.1.2 AKREDITASI PUSKESMAS

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat pasal BAB V Pasal 48 disebutkan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara eksternal dilaksanakan melalui akreditasi. Pelaksanaan akreditasi puskesmas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat Kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi telah memenuhi standar akreditasi.

Adapun tujuan dilakukan akreditasi adalah (a) meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat; (b) meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG sebagai institusi; (c) meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG; dan (d) mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Pada tahun 2024, semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Samosir telah melaksanakan akreditasi Puskesmas. Data status akreditasi dapat dilihat pada Tabel 2.3 berikut ini.

Tabel 2.3 Status Akreditasi Puskesmas

No	Puskesmas	Status Akreditasi
1.	Buhit	UTAMA
2.	Lontung	UTAMA
3.	Ambarita	PARIPURNA
4.	Onan Runggu	UTAMA
5.	Sirait	UTAMA
6.	Limbong	PARIPURNA
7.	Mogang	UTAMA
8.	Sitio-tio	PARIPURNA
9.	Tuktuk Siadong	PARIPURNA
10.	Simarmata	UTAMA
11.	Ronggur Nihuta	UTAMA
12.	Harian	UTAMA

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Dari 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Samosir, status akreditasi terakhir ada 4 Puskesmas yang terakreditasi Paripurna, 8 Puskesmas terakreditasi Utama. Adapun status tingkatan akreditasi Puskesmas berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/l/3991/2022 dari yang tertinggi sampai terendah adalah (1) Paripurna, (2) Utama, (3) Madya, (4) Dasar, (5) Tidak Terakreditasi.

2.1.3 KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

Ketersediaan obat sangat penting dan berhubungan erat dengan mutu pelayanan. Ketersediaan obat merupakan pilar utama dalam menciptakan kepuasan pasien, dokter, tenaga kefarmasian. Pemantauan ketersediaan obat dilakukan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di Puskesmas.

Dalam memenuhi ketersediaan obat dan vaksin di Kabupaten Samosir berasal dari obat yang dibelanjakan dari Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir dan obat buffer yang dihibahkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Dalam pengelolaannya, obat dan vaksin tersebut didistribusikan ke Puskesmas hingga ke Jaringan sesuai wilayah kerja Puskesmas masing-masing.

Indikator tercapainya ketersediaan obat dan vaksin tersebut pada tahun 2024 yaitu persentase Puskesmas yang memiliki minimal 80 persen obat esensial. Adapun obat esensial terdiri dari 40 jenis item obat. Pada tahun 2024, seluruh Puskesmas (12 Puskesmas) di Kabupaten Samosir memiliki ketersediaan obat esensial sebesar 97.5% atau 39 item obat dari 40 item obat indicator.

2.2 RUMAH SAKIT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit definisi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kabupaten Samosir memiliki 1 Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Hadrianus Sinaga yang beralamat di Kecamatan Pangururan yang merupakan rujukan lanjutan dari seluruh wilayah kecamatan yang ada di Kabupaten Samosir.

RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan merupakan Rumah Sakit kelas C. Dimana sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 RS kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis ataupun apabila RS akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga)

pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis.

RSUD dr. Hadrianus Sinaga memiliki pelayanan medik spesialis dasar yaitu pelayanan penyakit dalam, spesialis anak, spesialis bedah, dan spesialis obstetri dan ginekologi. Selanjutnya pelayanan medik spesialis lain selain penunjang adalah pelayanan telinga hidung tenggorok saraf, jantung dan pembuluh darah, kedokteran jiwa serta paru. Pelayanan penunjang medik spesialis adalah pelayanan laboratorium, radiologi dan anestesi.

Jumlah tempat tidur di RSUD dr. Hadrianus Sinaga adalah sebanyak 108 tempat tidur. Rasio tempat tidur RS dibandingkan dengan jumlah penduduk adalah 0,75 per 1.000 penduduk. Standart WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Artinya jumlah tempat tidur di RSUD dr. Hadrianus Sinaga masih belum ideal menurut standart WHO.

2.3 SARANA PELAYANAN LAIN

2.3.1 Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, klinik diartikan sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medik dan/atau spesialistik. Berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi :

1. Klinik Pratama yaitu klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
2. Klinik Utama yaitu klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesilistik.

Kabupaten Samosir memiliki sebanyak 8 klinik yang memiliki izin yang tersebar di Kabupaten Samosir. Sebaran klinik di Kabupaten Samosir dapat dilihat pada grafik 2.3 berikut ini.

Tabel 2.4 Distribusi Klinik yang memiliki izin di Kabupaten Samosir Tahun 2024

No	Nama Klinik	Alamat	Kecamatan
1.	Klinik Polres	Jl. Danau Toba No. 3 Kel. Pasar Pangururan	Pangururan
2.	Klinik Santa Elisabeth Pangururan	Jl. U.A Sugiopranoto Des. Pardomuan I	Pangururan
3.	Klinik Lapas	Jl. Kejaksaan	Pangururan
4.	Klinik Santa Maria	Desa Palipi	Palipi
5.	Klinik Pt. Margie Andalan	Hariara Pintu	Harian
6.	Klinik Pauli	Desa Pangaloan	Nainggolan
7.	Klinik Santo Lukas Onan Runggu	Jl. Susteran, Desa Onan Runggu	Onan Runggu
8.	Klinik Tiramsa		

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Klinik yang ada di Kabupaten Samosir adalah klinik swasta yang tersebar di 4 kecamatan yaitu kecamatan Pangururan, Kecamatan Harian, Kecamatan Palipi, Kecamatan Onan Runggu, Kecamatan Nainggolan.

2.3.2 Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP) yang merupakan bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada dokter, dokter gigi dan bidan yang akan menjalankan praktik setelah memenuhi persyaratan. Selain itu, praktik mandiri wajib memiliki Surat Tanda Registrasi, selanjutnya disingkat STR, yang merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh Organisasi Profesi kepada tenaga kesehatan yang telah diregistrasi. Daftar nama praktik tenaga kesehatan ditampilkan secara jelas tampil di Tabel 5 pada lampiran ini.

2.3.3 Unit Transfusi Darah (UTD)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014, Unit Transfusi Darah adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pendonor darah, penyediaan darah dan pendistribusian darah. Unit Transfusi Darah (UTD) yang ada di Kabupaten Samosir adalah Palang Merah Indonesia (PMI).

2.4 SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN

Ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat, khususnya obat esensial, merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat. Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, selain meningkatkan jumlah tenaga pengelola yang terlatih, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat.

Salah satu kebijakan dalam Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatkan akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang menitikberatkan pada peningkatan ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan obat dan alat kesehatan, serta menjamin keamanan khasiat kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat.

Sarana produksi kefarmasian yang ada di Kabupaten Samosir tahun 2025 tidak ada, sementara sarana distribusi kefarmasian terdapat 15 Apotik dan 19 Toko Obat.

2.5 UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

2.5.1 Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama

masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.

Posyandu adalah salah satu UKBM yang menyelenggarakan minimal 5 (lima) program prioritas, yaitu: (1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (2) Keluarga Berencana (KB) (3) perbaikan gizi, (4) imunisasi dan (5) penanggulangan diare. Masyarakat dapat menambah kegiatan baru di samping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan tersebut yang selanjutnya dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut dapat berupa Bina Keluarga Balita (BKB): Tanaman Obat Keluarga (TOGA); Bina Keluarga Lansia (BKL) atau Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Dalam penyelenggaraan peran aktif ada di masyarakat, sedangkan petugas kesehatan dan aparat desa/kelura hanya sebagai fasilitator dan pelaksana kegiatan kesehatan/medis.

Tingkatan perkembangan posyandu yang dihasilkan dari penilaian yang dilakukan dengan menggunakan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu yang dikenal dengan telaahan kemandirian posyandu. Perkembangan Posyandu dibedakan menjadi 4 tingkat/strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pengukuran tingkat perkembangan posyandu ditujukan dalam rangka pembinaan karena perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu akan berbeda.

Adapun kriteria posyandu aktif harus dapat memenuhi minimal persyaratan berikut ini :

1. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun yaitu melakukan kegiatan hari buka layanan posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda, baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes.
2. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah
3. Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi.
4. Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).

Jumlah posyandu tahun 2025 adalah 230 pos, sehingga rasio posyandu adalah 26.5 per 100 balita dimana seluruh posyandu di Kabupaten Samosir merupakan posyandu aktif.

2.5.2 Posbindu PTM

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) merupakan salah satu strategi penting pemerintah untuk mengendalikan tren Penyakit Tidak Menular (PTM) prioritas meliputi Hipertensi, Obesitas, DM, Stroke, Penyakit Jantung, Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, PPOK dan Gangguan Indera. Sasaran posbindu adalah penduduk usia 15 tahun ke atas. Di Kabupaten Samosir terdapat 141 Posbindu PTM di 9 Kecamatan yang telah dibentuk dan melaksanakan Posbindu satu kali dalam sebulan.

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan atau tenaga kesehatan berperan penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia. Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan bertujuan untuk menyediakan SDM kesehatan sesuai kebutuhan yang kompeten. Terbatasnya dan ketidakmerataan ketersediaan sumber daya kesehatan dapat berdampak pada beban kerja tenaga kesehatan sehingga mempengaruhi kualitas SDM kesehatan di Indonesia.

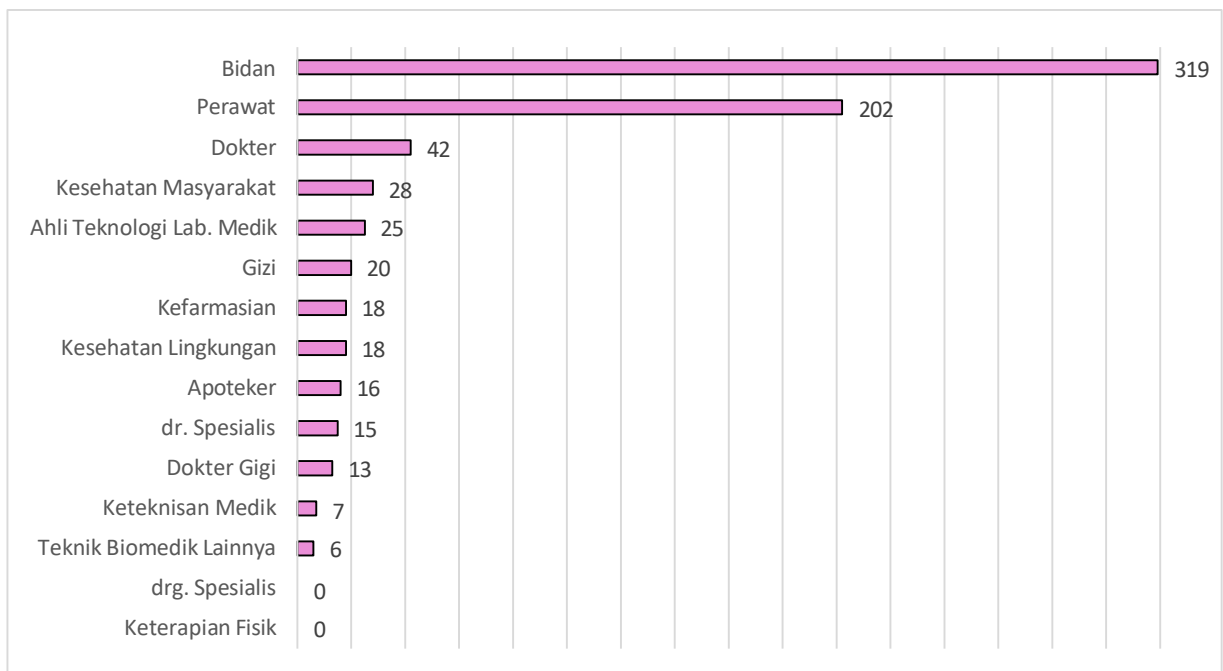
Defenisi operasional untuk data ketenagaan dibagi atas 2 (dua) kategori, yaitu tenaga kesehatan yang melayani masyarakat/pasien dan tenaga kesehatan yang melaksanakan kegiatan pengelolaan program/managemen/administrasi/struktural. Pada bab ini, akan dibahas mengenai SDM kesehatan terutama fokus kepada jumlah, rasio dan registrasi, tenaga kesehatan.

3.1 JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III.

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedik, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Grafik 3.1 Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kab. Samosir Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

3.2 TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, laboratorium, perbekalan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan agar dapat mencapai fungsi dan tujuan Puskesmas.

Dalam peraturan yang sama pada Pasal 19 disebutkan sumber daya manusia kesehatan meliputi tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung ataupununjang kesehatan. Tenaga medis terdiri atas dokter dan dokter gigi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer. Pasal 21 disebutkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas minimal terdiri perawat vokasi dan/atau ners, bidan vokasi dan/atau bidan profesi, tenaga promosi kesehatan dan Ilmu perilaku dan/atau tenaga kesehatan masyarakat, tenaga sanitasi lingkungan dan/atau kesehatan lingkungan,

nutrisionis, apoteker, tenaga teknologi laboratorium medik, psikologis klinis, fisioterapis dan terapis gigi dan mulut. Sedangkan tenaga pendukung atau terdiri atas tenaga keuangan dan tenaga teknologi informasi untuk melaksanakan kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Berdasarkan data Pusdatin Kemkes Tahun 2024, Puskesmas Kabupaten Samosir termasuk ke dalam wilayah kerja terpencil dan sangat terpencil. Data karakteristik wilayah Puskesmas dapat kita lihat pada tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1 Data Karakteristik Wilayah Puskesmas Tahun 2024

No	Puskesmas	Kemampuan Pelayanan	Karakteristik Wilayah Kerja
1	Limbong	Non Rawat Inap	Sangat Terpencil
2	Harian	Rawat Inap	Terpencil
3	Sitio-tio	Non Rawat Inap	Sangat Terpencil
4	Onan Runggu	Non Rawat Inap	Terpencil
5	Sirait	Rawat Inap	Sangat Terpencil
6	Mogang	Rawat Inap	Terpencil
7	Ronggur Nihuta	Non Rawat Inap	Terpencil
8	Buhit	Non Rawat Inap	Terpencil
9	Tuktuk Siadong	Rawat Inap	Terpencil
10	Ambarita	Rawat Inap	Terpencil
11	Simarmata	Non Rawat Inap	Terpencil
12	Lontung	Non Rawat Inap	Sangat Terpencil

Sumber : Data Pusat Kemenkes 2025

Untuk pembahasan tenaga kesehatan selanjutnya, kita akan membandingkan data ketenagaan di Puskesmas seperti pada tabel 3.1 dengan standar ketenagaan wilayah terpencil dan sangat terpencil menurut Permenkes 19 tahun 2024 tentang Puskesmas.

3.2.1 Kecukupan Dokter dan Dokter Gigi di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 juga mengatur kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas. Pada Puskesmas rawat inap dan non rawat inap dengan wilayah kerja sangat terpencil, minimal jumlah dokter adalah satu orang, sedangkan pada Puskesmas rawat inap dan non rawat inap dengan wilayah kerja terpencil minimal jumlah

dokter adalah dua orang, sedangkan minimal jumlah dokter gigi di Puskesmas rawat inap dan rawat jalan adalah satu orang baik pada wilayah kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pada Tahun 2024, jumlah dokter di seluruh Puskesmas di Kabupaten Samosir sudah memenuhi jumlah minimal (sesuai standar), namun untuk dokter gigi terdapat 1 puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi yaitu Puskesmas Harian.

3.2.2 Kecukupan Perawat di Puskesmas

Jumlah perawat pada puskesmas wilayah kerja terpencil non rawat inap minimal berjumlah 5-7 orang dan rawat inap minimal berjumlah 6-8 orang sedangkan pada puskesmas dengan wilayah kerja sangat terpencil non rawat inap minimal 3-4 orang dan rawat inap berjumlah 4-5 orang. Pada tahun 2024, jumlah tenaga perawat di seluruh Puskesmas di Kabupaten Samosir sudah memenuhi jumlah minimal (sesuai standar).

3.2.3 Kecukupan Bidan di Puskesmas

Bidan pada Puskesmas wilayah kerja terpencil dengan pelayanan rawat inap dan non rawat inap minimal 5-6 orang, sedangkan puskesmas dengan wilayah kerja sangat terpencil dengan pelayanan rawat inap dan non rawat inap minimal 3-4 orang. Pada tahun 2024, jumlah tenaga bidan di seluruh Puskesmas di Kabupaten Samosir sudah memenuhi jumlah minimal (sesuai standar).

3.2.4 Kecukupan Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Puskesmas non rawat inap dan rawat inap minimal 1-2 orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pada tahun 2024, jumlah Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Kabupaten Samosir pada 11 puskesmas sudah terpenuhi dan 1 puskesmas yang belum memenuhi syarat adalah Puskesmas Onan Runggu.

3.2.5 Kecukupan Tenaga Sanitasi Lingkungan

Tenaga Sanitasi Lingkungan non rawat inap dan rawat inap minimal 1 orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pada tahun 2024, jumlah Tenaga Sanitasi Lingkungan di seluruh Puskesmas di Kabupaten Samosir sudah memenuhi jumlah minimal (sesuai standar) kecuali di Puskesmas Mogang belum memiliki tenaga Sanitasi Lingkungan.

3.2.6 Nutrisionis

Nutrisionis pada puskesmas terpencil rawat inap dan non rawat inap minimal 1-2 orang dan pada puskesmas sangat terpencil dengan pelayanan rawat inap dan non rawat inap minimal 1 orang. Pada tahun 2024 dari 12 puskesmas, jumlah Nutrisionis yang belum memenuhi standart adalah Puskesmas Sitionio.

3.2.7 Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian non rawat inap dan rawat inap minimal 1 orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pada tahun 2024, jumlah Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian di seluruh Puskesmas di Kabupaten Samosir sudah memenuhi jumlah minimal (sesuai standar).

3.2.8 Ahli Teknologi Laboratorium Medik

Pada puskesmas wilayah kerja terpencil dengan pelayanan rawat inap dan non rawat inap jumlah tenaga teknologi Laboratorium Medik non rawat inap dan rawat inap minimal 2 orang dan pada puskesmas wilayah kerja sangat terpencil dengan pelayanan rawat inap dan non rawat inap minimal 1-2 orang. Pada tahun 2024, jumlah tenaga teknologi Laboratorium Medik pada Puskesmas non rawat inap sudah terpenuhi (sesuai standar) sedangkan puskesmas rawat inap belum memenuhi standar.

3.3 TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Kabupaten Samosir memiliki 1 RS yaitu RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan yang merupakan kelas C. RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan memiliki 15 orang dokter spesialis. Untuk mengetahui jenis ketenagaan dan rasionya terhadap jumlah penduduk berikut ini disajikan jumlah tenaga kesehatan menurut masing-masing rumpun tenaga kesehatan di Kabupaten Samosir pada Tahun 2024.

Tabel 3.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Hadrianus Sinaga Tahun 2024

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Spesialis	15
2.	Dokter Umum	12
3.	Dokter Gigi dan sp. Gigi	0
4.	Perawat	93
5.	Bidan	51
6.	Tenaga Kefarmasian	15
7.	Tenaga Kesmas	15
8.	Tenaga Kesling	4
9.	Ahli Gizi	3
10.	Ahli Teknologi Lab. Medik	11
11.	Tenaga Teknik Biomedik	6
12.	Keterapian Fisik	0
13.	Keteknisan Medis	0

Sumber : RSUD dr. Hadrianus Sinaga Pangururan, 2024

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, salah satu tujuan penyelenggaraan kesehatan adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan. Sumber daya kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Pasal 10 menyebutkan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat. Salah satu sumber daya kesehatan yaitu Pendanaan Kesehatan.

Pendanaan Kesehatan bertujuan untuk mendanai pembangunan kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pendanaan kesehatan adalah anggaran yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah. Di dalam bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan serta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4.1 ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN SAMOSIR

Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit adalah sebesar Rp. 166.263.223.216,00 (Seratus Enam Puluh Enam Miliar Dua Ratus Enam Puluh Tiga Juta Dua Ratus Dua Puluh Tiga Ribu Dua Ratus Enam Belas Rupiah). Alokasi ini meningkat 0.77% dibandingkan dengan alokasi anggaran kesehatan tahun 2023. Anggaran Kesehatan sebesar 16,97 % dari total APBD Kabupaten Samosir. Anggaran Kesehatan ini berasal dari berbagai sumber meliputi Dana Alokasi Khusus (DAK), dana BLUD RS, Dana Alokasi Umum, Dana Insentif Daerah, Pajak Rokok dan Bagi Hasil Cukai Tembakau. Selengkapnya mengenai rincian anggaran kesehatan terdapat pada Tabel 20 yang terdapat pada lampiran.

4.2 JAMINAN KESEHATAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan UU nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional, pemeliharaan kesehatan rakyat dapat terjamin. JKN mempunyai multi manfaat, secara medis maupun non medis. Manfaat JKN bersifat komprehensif dan paripurna, meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Seluruh pelayanan yang diberikan tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya iuran bagi peserta. Pada upaya kesehatan perorangan, pelayanan promotif dan preventif yang diberikan bersifat personal (personal care).

Melalui program JKN, Pemerintah mengupayakan *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta. *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan cakupan kepesertaan Program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan untuk memastikan minimal 98% dari total jumlah penduduk telah mendapatkan akses finansial terhadap pelayanan kesehatan dengan mendaftarkan dirinya atau didaftarkan menjadi peserta JKN.

Kabupaten Samosir mencapai cakupan semesta jaminan kesehatan (UHC) tingkat MADYA dengan pemberian BPJS kepada masyarakat Kabupaten Samosir. Terhitung tahun 2024, sebanyak 145.221 jiwa telah terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Samosir menurut Badan Pusat Statistik, angkanya tersebut sudah mencapai 100% lebih. Artinya, seluruh warga masyarakat di Kabupaten Samosir dapat mengakses layanan di fasilitas kesehatan. Pencapaian UHC di Kabupaten Samosir merupakan salah satu wujud pencapaian visi/misi Bupati dan Wakil Bupati Samosir yaitu " Terwujudnya masyarakat Samosir yang sejahtera dan bermartabat secara ekonomi, pendidikan dan kesehatan". Setelah Kabupaten Samosir mencapai UHC maka diikuti dengan kemudahan pelayanan BPJS yaitu peserta yang diusulkan BPJS dapat aktif dalam 24 jam dimana sebelumnya kepesertaan baru aktif 14 hari setelah pengurusan BPJS. Selengkapnya data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat dilihat secara rinci pada Tabel 19 yang terdapat pada lampiran.

Kesehatan keluarga merupakan usaha untuk menjaga kesehatan setiap individu dalam keluarga tersebut sehingga setiap anggota keluarga bertanggungjawab atas kesehatan bersama, mencakup berbagai sumber daya, interaksi, dan kondisi ekonomi, sosial, dan emosi anggotanya.

Pembangunan kesehatan melalui penguatan promotif, preventif dan penguatan pelayanan kesehatan mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan dengan melibatkan individu, masyarakat, serta menargetkan keluarga. Melalui optimalisasi peran keluarga maka dapat mewujudkan pembangunan yang sehat dan berkualitas serta hidup dalam lingkungan yang sehat.

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. 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 dan di Provinsi Sumatera Utara.

Pelayanan kesehatan keluarga mencakup kesehatan dari anak tersebut mulai dari lahir kemudian bertumbuh menjadi balita, anak usia Pendidikan dasar, usia produktif, calon pengantin hingga menjadi Ibu dan sampai lanjut usia. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak

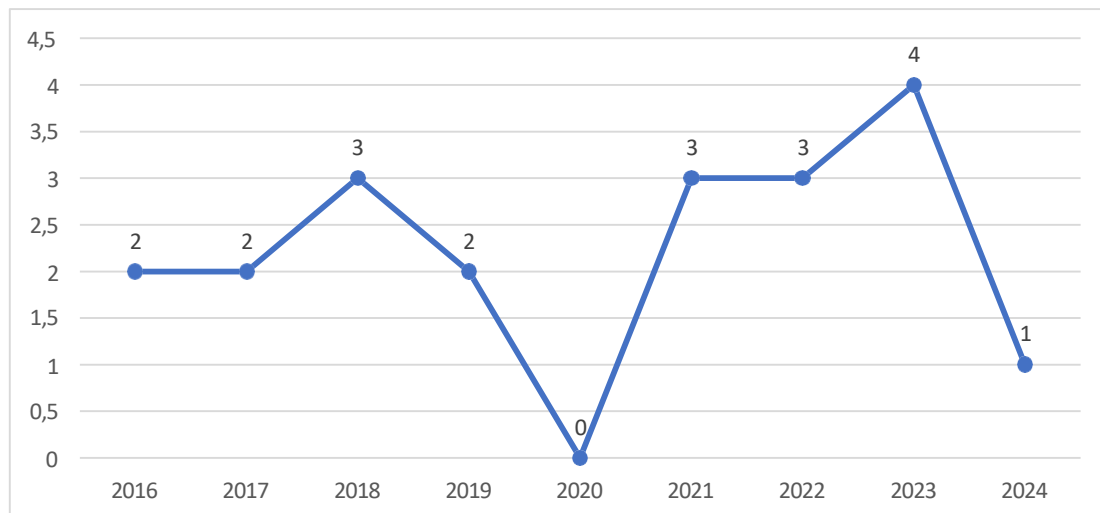
5.1 KESEHATAN IBU

Seorang Ibu adalah awal dari siklus kesehatan antar generasi. Angka kematian ibu masih menjadi sorotan di Indonesia karena masih tingginya kematian yang merupakan masalah yang belum dapat terselesaikan. Salah satu indikator keberhasilan Upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI)

sendiri diartikan sebagai jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus esidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan yang dihitung dalam satuan setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merupakan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah faktir yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, pre-eklamsia/eklamsia, infeksi, abortus dan persalinan macet. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kehamilan).

Angka Kematian Ibu (AKI) mampu menjadi ukuran untuk menilai program kesehatan serta derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan program kesehatan ibu yang mampu menyelesaikan masalah-masalah kematian ibu. Angka kematian ibu (AKI) selama tujuh tahun terakhir.

Grafik 5. 1 Tren Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Samosir, 2016-2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2023

Secara umum, jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi. Pada tahun 2023 kematian ibu sebanyak 4 orang. Kematian tersebut dilaporkan 1 orang kematian Ibu dari Puskesmas Buhit, 1 orang kematian Ibu dari Puskesmas Tuktuk Siadong, 1 orang kematian Ibu dari Puskesmas Mogang, dan 1 orang kematian Ibu dari Puskesmas Ambarita. Seluruh

kasus kematian diketahui pada ibu nifas. Sementara tahun 2024 kasus kematian ibu sebanyak 1 orang yaitu kematian pada ibu hamil dari Puskesmas Sirait. Jika dikonversi ke angka kematian ibu maka AKI pada tahun 2024 adalah sebesar 64,06 per 100.000 penduduk. Angka ini telah mencapai target AKI Tahun 2024 Renstra Dinas Kesehatan yaitu 118 per 100.000 penduduk.

Pada bagian berikut ini, gambaran Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, (2) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin, (3) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas, (4) Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi.

5.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Tujuan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dari proses masa kehamilan yang sehat, persalinan aman, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi.

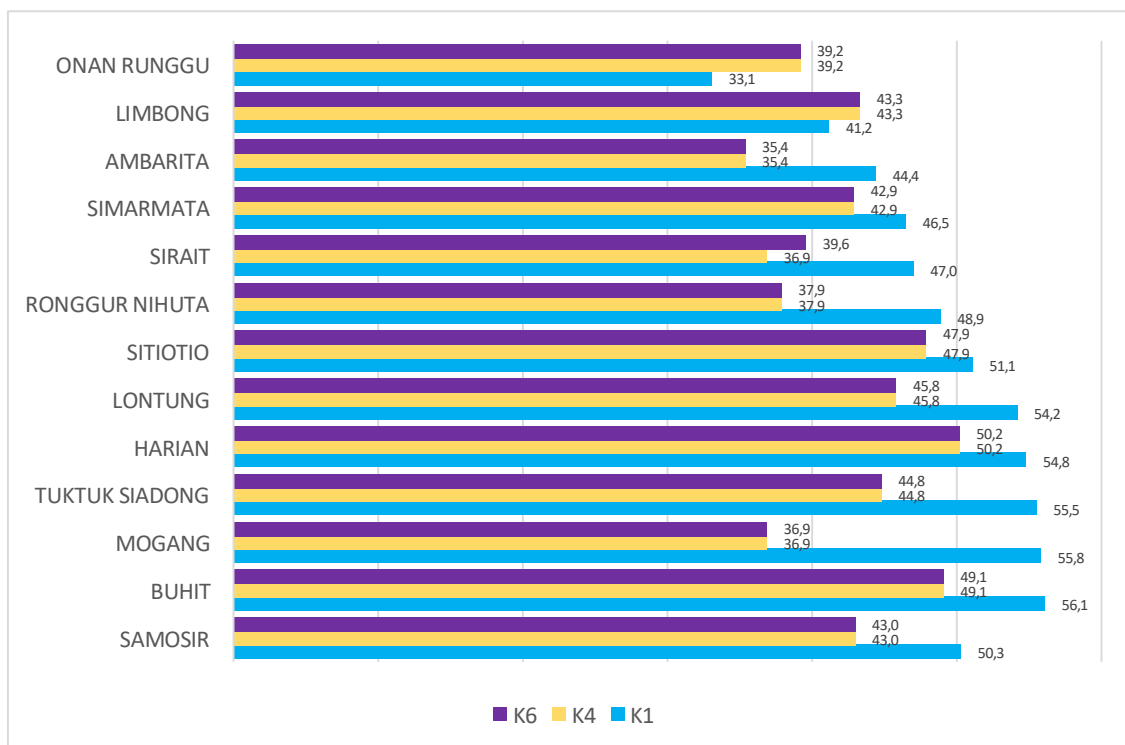
Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Sebelumnya kunjungan ibu hamil hanya K1 dan K4, namun setelah dikeluarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual maka kunjungan ibu hamil menjadi Cakupan K1, K4 dan K6.

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan sedangkan Cakupan K6 Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Grafik 5.2 berikut ini persentase cakupan pelayanan kesehatan K1, K4, K6 di Kabupaten Samosir Tahun 2024.

Grafik 5. 2 Persentase Cakupan Pelayanan K1, K4, K6 Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Dari grafik 5.2 diketahui bahwa cakupan K1 terbesar adalah Puskesmas Buhit dengan 56.1 % dan terendah adalah Puskesmas Limbong dengan 41.2%. Cakupan K4 dan K6 yang terbesar adalah Puskesmas Harian dengan 50.2% sedangkan yang terendah adalah Puskesmas Ambarita (35.4%). Adapun Cakupan K1 Kabupaten Samosir adalah 50,3%, cakupan K4 sebesar 43 %, cakupan K6 sebesar 43%.

5.1.2 Pelayanan Imunisasi Lanjutan pada WUS (Wanita Usia Subur)

Infeksi tetanus merupakan 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) termasuk 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.

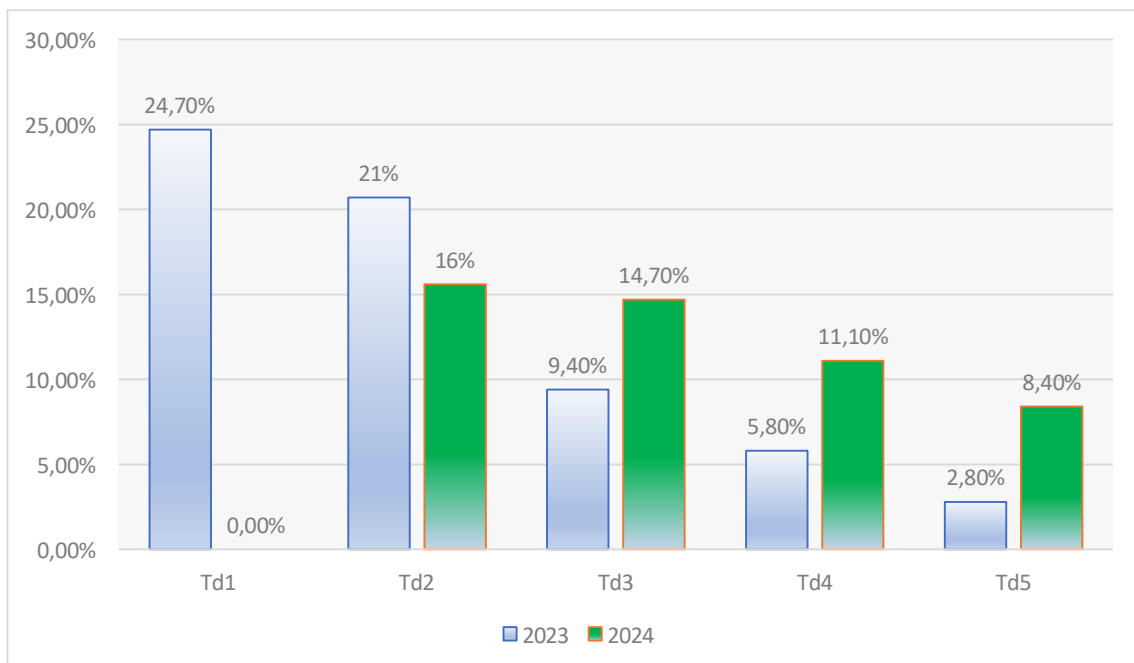
Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS baik hamil dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (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 : (a) Td1 diberikan pertama kali (b) Td2 memiliki interval minimal 4 minggu

setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun (c) Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun (d) Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun (e) 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+.

Grafik 5. 3 Cakupan Imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, Td5 pada Ibu Hamil Tahun 2023 dan Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Grafik 5.2 menunjukkan cakupan imunisasi lanjutan pada Ibu Hamil tahun 2024 mengalami penurunan pada cakupan Td1 dari 24,7% menjadi 0% dan cakupan Td2 dari 21% menjadi 16%. Namun cakupan Td3 meningkat dari 9,4% menjadi 14,7%, Td4 meningkat dari 5,8% menjadi 11,1% dan Td5 meningkat dari 2,8% menjadi 8,40%.

Data cakupan imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, Td5 pada tahun 2024 pada Wanita Usia Subur (WUS) Hamil dan Tidak Hamil beserta Td2+ berdasarkan Puskesmas secara lengkap dapat dilihat pada tabel 25, tabel 26, tabel 27 pada lampiran.

5.1.3 Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

Salah satu faktor penyebab anemia gizi karena kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi setiap hari yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah normal. Wanita usia subur cenderung menderita anemia dikarenakan wanita mengalami menstruasi setiap bulan, dan ini akan diperberat jika asupan zat besi dari makanan sehari-hari rendah. Wanita usia subur yang mengalami anemia gizi besi akan mudah sakit karena daya tahan tubuh yang rendah sehingga produktivitas kerja rendah.

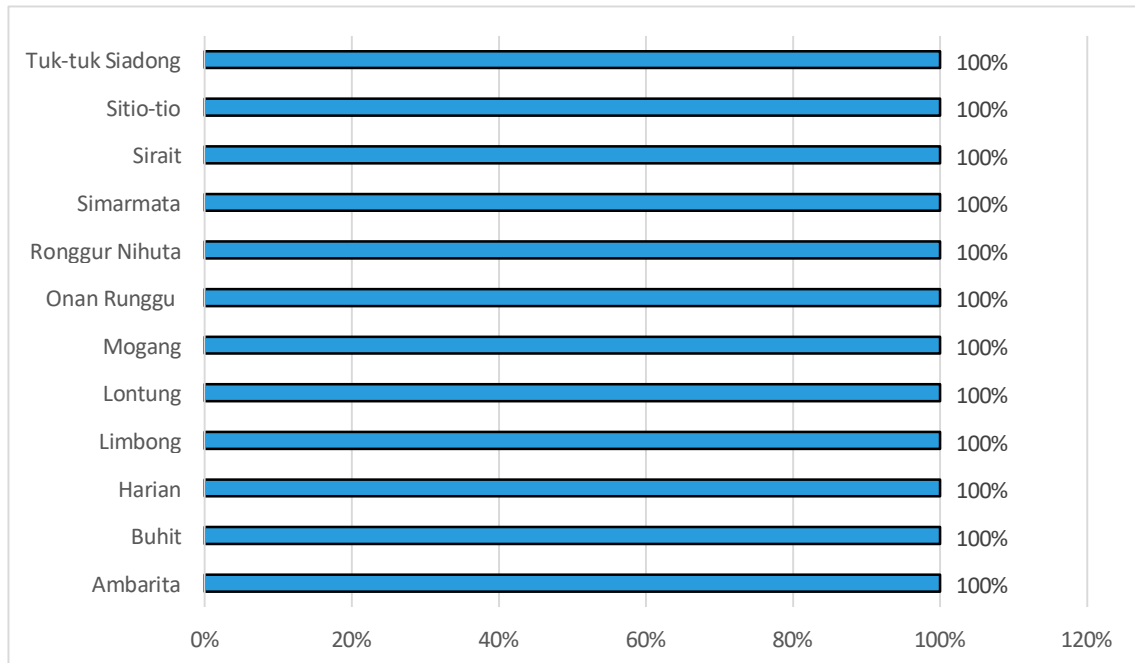
Pada ibu hamil anemia akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas.

Sumber makanan kaya zat besi dan asam folat umumnya terdapat pada sumber protein hewani seperti hati, ikan dan daging yang harganya relatif mahal dan belum sepenuhnya terjangkau oleh kebanyakan masyarakat di Indonesia. Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet.

Pada Tahun 2024 Kabupaten Samosir telah melaksanakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada seluruh Ibu hamil yang ada di Kabupaten Samosir. Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Kabupaten Samosir adalah 100% yang artinya seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Samosir juga memiliki cakupan Tablet Tambah

Darah (TTD) sebesar 100% seperti yang terlihat pada grafik 5.4. Capaian ini memenuhi target Renstra Kabupaten Samosir Tahun 2024 yaitu sebesar 100%.

Grafik 5. 4 Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) berdasarkan Puskesmas Tahun 2024

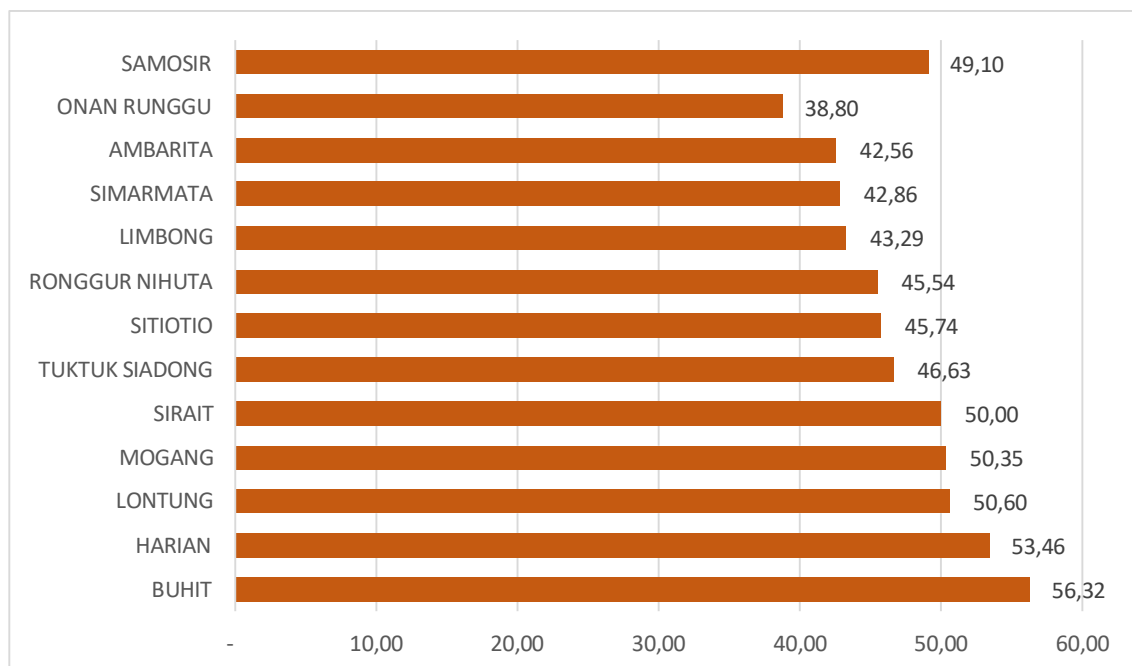


Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

5.1.4 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 (Sp.OG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Persalinan yang ditolong oleh nakes memiliki tatalaksana persalinan dengan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Karena persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan tentu saja dibantu oleh tenaga kesehatan. Berikut ini kami tampilkan pada grafik 5.5 Cakupan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Puskesmas Tahun 2024.

Grafik 5. 5 Cakupan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Analisis kematian ibu yang akan dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Berbagai risiko kehamilan bagi seorang ibu dan bayinya dapat dikurangi bila persalinannya dibantu oleh tenaga kesehatan terampil. Jika terjadi komplikasi, ibu dan bayinya dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Kementerian Kesehatan RI menetapkan kebijakan yaitu mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). 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.

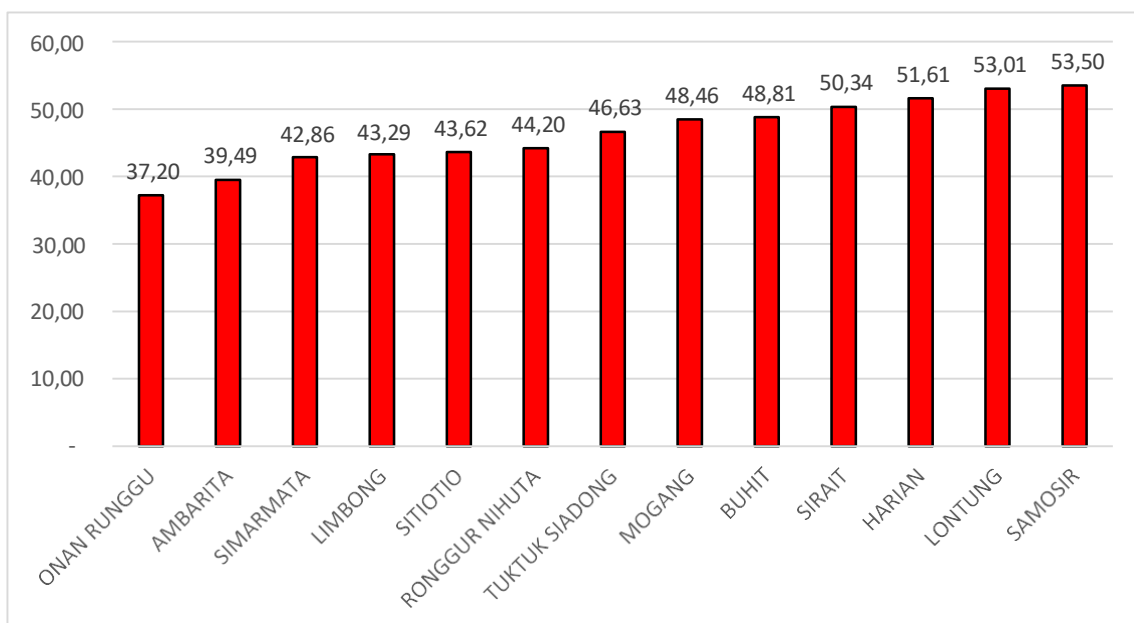
Bagi ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas) yang dapat dipergunakan sebagai tempat tinggal

sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.

5.1.5 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan 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 setelah persalinan. Cakupan nifas lengkap terdiri dari : (a.) Cakupan pelayanan nifas KF1 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 jam setelah persalinan s/d 2 hari, (b.) KF2 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke-3 s/d hari ke-7 setelah persalinan, (c.) KF3 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke-8 s/d hari ke-28 setelah persalinan, dan (d.) KF4 yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke-29 s/d hari ke-42. Sebelumnya KF Lengkap terdiri dari KF1, KF2, KF3. Namun setelah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual diperbaharui hingga KF4. Cakupan KF Lengkap menurut Puskesmas Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 5. 6 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Lengkap (KF Lengkap) menurut Puskesmas Tahun 2024



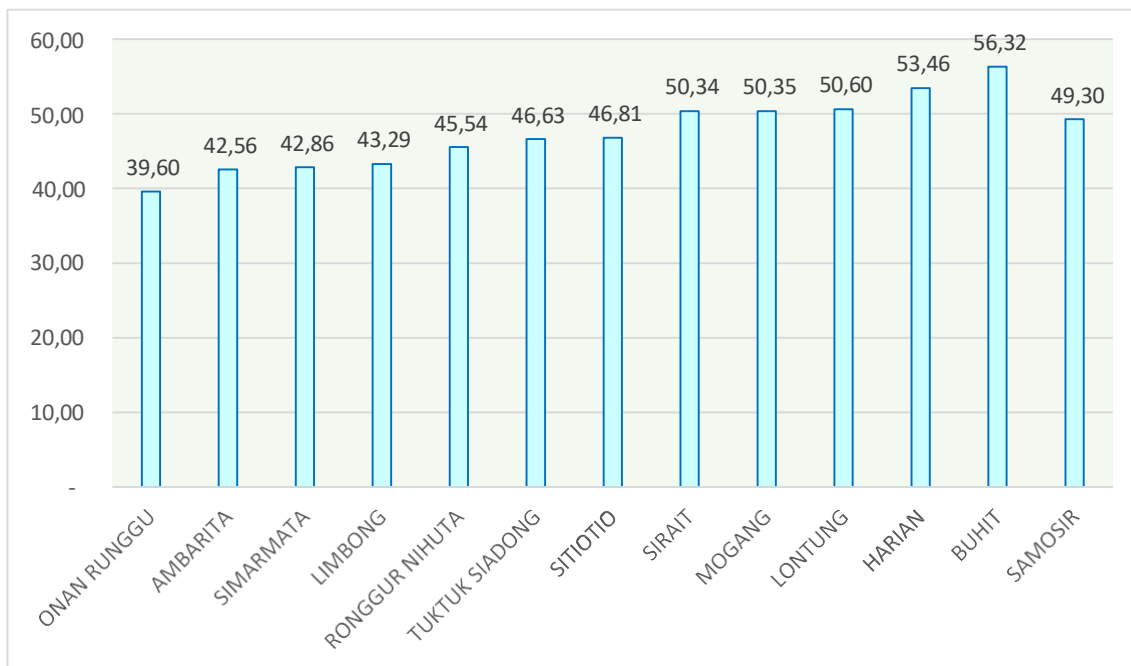
Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Cakupan pelayanan KF Lengkap terbesar adalah Puskesmas Lontung yaitu sebesar 53,01% dan cakupan pelayanan KF Lengkap terendah adalah Puskesmas Onan Runggu sebesar 37,2%. Untuk Kabupaten Samosir, Cakupan KF Lengkap Tahun 2024 adalah sebesar 53,5%. Capaian ini masih dibawah target Dinas Kesehatan yang menargetkan pelayanan pada Ibu Nifas sebesar 100%.

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 yang mendapatkan vitamin A adalah Ibu Nifas yang mendapatkan kapsul Vitamin A dibagi dengan jumlah ibu seluruh ibu nifas. Ibu yang baru melahirkan atau ibu nifas diberikan kapsul Vitamin A 200.000 SI sehingga bayi yang baru dilahirkan bisa memperoleh Vitamin A melalui ASI. Cakupan ibu nifas yang mendapat Vitamin A di Kabupaten Samosir sebesar 49,3 %. Cakupan ibu nifas menurut Puskesmas terlihat pada grafik 5.7 berikut ini.

Grafik 5. 7 Cakupan ibu nifas yang mendapat Vitamin A menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Cakupan ibu nifas yang mendapat Vitamin A paling sedikit adalah Puskesmas Onan Runggu sebesar 39,6% sedangkan cakupan ibu nifas yang mendapatkan Vitamin A paling besar adalah Puskesmas Buhit sebesar 56,32%.

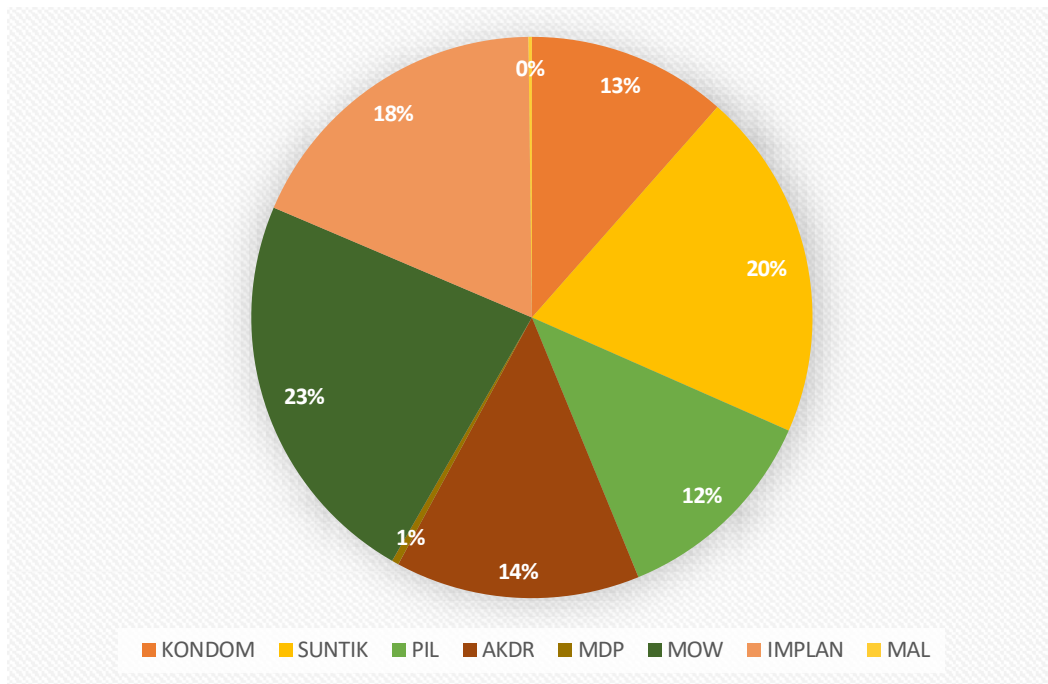
5.1.6 Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi dan konseling Metode Amenorea Laktasi (MAL). Adapun tujuan dari pelayanan kontrasepsi ini adalah untuk (a.) menunda kehamilan pada pasangan usia muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun,, atau klien yang memiliki masalah kesehatan, (b.) mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia 20 – 35 tahun atau, (c.) tidak menginginkan kehamilan pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun. Salah satu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan serta mengatur kehamilan adalah melalui Keluarga Berencana (KB).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Strategi lain dari KB adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram 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.

Pelaksanaan KB di Kecamatan terlaksana atas kerjasama Puskesmas dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang ada di wilayah kerja Puskesmas. PLKB berperan sebagai penyuluh KB pada keluarga dan masyarakat luas selanjutnya Puskesmas akan melaksanakan tindakan kontrasepsi kepada pasien. Berikut cakupan pelaksanaan KB dan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan.

Grafik 5. 8 Cakupan Pasangan Usia Subur Peserta KB Aktif Berdasarkan Jenis Kontrasepsi Di Kabupaten Samosir Tahun 2024



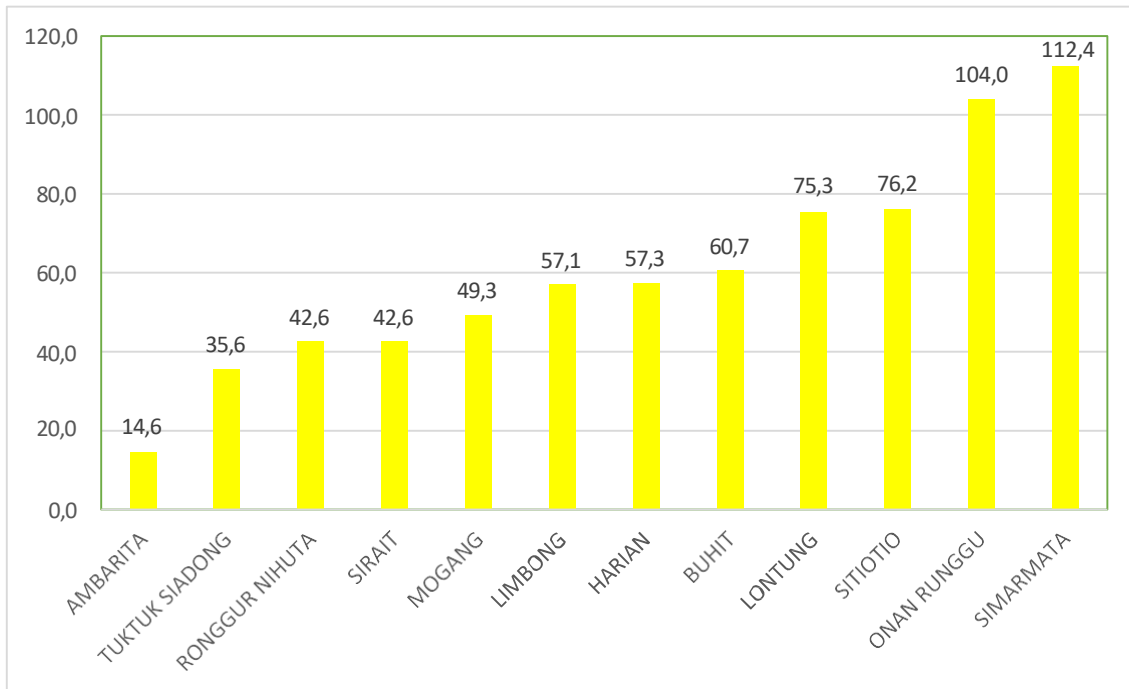
Sumber : Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2024

Pasangan usia subur dapat memilih metode kontrasepsi dengan pertimbangan tertentu seperti usia, prioritas, jumlah anak, maupun kondisi kesehatan. Metode kontrasepsi terbagi menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang. Adapun jenis dari metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik, pil, dan kondom. Jenis dari metode kontrasepsi jangka panjang meliputi AKDR/TUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit, MOP (Medis Operatif Pria) atau tubektomi, dan MOW (Medis Operatif Wanita) atau vasektomi.

Berdasarkan data Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Samosir dari 12.086 Pasangan Usia Subur (PUS) Tahun 2024, sebanyak 6.792 (56,2%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. MOW (Medis Operatif Wanita) merupakan jenis kontrasepsi terbanyak digunakan (23,1%), diikuti Suntik (16%), Implan (18,4%), AKDR/IUD (14,1%), Pil (12,2%), MOP (0,4%). Sedangkan MAL merupakan jenis kontrasepsi yang tidak ada penggunaannya di Tahun 2024.

Akses terhadap pelayanan KB yang bermutu merupakan syarat pemenuhan kebutuhan dan hak kesehatan reproduksi termasuk hak untuk memperoleh informasi dan akses terhadap metode kontrasepsi yang efektif, aman, terjangkau dan *acceptable* atau dapat diterima. Data cakupan peserta KB aktif menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik 5.9 berikut.

Grafik 5. 9 Cakupan Peserta KB Aktif menurut Kecamatan di Kab. Samosir Tahun 2024



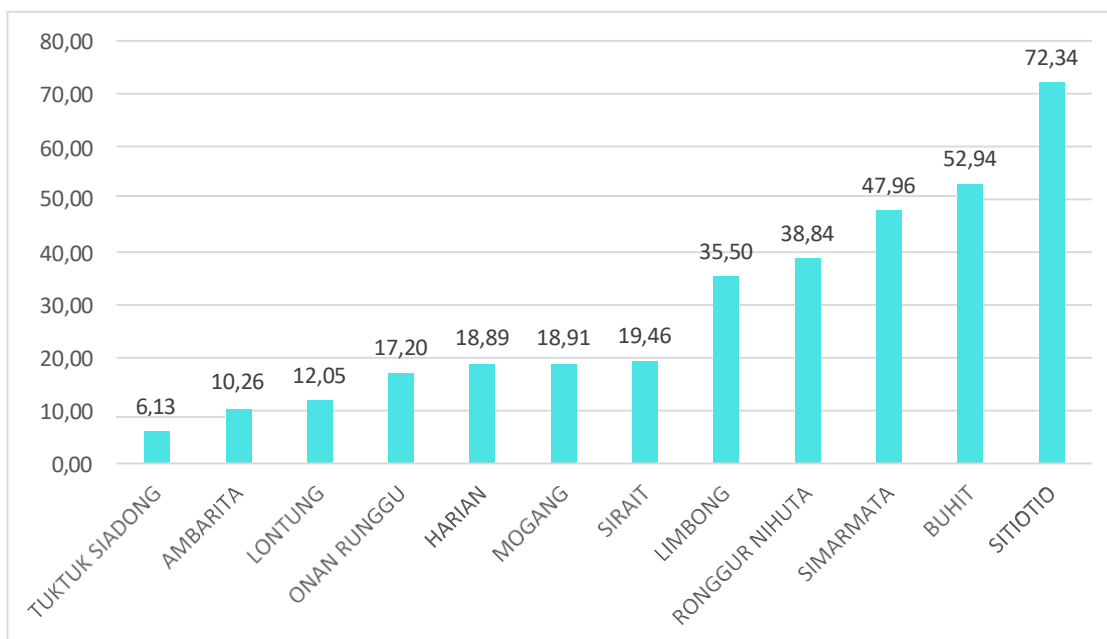
Sumber : Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2024

Cakupan peserta KB aktif pada Pasangan Usia Subur tertinggi adalah Kecamatan Onan Runggu sebesar 104% dan yang terendah adalah Puskesmas Ambarita sebesar 14,6%.

Selain pada Pasangan Usia Subur (PUS), pemasangan KB juga diterapkan pada ibu pasca persalinan. KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan obat dan alat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Berdasarkan data Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2024, peserta KB pasca persalinan lebih banyak memilih metode kontrasepsi MOW (Medis Operatif Wanita) sebesar 23.1% diantara banyaknya metode KB lainnya. Berikut

persentase peserta KB Pasca persalinan menurut kecamatan seperti pada grafik 5.10 berikut ini.

Grafik 5. 10 Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan berdasarkan Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 2024

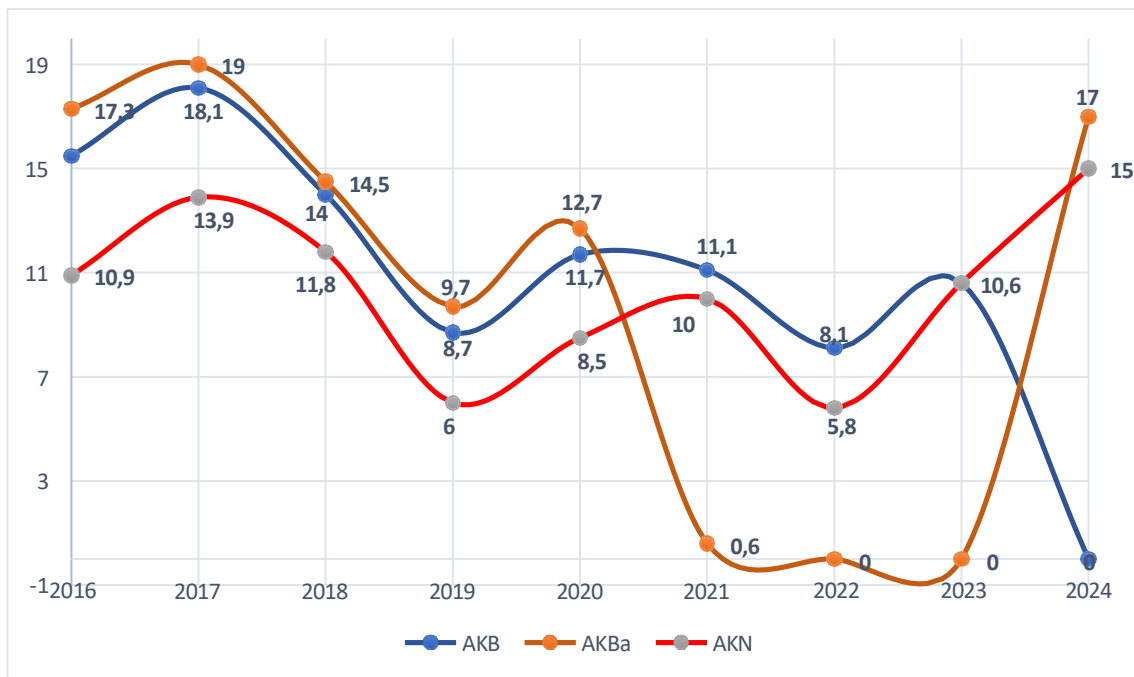
Peserta KB Pasca Persalinan paling banyak adalah Puskesmas Siotio sebesar 72,34 % dan paling sedikit adalah Puskesmas Tuktuk Siadong sebesar 6,13%.

5.2 KESEHATAN ANAK

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan Anak adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan sehingga Upaya Kesehatan Anak ditujukan pada kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah; Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta

untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBa). Berikut tren kematian Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBa) pada grafik berikut ini.

Grafik 5. 11 Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBa) Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBa) dari tahun ke tahun cenderung naik dan turun, seperti terlihat pada gambar data 9 tahun terakhir.

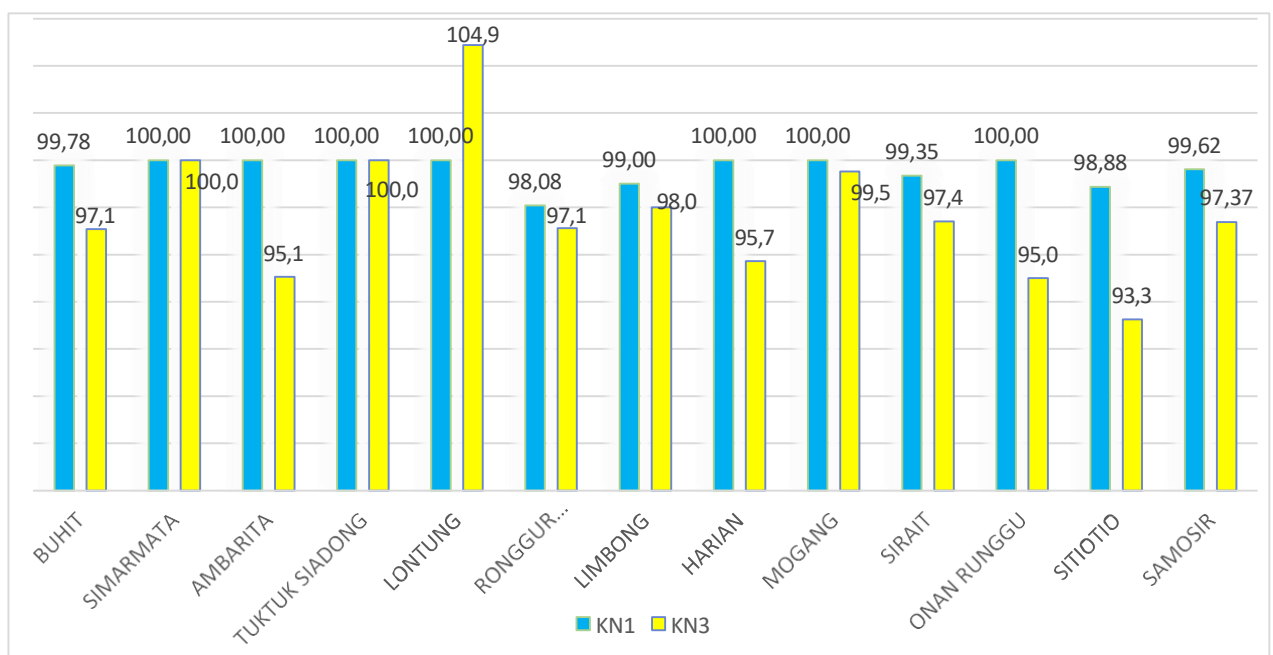
5.2.1 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatal atau Neonatus atau Bayi Baru Lahir adalah bayi berusia 0 – 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. Oleh karena itu, penanganan yang tepat, dapat meminimalisir resiko dan akibat yang fatal.

Indikator pelayanan bayi baru lahir ini adalah KN1, KN2 dan KN3 (lengkap). Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial. Selanjutnya, pelayanan kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada usia 3-7 hari dan terakhir Pelayanan kunjungan neonatal ketiga (KN Lengkap) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal pada usia pada 8-28 hari.

Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir Tahun 2024 dari 1.561 bayi lahir hidup, kunjungan neonatal pertama (KN1) diketahui sebanyak 1.555 bayi atau sebesar 51% dan kunjungan neonatal ketiga (KN Lengkap) sebanyak 1.520 bayi atau sebesar 49.9%. Gambaran cakupan pelayanan kesehatan kunjungan neonates berdasarkan Puskesmas adalah sebagai berikut.

Grafik 5. 12 Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan Cakupan Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)/(KN Lengkap) Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di Kabupaten Samosir Tahun 2024 sedikit meningkat jika dibandingkan dengan tahun lalu, dari 99,5% menjadi 99,62%. Berbeda dengan KN3 yang justru menurun dari 99,2% menjadi 97,37%. Namun

berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024, target Cakupan KN1 dan KN3 sama-sama sebesar 100% dan Dinas Kesehatan belum memenuhi target 2024.

5.2.2 Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah

Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah juga terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan sedangkan anak balita Anak Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan dan Anak Prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan. Pelayanan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Bayi, Anak Balita dan Prasekolah. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah harus dilakukan melalui : (a.) pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan; (b.) pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun; (c.) pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan; (d.) pemberian imunisasi dasar lengkap bagi Bayi; (e.) pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan; (f.) pemberian Vitamin A; (g.) upaya pola mengasuh Anak; (h.) pemantauan pertumbuhan; (i.) pemantauan perkembangan; (j.) pemantauan gangguan tumbuh kembang; (k.) MTBS; dan (l.) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

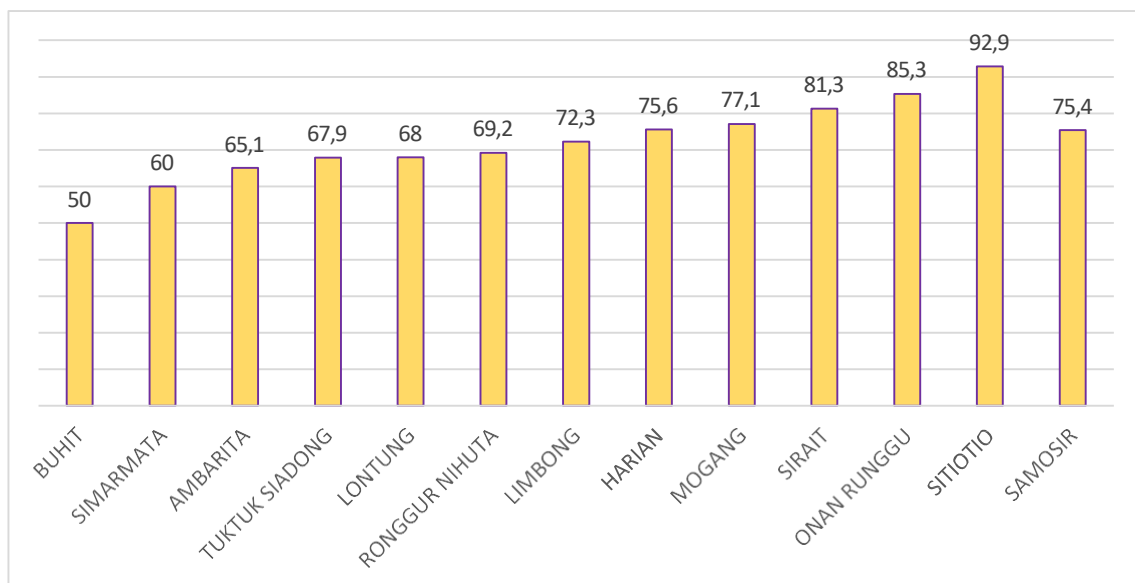
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir Tahun 2024, Pelayanan kesehatan bayi dilaksanakan pada 1.936 bayi atau sebesar 738 %. Pelayanan kesehatan bayi yang dimaksud dalam capaian ini adalah pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) dibagi jumlah seluruh bayi.

5.2.2.1 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah yang tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan di hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan dengan kolostrum terapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat pada usus bayi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan, cakupan ASI Eksklusif dapat kami sajikan dalam bentuk grafik berikut ini.

Grafik 5. 13 Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif Kabupaten Samosir Tahun 2024

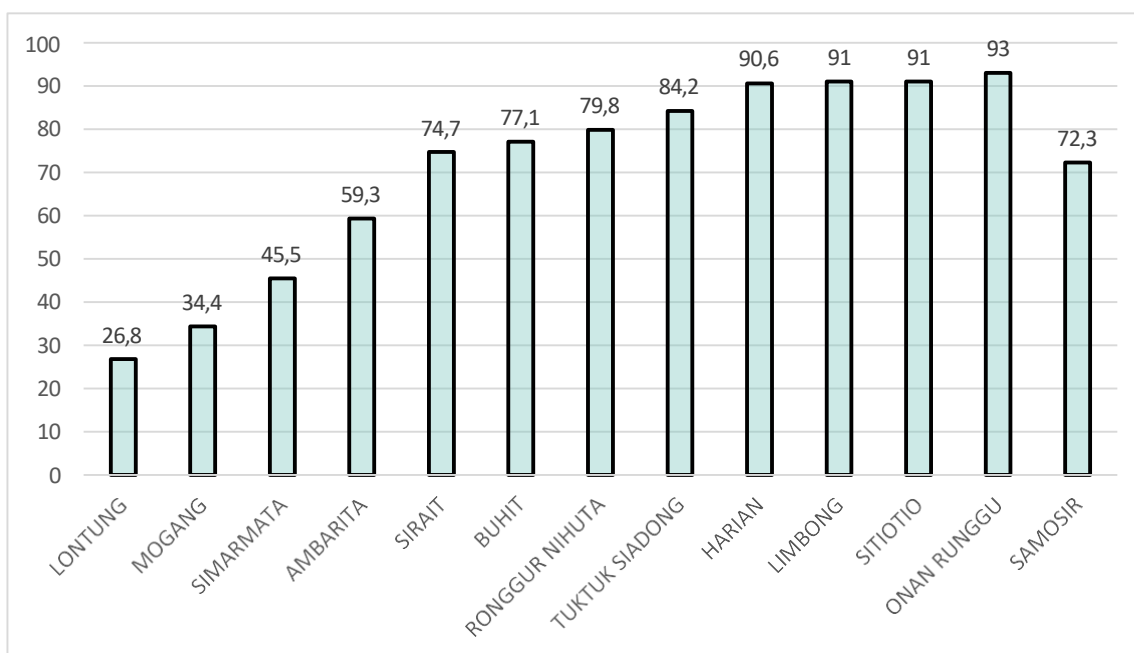


Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif yang paling rendah adalah Puskesmas Limbong yaitu sebesar 50%, sedangkan Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif yang tertinggi adalah Puskesmas Sirait sebesar 92,9 %. Dari data Puskesmas, maka didapat Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif Kabupaten Samosir Tahun 2024 adalah sebesar 75,4% dimana capaian ini meningkat dari Tahun 2023 (70,8%).

Pemberian ASI eksklusif berkaitan erat dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD. Persentase jumlah bayi baru lahir mendapat IMD dapat dilihat dalam grafik berikut ini.

Grafik 5. 14 Persentase Jumlah Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Kab. Samosir Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Persentase bayi baru lahir mendapat IMD Kabupaten Samosir Tahun 2024 berdasarkan Puskesmas ditunjukkan pada grafik di atas. Puskesmas yang memiliki capaian persentase jumlah bayi baru lahir mendapat IMD Kabupaten Samosir tertinggi adalah Puskesmas Onan Runggu sebesar 93% sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah

adalah Puskesmas Lontung sebesar 26,8% dan Puskesmas Mogang sebesar 34,4%. Capaian jumlah bayi baru lahir mendapat IMD Kabupaten Samosir Tahun 2024 adalah sebesar 72,3%.

5.2.2.2 Pemberian Vitamin A

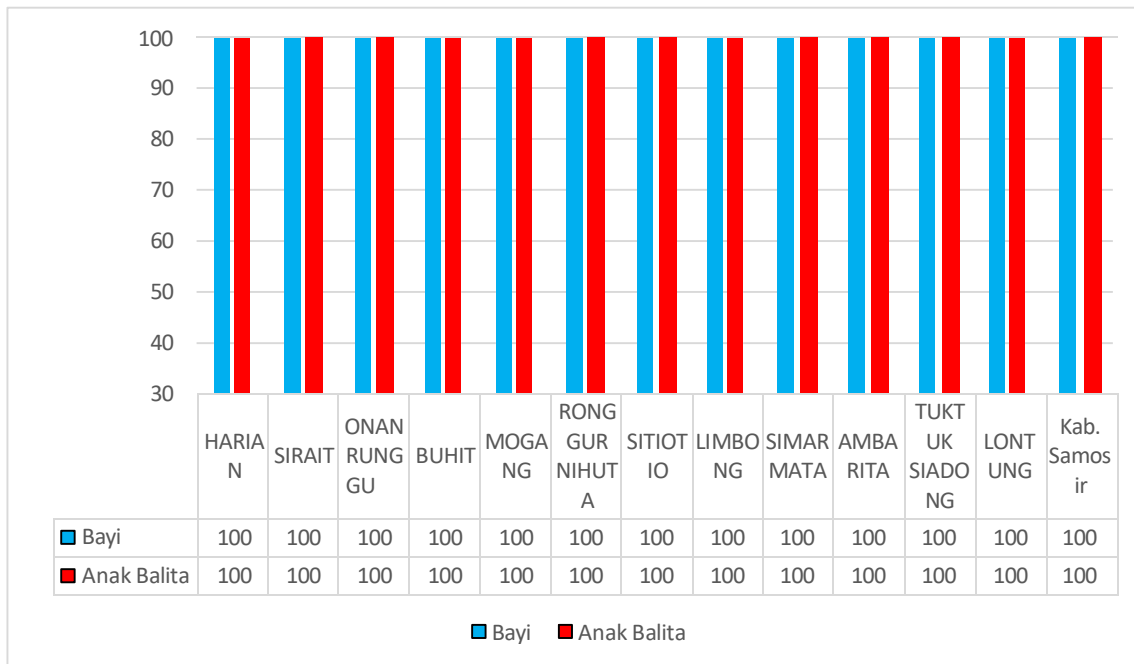
Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak yang dapat dicegah serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan Vitamin A dari makanan sehari-hari masih rendah 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 (satu) kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 (dua) kali. Pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 (dua) kali, yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Tahun 2024, jumlah balita (usia 12-59 bulan) yang memperoleh Vitamin A diketahui sebanyak 7.437 balita dari 7.437 sasaran balita yang ada di Kabupaten Samosir atau sebesar 100 persen. Cakupan pemberian Vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan diketahui sebanyak 1.936 bayi dari 1.936 sasaran bayi yang ada di Kabupaten Samosir atau sebesar 100 persen. Data selengkapnya berdasarkan Puskesmas dapat kita lihat pada grafik berikut ini.

Grafik 5. 15 Cakupan Anak Bayi dan Anak Balita Yang Mendapat Vitamin A Berdasarkan Puskesmas Tahun 2024



Cakupan bayi dan anak balita yang mendapatkan Vitamin A di seluruh Puskesmas sebesar 100%. Sehingga capaian bayi dan anak balita yang mendapatkan Vitamin A Kabupaten Samosir telah mencapai target Renstra untuk tahun 2024 yaitu sebesar 100%.

5.2.3 Pelayanan kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

5.2.3.1 Penjaringan Kesehatan Peserta Didik kelas 1 SD

Dalam rangka meningkatkan kesehatan anak usia sekolah, Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait lainnya melaksanakan berbagai upaya kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), antara lain penjaringan 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 Kabutem/Kota) adalah penjaringan kesehatan.

Penjaringan 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: (a) Pemeriksaan status gizi dan risiko anemia, (b)

Pemeriksaan riwayat kesehatan, (c) Pemeriksaan riwayat imunisasi, (d) Pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan, (e) pemeriksaan Kesehatan reproduksi, (f) pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan, (g) pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, (h) pemeriksaan mental dan emosional, (i) pemeriksaan intelegensia dan (j) pemeriksaan kebugaran.

Penjaringan 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.

Puskesmas dikatakan telah melaksanakan penjaringan kelas 1 apabila Puskesmas tersebut telah melaksanakan penjaringan kesehatan kepada seluruh SD/MI yang berada di wilayah kerjanya. Pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan bagi peserta didik kelas 1 SD/MI meliputi : pemeriksaan status gizi dan resiko anemia, pemeriksaan Riwayat kesehatan, pemeriksaan Riwayat imunisasi, pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan, pemeriksaan kesehatan reproduksi, pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan mental dan emosional, serta pemeriksaan intelegensia.

Pelaksanaan penjaringan kesehatan kelas 1 SD di Kabupaten Samosir sangat baik sebesar 100% dan target Renstra untuk tahun 2024 juga 100%. Artinya capaian Kab. Samosir untuk cakupan penjaringan siswa SD/setingkat memenuhi target.

5.2.3.2 Penjaringan Kesehatan Peserta Didik kelas 7 dan 10

Puskesmas dikatakan telah melaksanakan penjaringan kesehatan kelas 7 dan 10 apabila Puskesmas tersebut telah melaksanakan penjaringan kesehatan pada seluruh SMP/MTS/SMPLB dan SMA/SMK/MA/SMALB yang berada di wilayah kerjanya. Pemeriksaan kesehatan 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

berisiko kesehatan, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan mental dan emosional, pemeriksaan intelegensia dan pemeriksaan kebugaran.

Pelaksanaan penjangkaran kesehatan kelas 7 dan 10 di Kabupaten Samosir sangat baik mencapai 100%. Artinya seluruh Puskesmas melaksanakan penjangkaran kesehatan bagi seluruh siswa kelas 7 dan 10 yang ada di wilayah kerjanya.

5.2.4 Imunisasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017, imunisasi merupakan upaya meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan 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 kedalam penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD31) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, maupun radang selaput otak. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan maupun kematian.

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD31 yang diperkirakan mencapai 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi juga merupakan salah satu komitmen pemerintah untuk mencapai SDGs Nomor 3 dalam hal menurunkan angka kematian anak.

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 rutin dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberculosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza tipe B*, dan campak.

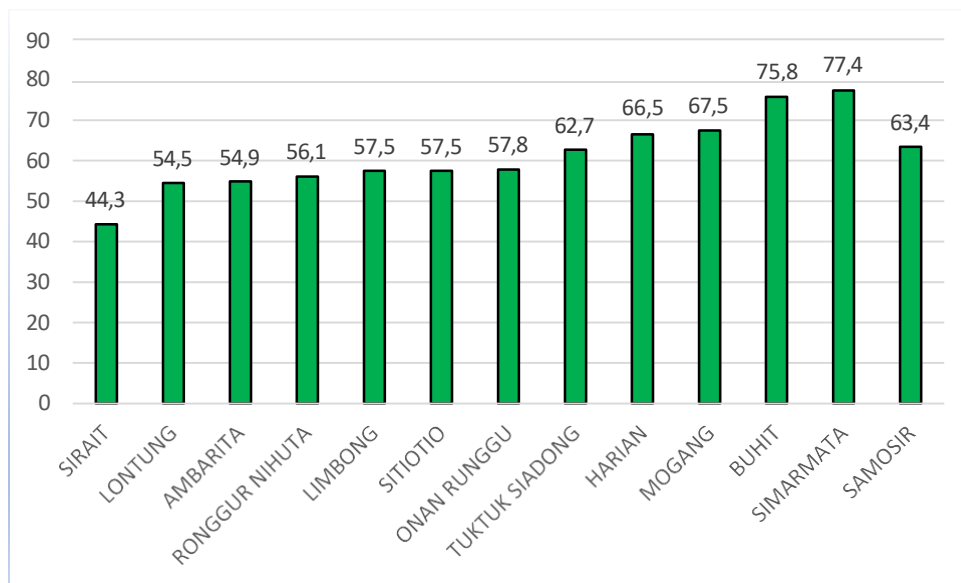
Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS).

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. Imunisasi khusus berupa imunisasi terhadap meningitis meningokokus, yellow fever (demam kuning), rabies, dan poliomyelitis.

5.2.4.1 Imunisasi Dasar pada Bayi

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. Adapun cakupan imunisasi dasar lengkap dapat kita lihat pada grafik berikut ini.

Grafik 5. 16 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi berdasarkan Puskesmas Tahun 2024

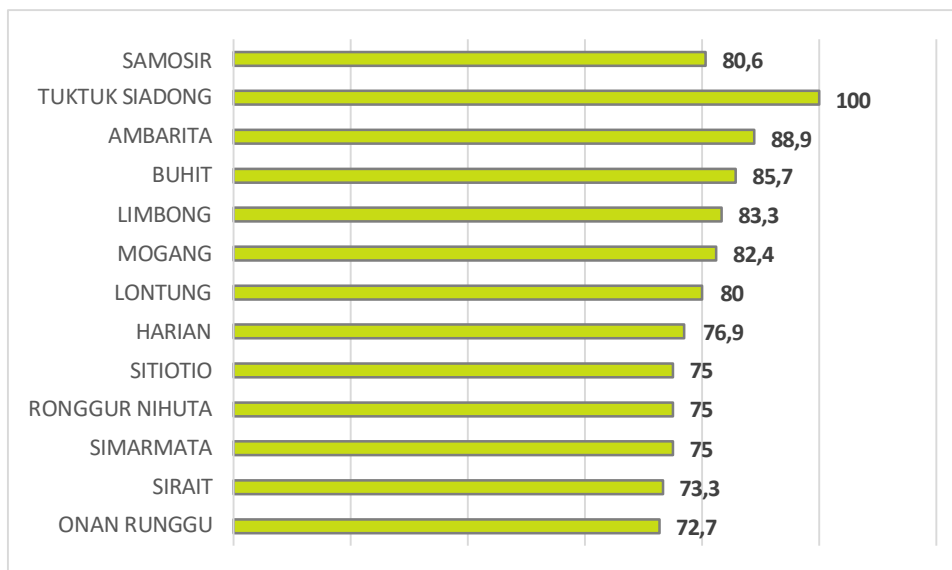


Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi paling tinggi ada di Puskesmas Simarmata sebesar 77,4% dan diikuti Puskesmas Buhit sebesar 75,8%. Sementara Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Sirait sebesar 44,3% diikuti Puskesmas Lontung sebesar 54,5%. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi Kabupaten Samosir Tahun 2024 adalah sebesar 63,4%, capaian ini belum memenuhi target Renstra untuk 2024 sebesar 100%.

Untuk mengetahui Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap bayi terpenuhi berdasarkan wilayah dalam hal ini desa/kelurahan maka dapat dilihat melalui indikator *Universal Child Immunization (UCI)* desa/kelurahan. *Universal Child Immunization (UCI)* desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Adapun cakupan desa/kelurahan yang telah UCI menurut Kecamatan seperti pada grafik berikut ini.

Grafik 5. 17 Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kecamatan Tahun 2024



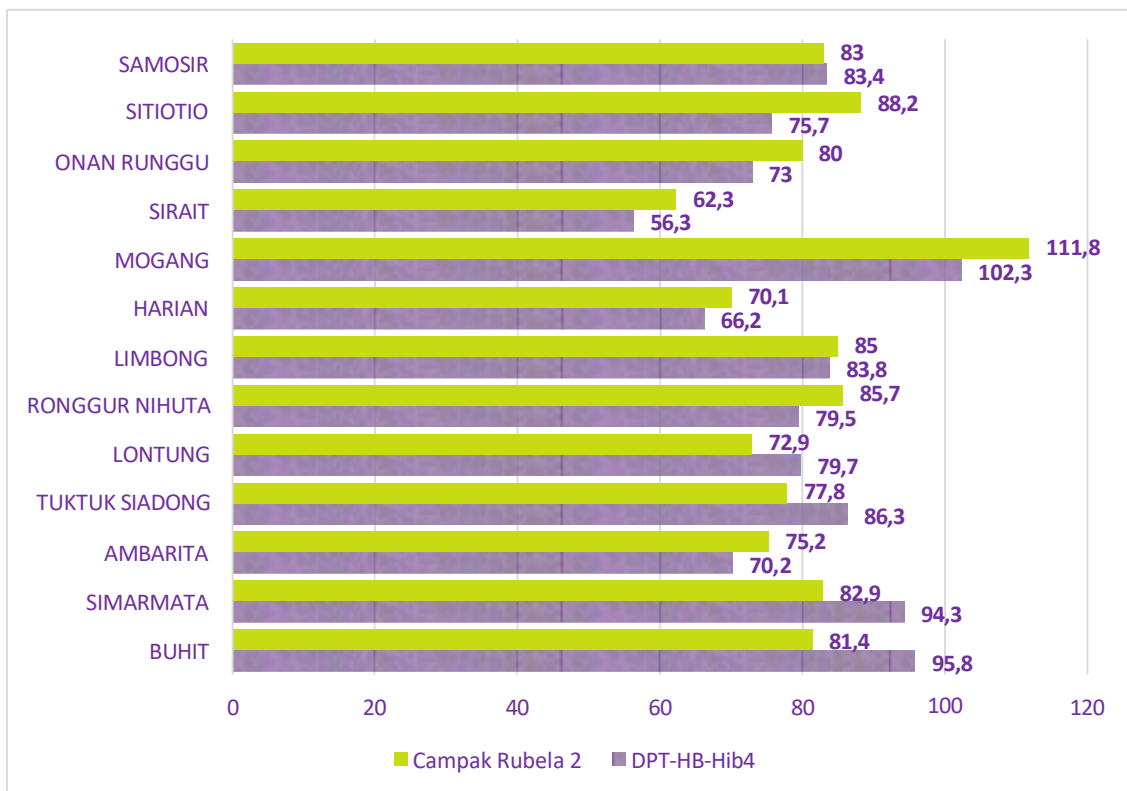
Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Grafik 5.17 menunjukkan bahwa belum semua Puskesmas masuk dalam UCI karena memiliki capaian diatas 80% hanya 6 puskesmas dari 12 puskesmas. Cakupan desa UCI yang mencapai 100% adalah Puskesmas Tuktuk Siadong. Sementara 6 puskesmas lainnya tidak mencapai cakupan 80%. Hal ini berbeda dari tahun 2023 dimana capaian UCI sebesar 94,8% sementara tahun 2024 hanya mencapai 80,6% dan tidak mencapai target Renstra Kab. Samosir Tahun 2024 sebesar 100%.

5.2.4.2 Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kekebalan sehingga dapat memberikan perlindungan optimal, maka pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis (booster) yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) campak/MR (2) kepada anak usia 18-24 bulan. Cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubella 2 pada anak usia di bawah dua tahun (Baduta) menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik 5.18 berikut ini.

Grafik 5. 18 Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubella 2 pada anak usia 18-24 Bulan Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Grafik 5.18 menunjukkan bahwa Cakupan Imunisasi Lanjutan Campak Rubella 2 Kabupaten Samosir mencapai 83% dan tidak mencapai target renstra untuk tahun 2024 yaitu sebesar 100%. Puskesmas yang menyumbang cakupan tertinggi adalah Puskesmas Mogang sebesar 111,8%. Sedangkan Puskesmas terendah adalah Puskesmas Sirait sebesar 62,3%. Sementara Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib4 Kabupaten Samosir mencapai 83,4%, capaian ini juga berada di bawah target renstra untuk tahun 2024 yaitu sebesar 100%. Puskesmas dengan cakupan DPT-HB-Hib4 tertinggi adalah Puskesmas Mogang sebesar 102,3% dan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Sirait sebesar 56,3%. Kondisi capaian di atas 100% diakibatkan karena jumlah baduta yang ditimbang lebih besar daripada sasaran. Sasaran imunisasi baduta didapatkan dari jumlah bayi 2 tahun sebelumnya yang dihitung secara ril (sesuai kondisi di lapangan). Pencapaian di atas 100% dimungkinkan karena adanya pergerakan penduduk yang berpindah-pindah, sementara pelaksanaan imunisasi wajib diberikan kepada semua baduta yang ada di wilayah kerja minimal sudah tinggal 6 bulan di wilayah tersebut.

5.2.5 Gizi

5.2.5.1 Status Gizi Balita

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 dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

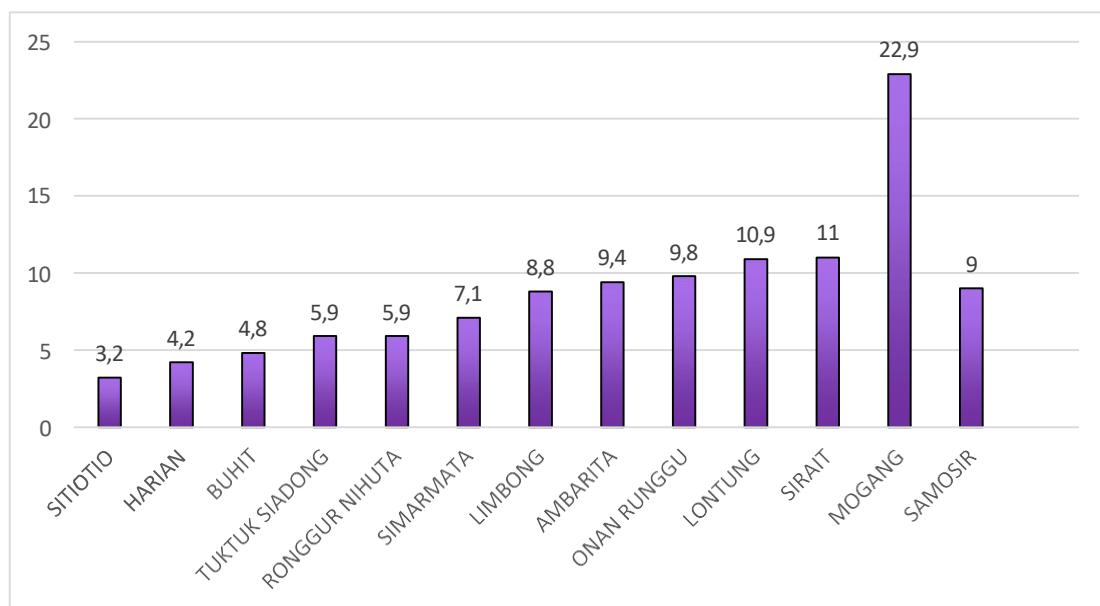
1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.
2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.
3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang

memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas.

Dalam hal pengkategorian status gizi anak dengan menggunakan indeks di atas maka dapat diketahui status gizi seorang Balita dengan menggunakan standar ataupun score yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Grafik 5. 19 Persentase Balita Berat Badan Kurang Berdasarkan Indeks BB/U berdasarkan Puskesmas Tahun 2024

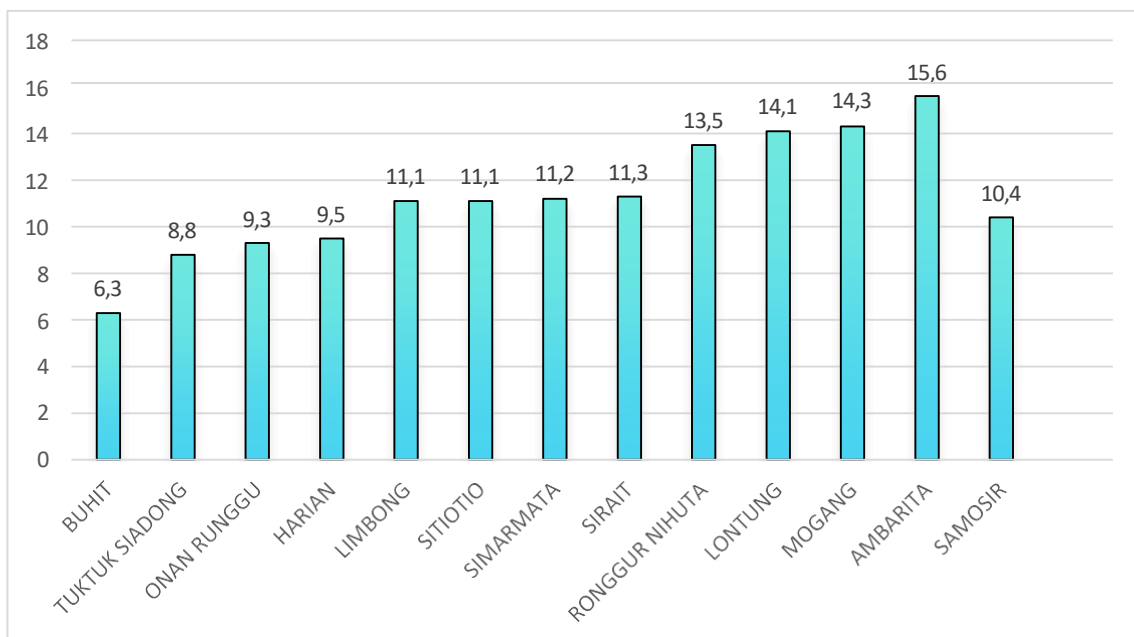


Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Dari grafik 5.19 Balita dengan berat badan kurang terbanyak terdapat di Puskesmas Mogang sebanyak 22.9%, dan paling sedikit balita ada di Puskesmas Siotio sebesar 3,2%. Persentase Balita Berat Badan Kurang di Kabupaten Samosir tahun 2024 meningkat menjadi 9% dari 7,6% pada tahun 2023.

Status gizi yang selanjutnya adalah balita pendek (*Stunted/Stunting*) berdasarkan indeks TB/U di Kabupaten Samosir. Stunting merupakan isu strategis yang masih menjadi topic prioritas Pemerintah Pusat sampei Pemerintah Daerah. Stunting adalah kondisi ketika tinggi badan anak lebih pendek daripada standar usianya akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Kondisi ini bisa disebabkan oleh malnutrisi yang dialami ibu saat hamil atau anak pada masa pertumbuhannya. Selain pertumbuhan yang terhambat, stunting adalah masalah pada anak yang menyebabkan kesehatan sosial di masa depan juga perlu diperhatikan. Rendahnya kemampuan anak untuk belajar, keterbelakangan mental, dan yang ketiga munculnya penyakit-penyakit kronis sehingga menjadi tugas Bersama untuk menuntaskan. Gambaran tren stunting dapat kita lihat pada bagian selanjutnya. Berikut adalah grafik yang menampilkan persentase Balita Pendek (*Stunted/Stunting*) Berdasarkan Indeks TB/U berdasarkan Puskesmas

Grafik 5. 20 Persentase Balita Pendek (*Stunted/Stunting*) Berdasarkan Indeks TB/U berdasarkan Puskesmas Tahun 2024

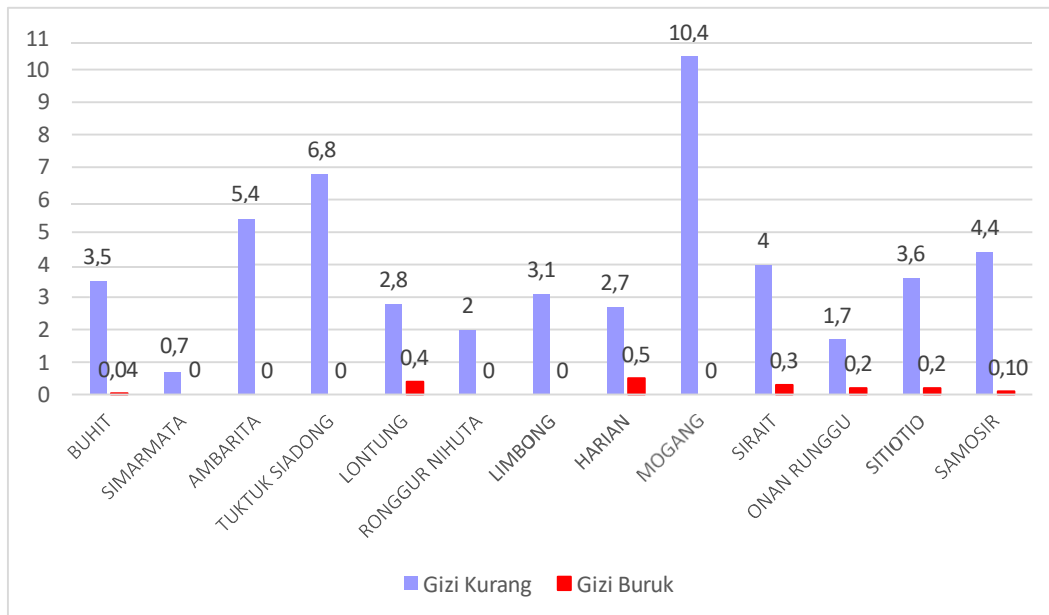


Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Puskesmas paling banyak memiliki balita pendek adalah Puskesmas Ambarita sebanyak 15,6% dan Puskesmas Mogang sebanyak 14,3%. Sedangkan Puskesmas yang paling sedikit balita pendek adalah Puskesmas Buhit sebesar 6,3% dan Puskesmas Tuktuk

Siadong sebesar 8,8%. Persentase Balita Pendek di Kabupaten Samosir meningkat dari 9,1% pada tahun 2023 menjadi 10,4% pada tahun 2024.

Grafik 5. 21 Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk Berdasarkan Indeks BB/TB berdasarkan Puskesmas Tahun 2024

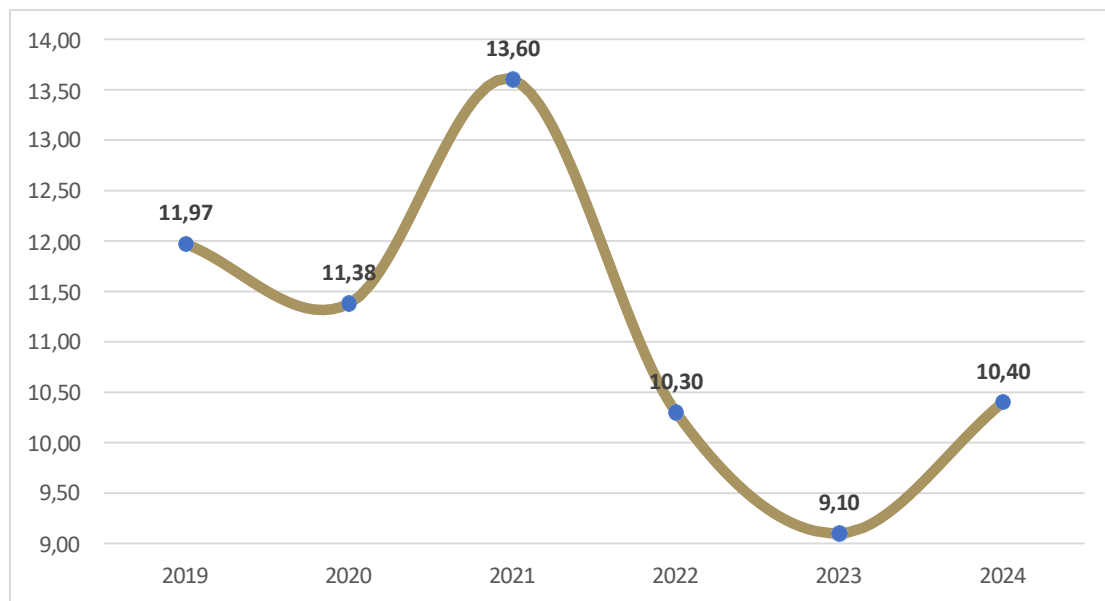


Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Dari grafik 5.21 dapat kita lihat bahwa Persentase Balita Gizi Kurang di Kabupaten Samosir sebanyak 4,4% dan Balita Gizi Buruk 0,1%. Puskesmas paling banyak memiliki balita gizi kurang adalah Puskesmas Mogang tertinggi 10,4 % dan dan terendah adalah Puskesmas Simarmata sebesar 0,7% dan Puskesmas Onan Runggu sebesar 1,7%. Persentase balita gizi kurang di Kabupaten Samosir tahun 2024 masih tidak mencapai target Renstra untuk Tahun 2024 yaitu sebesar 2,1%

Sementara Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Samosir sebanyak 0,1% atau sebanyak 9 orang dari 8.932 balita yang diukur (antropometri), dengan balita gizi buruk terbanyak terdapat di Puskesmas Harian 3 orang (0,5%), 2 orang terdapat di Puskesmas Sirait dan masing-masing 1 orang terdapat di Puskesmas Buhit, Puskesmas Lontung, Puskesmas Onan Runggu dan Puskesmas Siotio. Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Samosir tahun 2024 mencapai target Renstra yaitu 0,17%

Grafik 5. 22 Tren Prevalensi Stunting di Kabupaten Samosir, 2019-2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

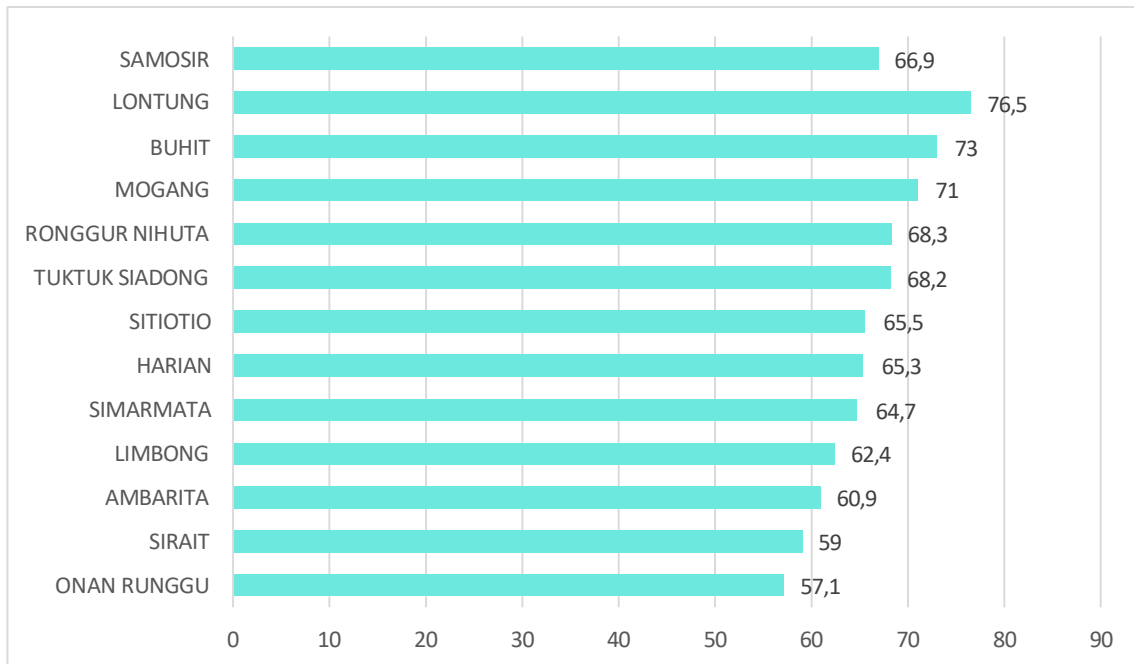
Dalam 6 tahun terakhir prevalensi stunting di Kabupaten Samosir cenderung menurun dari tahun 2019 (11,9%) menjadi 11,38% pada tahun 2020. Pada tahun 2021, terjadi kenaikan menjadi 13,6% dan menurun lagi tahun 2022 (10,3%) dan tahun 2023 9,1%). Namun pada tahun 2024, Prevalensi stunting meningkat menjadi 10,4% dimana angka ini masih jauh dari target Renstra tahun 2024 yaitu 1,82%.

Dalam hal mendeteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk, maka penimbangan balita sangat penting untuk dapat memantau pertumbuhan balita secara intensif. Beberapa kondisi yang perlu diamati adalah jika 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 dini atau cepat ditemukan, intervensi atau perawatan dapat segera dilakukan, sehingga 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.

Dalam buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, penimbangan dilakukan oleh kader yang terlatih. Namun di Kabupaten Samosir sendiri, penimbangan khusus bulan Februari dan Agustus setiap tahunnya dilakukan oleh tenaga kesehatan karena bertepatan

dengan bulan pemberian vitamin A, jumlah kunjungan balita yang datang ke Posyandu paling tinggi. Penimbangan oleh nakes dilakukan untuk pelaporan stunting ke Pemerintah Pusat berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan Surveilans Gizi bulan Februari dan Agustus sehingga pengukuran stunting menjadi lebih akurat.

Grafik 5. 22 Persentase Balita Ditimbang Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan data pada grafik 5.23 didapatkan Persentase balita ditimbang di Kabupaten Samosir tahun 2024 sebesar 66,9%. Kondisi ini menurun dari 92,7% pada tahun 2023 dan mencapai target Renstra (84%). Sementara tahun 2024 tidak mencapai target Renstra yaitu sebesar 86%. Puskesmas dengan persentase balita ditimbang tertinggi adalah Puskesmas Lontung sebesar 76,5% dan terendah adalah Puskesmas Onan Runggu sebesar 57,1%.

5.3 PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

5.3.1 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

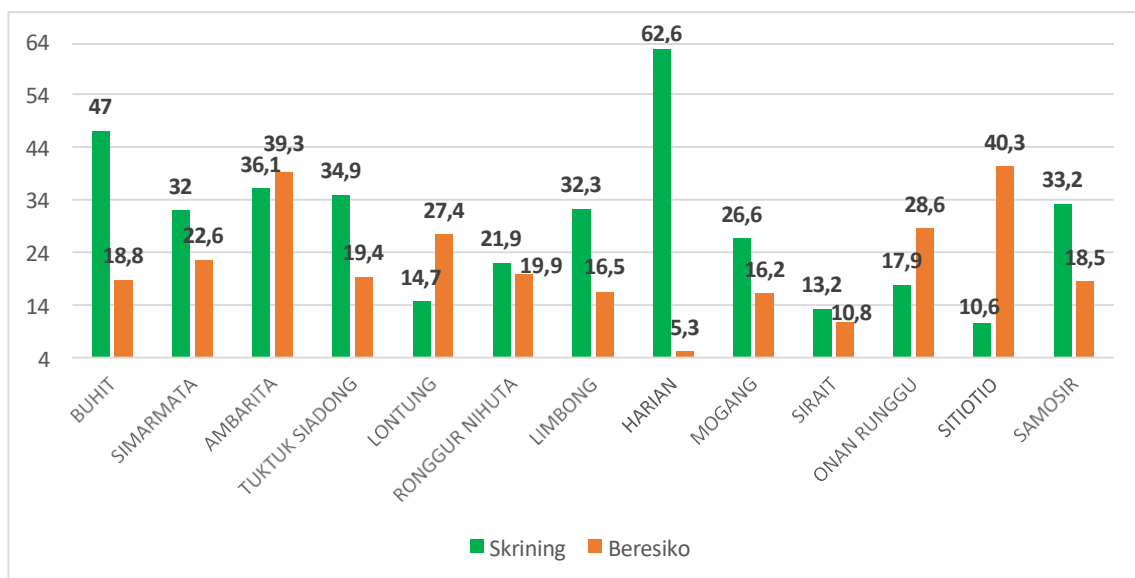
Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi : (a) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana, (b) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM yaitu Posbindu PTM.

Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: (a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, (b) Pengukuran tekanan darah, (c) Pemeriksaan gula darah, (d) Anamnesa perilaku berisiko.

Indikator yang digunakan untuk mengetahui jumlah penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar adalah dengan menghitung Persentase penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar. Adapun capaian persentase penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar berdasarkan Puskesmas dapat terlihat pada grafik berikut ini.

Grafik 5. 24 Persentase penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dan yang berisiko Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Pelayanan skrining kesehatan pada penduduk usia 15-59 tahun di Kabupaten Samosir adalah sebanyak 28,631 orang atau 33,2% sementara target Dinas Kesehatan

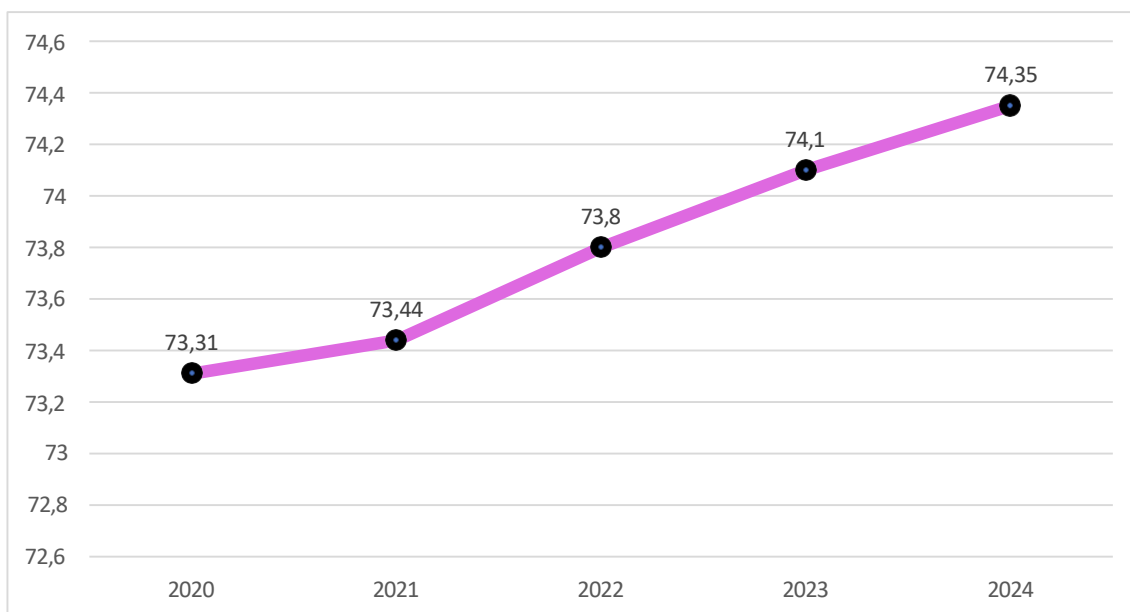
pada Renstra untuk tahun 2024 adalah sebesar 100%. Artinya angka ini belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Puskesmas dengan pelayanan skrining paling tinggi adalah Puskesmas Harian sebesar 62,6% dan yang terendah adalah Puskesmas Sitiotio sebesar 10,6%. Dari hasil penduduk yang mendapatkan skrining ditemukan penduduk yang beresiko sebanyak 5.309 orang atau 18,5%. Penduduk yang beresiko artinya adalah penduduk yang dari hasil skrining ditemukan faktor resiko penyakit tidak menular (PTM). Dimana penduduk berisiko terbanyak terdapat di Puskesmas Sitiotio sebesar 40,3% dan Puskesmas Ambarita sebesar 39,3%. Sementara Penduduk berisiko paling sedikit terdapat di Puskesmas Harian yaitu sebesar 5,3%.

5.3.2 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Paragraf 5 Pasal 52 menetapkan bahwa upaya kesehatan lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau. Disamping hak atas kesehatan lanjut usia juga mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan Lanjut Usia diarahkan agar Lanjut Usia tetap diberdayakan sehingga dapat berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, ketrampilan, usia dan kondisi fisik dari lanjut usia tersebut.

Salah satu dampak keberhasilan pembangunan kesehatan adalah terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan umur harapan hidup penduduk Indonesia. Data yang dihimpun dari BPS menunjukkan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH)/ Angka Harapan Hidup Kabupaten Samosir seperti pada grafik berikut ini.

Grafik 5. 235 Trend UHH Kabupaten Samosir, 2020-2024



Sumber : Kabupaten Samosir dalam Angka 2020-2024

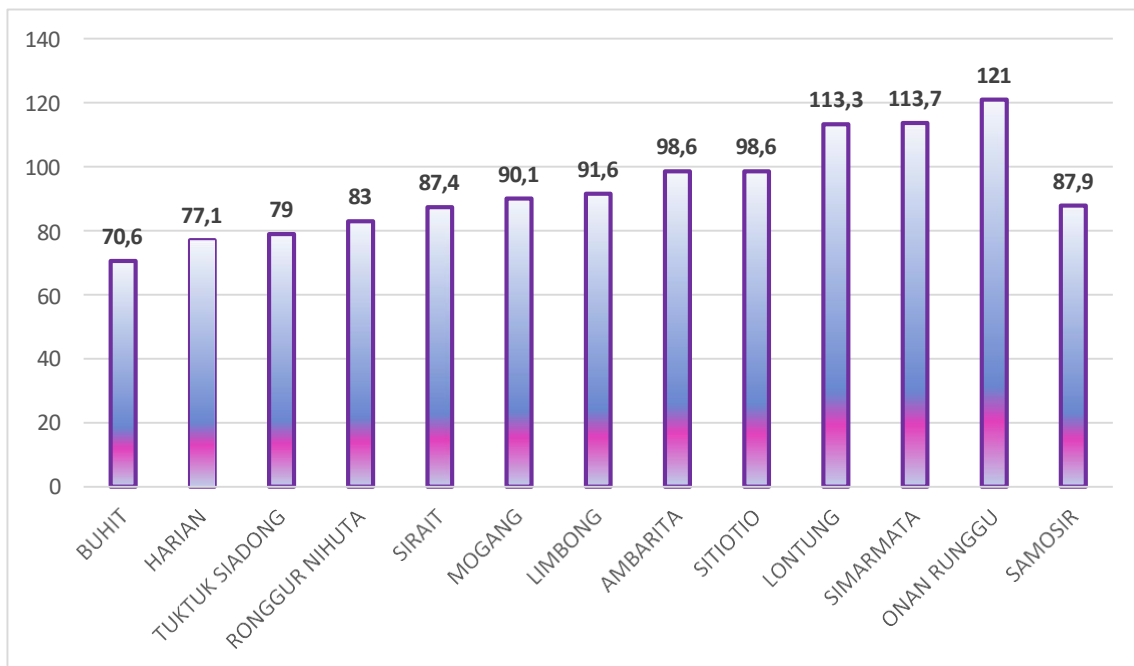
Berdasarkan data BPS, Usia Harapan Hidup di Kabupaten Samosir meningkat sebesar 1,04 sepanjang 5 tahun terakhir. Tahun 2020 UHH Kabupaten Samosir sebesar 73.31 dan meningkat setiap tahun hingga di tahun 2024 mencapai angka 74,35.

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia juga akan mempengaruhi angka beban ketergantungan. Rasio ketergantungan penduduk tua (*olddependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun) seperti yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya. Untuk mengurangi beban ketergantungan ini upaya yang dilakukan agar penduduk lanjut usia bisa hidup mandiri dan tetap produktif harus ditingkatkan.

Upaya Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi : (1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. (2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM yaitu Posbindu Lansia dan/atau kunjungan rumah. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular

meliputi: (a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut (b) Pengukuran tekanan darah (c) Pemeriksaan gula darah (e) Pemeriksaan gangguan kognitif (f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut (g) Anamnesa perilaku berisiko. Capaian pelayanan kesehatan usia lanjut yang dilakukan di Puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 5. 246 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang paling tinggi adalah Puskesmas Onan Runggu, Puskesmas Simarmata, Puskesmas Lontung dengan capaian di atas 100%. Sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Buhit sebesar 70,6%, Puskesmas Harian sebesar 77,1 dan Puskesmas Tuktuk Siadong sebesar 79%. Cakupan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Kab. Samosir mengalami penurunan dari 96,2% pada tahun 2023 menjadi 87,9% pada tahun 2024. Angka ini masih dibawah target Renstra untuk Tahun 2024 yaitu sebesar 100%.

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidensi, prevalensi, 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. Prioritas Nasional adalah pada penyakit seperti Penyakit Menular (HIV, TB, Malaria, Kecacingan, ISPA, Diare, Pneumonia), Kematian Ibu dan Bayi serta Stunting, dan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Cardiovasculer, Ginjal, Kanker).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dalam Peningkatan Pengendalian Penyakit dimana perhatian khusus adalah pada penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, emerging diseases, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, cedera, gangguan penglihatan, dan penyakit gigi dan mulut, mencakup: 1) Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans real time, pengendalian vektor dan perluasan layanan berhenti merokok; 2) Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan; 3) peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera; 4) Pengendalian resistensi antimikroba; 5) Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.

Pengendalian penyakit terdiri dari pengendalian penyakit menular dan penyakit 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 PENGENDALIAN 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*, dan lain sebagainya. Penyakit Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Kemenkes menjelaskan bahwa TBC adalah penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar dan penderita TBC melalui udara dan biasanya menyerang organ paru. Pasien HIV sangat rentan terkena Tuberkulosis karena HIV menyang day tahan tubuh manusia sehingga sangat mudah terserang virus dan bakteri, termasuk bakteri pembawa Tuberkulosis.

Pada 26 September 2018, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengadakan pertemuan tingkat tinggi pertama tentang tuberkulosis (TB), di kantor pusatnya di New York. Judul pertemuan - *United to End TB: An Urgent Global Response to a Global Epidemic* - menyoroti perlunya tindakan segera untuk mempercepat kemajuan menuju tujuan mengakhiri epidemi TB pada tahun 2030. Target khusus untuk 2030 yang ditetapkan dalam Strategi TB adalah penurunan 90 % dalam jumlah absolut kematian TB dan 80 % penurunan kejadian TB (kasus baru per 100.000 penduduk per tahun).

Berdasarkan WHO Global TB Report 2020, faktor kurang gizi merupakan faktor risiko tertinggi penyumbang penyakit TBC. Berdasarkan hal tersebut, TBC dan Stunting merupakan hal yang tidak terpisahkan dan sangat penting untuk dilakukan harmonisasi kepentingan pemangku kebijakan lintas sektor dalam rangka mensinergikan upaya-upaya yang mendukung proses eliminasi TBC tahun 2030. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidensi, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

Sumber penularan adalah pasien TB terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman

sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 *M.tuberculosis*. Jika sudah terpapar, reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cuma-cuma.

6.1.1.1 Kasus Tuberkulosis Ditemukan

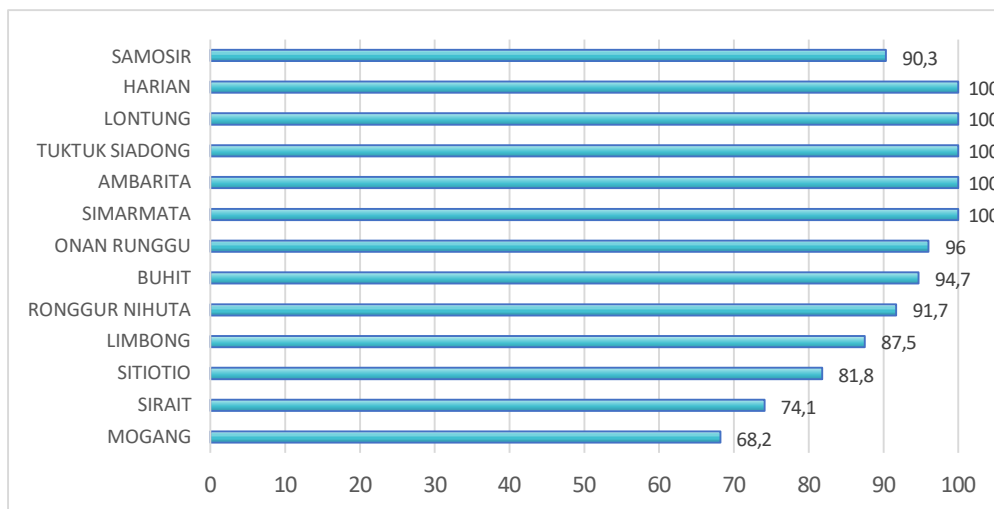
Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjangkaran terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien. Pelayanan bagi terduga TB termasuk dalam 12 Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang tertuang dalam Permenkes 6 Tahun 2024. Jumlah terduga TB tahun 2024 sebanyak 2.934 orang dan yang dilayani sesuai standar sebanyak 2.934 (100%). Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada 2.934 orang terduga TB ditemukan 273 kasus tuberkulosis, 9 diantaranya adalah anak berusia 0-14 tahun. Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis di Kabupaten Samosir tahun 2024 sebesar 52,9%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2023 (62%).

6.1.1.2 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 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 tidak dievaluasi. Berikut ini digambarkan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis berdasarkan Puskesmas.

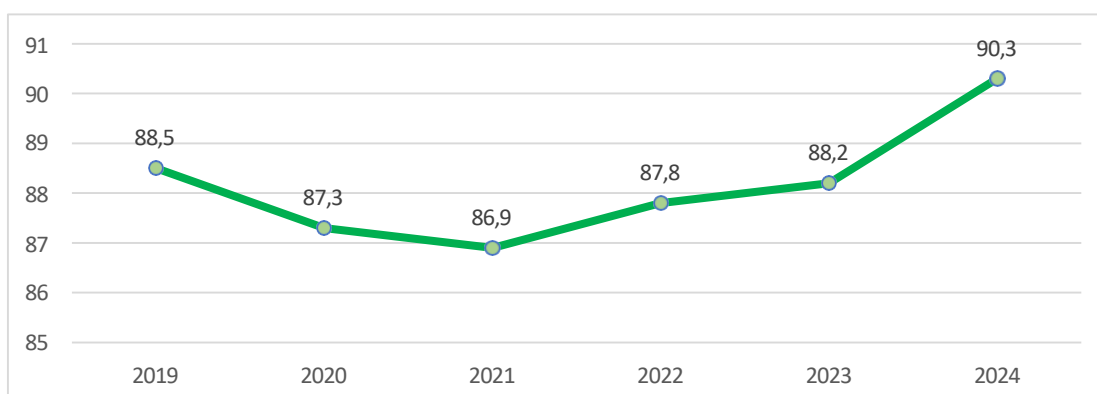
Grafik 6. 1 Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate/SR*) Semua Kasus Tuberkulosis Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Adapun Puskesmas yang angka keberhasilan pengobatan tertinggi dan mencapai 100% adalah Puskesmas Harian, Lontung, Tuktuk Siadong, Amabarita dan Puskesmas Simarmata. Sementara Puskesmas yang dengan capaian ter rendah adalah Puskesmas Mogang sebesar 68,2% dan Puskesmas Sirait sebesar 74,1%. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menuntaskan tuberculosis, salah satunya dengan pemberian Obat Anti Tuberculosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cuma-cuma. Berikut kita lihat tren angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis dalam beberapa tahun terakhir pada grafik berikut ini.

Grafik 6. 2 Tren Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis, 2019-2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis tahun 2019 hingga tahun 2021 sempat mengalami penurunan, namun di tahun 2022-2024 mengalami peningkatan berturut-turut dari 87,8%, 88,2% dan menjadi 90,3% di tahun 2024.

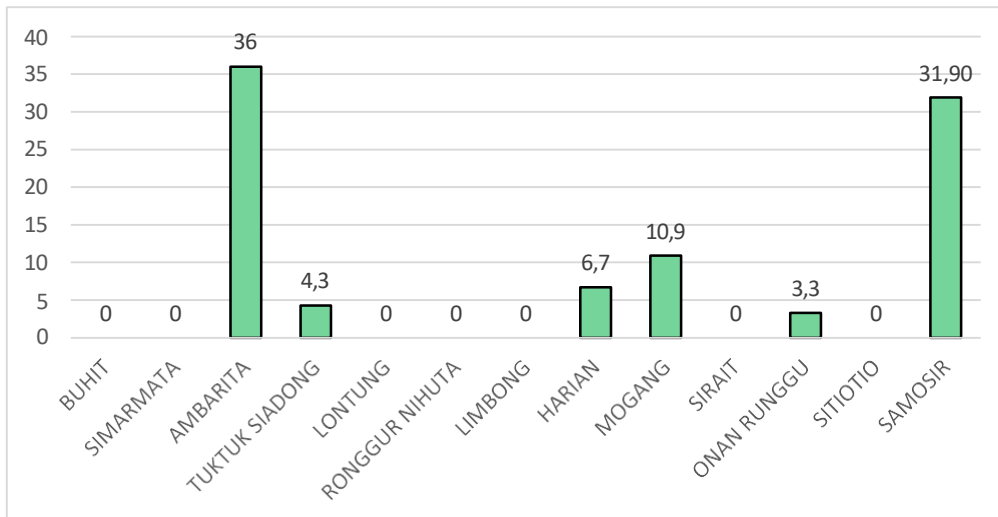
6.1.2 Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak dan sesak napas. Karena kekebalan bayi dan balita rendah, maka paru dapat menjadi rusak, fungsinya terganggu, nafas sesak, oksigen kurang, dan bayi balita bisa sakit berat atau meninggal terutama yang berat lahir rendah atau yang mempunyai penyakit kronis. Pneumonia adalah penyebab kematian anak terbesar dibandingkan penyakit menular lainnya

Kajian *Johns Hopkins University* bersama *Save the Children* menunjukkan bahwa jika pencegahan pneumonia tidak segera dilakukan maka akan ada sekitar 11 juta kematian anak di seluruh dunia hingga 2030. Ini bukan angka yang kecil mengingat pneumonia sendiri merupakan pembunuh nomor dua balita di Indonesia.

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian pneumonia dan tidak ada intervensi tunggal yang secara efektif dapat mencegah, mengobati dan mengendalikan. Terdapat 3 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. Berikut gambaran kasus pneumonia pada balita di Kabupaten Samosir tahun 2024.

Grafik 6. 3 Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Penemuan penderita pneumonia pada balita merupakan jumlah balita pneumonia yang ditemukan dibagi dengan jumlah perkiraan penderita pneumonia dikali dengan 100%. Pada grafik di atas, Puskesmas dengan kasus pneumonia balita tertinggi adalah Puskesmas Ambarita sebesar 36% dan Puskesmas Mogang sebesar 10,9%. Persentase penderita pneumonia di Kabupaten Samosir tahun 2024 mencapai 31,9% atau 133 orang dari angka perkiraan pneumonia balita sebesar 417 orang. Jumlah penderita ini sudah termasuk penderita yang ditemukan di R.S.U.D dr. Hadrianus Sinaga Pangururan.

6.1.3 HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang dapat menyebabkan *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* (AIDS). AIDS (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala dan tanda infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat karena infeksi HIV.

HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain. HIV

(human immunodeficiency virus) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Jika makin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan makin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit.

Penyakit HIV/AIDS masih saja menjadi masalah kesehatan dunia. HIV/AIDS seperti Fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*) merujuk pada kondisi penampakan puncak gunung es di atas permukaan air yang sebenarnya merupakan bagian kecil dari bongkahan gunung es di bawah permukaan air yang tidak tampak dan jauh lebih besar.

Penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. Hubungan seksual sangat beresiko tinggi menularkan virus HIV, tetapi ada pasangan seksual penderita HIV yang tidak tertular virus HIV, mereka bisa disebut pasangan serodiskordant. Penderita HIV/AIDS disebut juga dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

HIV adalah penyakit seumur hidup. Dengan kata lain, virus HIV akan menetap di dalam tubuh penderita seumur hidupnya. Meski belum ada metode pengobatan untuk mengatasi HIV, tetapi ada obat yang bisa memperlambat perkembangan penyakit ini dan dapat meningkatkan harapan hidup penderita. Profilaksis prapajanan (PrEP) HIV oral adalah penggunaan obat ARV sehari-hari oleh orang dengan HIV-negatif untuk mencegah terinfeksi HIV.

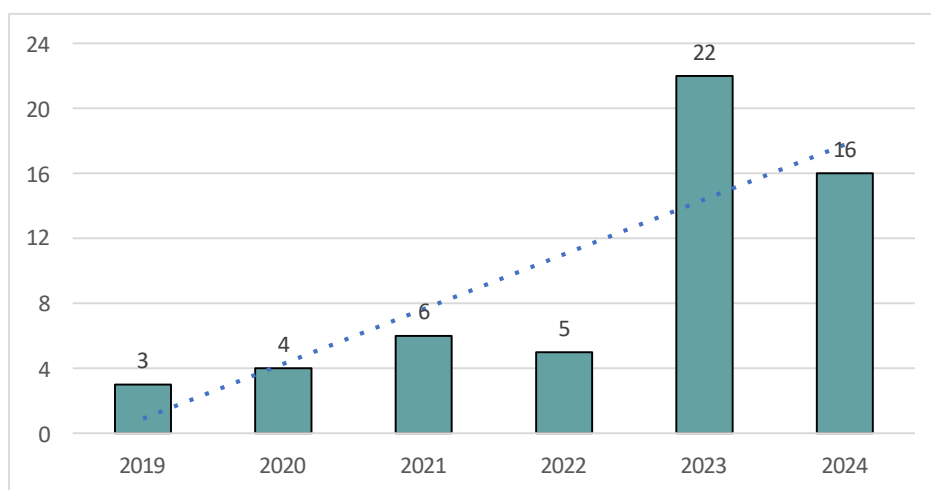
Penggunaan obat Antiretroviral mendorong revolusi dalam pengobatan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di seluruh dunia. Meskipun belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan.

Beberapa penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual) seperti sifilis, gonorrhoe, dan infeksi klamida dapat mempermudah penularan HIV dan infeksi menular seksual (IMS)

masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan Indonesia, dan meluas hingga masalah sosial, ekonomi, dan budaya.

Penderita HIV di Kabupaten Samosir dengan total 16 orang, sebagian besar penderita pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 15 orang dan pada kelompok umur 20 – 24 tahun sebanyak 1 orang. Cakupan ODHIV baru mendapatkan ARV adalah 75% atau sebanyak 12 dari 16 orang penderita HIV mendapatkan obat HIV yaitu ARV. Sementara 1 orang meninggal sebelum mendapatkan ARV 3 orang lagi pengobatan dilakukan di luar Kabupaten Samosir.

Grafik 6. 4 Tren Jumlah Penderita HIV Tahun 2019-2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Grafik di atas menunjukkan jumlah penderita HIV selama 6 tahun terakhir. Pada tahun 2019 penderita HIV di Kabupaten Samosir sebanyak 3 orang, tahun 2020 meningkat menjadi 4 orang, tahun 2021 meningkat menjadi 6 orang dan tahun 2022 menjadi 5 orang dan semakin jauh meningkat tahun 2023 menjadi 22 orang. Kasus ini kemudian berkurang pada tahun 2024 menjadi 16 orang. HIV merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, pengobatan yang dilakukan untuk menghambat perkembangbiakan virus dalam tubuh pasien.

6.1.4 Diare

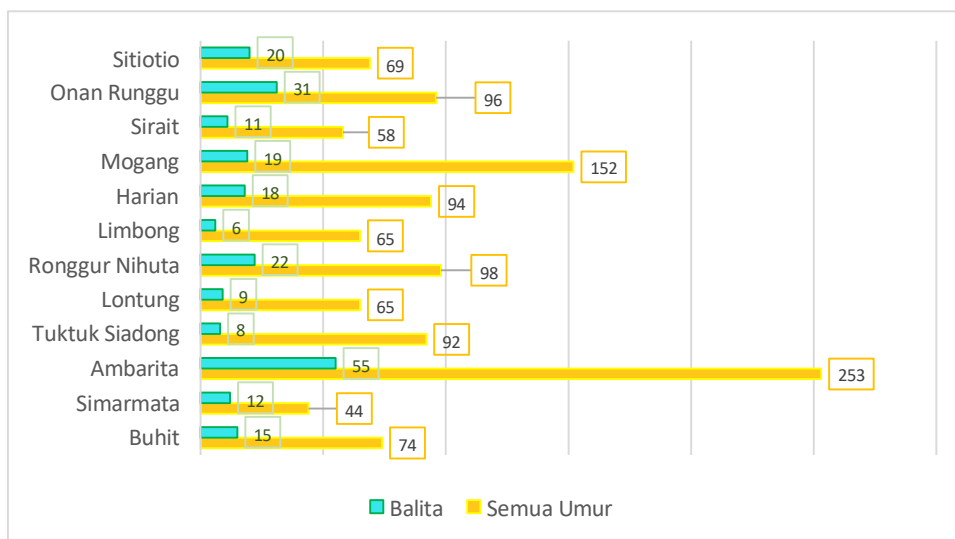
Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Pada umumnya diare terjadi akibat mengkonsumsi

makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Diare umumnya berlangsung kurang dari 14 hari (diare akut). Namun, pada sebagian kasus, diare dapat berlanjut hingga lebih dari 14 hari (diare kronis). Umumnya, diare dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, diare yang memburuk dapat menyebabkan komplikasi yang fatal, jika tidak ditangani dengan tepat.

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Penyakit diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak di bawah lima tahun. Kejadian diare dapat berlangsung beberapa hari dan dapat menimbulkan dehidrasi. Anak balita biasanya menderita diare kurang lebih satu atau dua kali episode setiap tahunnya.

Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur. Berikut cakupan penderita diare yang dilayani menurut Puskesmas.

Grafik 6. 5 Jumlah Penderita Diare Dilayani Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Jumlah penderita diare semua umur yang ditangani paling tinggi di Puskesmas Ambarita sebanyak 253 orang dan paling rendah adalah Puskesmas Limbong sebanyak 6

orang. Pada tahun 2024 penderita diare mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan sesuai standar.

Penderita diare wajib diberikan Oralit dan Zinc setiap kali datang ke Fasilitas Kesehatan. Penggunaan oralit sesuai dengan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan Oralit adalah 100 persen dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas. Penggunaan oralit semua umur di Kabupaten Samosir Tahun 2024 adalah 100% dan capaian pada Balita juga sama yaitu 100%. Pemberian ini sesuai standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita, manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita Diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

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 diare merupakan terapi diare balita. Pada Tahun 2024 cakupan pemberian zink pada balita dan semua umur yang menderita diare adalah 100 persen.

6.1.5 Hepatitis

Hepatitis Virus merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, yang berpengaruh terhadap angka kesakitan, angka kematian, status kesehatan masyarakat, angka harapan hidup, dan dampak sosial ekonomi lainnya. Besaran masalah Hepatitis Virus di Indonesia dapat diketahui dari berbagai hasil studi, kajian, maupun kegiatan pengamatan penyakit. Laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa setiap tahun selalu terjadi KLB Hepatitis A, sedangkan untuk Hepatitis E jarang dilaporkan di Indonesia.

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 alcohol, obat-obatan tertentu), dan penyakit autoimun.

Jenis Hepatitis Virus terdiri atas: (a.) Hepatitis A, disebabkan oleh Virus Hepatitis A (VHA); (b.) Hepatitis B, disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB); (c.) Hepatitis C,

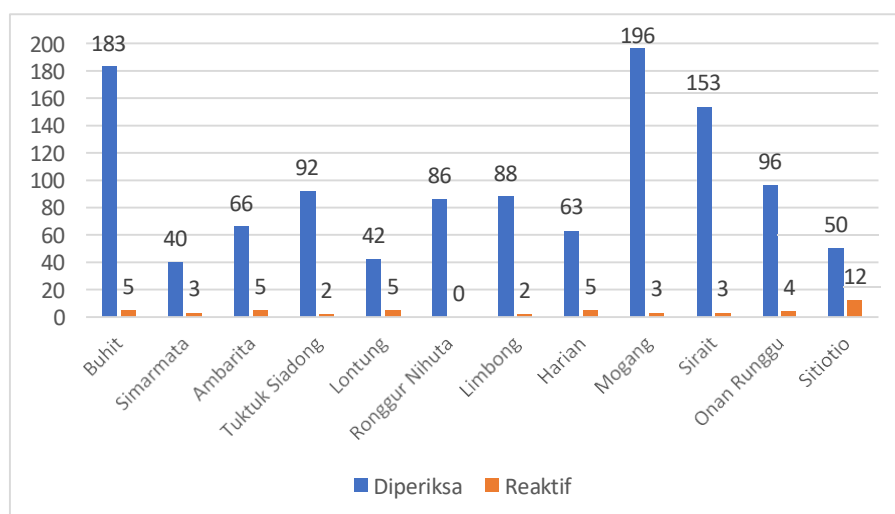
disebabkan oleh Virus Hepatitis C (VHC); (d.) Hepatitis D, disebabkan oleh Virus Hepatitis D (VHD); dan (e.) Hepatitis E, disebabkan oleh Virus Hepatitis E (VHE).

Hepatitis Virus yang penularannya melalui *fecal oral* adalah Hepatitis A dan Hepatitis E sedangkan Hepatitis Virus yang penularannya melalui parenteral adalah Hepatitis B, Hepatitis C, dan Hepatitis D.

Deteksi dini hanya dilakukan pada Hepatitis B dan Hepatitis C, secara aktif dan pasif terhadap kelompok berisiko tinggi, salah satunya adalah ibu hamil. Setiap ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan hepatitis B, dapat juga dengan HIV dan syphilis apabila fasilitas pelayanan kesehatan tersebut telah siap. Apabila hasil deteksi dini hepatitis B di puskesmas non-reaktif, maka ibu hamil tersebut dianjurkan pemeriksaan anti-HBs untuk mengetahui ada tidaknya antibodi. Apabila hasil pemeriksaan HBsAg dan anti-HBs non-reaktif, maka dianjurkan vaksinasi hepatitis B sebanyak 3 kali secara mandiri. Adapun persentase hasil deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil seperti pada grafik.

Dari 1.155 ibu hamil yang dilakukan deteksi dini hepatitis B dengan Hepatitis B Surface Angitgen (HBsAg) sebanyak 43 orang atau 3,7% hasilnya reaktif artinya telah terinfeksi hepatitis B dan 98,52% lainnya hasilnya non reaktif artinya tidak terdapat virus hepatitis B atau pernah mengalami hepatitis B namun sudah sembuh.

Grafik 6. 6 Jumlah Ibu Hamil dengan HBsAg Reaktif berdasarkan Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Dari 43 orang Ibu Hamil dengan HBsAg reaktif di Kabupaten Samosir, Puskesmas dengan jumlah Ibu Hamil dengan HBsAg Reaktif paling banyak adalah Puskesmas Sitiotio, sebanyak 12 orang dan puskesmas yang tidak ditemukan tidak ada kasus terdapat di Puskesmas Ronggur Nihuta.

Berdasarkan data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan, jumlah bayi yang baru lahir dari ibu HBsAg Reaktif sebanyak 32 orang dan semuanya mendapat HBIG. Data ini dapat di lihat pada Lampiran Tabel 63.

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 memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan bisa lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Pemerintah menargetkan bisa mengeliminasi kusta secara keseluruhan pada Tahun 2020. Indonesia berhasil mengeliminasi kusta pada tahun 2000. Tapi di beberapa provinsi, masih banyak ditemui kasus kusta. Sebagai wujud komitmen Indonesia dalam mencapai target-target di tingkat global, Indonesia menetapkan target pencapaian eliminasi pada tingkat kabupaten/kota pada tahun 2024 yang tertuang dalam Permenkes No.11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. Dalam Peraturan tersebut juga tercakup empat strategi utama pengendalian kusta meliputi penguatan advokasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor, penguatan peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan, penyediaan sumber daya yang mencukupi dalam penanggulangan kusta serta penguatan sistem surveilans serta pemantauan dan evaluasi kegiatan penanggulangan kusta.

Pada tahun 2024, terdapat 2 orang dewasa kasus baru Kulit Basiler (kusta basah) yang terdapat di Puskesmas Buhit dan Puskesmas Onan Runggu dan sudah mendapatkan pelayanan standar dengan tingkat catat 0.

6.2 PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

6.2.1 Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem saraf, 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 lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10 persen 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. 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 AFP 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 per 100.000 populasi anak usia <15 tahun. Pada tahun 2023, terdapat 2 kasus Non Polio AFP di Kabupaten Samosir.

6.2.2 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. Jika tidak ditangani, bakteri penyebab difteri dapat mengeluarkan racun yang merusak jantung, ginjal, atau otak. Seseorang bisa tertular difteri bila tidak sengaja menghirup atau menelan percikan air liur yang dikeluarkan

penderita saat batuk atau bersin. Penularan juga bisa terjadi jika menyentuh benda yang sudah terkontaminasi air liur penderita, seperti gelas atau sendok. Difteri dapat dialami oleh siapa saja. Namun, risiko terserang difteri akan lebih tinggi pada orang yang tidak mendapat vaksin difteri secara lengkap. Difteri dapat dicegah dengan memastikan anak menerima imunisasi DPT, yaitu pemberian vaksin difteri yang dikombinasikan dengan vaksin tetanus dan batuk rejan (pertusis). Imunisasi DPT merupakan salah satu imunisasi wajib di Indonesia yang diberikan pada usia 2, 3, 4, dan 18 bulan, serta usia 5 tahun. Pada tahun 2024 di Kabupaten Samosir terdapat kasus Difteri sebanyak 2 orang dari Puskesmas Buhit dan Puskesmas Ambarita. Dimana kasus di Puskesmas Buhit dinyatakan meninggal sehingga Case Fatality Rate tahun 2024 sebesar 50%.

6.2.3 Pertusis

Batuk rejan atau pertusis adalah infeksi bakteri pada saluran pernapasan dan paru-paru. Penyakit ini sangat mudah menular dan bisa mengancam nyawa, terutama bila menyerang bayi dan anak-anak. Batuk rejan (*whooping cough*) biasanya ditandai dengan rentetan batuk keras yang terjadi secara terus-menerus. Umumnya, batuk rejan sering diawali dengan bunyi tarikan napas panjang melengking khas yang terdengar mirip “*whoop*”. Kondisi ini bisa menyebabkan penderitanya sulit bernapas. Batuk rejan disebabkan oleh infeksi bakteri *Bordetella pertussis* di saluran pernapasan. Bakteri ini menyebar ketika seseorang menghirup percikan ludah (*droplet*) penderita batuk rejan atau menyentuh benda yang terpapar. Pertusis dapat dicegah dengan memastikan anak menerima imunisasi DPT, yaitu pemberian vaksin difteri yang dikombinasikan dengan vaksin tetanus dan batuk rejan (pertusis). Imunisasi DPT merupakan salah satu imunisasi wajib di Indonesia yang diberikan pada usia 2, 3, 4, dan 18 bulan, serta usia 5 tahun. Pada tahun 2024 di Kabupaten Samosir terdapat 1 kasus dari Puskesmas Buhit dengan jenis kelamin perempuan.

6.2.4 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 oleh tenaga

kesehatan yang rendah. Tetanus Neonatrum dapat dicegah dengan memastikan anak menerima imunisasi DPT, yaitu pemberian vaksin difteri yang dikombinasikan dengan vaksin tetanus dan batuk rejan (pertusis). Imunisasi DPT merupakan salah satu imunisasi wajib di Indonesia yang diberikan pada usia 2, 3, 4, dan 18 bulan, serta usia 5 tahun. Pada tahun 2024, tidak terdapat kasus Tetanus Neonatrum di Kabupaten Samosir (Nol Kasus).

6.2.5 Campak

Penyakit campak, dikenal juga sebagai *Morbili* atau *Measles*, disebabkan oleh virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Indonesia berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan rubella pada tahun 2026 sejalan dengan prioritas regional dan global terbaru. Salah satu strategi yg telah dilaksanakan pemerintah adalah kampanye dan introduksi imunisasi campak dan rubella pada tahun 2017. Introduksi imunisasi campak dan rubella ke dalam program imunisasi nasional resmi menggantikan imunisasi campak sebelumnya. Imunisasi campak dan rubella diberikan pada anak usia 9 dan 18 bulan serta booster/ulangan pada anak sekolah kelas 1 SD. Tingginya cakupan imunisasi campak diharapkan dapat menurunkan kejadian kasus campak menuju eliminasi campak. Pada tahun 2024 Incidence Rate Suspek Campak Kabupaten Samosir sebesar 21,7 atau sebanyak 31 orang yang tersebar di puskesmas Kabupaten Samosir kecuali Puskesmas Harian. (Lampiran Tabel 69)

6.2.6 Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular, keracunan makanan, keracunan bahan berbahaya lainnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan jatuhnya korban kesakitan dan kematian yang besar, menyerap anggaran biaya yang besar dalam upaya penanggulangannya, berdampak pada sektor ekonomi, pariwisata serta berpotensi menyebar luas lintas kabupaten/kota, propinsi bahkan internasional yang membutuhkan koordinasi dalam penanggulangannya. Pada tahun 2024, terdapat 1 kasus yang menyebabkan KLB di Kabupaten Samosir.

6.3 PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK

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 famili *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 vector, (2) Diagnosis dini dan pengobatan dini (3) Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD.

Upaya pemberantasan DBD dititik beratkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M 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.

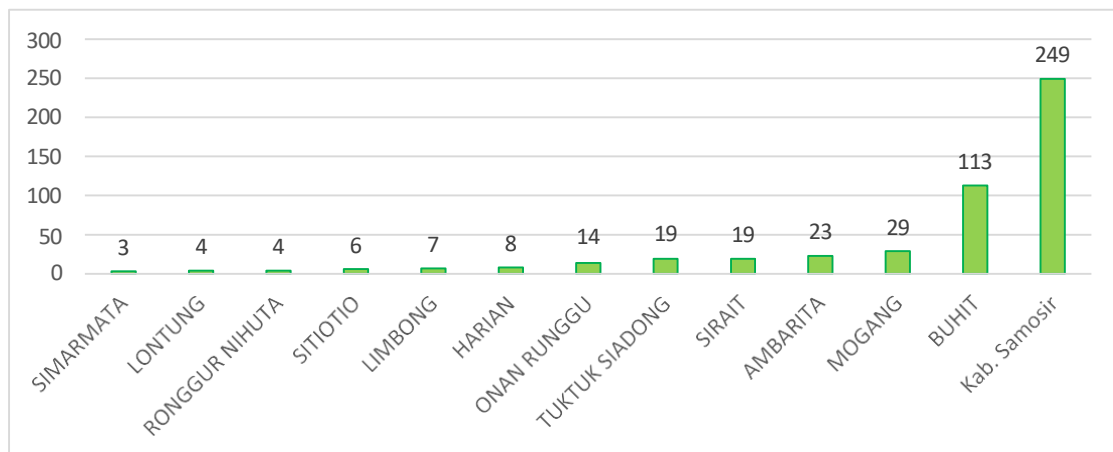
Angka Bebas Jentik (ABJ) digunakan sebagai tolok ukur upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam mencegah DBD. Oleh karena itu pendekatan pemberantasan DBD yang berwawasan kepedulian masyarakat merupakan salah satu alternatif pendekatan baru.

Upaya lain yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah fogging. Fogging memang salah satu program pemerintah sebagai upaya memberantas penyakit DBD. Namun, pencegahan lewat fogging saja kenyataannya tidak efektif 100 persen mencegah penyakit ini. Fogging pun tak bisa dilakukan setiap hari, hanya saat terjadi kasus yang mana warga di daerah tertentu dilaporkan terjangkit DBD. Walau bukan metode pencegahan utama, fogging adalah salah satu cara yang masih dinilai efektif untuk membunuh nyamuk *Aedes aegypti* dewasa. Tujuannya adalah untuk membunuh sebagian besar nyamuk yang infeksi dengan cepat. Di samping memutus rantai penularan, fogging juga bisa juga menekan

jumlah nyamuk agar risiko penyakit DBD juga menurun. Fogging dilaksanakan di wilayah yang terdapat kasus DBD positif dimana berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Rumah Sakit jumlah trombosit dibawah 100.000 mm³.

Upaya pemberantasan nyamuk diharapkan dapat menurunkan jumlah kasus DBD di Kabupaten Samosir. Namun begitu masih dijumpai kasus DBD seperti yang terlihat pada grafik berikut ini.

Grafik 6. 7 Jumlah kasus DBD berdasarkan Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Kasus DBD mengalami peningkatan dari 77 kasus pada tahun 2023 mengalami kenaikan kasus menjadi 249 kasus pada tahun 2024. Kasus terbanyak terdapat pada Puskesmas Buhit sebanyak 113 kasus dan kasus terendah bahkan tidak ditemukan kasus DBD terdapat di Puskesmas Simarmata. Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk pada tahun 2024 menjadi 174.

6.3.2 Malaria

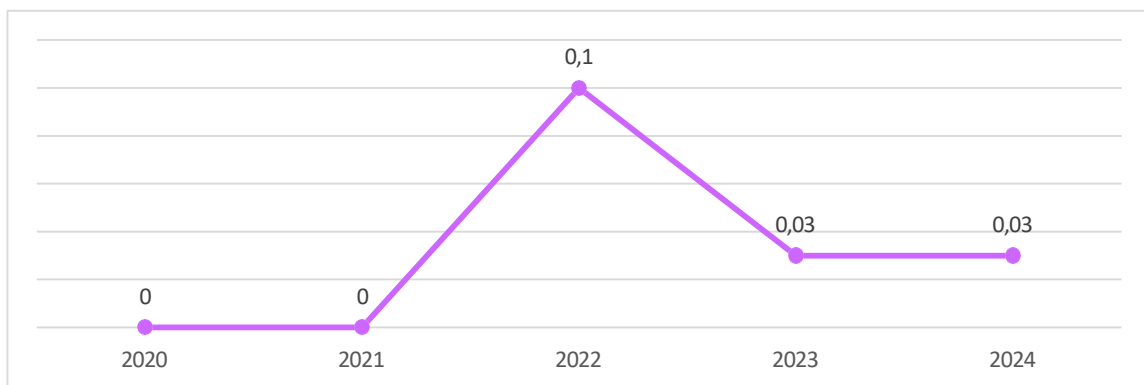
Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasite *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki maupun Perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

Program malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April

2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada seluruh Gubernur dan Bupati/Walikota Nomor 443.41/465/SJ tanggal 8 Februari 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia yang harus dicapai secara bertahap mulai dari tahun 2010 sampai seluruh wilayah Indonesia bebas malaria selambat-lambatnya tahun 2030.

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 diluar Jawa-Bali, dilakukan secara pasif dengan menunggu pasien datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya pengobatan tidak hanya diberikan kepada penderita klinis atau penderita dengan konfirmasi laboratorium, tetapi juga diberikan pada kelompok tertentu untuk tujuan profilaksis.

Grafik 6. 8 Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence/ API*), 2020-2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Tren angka kesakitan malaria tahun 2020-2024 menunjukkan, penurunan kasus dari tahun 2022 sebesar 0,1 menjadi 0,3 tahun 2023 dan 2024. Kasus tahun 2024 sebanyak 2 orang ditemukan dari Puskesmas Sirait dan masing-masing 1 kasus dari Puskesmas Ambarita dan Puskesmas Onan dan telah mendapat pengobatan standar.

Penemuan kasus malaria didapatkan melalui pemeriksaan mikroskopis dan Rapid Diagnostic Test (RDT). Seluruh suspek malaria telah dilakukan pemeriksaan laboratorium (Rapid Diagnostic Test dan Mikroskop) sepanjang tahun 2024 (100%).

Pengobatan malaria harus dilakukan secara efektif. Pemberian jenis obat harus benar dan cara meminumnya juga harus tepat waktu yang sesuai dengan acuan program pengendalian malaria. Pengobatan standar yang efektif diberikan yaitu pengobatan malaria sesuai yang sudah direkomendasikan oleh Program malaria yaitu dengan pemberian DHP (*Dihidropiperaquine*) dan Primaquin pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis selama 3 hari. DHP (*Dihidropiperaquine*) didapatkan dari Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Utara. Persentase pengobatan DHP masuk dalam indikator prioritas Persentase DHP menurut Puskesmas.

6.3.3 Filariasis

Filariasis atau kaki gajah adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Meski menyerang pembuluh getah bening, cacing filaria juga beredar di pembuluh darah penderita kaki gajah. Jika penderita kaki gajah digigit oleh nyamuk, cacing filaria dapat terbawa bersama darah dan masuk ke dalam tubuh nyamuk. Bila nyamuk ini menggigit orang lain, cacing filaria di tubuh nyamuk akan masuk ke dalam pembuluh darah dan pembuluh getah bening orang tersebut. Cacing filaria kemudian akan berkembang biak di pembuluh getah bening dan menyumbat peredaran getah bening. Cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Sebagai upaya untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 WHO menetapkan kesepakatan global (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60 persen kasusnya berada di Asia Tenggara. Pada tahun 2024, tidak terdapat kasus Filariasis di Kabupaten samosir (Nol Kasus).

6.4 PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular (*non communicable diseases*) biasa disingkat dengan PTM merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang, dan menjadi

penyebab hampir 70 persen kematian di dunia. Penyebab tertinggi adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases* atau beban tiga penyakit yang muncul secara bersamaan. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu, di sisi lain muncul kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta muncul penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti SARS, Avian Influenza (flu burung), dan Swine Influenza (flu babi). Di samping menghadapi masalah-masalah penyakit menular sebagaimana tersebut di atas, PTM menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu. Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018, prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok diketahui mengalami peningkatan, dan diprediksi akan terus berlanjut.

Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Program pada prinsip mengutamakan upaya pencegahan karena lebih baik dari pada pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006.

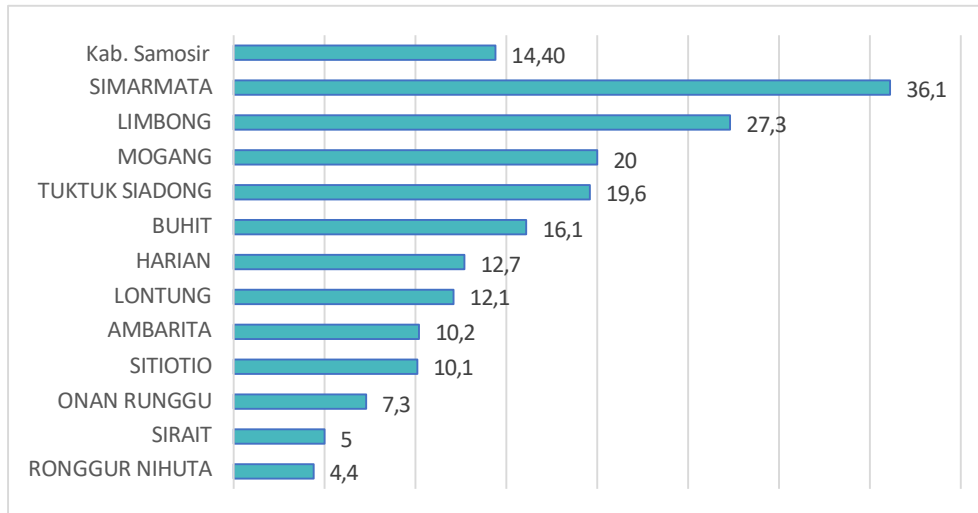
6.4.1 Hipertensi

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 tetapi juga di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi. Itu berarti bahwa 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya,

diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Grafik 6. 4 Persentase Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Persentase Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Kabupaten Samosir pada tahun 2023 adalah sebesar 10,50% dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 14,4%. Capaian ini masih dibawah target Renstra untuk tahun 2024 sebesar 100%. Capaian pelayanan hipertensi tertinggi adalah Puskesmas Simarmata sebesar 36,1%. Sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Ronggur Nihuta sebesar 4,4%.

6.4.2 Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat, tapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi yang merupakan akibat dari sejumlah faktor. Pada diabetes mellitus didapatkan defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin. Menurut WHO (2016), Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes melitus diklasifikasikan atas DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, DM pada kehamilan. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting.

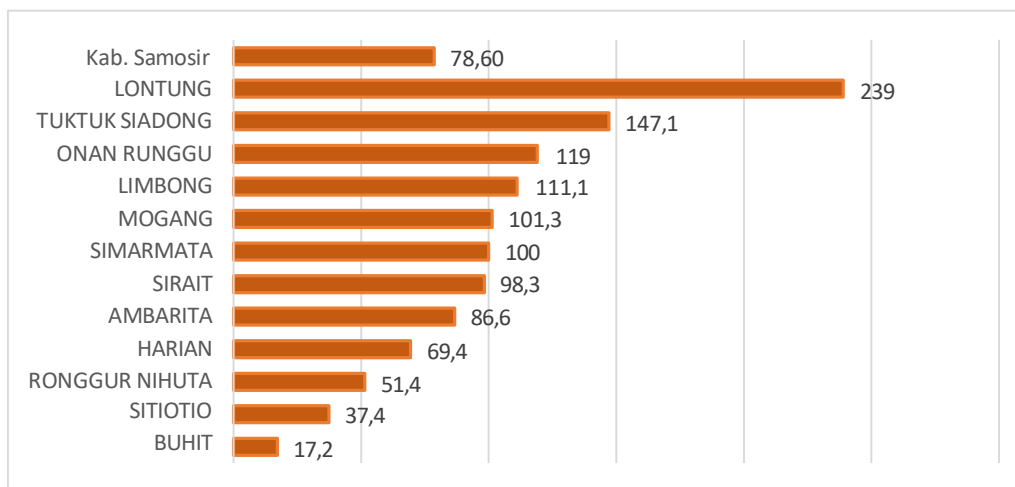
menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir.

Diabetes bukan hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia, tetapi penyakit ini juga adalah penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 436 juta orang pada usia 20-70 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3 persen dari total penduduk pada usia yang sama. Jika diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9 persen pada perempuan dan 9,65 persen pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan akan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9 persen atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045.

Indonesia berada di peringkat ketujuh diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta orang. Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang ada pada daftar 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2 persen. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 yang sebesar 1,5 persen. Prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah juga meningkat dari 6,9 persen pada 2013 menjadi 8,5 persen pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25 persen penderita diabetes mellitus yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes.

Grafik 6. 50 Persentase penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik di atas dapat kita lihat persentase penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan di Kabupaten Samosir sebesar 78,6% meningkat dari tahun 2023 dengan capaian 73,9%. Capaian ini sangat jauh dibawah target Renstra untuk tahun 2024 sebesar 100%. Puskesmas dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Lontung (239%), Puskesmas Tuktuk Siadong (147,1%), Puskesmas Onan Runggu (119%) dan Puskesmas Limbong (101,3%). Kondisi ini terjadi dikarenakan jumlah pasien yang dilayani melebihi sasaran. Sedangkan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Buhit sebesar 17,2%.

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres.

Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/kelurahan. dan di Puskesmas. Untuk pengaturan makanan berisiko, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang gula, garam dan lemak dalam makanan yang dijual bebas. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan

tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

6.4.3 Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas

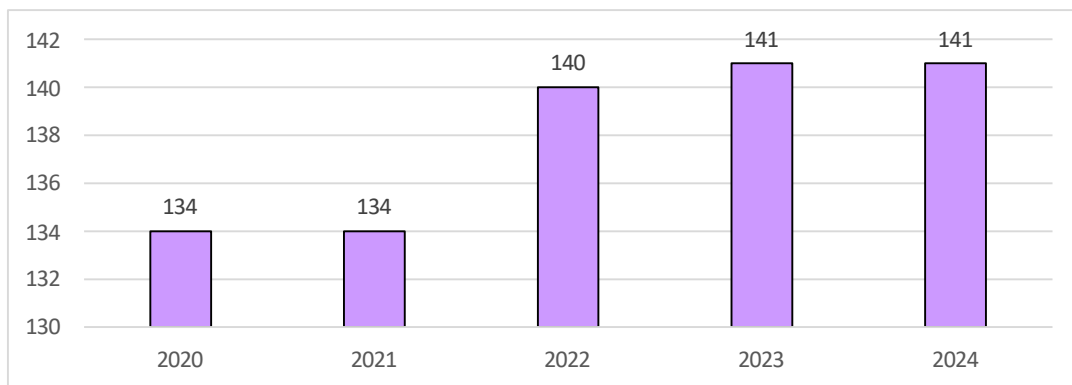
Pengendalian PTM di Puskesmas diwujudkan dengan adanya Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.

6.4.4 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 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.

Pada Tahun 2024, jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Samosir sebanyak 141 Pos. Puskesmas dengan jumlah Posbindu PTM paling banyak adalah Puskesmas Buhit sebanyak 28 Pos, Puskesmas Mogang sebanyak 17 Pos dan Puskesmas paling sedikit jumlah Posbindunya adalah Puskesmas Simarmata sebanyak 4 Pos dan Puskesmas Lontung dan Tuktuk Siadong sebanyak 5 Pos. Adapun tren kenaikan jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Samosir adalah sebagai berikut :

Grafik 6. 11 Tren Jumlah Posbindu PTM 2020-2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Pada tahun 2020 - 2021 jumlah posbindu PTM sebanyak 134 pos. dan meningkat pada tahun 2022 menjadi 140 pos, lalu bertambah pada tahun 2023 menjadi 141 pos dan jumlah tersebut masih sama pada tahun 2024.

6.4.5 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 metoda IVA dan pap smear. 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, deteksi dini kanker leher rahim dengan IVA Test dilakukan terhadap 5.871 perempuan usia 30-50 tahun dan pemeriksaan SADANIS dilakukan pada 17.325 perempuan usia 30-50 tahun. Dari hasil pemeriksaan IVA test dan SADANIS yang dilakukan tahun 2023, tidak ditemukan curiga kanker leher rahim, tumor/benjolan pada payudara, ataupun curiga kanker payudara. (Lampiran Tabel 77).

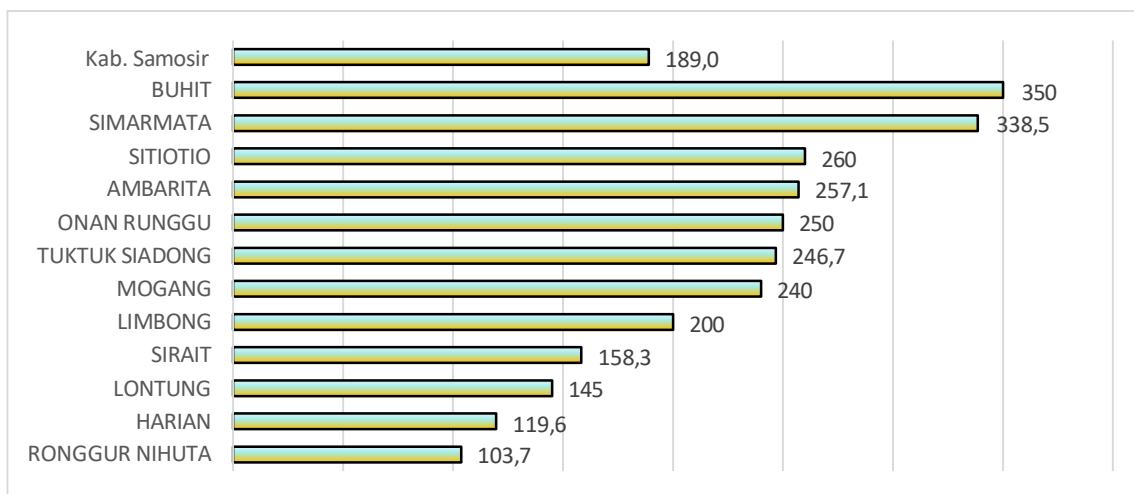
6.4.6 Pelayanan Kesehatan Jiwa

Kehidupan manusia dewasa ini semakin sulit dan kompleks. Kondisi tersebut diperparah dengan bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung sekuler. Hal tersebut menyebabkan manusia tidak dapat menghindari

tekanan-tekanan hidup yang dialami. Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas dan kuantitas penyakit mental-emosional manusia. Kondisi di atas dapat menimbulkan gangguan jiwa dalam tingkat ringan maupun berat yang memerlukan penanganan di rumah sakit, baik itu di rumah sakit jiwa atau di unit pelayanan keperawatan jiwa di sakit umum dan unit pelayanan lainnya.

Pelayanan di rumah sakit tidak mungkin dapat berjalan dengan baik tanpa adanya pelayanan keperawatan. Pelayanan Keperawatan sangat diperlukan karena merupakan bagian integral dari proses penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Untuk merawat klien/pasien dengan baik seorang perawat harus mengetahui konsep dasar keperawatan dan juga harus memahami serta mengaplikasikan proses keperawatan. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan orang lain (social).

Grafik 6. 12 Persentase pelayanan Kesehatan ODGJ Berat menurut Puskesmas 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan grafik di atas terlihat pelayanan kesehatan ODGJ berat Kab. Samosir sebesar 189%. Seluruh Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan ODGJ berat di atas 100% yang artinya jumlah ODGJ yang dilayani melebihi jumlah sasaran. Sasaran ODGJ didapatkan dari perhitungan prevalensi ODGJ Kab. Samosir dikali dengan jumlah penduduk.

Upaya Kesehatan Lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi dan social yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagaimana tercantum dalam pada Bagian Ketujuh Belas Pasal 104 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan selanjutnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaa Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang pengaturannya ditujukan dalam rangka terwujudnya kualitas lingkungan yang sehat tersebut melalui upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko kesehatan lingkungan di permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum yang harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, di antaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di samping faktor kualitas pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi: air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu berbagai lintas sektor (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum,

Perumahan Rakyat, dll) ikut serta berperan baik kebijakan dan pembangunan fisik. Kementerian Kesehatan sendiri terfokus kepada hilirnya yaitu pengelolaan dampak kesehatan. *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan target yang menjadi sasaran kegiatan pembangunan hingga tahun 2030. Kesehatan lingkungan termasuk menjadi bidang dalam target SDGs terutama goal ke 6 dan ke 3. Pemerintah Indonesia juga sudah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs.

7.1 STANDAR BAKU MUTU KESEHATAN LINGKUNGAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyebutkan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan yang selanjutnya disingkat SBMKL adalah spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan pada media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat. Persyaratan Kesehatan adalah kriteria dan ketentuan teknis kesehatan pada media lingkungan. Kualitas lingkungan yang sehat ditentukan meliputi SBMKL dan persyaratan kesehatan yang ditetapkan untuk media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vector dan binatang pembawa penyakit yang berada pada lingkungan : a. pemukiman; b. tempat kerja; c. tempat rekreasi; dan d. tempat dan fasilitas umum. Tujuan dari SBMKL dan Persyaratan Kesehatan memberikan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pada tahun 2024, pelaksanaan penyehatan lingkungan di Kabupaten Samosir pemeriksaan kesehatan lingkungan masih meliputi pengawasan sarana air minum, akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi, stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, dan pengawasan terhadap fasilitas umum tempat pengelolaan pangan.

7.1.1 AIR MINUM

Salah satu target dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi yang layak. Universal akses dalam sektor air minum dan sanitasi diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Air bersih adalah

salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL) air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum yang digunakan untuk keperluan minum, masak, mencuci peralatan makan dan minum, mandi, mencuci bahan baku pangan yang akan dikonsumsi, peturasan dan ibadah.

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E. Coll* dan total bakteri *koliform*. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar *gross alpha activity* tidak boleh melebihi 0,1 *becquerel* per liter (Bq/l) dan kadar *gross beta activity* tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Untuk mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat, rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak, beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah: (1.) Jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum, (2.) Jenis sumber air utama yang digunakan untuk memasak, mandi, dan mencuci, (3.) Jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat ≥ 10 meter.

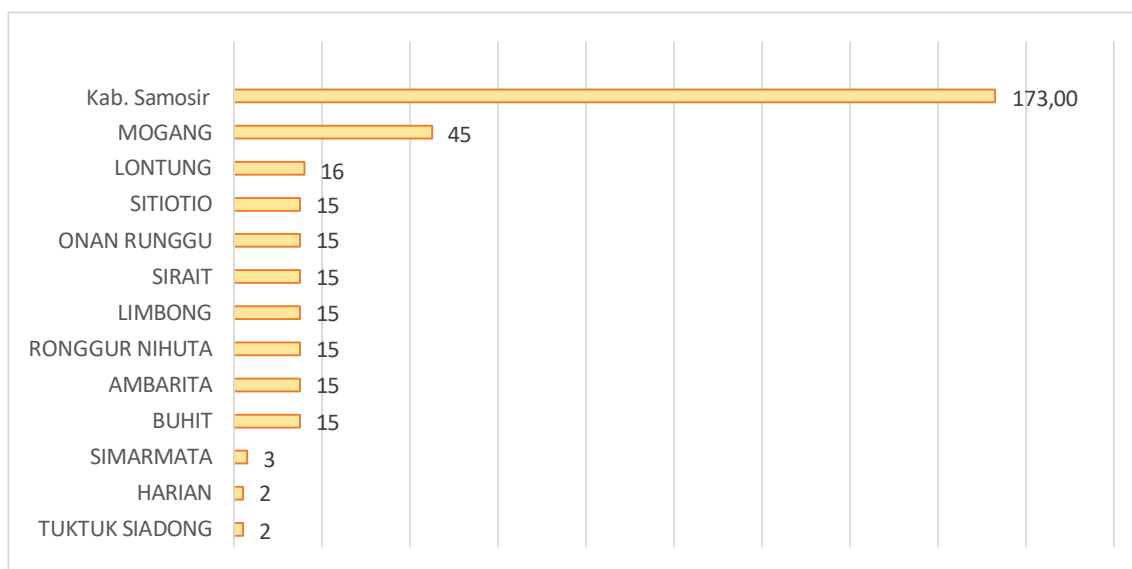
Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat atau pembuangan sampah. Sedangkan air kemasan, air yang diperoleh dari

penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Tahun 2024 diketahui bahwa terdapat 173 sarana air minum dari 254 sarana air minum yang dilakukan pengawasan atau Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup.

Pengawasan kualitas air minum diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736/MENKES/PER/VI/2010 tentang Tata Laksana dan Pengawasan Kualitas Air Minum, dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa pengawasan internal dilakukan oleh penyelenggara air minum komersial dan pengawasan eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawas kualitas air minum internal adalah penyelenggara air minum yang diawasi kualitas hasil produksinya secara eksternal oleh Dinas Kesehatan yang dibuktikan dengan jumlah sampel pengujian kualitas air. Berikut sarana air minum yang diawasi/ diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 7. 1 Sarana Air Minum Yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Dari 254 sarana air minum terdapat 173 sarana air minum (68,11%) yang diawasi/ diperiksa yang kualitas air minumnya sesuai standar (aman). Sarana air minum yang

kualitas air minumnya sesuai standar paling banyak di Puskesmas Tuktuk Siadong, Ambarita, Limbong dan Harian sebesar 100%. Sedangkan Puskesmas Sirait, Onan Runggu, Buhit, Mogang, Ronggur Nihuta dan Simarmata tidak terdapat sarana air minum yang diperiksa memiliki kualitas air minum yang sesuai standar (aman). Pemeriksaan ini dilakukan setiap 1x setahun dan hasil pemeriksaannya dipublikasikan melalui media massa (koran) sehingga dapat diketahui oleh masyarakat.

7.1.2 TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU)

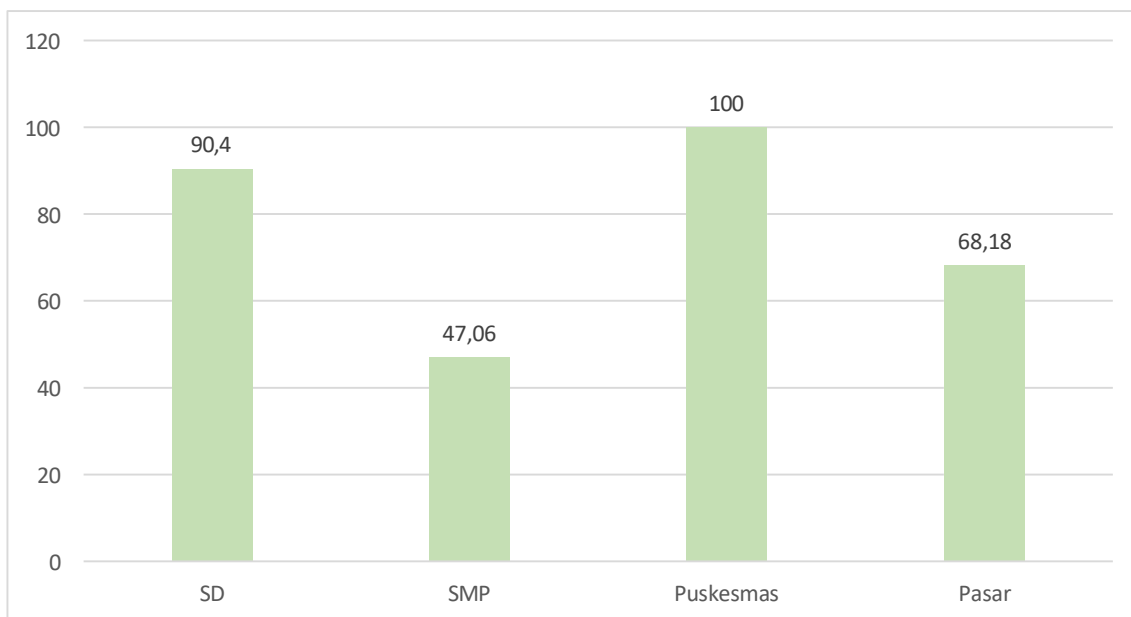
Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah lokasi, sarana, dan prasarana yang meliputi fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, tempat ibadah, hotel, rumah makan dan usaha lain yang sejenis, sarana olahraga, sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api, stasiun dan terminal, pasar dan pusat perbelanjaan, pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara, dan tempat dan fasilitas umum lainnya. TFU yang terdaftar di Kab. Samosir Tahun 2023 meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar.

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan (Inspeksi Kesehatan Lingkungan/IKL) adalah sekolah, puskesmas, dan pasar. Pasar yang dimaksud adalah pasar rakyat yang terdaftar di Kementerian Perdagangan/Dinas perdagangan Kabupaten/kota. Pasar Rakyat adalah tempat usaha yang ditata, dibangun dan dikelola, oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta, badan usaha milik negara, dan atau badan usaha milik daerah dapat berupa toko/kios, los, dan tenda yang dimiliki/dikelola oleh pedagang kecil dan menengah, swadaya masyarakat, atau koperasi serta UMKM dengan proses jual beli barang melalui tawar menawar. Adapaun ketentuan mengenai pasar rakyat diatur dalam Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pembangunan dan Pengelolaan Sarana Perdagangan. TFU yang dilakukan pemeriksaan selanjutnya adalah Sekolah. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota. TFU yang dilakukan pengawasan selanjutnya adalah Puskesmas. Puskesmas yang dimaksud adalah puskesmas yang terdaftar (terregistrasi) di Kemenkes.

Hasil Pengawasan sesuai standar (IKL) adalah berupa rekomendasi TFU yang telah dilakukan pengawasan sesuai standar tersebut Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (MS) atau Tidak Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (TMS) yang

direkomendasikan oleh puskesmas/ Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada penyelenggara/pengelola TFU. TFU yang hasil Pengawasan sesuai standard IKL Tidak Memenuhi Syarat (TMS) harus ditindak lanjuti oleh Penyelenggara/Pengelola TFU untuk dilakukan Intervensi kesehatan dengan sektor/OPD terkait. Berikut TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar seperti pada grafik berikut ini.

Grafik 7. 2 Persentase TFU yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Adapun hasil TFU yang dilakukan pemeriksaan adalah SD sebesar 90,4%, SMP sebesar 47,06%, Puskesmas sebesar 100% dan Pasar sebesar 68,18%. Adapun data secara detail tentang SD, SMP, Puskesmas dan Pasar yang dilakukan pengawasan sesuai standar dapat dilihat pada lampiran tabel 82.

7.1.3 TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

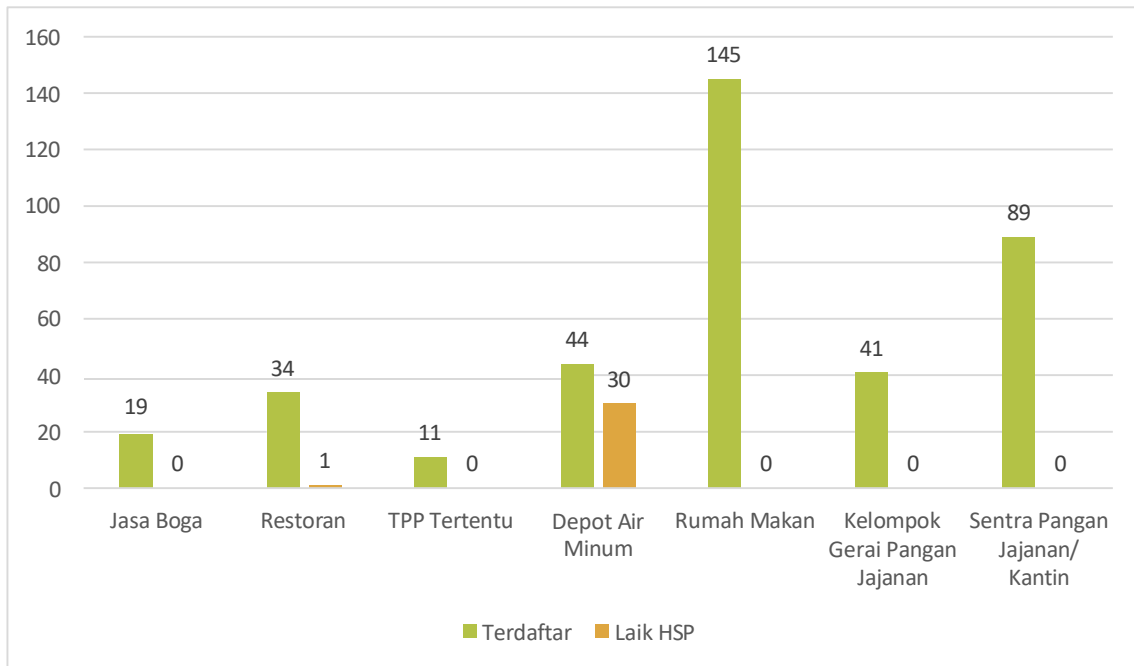
Dalam catatan WHO, paling tidak terdapat lebih dari 200 penyakit yang terjadi akibat bawaan makanan (*foodborne disease*). Penyakit ini disebabkan konsumsi pangan yang tercemar oleh mikroba, lalu lewat pangan siap saji itulah agen penyakit tersebut termakan dan masuk dalam tubuh manusia. Bahkan, belakangan ada yang dinamakan *Zoonotic foodborne diseases*. Menurut *Chlebicz and Ślizewska* (2018), *zoonosis* adalah penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia, yang merupakan ancaman bagi

kesehatan dan kehidupan manusia di seluruh dunia. Menurut perkiraan WHO, pada tahun 2010 saja tercatat 600 juta kasus penyakit yang disebabkan oleh makanan, termasuk hampir 350 juta yang disebabkan oleh bakteri patogen.

Keberadaan hewan (hewan liar, peliharaan, ikan, dan hewan pengerat), seringkali menjadi pembawa patogen tanpa gejala. Mengeluarkannya lewat tinja dan ujungnya mengantarkannya ke lingkungan. Oleh karena itu, patogen dapat menyerang individu baru, serta berada pada sayuran dan buah-buahan. Lebih jauh, bakteri patogen bisa menebus area produksi makanan dan mungkin tetap ada dalam bentuk biofilm yang menutupi permukaan mesin dan peralatan makan. Menurut *Chlebicz and Ślizewska* (2018), kemunculan mikroba yang umum dalam produk makanan, serta pemrosesannya yang tidak tepat atau ceroboh, menyebabkan keracunan umum. Walaupun demikian, munculnya gejala infeksi bawaan makanan itu mungkin ringan, terkadang hanya flu. Tapi, ternyata dapat disertai dengan komplikasi parah, beberapa bahkan bisa berakibat fatal. Apalagi, saat ini semakin banyaknya usaha pangan siap saji yang ada di masyarakat, maka perlu usaha pengawasan higiene sanitasi pangan berbasis risiko.

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) sendiri merupakan tempat pengelolaan pangan olahan siap saji. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial sendiri merupakan usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin. Berikut data TPP yang memenuhi syarat kesehatan menurut Puskesmas pada grafik berikut ini.

Grafik 7.3 TPP yang memenuhi syarat kesehatan menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan data di atas, total semua TPP yang ada di Kabupaten Samosir Tahun 2024 adalah 383 TPP dan yang TPP yang memenuhi syarat hanya 31 TPP (8,09%) yaitu depot air minum sebanyak 30 (68,18%) dan restoran sebanyak 1 (2,94%). Sementara TPP Jasa boga, TPP tertentu, rumah makan, gerai pangan jajanan dan sentra pangan jajanan/kantin yg terdaftar masih belum ada yg laik HSP. TPP laik HSP sendiri adalah TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan dan mendapatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). SLHS dikeluarkan oleh Dinas Perizinan atas rekomendasi Dinas Kesehatan. Sampai saat ini, masih banyak TPP yang belum mengajukan permohonan untuk dilakukan inspeksi laik HSP ke Dinas Kesehatan sebagai dasar Dinas Kesehatan melakukan inspeksi Kesehatan Lingkungan ke TPP tersebut.

7.2 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan sendiri diartikan sebagai cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku,

dan kebiasaan individu atau masyarakat. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat diharapkan dapat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM. Pilar STBM tersebut ada lima yang terdiri atas perilaku: (a.) Stop Buang Air Besar Sembarangan; (b.) Cuci Tangan Pakai Sabun; (c.) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga; (d.) Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan (e.) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Perilaku stop buang air besar sembarangan diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas: (a.) membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan; dan (b.) menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas: (a.) membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan; dan (b.) menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.

Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas: (a.) membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan; dan (b.) menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas: (a.) membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin; (b.) melakukan pengurangan (reduce), penggunaan kembali (reuse), dan pengolahan kembali (recycle); dan (c.) menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.

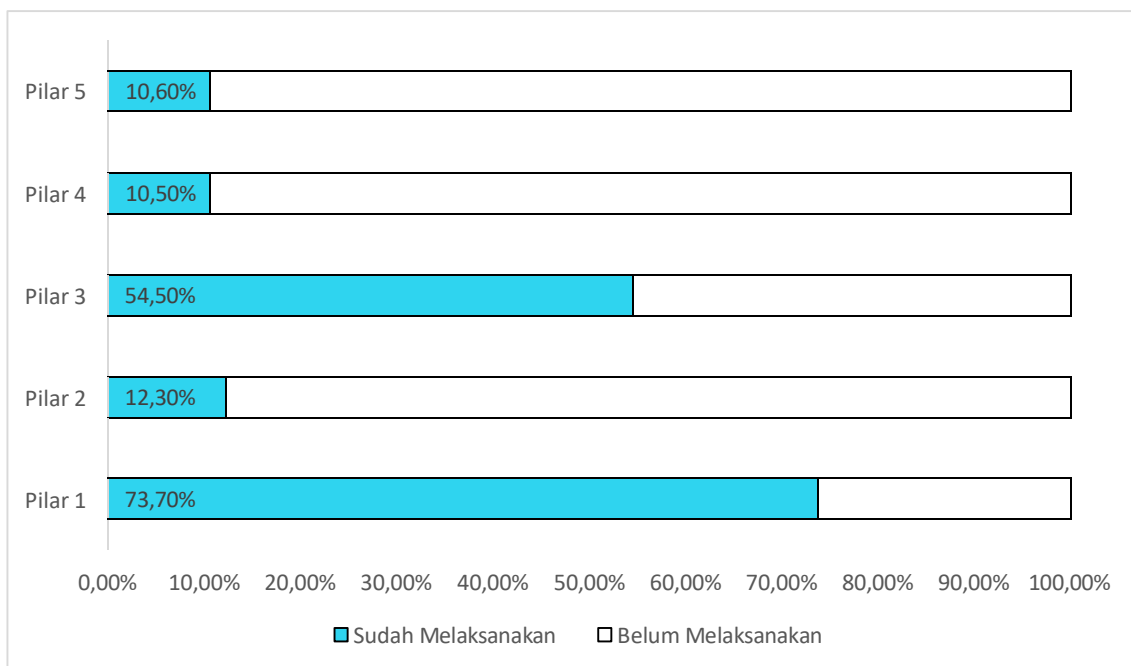
Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas: (a.) melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah; (b.) menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga; dan (c.) memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

Pelaku utama STBM adalah masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemecuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan. STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi menuju *universal access*.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 disebutkan strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain. Adapun 3 (tiga) Komponen Sanitasi Total yaitu: (1.) Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*), (2.) Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*), (3.) Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Dalam profil ini, kan kondisi sanitasi total berbasis masyarakat dan rumah sehat di Kabupaten Samosir Tahun 2024.

Grafik 7. 4 Kondisi 5 Pilar STBM di Kab. Samosir Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2023

Pilar 1 adalah Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS). Data di atas menggambarkan bahwa masih 73,7% KK (33.222 dari 45.069 KK) yang tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit serta menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Pilar 2 adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Data di atas menunjukkan bahwa masih 12,3% KK (5.533 dari 45.069 KK) yang memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dan sabun, dapat mempraktikkan dan mengetahui waktu kritis CTPS serta mengetahui waktu kritis CTPS.

Pilar 3 adalah Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT). Berdasarkan data di atas dapat kita lihat bahwa terdapat 54,5% KK (24.559 dari 45.069 KK) yang melakukan pengolahan air minum, penyimpanan air minum, penyimpanan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya, dan penyajian makanan dan minuman dengan baik dan benar.

Pilar 4 adalah Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT). Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa masih 10,5% KK (4.722 KK dari 45.069 KK) yang kondisi KK dalam

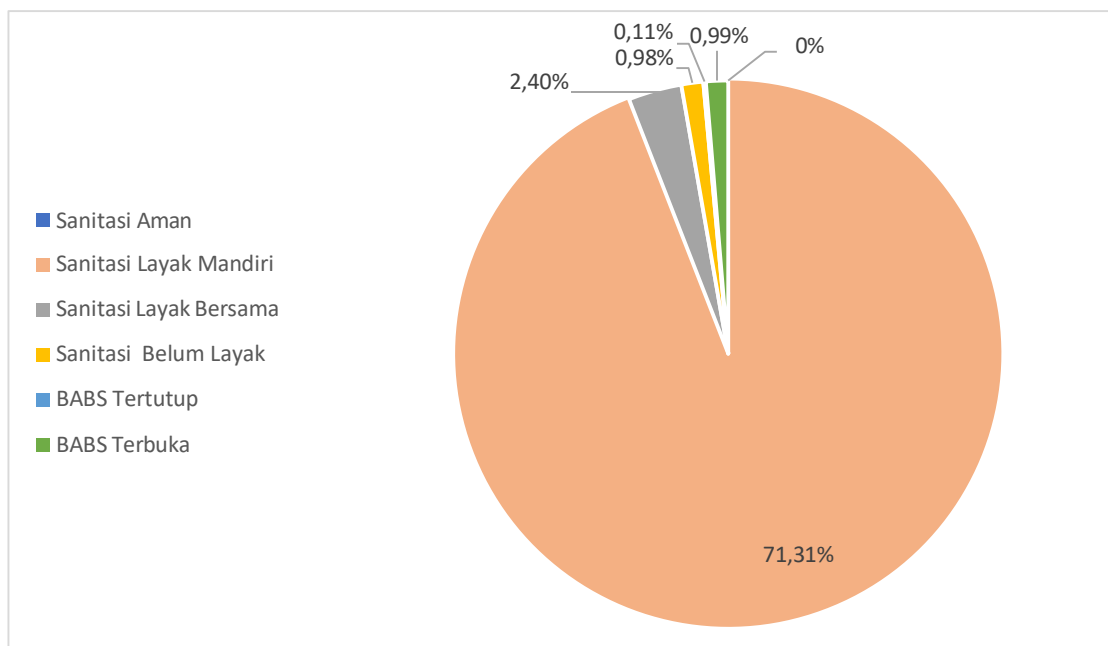
desa/kel sudah tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah, memiliki tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan, melakukan perlakuan yang aman (tidak dibakar) untuk sampah rumah tangga dan telah melakukan pemilahan sampah rumah tangga.

Pilar 5 adalah Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Data di atas menunjukkan bahwa hanya 10,6% KK (4.772 KK dari 45.069 KK) yang kondisi KK dalam desa/kel sudah tidak ada genangan air di sekitar rumah, memiliki saluran pembuangan limbah cair rumah tangga yang kedap dan tertutup, dan terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah.

Berdasarkan semua data di atas, sehingga dapat disimpulkan bahwa di Kabupaten Samosir belum ada desa/kelurahan yang dapat memenuhi desa/kelurahan 5 Pilar STBM. Karena yang disebut desa/kelurahan 5 Pilar STBM adalah ketika desa/kelurahan tersebut telah menyatakan 100% KK Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dan minimal 50% KK telah melaksanakan pilar CTPS, PAMMRT, PSRT, dan PLCRT. Adapun data berdasarkan Kecamatan dan Puskesmas secara rinci dapat kita lihat pada lampiran tabel 82.

Jamban sehat digunakan sebagai tempat buang air besar yang aman dan nyaman. Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontak antara manusia dan tinja, sehingga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau, tidak mencemari sumber air dan tanah yang ada di sekitarnya, tidak mengundang datangnya lalat/ kecoa/ serangga yang dapat menularkan penyakit seperti diare, kolera, disentri, tifus, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan lainnya. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sangat berpengaruh pada penyebaran penyakit berbasis lingkungan. Akses masyarakat pada jamban sehat pada seluruh komunitas kemudian lebih dikenal dengan istilah *Open Defecation Free* (ODF) atau sering dikenal dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS). Hal ini merupakan salah satu dari lima pilar STBM. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Kabupaten Samosir sampai tahun 2024, belum ODF. Berikut persentase KK menurut akses fasilitas sanitasi dapat kita lihat pada grafik berikut ini.

Grafik 7. 5 Persentase KK Menurut Akses Fasilitas Sanitasi Tahun 2024



Sumber : Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan data di atas, Sebagian besar atau sebanyak 71,31% KK di Kabupaten Samosir sudah memiliki Sanitasi Layak Mandiri. Sanitasi Layak Mandiri artinya Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot jika di daerah perkotaan atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk jika di daerah perdesaan.

Namun masih belum ada yang memiliki sanitasi aman (0%). Sanitasi aman yang dimaksud adalah 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 ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL). Dari data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan melalui pengelola Penyehatan Lingkungan Kabupaten Samosir, belum ada tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir.

Selanjutnya masih ada penduduk Kab. Samosir pengguna akses sanitasi layak bersama (sharing) sebesar 2,4% artinya pengguna fasilitas sanitasi sharing bersama rumah tangga lain. Sementara pengguna akses sanitasi yang belum layak sebesar 0,98%. Akses sanitasi belum layak adalah Pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga baik sendiri ataupun digunakan bersama dengan rumah tangga lain yang menggunakan kloset

menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk di daerah perkotaan ataupun pengguna plengsengan dengan tutup dengan lubang tanah/cubluk di daerah perdesaan ataupun pengguna fasilitas umum (pasar/masjid/dll) walaupun sudah memenuhi syarat (tangki septik) tetap dikategorikan sebagai akses belum layak.

pengguna fasilitas sanitasi masih menggunakan plengsengan pengguna fasilitas sanitasi masih menggunakan plengsengan atau BABS Tertutup sebesar 0,11% dan 0,99% masih menggunakan akses BABS terbuka atau buang air besar di tempat terbuka dan walaupun pengguna memiliki fasilitas sanitasi baik sendiri atau Bersama namun tidak digunakan. Data jumlah KK terhadap sanitasi per Kecamatan per Puskesmas dapat dilihat pada lampiran tabel 81.

DAFTAR LAMPIRAN