

PROFIL KESEHATAN 2022



**DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

Jl. Perintis Kemerdekaan No.49

<https://dinkesppkb.batubarakab.go.id/>

KABUPATEN
BATU BARA



KATA PENGANTAR



Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya, Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 ini dapat diselesaikan dan diterbitkan. Terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam semua penyusunan Profil Kesehatan Batu Bara ini . .

Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 menggambarkan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2022 oleh pelaksana program kesehatan, yaitu Puskesmas dan RSUD di Kabupaten.

Data dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara bersumber dari Puskesmas, RSUD di Kabupaten dan Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Batu Bara. Data yang diperoleh lebih dahulu didiskusikan dan dibahas dengan pelaksana program terkait, baik melalui koordinasi maupun pertemuan khusus pematakhiran maupun finalisasi data.

Dalam Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai demografi, sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga dan gizi, pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan. Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 dapat membantu dalam mengukur dan membandingkan capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 ini disajikan dalam bentuk cetakan dan soft copy yang dapat diunduh melalui website <https://dinkesppkb.batubarakab.go.id/>, Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta dan masyarakat serta memberikan kontribusi yang positif bagi pembangunan kesehatan baik di Kabupaten, Provinsi maupun di Indonesia .Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Batu Bara, September 2023

Kepala Dinas Kesehatan
Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana
Kabupaten Batu Bara

Dr. Deni Syahputra
Pembina

NIP:198205082010011025

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
PENDAHULUAN	13
BAB I. DEMOGRAFI	
1.1. LOKASI DAN KEADAAN GEOGRAFIS	15
1.2. KEADAAN PENDUDUK	16
1.3. KEADAAN EKONOMI DAN KETENAGAKERJAAN	18
1.4. KEADAAN PENDIDIKAN	20
BAB II SARANA KESEHATAN	
2.1. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	24
2.1.1. Puskesmas Rawat Inap & Puskesmas Non Rawat Inap	25
2.2. KLINIK	26
2.3. RUMAH SAKIT	
2.3.1. Jenis Rumah Sakit	28
2.3.2. Tempat Tidur Rumah Sakit	29
2.3.3. Akreditasi Rumah Sakit	29
2.3.4. Unit Transfusi Darah (UTD)	30
2.4. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	
2.4.1. Sarana Produksi & Distribusi Bidang Kefarmasian & Alkes	30
2.4.2. Ketersediaan Obat dan Vaksin	31
2.5. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT	
2.5.1. Posyandu	32
2.5.2. Posbindu	33

BAB III. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
3.1. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	34
3.2. TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS	36
3.4. REGISTRASI TENAGA KESEHATAN	36
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN	
4.1. ANGGARAN KESEHATAN PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA	38
4.1.1. Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	38
4.2. JAMINAN KESEHATAN & PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	
4.2.1. Jaminan Kesehatan	39
BAB V. KESEHATAN KELUARGA	
5.1. KESEHATAN IBU	42
5.1.1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	45
5.1.2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi WUS & Bumil	49
5.1.3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	51
5.1.4. Ibu Hamil Yang Memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD)	53
5.1.5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	54
5.1.6. Penanganan Komplikasi Kebidanan	57
5.1.7. Pelayanan Kontrasepsi	58
5.1.8. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	62
5.2. KESEHATAN ANAK	
5.2.1. Pelayanan Kesehatan Neonatal	67
5.2.2. Imunisasi	69
5.2.2.1. Imunisasi Dasar Pada Bayi	70
5.2.2.2. Angka DO Cakupan Imunisasi DPT/HB1-Campak	72
5.2.2.3. Desa/Kelurahan UCI	73
5.2.2.4. Imunisasi Lanjutan Pada Anak Baduta	73
5.2.3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	75
5.2.3.1. Puskesmas Yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1 SD/MI	76
5.2.3.2. Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 7 dan 10	77
5.3. GIZI	
5.3.1. Status Gizi Balita	79
5.3.2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi	83
5.3.2.1. Inisiasi Menyusu Dini & Pemberian ASI Eksklusif	83
5.3.2.2. Penimbangan Balita	85
5.3.2.3. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bln	86
5.3.2.4. Pemberian TTD Pada Ibu Hamil & Remaja Putri	88

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT	
6.1. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	90
6.1.1. Tuberkulosis	90
6.1.2. HIV/AIDS	93
6.1.3. Pneumonia	97
6.1.4. Hepatitis	99
6.1.5. Diare	100
6.1.6. Kusta	102
6.2. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DGN IMUNISASI (PD3I)	105
6.2.1. Tetanus Neonatorum (TN)	105
6.2.2. Campak	105
6.2.3. Difteri	106
6.2.4. Polio dan AFP	106
6.3. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS	108
6.3.1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	108
6.3.2. Chikungunya	111
6.3.3. Filariasis	111
6.3.4. Malaria	112
6.3.5. Pengendalian Vektor Terpadu	115
6.3.10 Covid-19	116
6.4. PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)	120
6.4.1. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas	120
6.4.2. Posbindu PTM	120
6.4.3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara	121
6.5. KESEHATAN JIWA	122
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	
7.1. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	126
7.2. AIR MINUM	128
7.3. AKSES SANITASI LAYAK	130
7.4. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	131
7.5. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)	132

DAFTAR TABEL

- Tabel 1.1 : Jarak antara Ibukota Kabupaten ke Daerah Kecamatan Kabupaten Batu Bara
- Tabel 1.2 : Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Tabel 2.2 : Jumlah Klinik Utama di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Tabel 2.3 : Jumlah Praktek Mandiri Fasilitas Kesehatan Kabupaten Batu Bara 2022
- Tabel 2.4 : Perkembangan Rumah Sakit Umum Berdasarkan Penyelenggaraan di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Tabel 2.5 : Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Tabel 2.6 : Jumlah Sarana Produksi Kefarmasian di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Tabel 4.1 : Alokasi Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara Bersumber APBD Kabupaten Batu Bara Tahun Anggaran 2022

DAFTAR GRAFIK

- Gambar 1.1 : Luas Daerah Menurut Kecamatan Tahun 2022
- Gambar 1.2 : Jumlah Penduduk Kabupaten Batu Bara Menurut Jenis Kelamin Tahun 2018-2022
- Gambar 1.3 : Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 1.4 : Persentase Penduduk Miskin Kabupaten Batu Bara 2018-2022
- Gambar 1.5 : Persentase Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Kabupaten Batu Bara Tahun 2021-2022
- Gambar 1.6 : Persentase Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan di Kabupaten Batu Bara Tahun 2021-2022
- Gambar 1.7 : Persentase Angka Partisipasi Murni (APM) Pendidikan di Kabupaten Batu Bara Tahun 2021 – 2022
- Gambar 2.1 : Persentase Posyandu di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 3.1 : Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 4.1 : Persentase Kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional(JKN) di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022
- Gambar 5.1 : Tren Jumlah Kematian ibu di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022
- Gambar 5.2 : Jumlah Kematian ibu per Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.3 : Tren Persentase Cakupan Pelayanan K1 dan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022
- Gambar 5.4 : Persentase Pelayanan K4 Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.5 : Cakupan Imunisasi Td1, Td2,Td3,Td4,Td5 dan Td2+ pada Ibu Hamil di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.6 : Persentase Cakupan Imunisasi Td1, Td2,Td3,Td4,Td5 dan Td2+ pada Ibu Hamil di Kabupaten Batu Bara Tahun 2021 dan 2022
- Gambar 5.7 : Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.8 : Persentase cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.9 : Tren Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Lengkap(KF3) di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.10 : Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Lengkap(KF3) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.11 : Persentase Cakupan Ibu Nifas Yang Mendapatkan Vitamin A berdasarkan

- Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.12 : Persentase Cakupan penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.13 : Cakupan Pasangan Usia Subur Peserta KB Aktif Berdasarkan Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.14 : Persentase cakupan Peserta KB Aktif Berdasarkan menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.15 : Cakupan peserta KB Pasaca Persalinan berdasarkan Jenis Kontrasepsi di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.16 : Persentase Cakupan peserta KB Pasaca Persalinan berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.17 : Tren Persentase cakupan Pelayanan Lansia di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022
- Gambar 5.18 : Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.19 : Persentase Cakupan Kunjungan Pertama (KN1) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.20 : Persentase Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.21 : Persentase Cakupan Imunisasi Campak/MR menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.22 : Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.23 : Cakupan Desa/Kelurahan UCI menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.24 : Persentase Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-HIB4 pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun(Baduta) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.25 : Persentase Cakupan Imunisasi Lanjutan Campak/MR2 pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun(Baduta) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.26 : Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas I SD/MI menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.27 : Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas I SD/MI menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.28 : Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas 10 SMA/MA menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.29 : Persentase Status Gizi (BB/U) Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.30 : Persentase Balita Gizi Kurang (BB/U) pada Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.31 : Persentase Balita Pendek (TB/U) pada Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.32 : Persentase Balita Kurus (BB/U) pada Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.33 : Distribusi Jumlah Gizi Buruk (BB/TB) pada Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.34 : Persentase Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

- Gambar 5.35 : Persentase Cakupan Bayi Usia <6 Bulan Mendapatkan Asi Eksklusif menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.36 : Persentase Cakupan Balita Di Timbang menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.37 : Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita Usia 6-59 Bulan menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.38 : Persentase Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah Kepada Ibu Hamil menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.1 : Jumlah Kasus Tuberkulosis menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.2 : Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022
- Gambar 6.3 : Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS yang dilaporkan di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.4 : Jumlah Kasus Baru HIV Positif menurut Kelompok Umur di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.5 : Perkiraan Persentase Kasus Pneumonia pada Balita menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.6 : Persentase Kasus Diare pada Semia Umur dan Balita menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.7 : Angka Prevelensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.8 : Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta per 1.000.000 Penduduk Tahun 2018-2022
- Gambar 6.9 : Angka Cacat Tingkat 2 Kusta per Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.10 : Kasus Suspek Campak di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.11 : Non Polio AFP Rate Per 100.000 Anak <15 Tahun di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.12 : Tren Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2022
- Gambar 6.13 : Jumlah Kematian Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2020
- Gambar 6.14 : Jumlah Kasus DBD Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.15 : Jumlah Total Kasus Filariasis Kronis di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.16 : Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1.000 Penduduk Tahun 2018-2022
- Gambar 6.17 : Kasus Terkonfirmasi Covid-19 Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.18 : Jumlah Kasus Covid-19 di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.19 : Jumlah Penderita Diabetes Melitus Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.20 : Jumlah Posbindu PTM Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.21 : Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim pada Perempuan Usia 30-50 Tahun Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 6.22 : Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

- Gambar 7.1 : Persentase Desa/Kelurahan yang STOP BABS Per Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022
- Gambar 5.22 : Persentase KK yang Memiliki Akses terhadap Sanitasi Layak Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

BAB I

PENDAHULUAN

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

Profil Kesehatan Kabupaten disusun berdasarkan Puskesmas dan Rumah Sakit, hasil pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Kabupaten termasuk lintas sektor terkait, yang diterbitkan secara berkala setiap setahun sekali. Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 berisikan data dan informasi kesehatan periode Januari s/d Desember 2022 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 Kabupaten Batu Bara Tahun 2022, dilakukan penyempurnaan dari segi materi, analisis maupun bentuk tampilan (*template*) sesuai masukan, saran dan kritik yang membangun dari Bidang-bidang dan UPT pada Dinas Kesehatan Kabupaten 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 Provinsi maupun Kabupaten/Kota, serta dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan bagi para penentu kebijakan .

Disamping itu, Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara juga dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi yang dibutuhkan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program kesehatan di kabupaten/kota berdasarkan PP No 20 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah sesuai amanat UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dimana kesehatan menjadi Urusan Wajib Pemerintah Daerah sesuai Bab IV, Bagian Ke-tiga, Pasal (11). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 disusun dalam 7 (tujuh) bab yakni :

BAB I : DEMOGRAFI. Bab ini menyajikan tentang gambaran umum daerah Sumatera Utara. 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 Posbindu 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, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lain 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 daerah dan 76 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan.

I. DEMOGRAFI

1.1. LOKASI DAN KEADAAN GEOGRAFIS

Kabupaten Batu Bara merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Sumatera Utara yang baru terbentuk pada tahun 2007 berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2007 tanggal 15 Juni 2007, yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Asahan. Kabupaten Batu Bara berada pada Kawasan Pantai Timur Sumatera Utara yang berbatasan dengan selat Malaka.

Kabupaten Batu Bara terletak diantara 2⁰³'00" – 3²⁶'00" lintang utara dan 99⁰¹ - 100⁰⁰ Bujur timur, dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kabupaten Serdang Bedagai
2. Sebelah Timur : Selat Malaka
3. Sebelah Selatan : Kabupaten Asahan
4. Sebelah Barat : Kabupaten Simalungun

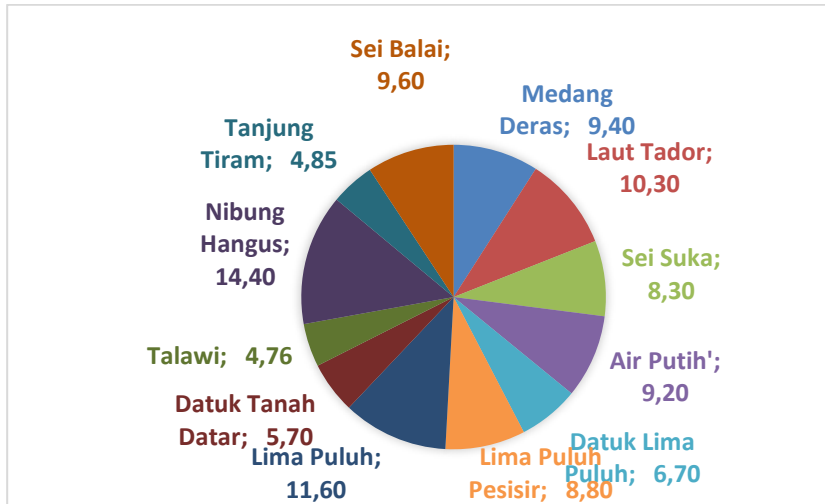
Tabel 1.1
Jarak antara Ibukota Kabupaten ke Daerah
Kecamatan Kabupaten Batu Bara

NO	NAMA KECAMATAN	TINGGI WILAYAH
1	Lima Puluh - Sei Balai	31 km
2	Lima Puluh - Tanjung Tiram	18 km
3	Lima Puluh - Ujung Kubu	31 km
4	Lima Puluh – Labuhan Ruku	15 km
5	Lima Puluh – Lima Puluh Kota	0 km
6	Lima Puluh - Perupuk	23 km
7	Lima Puluh – Simpang Dolok	11 km
8	Lima Puluh - Indrapura	15 km
9	Lima Puluh – Sei Suka/Deras	20 km
10	Lima Puluh – Perkebunan Tanjung Kasau	33 km
11	Lima Puluh – Karang Baru	16 km
12	Lima Puluh – Pangkalan Dodek	46 km

Sumber : BPS Kabupaten Batu Bara 2022

Luas wilayah Kabupaten Batu Bara keseluruhannya 904.96 Km²(90496). Dengan ketinggian 0 sampai dengan 50 meter dpl. Secara administratif Kabupaten Batu Bara terdiri dari 12 kecamatan, 141 desa/dan 10 kelurahan definitif. Berikut ini perbandingan luas wilayah kecamatan dengan luas kabupaten dapat dilihat pada Gambar berikut ini :

Gambar 1.1
Luas Daerah menurut Kecamatan Tahun 2022



Sumber : BPS Kabupaten Batu Bara 2022

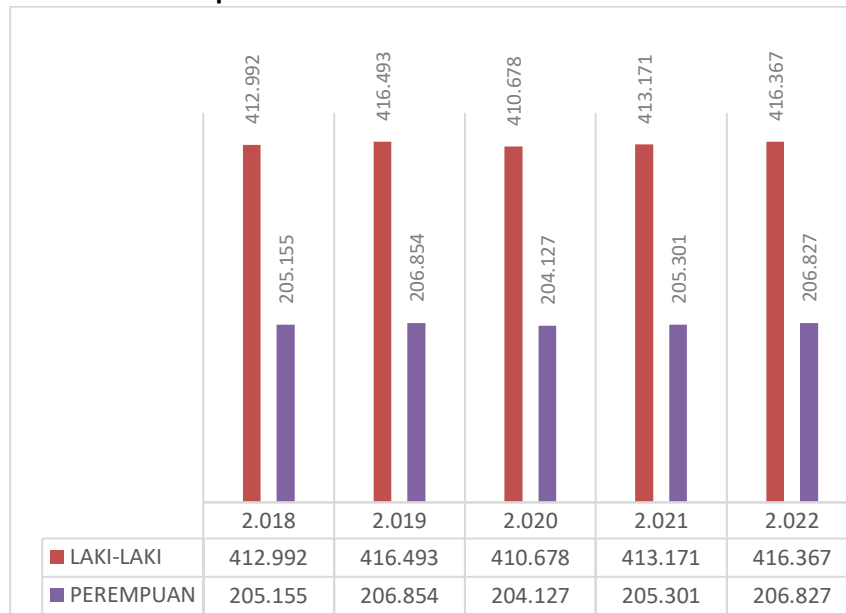
Kecamatan Nibung Hangus diketahui memiliki luas wilayah terbesar yaitu 12.990 km² atau sekitar 14,40 persen dari total luas wilayah Kabupaten Batu Bara, diikuti Kecamatan Lima Puluh dengan luas 6.134 km² atau 8,4 persen dan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas 9.901 km² atau sekitar 11,60 persen. Daerah dengan luas daerah terkecil adalah Talawi, dengan luas wilayah 4.303 km² atau sekitar 4,76 persen dari total luas wilayah Kabupaten Batu Bara.

1.2. KEADAAN PENDUDUK

Batu Bara merupakan Kabupaten dengan jumlah penduduk Terkecil kesembilan di Provinsi Sumatera Utara ,penduduk kabupaten Batu Bara diketahui berjumlah 416.367 jiwa, terdiri dari 209.540 jiwa penduduk laki-laki dan 206.827 jiwa penduduk perempuan, dengan rasio jenis kelamin (*sex ratio*) sebesar 101,3.

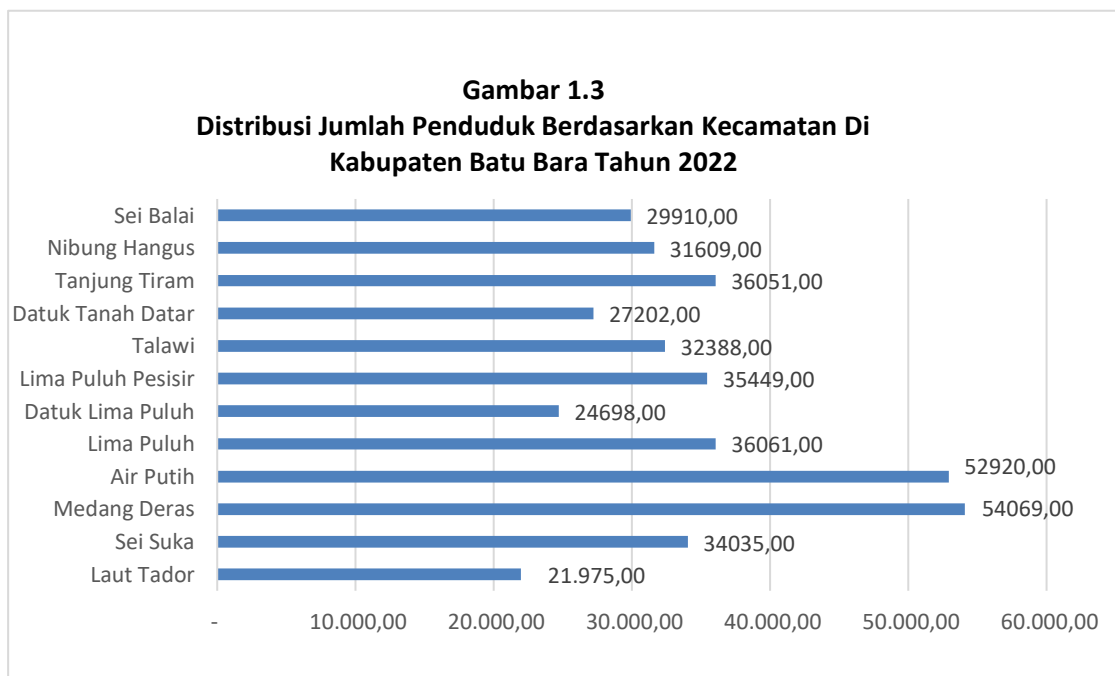
Kepadatan penduduk Kabupaten Batu Bara tahun 2022 sebesar 4,6 jiwa/km². Distribusi jumlah penduduk Provinsi Sumatera Utara dalam Lima tahun terakhir (2018 s/d 2022) adalah seperti digambarkan pada gambar 1.1 di bawah ini.

Gambar 1.2
Jumlah Penduduk Kabupaten Batu Bara Menurut Jenis Kelamin Tahun 2018 – 2022



Sumber: BPS Kabupaten Batu Bara, 2022

Dari gambar 1.1 terlihat bahwa jumlah penduduk di Kabupaten Batu Bara mengalami pertambahan antara 1.000–2.000 ribu jiwa per tahunnya. Adapun distribusi jumlah penduduk tahun 2020 (14.799.361 jiwa) menurut Kabupaten/Kota tergambar pada gambar 1.2 berikut ini.



Sumber: BPS Kabupaten Batu Bara, 2022

Gambar 1.2 di atas menunjukkan bahwa Kecamatan Medang Deras adalah daerah

dengan populasi penduduk paling banyak di Kabupaten Batu Bara, yaitu sebesar 54.069 jiwa. Sebaliknya, Kecamatan Laut Tador adalah daerah dengan jumlah penduduk paling sedikit, yaitu sebesar 21.975 jiwa.

Kepadatan penduduk dapat menjadi ukuran konsentrasi penduduk di suatu wilayah, dimana kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi (km^2). Semakin besar angka kepadatan penduduk, semakin banyak pula penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 diketahui sebesar 4,6 jiwa per km^2 , meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 4,5 jiwa per km^2 . Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi umumnya terdapat di wilayah perkotaan. Wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kabupaten Batu Bara adalah Kecamatan Medang Deras yakni sebesar 8,3 jiwa per km^2 , sedangkan wilayah dengan kepadatan penduduk tergolong rendah adalah Kecamatan Laut Tador yakni sebesar 2,4 jiwa per km^2 .

1.3. KEADAAN EKONOMI DAN KETENAGAKERJAAN

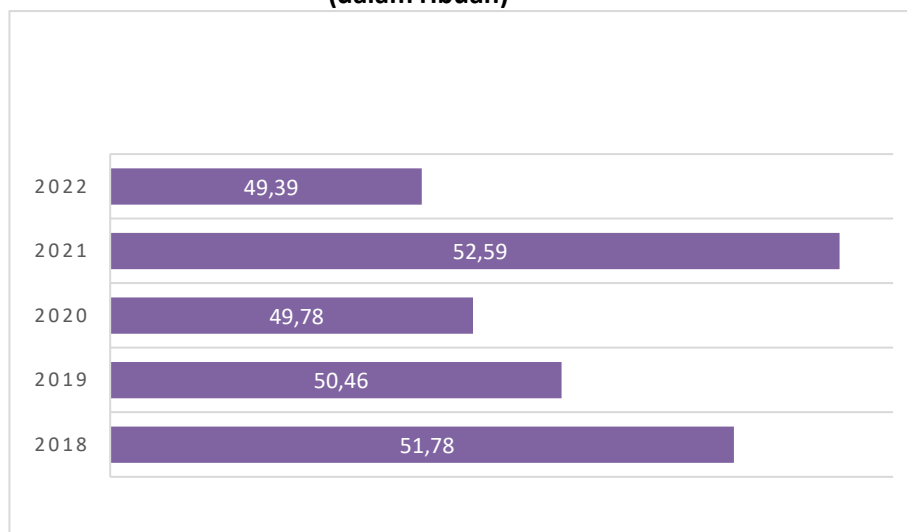
Permasalahan kesehatan umumnya sangat dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat, salah satunya terkait dengan penduduk miskin. BPS melakukan pengukuran kemiskinan menggunakan konsep pemenuhan kebutuhan dasar (*basic need approach*). Kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan juga dipahami sebagai ketidakmampuan ekonomi penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran. Distribusi pendapatan merupakan ukuran kemiskinan relatif. Namun karena data pendapatan sulit diperoleh, pengukuran distribusi pendapatan menggunakan pendekatan data pengeluaran.

Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun untuk non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk hidup secara layak. Nilai standar kebutuhan minimum tersebut digunakan sebagai garis pembatas untuk memisahkan antara penduduk miskin dan tidak miskin. Garis pembatas tersebut yang sering disebut dengan garis kemiskinan. Penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan kurang dari atau di bawah garis kemiskinan dikategorikan miskin.

Angka kemiskinan di Kabupaten Batu Bara mengalami peningkatan sebesar 0,39

yaitu dari 8,75 .

Gambar 1.3
Jumlah Penduduk Miskin di Kabupaten Batu Bara 2018-2022
(dalam ribuan)

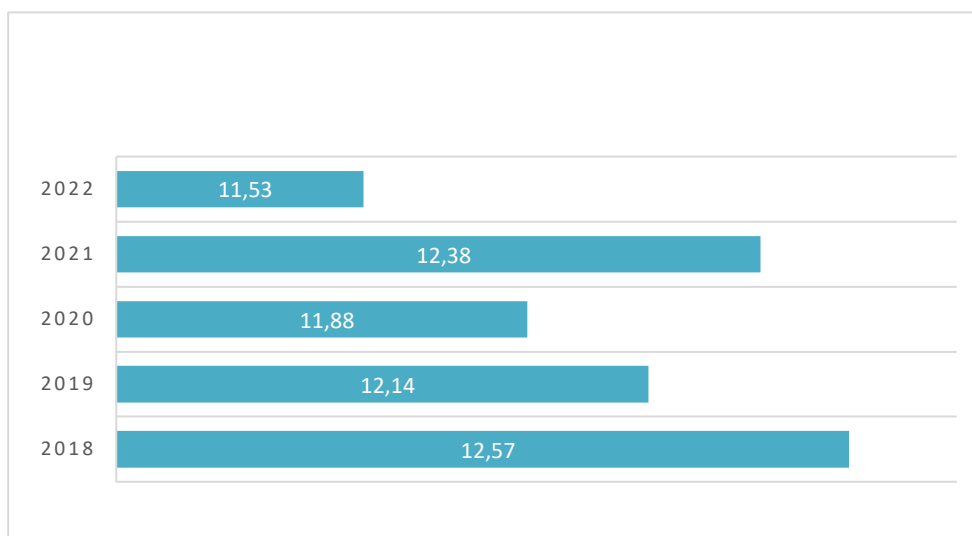


Sumber: BPS Kabupaten Batu Bara, 2022

Pada gambar 1.3 dapat dilihat jumlah penduduk miskin terbesar ada di Tahun 2021 (52.590 jiwa), diikuti dengan Tahun 2018 (51.780 jiwa) dan Tahun 2019 (50.460 jiwa). Sebaliknya, jumlah penduduk miskin terkecil ada di Tahun 2022 yaitu sebesar 49.390 jiwa.

Persentase penduduk miskin di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 sebesar 11,53 persen. Persentase penduduk miskin terbesar diketahui ada di Tahun 2018 (12,57%), Tahun 2021 (12,38%) dan Tahun 2019 (12,14%). Sedangkan wilayah dengan persentase penduduk miskin terendah adalah Tahun 2022 (11,53%) dan Tahun 2020 (11,88%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.4 berikut ini.

Gambar 1.4
Persentase Penduduk Miskin Kabupaten Batu Bara 2018-2022



Sumber : BPS Kabupaten Batu Bara,2022

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

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.

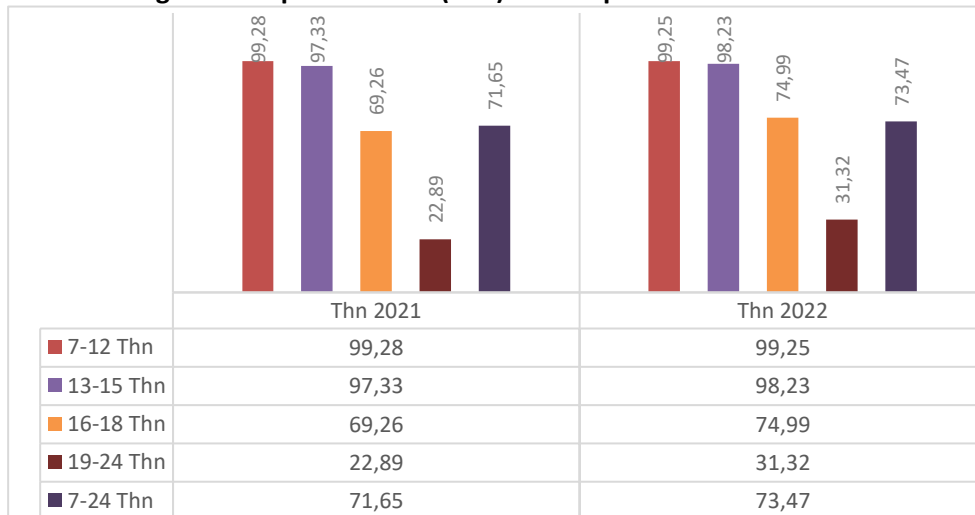
Hal mendasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera yaitu kemampuan membaca dan menulis. Penduduk yang bisa membaca dan menulis secara umum memiliki akses ke berbagai hal yang jauh lebih besar dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki kemampuan tersebut, sehingga 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*.

Tingkat partisipasi sekolah penduduk menurut kelompok umur sekolah atau jenjang

pendidikan tertentu diukur dengan indikator angka partisipasi. Terdapat tiga jenis indikator yang memberikan gambaran mengenai partisipasi sekolah, yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM).

APS merupakan persentase jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dibagi dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai. Indikator ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang masih bersekolah di semua jenjang pendidikan. APS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7–12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13–15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, 16–18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK dan 19–24 tahun mewakili umur setingkat perguruan tinggi. Semakin tinggi APS berarti semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah.

Gambar 1.5
Persentase Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Kabupaten Batu Bara Tahun 2021-2022



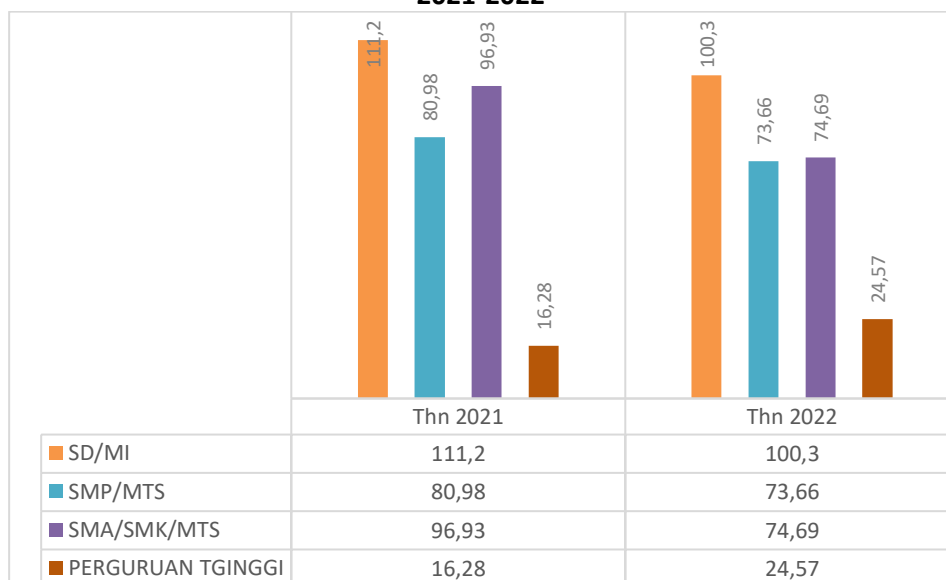
Sumber : BPS Kabupaten Batu Bara, 2021-2022

Gambar 1.5 memuat gambaran APS tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 untuk tiap kelompok umur sekolah. Pada Tahun 2022, APS pada kelompok umur sekolah 7–12 tahun mengalami penurunan sebesar 0,03% dibandingkan pada tahun 2022, sedangkan APS kelompok umur 13–15 tahun, kelompok umur sekolah 16–18 tahun, dan kelompok umur 19–24 tahun cenderung meningkat. Semakin tinggi kelompok umur maka tingkat partisipasi sekolahnya semakin kecil. Hal ini dimungkinkan pada kelompok umur 16–18 tahun dan 19–24 tahun telah masuk dalam angkatan kerja dan bekerja.

APK merupakan indikator yang dapat memberikan gambaran mengenai partisipasi penduduk yang bersekolah pada jenjang pendidikan tertentu tanpa

memperhatikan umur. APK adalah rasio jumlah siswa, berapa pun usianya, yang sedang sekolah di tingkat pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu, dinyatakan dalam persen. APK menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum di suatu jenjang pendidikan. Hasil perhitungan APK ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan tertentu pada wilayah tertentu. Semakin tinggi APK menunjukkan semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan pada suatu wilayah. Berikut ini digambarkan APK di Kabupaten Batu Bara tahun 2021–2022.

Gambar 1.6
Persentase Angka Partisipasi Kasar (APK) Pendidikan di Kabupaten Batu Bara Tahun 2021-2022



Sumber : BPS Kabupaten Batu Bara, 2021-2022

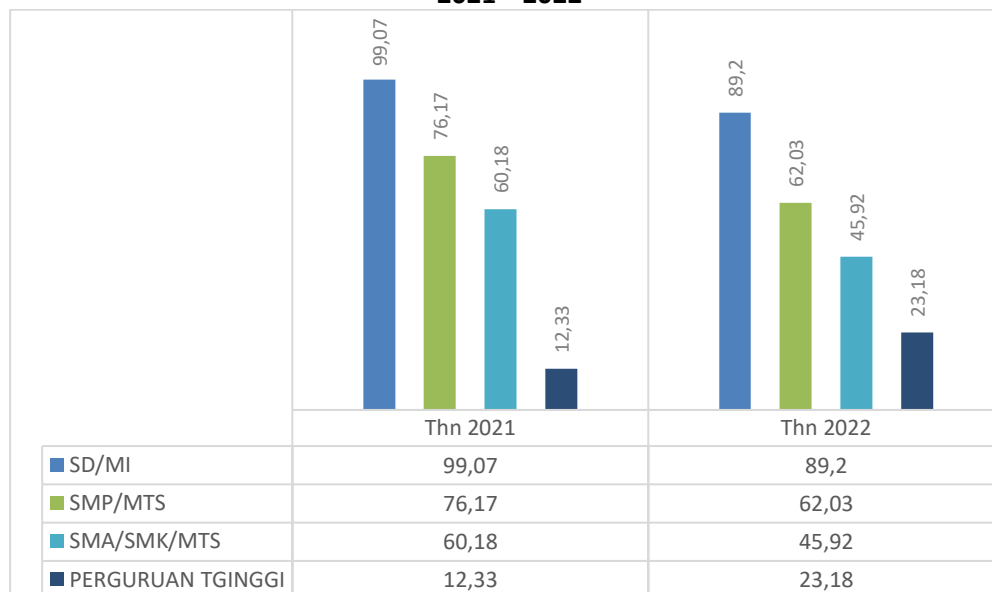
Dari Gambar 1.6 diketahui nilai APK untuk SD/MI tahun 2021-2022 melebihi 100 persen, yang menunjukkan masih adanya penduduk yang terlalu cepat sekolah

(penduduk usia di bawah 7 tahun yang sudah bersekolah) atau terlambat bersekolah (penduduk usia lebih dari 12 tahun masih bersekolah di SD/ sederajat). Gambar 1.6 juga menunjukkan bahwa nilai APK dari tahun 2021–2022 untuk kelompok SMP/MTs meningkat, sedangkan kelompok SMA/SMK/MA cenderung mengalami penurunan.

Indikator pendidikan lainnya yaitu Angka Partisipasi Murni (APM). APM merupakan perbandingan antara jumlah siswa kelompok usia sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dengan penduduk usia sekolah yang sesuai dengan usianya, dinyatakan dalam persen. Berbeda dengan APK, APM menggunakan batasan kelompok umur. Indikator APM ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya. Semakin tinggi APM menandakan semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah.

Jika dibandingkan APK, APM merupakan indikator pendidikan yang lebih baik karena memperhitungkan juga partisipasi penduduk kelompok usia standar di jenjang pendidikan yang sesuai dengan standar tersebut.

Gambar 1.7
Persentase Angka Partisipasi Murni (APM) Pendidikan di Kabupaten Batu Bara Tahun 2021 – 2022



Sumber : BPS Kabupaten Batu Bara, 2021 – 2022

Gambar 1.7 menunjukkan nilai APM tahun 2022 untuk SD/ sederajat (89,2%), SMP/ sederajat (62,03%), dan SMA/ sederajat (45,92%). Jika dibandingkan tahun 2021, terdapat penurunan nilai APM pada jenjang pendidikan SD, SMP dan SMA.

II. SARANA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, 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) Klinik, (d) Rumah Sakit, (e) Apotek, (f) Unit Transfusi Darah, (g) Laboratorium Kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari FKTP/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter/dokter gigi perseorangan), dan FKRTL/Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus).

2.1. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

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.

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan

adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan.

2.1.1. Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap

Berikut disajikan perkembangan jumlah Puskesmas rawat inap dan non rawat inap dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2020 di Provinsi Sumatera Utara.

Tabel 2.1
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Kabupaten Batu Bara
Tahun 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERANGAN
1	Laut Tador	Laut Tador	Non Rawat Inap
2	Sei Suka	Sei Suka	Non Rawat Inap
3	Medang Deras	Pagurawan	Rawat Inap
4		Lalang	Non Rawat Inap
5	Air Putih	Indrapura	Rawat Inap
6		Pematang Panjang	Non Rawat Inap
7	Lima Puluh	Lima Puluh	Rawat Inap
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	Non Rawat Inap
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	Rawat Inap
10	Talawi	Labuhan Ruku	Rawat Inap
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	Non Rawat Inap
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	Rawat Inap
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	Non Rawat Inap
14	Sei Balai	Sei Balai	Rawat Inap
15		Sei Bejangkar	Non Rawat Inap

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Batu Bara, 2022

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Batu Bara sampai dengan Desember 2022 adalah 15 unit, yang terdiri dari 7 unit Puskesmas rawat inap dan 8 unit Puskesmas non rawat inap. Data mengenai jumlah Puskesmas ini dapat dilihat secara lengkap pada Lampiran Tabel 1.2.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Puskesmas harus menyelenggarakan UKM esensial dalam rangka mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota bidang kesehatan. UKM esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Selain melaksanakan UKM esensial, Puskesmas juga melaksanakan UKM pengembangan yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Sebagai contoh UKM pengembangan yaitu Pelayanan

Kesehatan Kerja, Pelayanan Kesehatan Olahraga, dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

2.2. 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 spesialistik. Pada tahun 2022, terdapat 28 klinik yang tersebar di seluruh Kabupaten Batu Bara, terdiri dari 0 Klinik Utama dan 28 Klinik Pratama.

Tabel 2.2
Jumlah Klinik Utama Di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

No	PENYELENGGARA	Pratama	Utama
1	Kementerian	0	0
2	TNI/Polri	1	0
3	BUMN	1	0
4	Kementerian Dikti	0	0
Sub Total		2	0
1	Pemerintah Provinsi	0	0
2	Pemerintah Kabupaten	1	0
Sub Total		1	0
SWASTA		25	0
Sub Total		25	0
Total Keseluruhan		28	0

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara 2022

2.3. PRAKTIK MANDIRI TENAGA KESEHATAN

Dokter/dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP) yang merupakan bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Selain itu, praktik mandiri dokter/dokter gigi wajib memiliki Surat Tanda Registrasi, selanjutnya disingkat STR, yang merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.

Pada tahun 2022, terdapat 16 praktik mandiri dokter umum, 7 praktik mandiri dokter gigi, 4 praktik bersama dokter spesialis, 52 praktik Bidan dan 16 orang praktik Perawat di Kabupaten Batu Bara. Jumlah praktik Fasilitas Kesehatan dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 2.3
Jumlah Praktik Mandiri Fasilitas Kesehatan Kabupaten
Batu Bara Tahun 2022

No	SARANA PELAYANAN	Dokter Umum	Dokter Gigi	Dokter Spesialis	Bidan	Perawat
1	Kementerian	0	0	0	0	0
2	TNI/Polri	0	0	0	0	0
3	BUMN	0	0	0	0	0
4	Kementerian Dikti	0	0	0	0	0
Sub Total			0	0	0	0
1	Pemerintah Provinsi	0	0	0	0	0
2	Pemerintah Kabupaten	0	0	0	0	0
Sub Total			0	0	0	0
SWASTA		16	7	4	52	16
Sub Total		16	7	4	52	16
Total Keseluruhan		16	7	4	52	16

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

2.4. RUMAH SAKIT

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui Rumah Sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan Rumah Sakit berdasarkan penyelenggaraan, yaitu Rumah Sakit Pemerintah Pusat, Rumah Sakit Pemerintah Daerah, dan Rumah Sakit swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan Rumah Sakit swasta

adalah badan hukum yang bersifat nirlaba atau badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero yang kegiatan usahanya bergerak di bidang perumahsakitkan.

2.4.1 Jenis Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan paling sedikit terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan penunjang medik.

Tabel 2.4
Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum Berdasarkan Penyelenggaraan
di Kabupaten Bat Bara

No	PENYELENGGARA	Rumah Sakit umum	Rumah Sakit Khusus
1	Kementerian Kesehatan	0	0
2	TNI/Polri	0	0
3	BUMN	0	0
4	Kementerian Dikti	0	0
Sub Total			0
1	Pemerintah Provinsi	0	0
2	Pemerintah Kabupaten	0	
Sub Total		0	0
SWASTA		3	0
Sub Total		3	0
Total Keseluruhan		4	0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kabupaten Batu Bara 2022

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Batu Bara di tahun 2022 Berjumlah 4 unit, terdiri dari 4 Rumah Sakit umum (RSU) dan 0 Rumah Sakit khusus (RSK). Berdasarkan kepemilikan, 1 unit berstatus RS milik Pemerintah dan 3 unit lainnya berstatus RS milik swasta.

2.4.2. Tempat Tidur Rumah Sakit

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di Rumah Sakit di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 sekitar 1 per 1.000 penduduk, telah memenuhi standar yang telah ditetapkan WHO. Meski rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk di Kabupaten Batu Bara pada tahun 2022 telah mencukupi.

Rincian Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit selengkapnya disajikan pada Tabel 2.5

Tabel 2.5
Jumlah Tempat Tidur Rumah Berdasarkan Rumah Sakit di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	RSUD Batu Bara	68
2	RSIA Pemata Dara	53
3	RSU Lasmi Kartika	51
4	RSU Sapta Medika	72

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

2.4.3. Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi terhadap suatu produk atau layanan dianggap sangat penting sebagai indikator dari jaminan mutu. Operasional di setiap Rumah Sakit pun sangat beragam, tergantung dari metode kepemimpinan, infrastruktur dan dukungan teknologi informasi yang dimiliki. Karena keberagaman sistem pelayanan tersebut, Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat keputusan No.214/Menkes/SK/II/2007 mengenai standarisasi sistem pelayanan berstandar internasional melalui program akreditasi.

Definisi akreditasi Rumah Sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang telah

terakreditasi oleh lembaga *International Society for Quality in Health Care (ISQua)*.

2.4.4. Unit Tranfusi 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. Pada tahun 2022 terdapat 1 UTD di Kabupaten Batu Bara yang diselenggarakan oleh pemerintah. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

2.4.1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

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, dan 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.

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain industri farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), produksi alat kesehatan

(Alkes), produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan industri kosmetika. Jumlah sarana produksi di Kabupaten Batu Bara pada tahun 2022 ada sebanyak 80 sarana, terdiri dari 23 Apotek dan 57 Toko Obat.

Tabel 2.6
Jumlah Sarana Produksi Kefarmasian Di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

No	PENYELENGGARA	Apotek	Toko Obat
1	Kementerian Kesehatan	0	0
2	TNI/Polri	0	0
3	BUMN	0	0
4	Kementerian Dikti	0	0
Sub Total			0
1	Pemerintah Provinsi	0	0
2	Pemerintah Kabupaten	0	
Sub Total		0	0
SWASTA		23	57
Sub Total		23	57
Total Keseluruhan		23	57

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara 2022

2.4.2. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Pemantauan ketersediaan obat tahun 2022 digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di Puskesmas. Indikator tercapainya ketersediaan obat dan vaksin tersebut pada tahun 2022 yaitu persentase Puskesmas yang memiliki 80 persen obat dan vaksin esensial.

Kegiatan pemantauan ini dilakukan untuk mendukung Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam rangka menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke kabupaten/kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas di setiap kabupaten/kota tersebut. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat dan vaksin di Provinsi Sumatera

Utara, dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Jumlah *item* obat yang dipantau adalah 40 *item* obat dan vaksin. Jumlah Puskesmas yang melapor diketahui sebanyak 15 Puskesmas di Kabupaten Batu Bara ,dengan jumlah Puskesmas yang memiliki 40 obat dan vaksin essensial diketahui sebanyak 39 obat dan vaksin essensial yang tersedia (97,50%).

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.

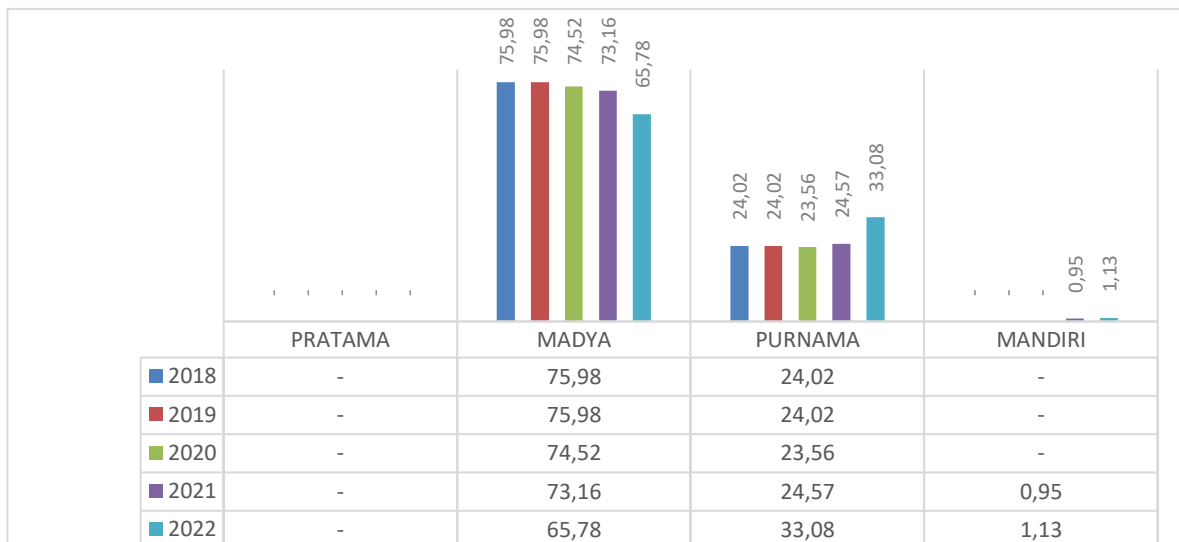
Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

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 Posyandu, peran aktif ada di masyarakat, sedangkan petugas kesehatan dan aparat desa/kelurahan hanya bertindak sebagai fasilitator dan pelaksana kegiatan kesehatan/medis.

Pada tahun 2022, Posyandu di Kabupaten Batu Bara berjumlah 529 Posyandu, dan sebanyak 181 diantaranya atau sekitar 34,2 persen merupakan Posyandu aktif, yaitu Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita; KB; imunisasi; gizi; pencegahan dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing- masing minimal 50 persen dan

melakukan kegiatan tambahan. Data mengenai Posyandu secara lengkap berdasarkan kabupaten/kota dapat dilihat pada Lampiran Tabel 10.

Gambar 2.1
Persentase Posyandu Di Kabupaten Batu Bara 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara 2022

2.5.2. Posbindu PTM

Pos pembinaan terpadu (Posbindu) merupakan salah satu strategi penting pemerintah untuk mengendalikan tren penyakit tidak menular (PTM) yang meliputi penyakit jantung, hipertensi, kolesterol, asam urat, diabetes dan lainnya. Sasaran dari Posbindu adalah penduduk usia 15 tahun ke atas. Sampai dengan tahun 2022, jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Batu Bara mencapai 151 Posbindu.

III. SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas pula, disamping sumber daya-sumber daya yang lain. Hal yang penting diperhatikan dalam pengadaan sumber daya manusia kesehatan adalah jumlah, jenis, distribusi dan rasionya terhadap jumlah penduduk.

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

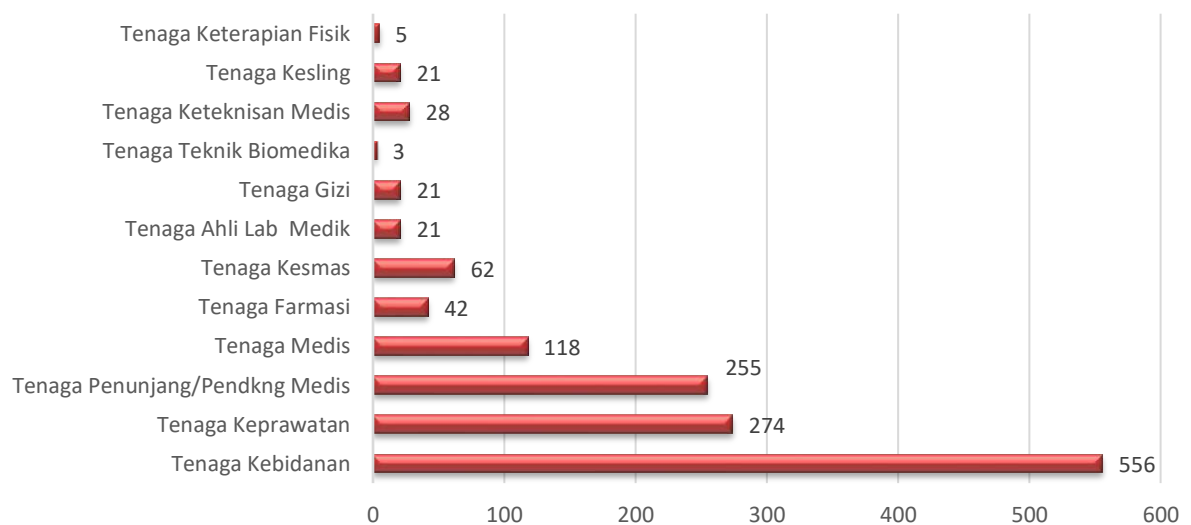
3.1. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

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 bidang 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 biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara setiap tahunnya mengumpulkan data SDM berdasarkan tugas dan fungsinya. Total SDM di Kabupaten Batu Bara pada tahun 2022 sebanyak 1.448 orang. Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga kebidanan sebanyak 133,5 per seribu penduduk, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga Dokter Gigi Spesialis sebesar 0,2 per seribu penduduk. Rincian lengkap mengenai rekapitulasi SDM di Batu Bara dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 3.1
Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara 2022

3.2. REGISTRASI TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 Pasal 2 mengamanatkan setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiannya wajib memiliki izin dari pemerintah. Untuk memperoleh izin dari pemerintah diperlukan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan berlaku secara nasional selama lima tahun. Setelah lima tahun, setiap tenaga kesehatan harus melakukan registrasi ulang (re-registrasi) setelah memenuhi syarat.

Registrasi Surat Tanda Registrasi (STR) yang dilaksanakan oleh MTKI, menaungi 26 jenis profesi kesehatan yang terdiri dari : Perawat, Bidan, Fisioterapi, Terapis Gigi dan Mulut, Refraksionis Optisien, Terapis Wicara, Radiografer, Okupasi Terapis, Ahli Gizi, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Teknisi Gigi, Sanitarian, Elektromedis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Penata Anestesi, Akupunktur Terapis, Fisikawan Medis, Ortotis Prostetis, Teknisi Transfusi Darah, Kardiovaskuler, Ahli Kesehatan Masyarakat, Promotor Kesehatan, Epidemiolog Kesehatan, Psikologi Klinis, Praktisi Kesehatan Tradisional, dan Audiologis.

Pada tahun 2022, pengajuan baru penerbitan STR tidak melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara, melainkan mengajukan langsung ke MTKI Pusat.

IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu sub-sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan komponen pengelolaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan memiliki peranan penting dalam hal pembangunan kesehatan dimana pembangunan kesehatan melibatkan indikator derajat kesehatan. Pembangunan kesehatan tidak lepas dari tantangan-tantangan terhadap “*unfinished agenda*” seperti penurunan angka kematian ibu, strategi mengatasi *stunting*, pengelolaan terhadap penyakit menular maupun tidak menular, serta agenda lain yang termuat didalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Pencapaian indikator dengan menghadapi tantangan-tantangan diatas tentu membutuhkan pembiayaan kesehatan. Meningkatnya pembiayaan kesehatan dapat dilakukan melalui strategi:

- a. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari komponen APBN, terkhusus upaya kesehatan masyarakat,
- b. Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk penerima bantuan Iuran (PBI) JKN,
- c. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan dari APBD minimal 10 persen dari APBD,
- d. Mendorong peningkatan pembiayaan kesehatan oleh swasta.

Untuk mendukung efektivitas pembiayaan kesehatan, maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan terkhusus pada masyarakat miskin melalui program Jaminan Kesehatan Nasional, penguatan kesehatan pada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK), penguatan sub-sub sistem dalam SKN dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB), angka kematian balita (AKABA), peningkatan gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular, pencegahan penyakit, serta penyehatan lingkungan.

Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pembiayaan kesehatan memiliki tujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan bermanfaat. Secara umum, sumber biaya

kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

Anggaran kesehatan adalah anggaran yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah. Di dalam bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan baik di provinsi maupun di kabupaten/kota. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4.1. ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN BATU BARA

4.1.1. Anggaran APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara

Alokasi anggaran APBD (total belanja langsung dan belanja tidak langsung) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 sebesar 174.716.623.871 (*Seratus Tujuh Puluh Empat Miliar Tujuh Ratus Enam Belas Juta Enam Ratus Dua Puluh Tiga Ribu Delapan Ratus Tujuh Puluh Satu Rupiah*).

Tabel 4.1
Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara
Bersumber APBD Kabupaten Batu Bara Tahun Anggaran 2022

No.	Uraian	Alokasi (Rp.)
1	Belanja Tidak Langsung	2.326.457.087
2	Belanja Langsung	137.547.800.458
3	Dana Alokasi Khusus (DAK)	34.842.366.326
	Total	174.716.623.871

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Batu Bara, 2022

yang menjadi fokus/prioritas nasional, serta meningkatkan peran provinsi dalam kerangka *good governance* dalam mengawal pelaksanaan program kementerian/lembaga di daerah dan untuk menjamin tersedianya dana bagi pelaksanaan pelimpahan wewenang tersebut, pemerintah melalui K/L mengatur pemberian dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan.

Dana dekonsentrasi adalah dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah. Prinsip pendanaan dekonsentrasi adalah untuk mendanai

pelaksanaan tugas dan kewenangan gubernur selaku wakil pemerintah di daerah. Sifat kegiatan yang didanai ialah kegiatan non-fisik seperti sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervisi, penelitian dan survey, pembinaan dan pengawasan, serta pengendalian.

Proses penganggaran dana dekonsentrasi ini melalui beberapa tahapan/mechanisme, diantaranya adalah: penetapan pagu alokasi dana dekonsentrasi pada masing-masing pemerintah daerah (dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi) oleh satuan kerja (Satker) pengampu di tingkat pusat; pengajuan usulan kegiatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengacu pada menu dekonsentrasi yang telah ditetapkan sebelumnya; dan pemeriksaan terhadap usulan kegiatan yang dilakukan oleh beberapa unit pusat terkait. Dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan hanya bisa dialokasikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi, yang selanjutnya dikelola untuk membiayai kegiatan non fisik yang dimungkinkan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

4.2. JAMINAN KESEHATAN

4.2.1 Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan 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*, dimana JKN menjangkau penduduk secara keseluruhan, termasuk warga asing yang harus membayar iuran dengan nominal tertentu dengan persyaratan dan administrasi lebih lanjut sesuai dengan peraturan berlaku. JKN sudah dimulai per 1 Januari 2014. Jaminan kesehatan ini merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. JKN merupakan bagian dari SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Prinsip kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia termasuk juga mempertimbangkan masyarakat miskin dan tidak mampu, dimana untuk menjamin kepesertaannya, iurannya dibayar oleh pemerintah.

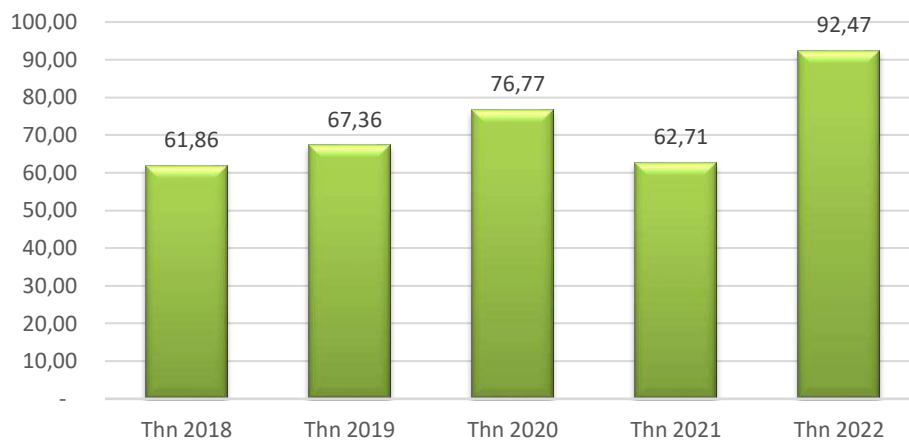
Peserta kategori ini disebut sebagai penerima bantuan iuran (PBI).

Salah satu prinsip yang dimiliki oleh JKN adalah prinsip gotong-royong yaitu prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya. Prinsip yang dijalankan oleh BPJS dioptimalkan bersinergis dengan tujuan penyelenggaraannya yaitu memberi manfaat kepada masyarakat yakni memberikan ekuitas akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat serta menghindarkan masyarakat terhadap beban katastrofik finansial ketika sakit.

JKN didalam pelaksanaannya hingga saat ini memasuki tahun ketujuh tidak lepas dari beragam tantangan didalam pengelolaannya diantaranya proses adaptasi peserta serta pemberi layanan terhadap sistem JKN yang berlaku, adaptasi terhadap sistem rujukan berjenjang, keseimbangan sisi suplai dari pemberi layanan kesehatan, kesinambungan finansial dari program JKN, serta tantangan menghadapi periode *ageing population*. Periode *ageing population* atau penuaan populasi dimana populasi penduduk lanjut usia (lanjut usia) mengalami peningkatan. Sementara, lansia yang mengalami proses penuaan sangat rentan dengan penyakit degeneratif. Oleh karena itu, kesinambungan finansial dari program JKN berperan sangat penting.

Jika dilihat perjalanan implementasi dari JKN, beberapa isu yang sering mengemuka seperti ketidakakuratan sasaran kelompok PBI, peningkatan cakupan kepesertaan kelompok yang mempunyai risiko kesehatan yang besar tetapi dengan kesinambungan kepesertaan (PBPU), luasnya cakupan manfaat dibandingkan dengan besaran iuran, pertanyaan tentang besaran tarif untuk RS swasta, pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer, serta isu mengenai kecurangan/*fraud* yang sedikit banyak berakibat terhadap pemutusan kerja sama dengan sejumlah Rumah Sakit.

Gambar 4.1
Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di
Kabupaten Batu Bara Tahun 2018 – 2022



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Batu Bara, 2022

Cakupan peserta JKN per kabupaten sebagaimana tersaji pada Gambar 4.1 diatas menunjukkan bahwa Tahun 2022 merupakan Tahun yang penduduknya menjadi peserta JKN terbesar di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 yaitu (92,47%), diikuti oleh Tahun 2020 (76,77%), dan Tahun 2019 (67,36%). Tahun dengan cakupan peserta JKN paling sedikit adalah Tahun 2018 (61,86%), dan Tahun 2021 (62,71%).

V. KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan kesehatan melalui penguatan promotif dan preventif dan penguatan pelayanan kesehatan mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan berkesinambungan dengan melibatkan individu, masyarakat, serta menargetkan keluarga. Melalui optimalisasi peran keluarga maka dapat mewujudkan pembangunan keluarga yang sehat dan berkualitas serta hidup dalam lingkungan yang sehat sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia dan di Provinsi Sumatera Utara.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga menjadi penting untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak.

5.1. KESEHATAN IBU

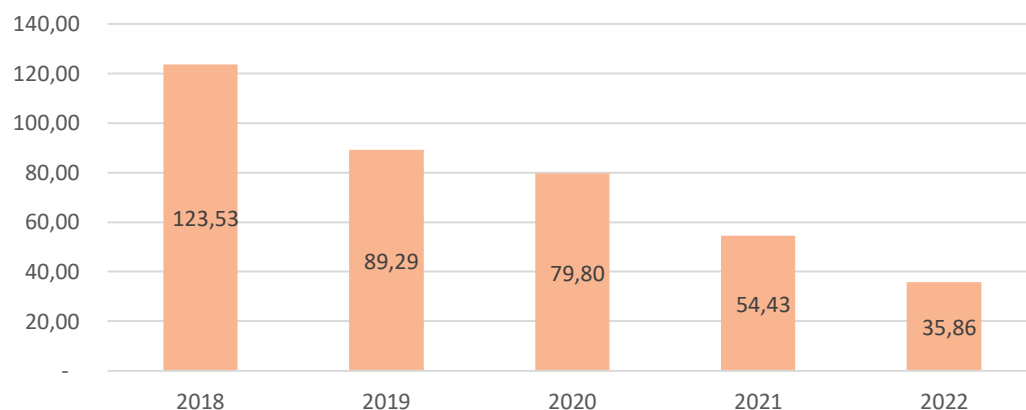
Peran ibu sangat penting dalam kesehatan. Ibu yang sehat menjadi awal dari siklus kesehatan antar generasi. Ibu memiliki peran penting dalam mengupayakan kesehatan keluarga seperti berkontribusi dalam memberikan pola asuh di dalam keluarga.

Salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiranhidup.

Kematian ibu dapat disebabkan oleh perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, maupun infeksi. Indikator AKI mampu menilai program kesehatan serta derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan program kesehatan ibu yang mampu mengakomodir masalah-masalah kematian ibu.

Terdapat 3 kematian ibu yang dilaporkan di Kabupaten Batu Bara pada tahun 2022, terdiri dari 1 kematian ibu hamil, dan 2 kematian ibu nifas. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan di tahun 2021 yaitu 4 orang. Jumlah kematian ibu diketahui berfluktuasi dalam lima tahun terakhir sebagaimana terlihat pada Gambar 5.1 berikut.

Gambar 5.1
Tren Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Batu Bara
Tahun 2018-2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara

Secara umum, jumlah kematian ibu mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2018, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 11 orang, menurun pada tahun 2019 dan 2020, masing-masing menjadi 8 orang dan 7 orang. Pada tahun 2021, kematian ibu mengalami Penurunan menjadi 4 orang, dan menurun kembali pada tahun 2022 menjadi 3 orang. Jumlah kematian ibu yang disajikan pada Gambar 5.1 merupakan akumulasi dari seluruh kematian ibu di 15 Puskesmas di wilayah Kabupaten Batu Bara per masing-masing tahunnya. Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 sebesar 35,86 ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan AKI tahun 2021 yakni 54,43 per 100.000 kelahiran hidup (4 kasus dari 7.349 sasaran lahir hidup).

Jumlah kematian ibu per kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 dapat dilihat pada Gambar 5.2 berikut.



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 5.2 menunjukkan kematian ibu Puskesmas Tanjung Tiram, Kedai Sianam dan Pagurawan Sebanyak 1 Orang.

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

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

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas

pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

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

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

5.1.1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan ibu hamil bertujuan agar ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dari proses masa kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangannya.

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan sekurang-kurangnya empat kali kunjungan pada masa kehamilan yaitu: 1 (satu) kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 (satu) kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 25-36 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan antenatal terpadu dilakukan melalui:

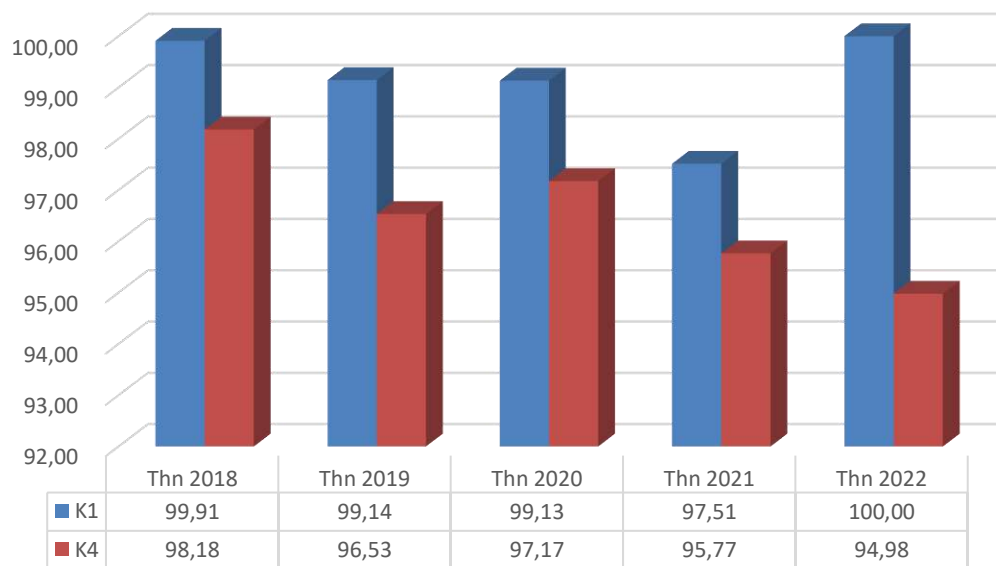
- a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- b. Deteksi dini masalah penyakit, dan komplikasi kehamilan
- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi komplikasi

Akses ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu digambarkan melalui indikator kunjungan, yang dalam setiap kunjungannya harus memenuhi elemen pelayanan antenatal terpadu sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi *fundus uteri*/ puncak rahim
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (jika diperlukan)
7. Pemberian tablet tambah darah (tablet besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling) meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular/tidak menular, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, dan *brain booster* pada bayi.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. 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. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Gambar 5.3 berikut menunjukkan tren persentase cakupan pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil di Kabupaten Batu Bara dalam lima tahun terakhir.

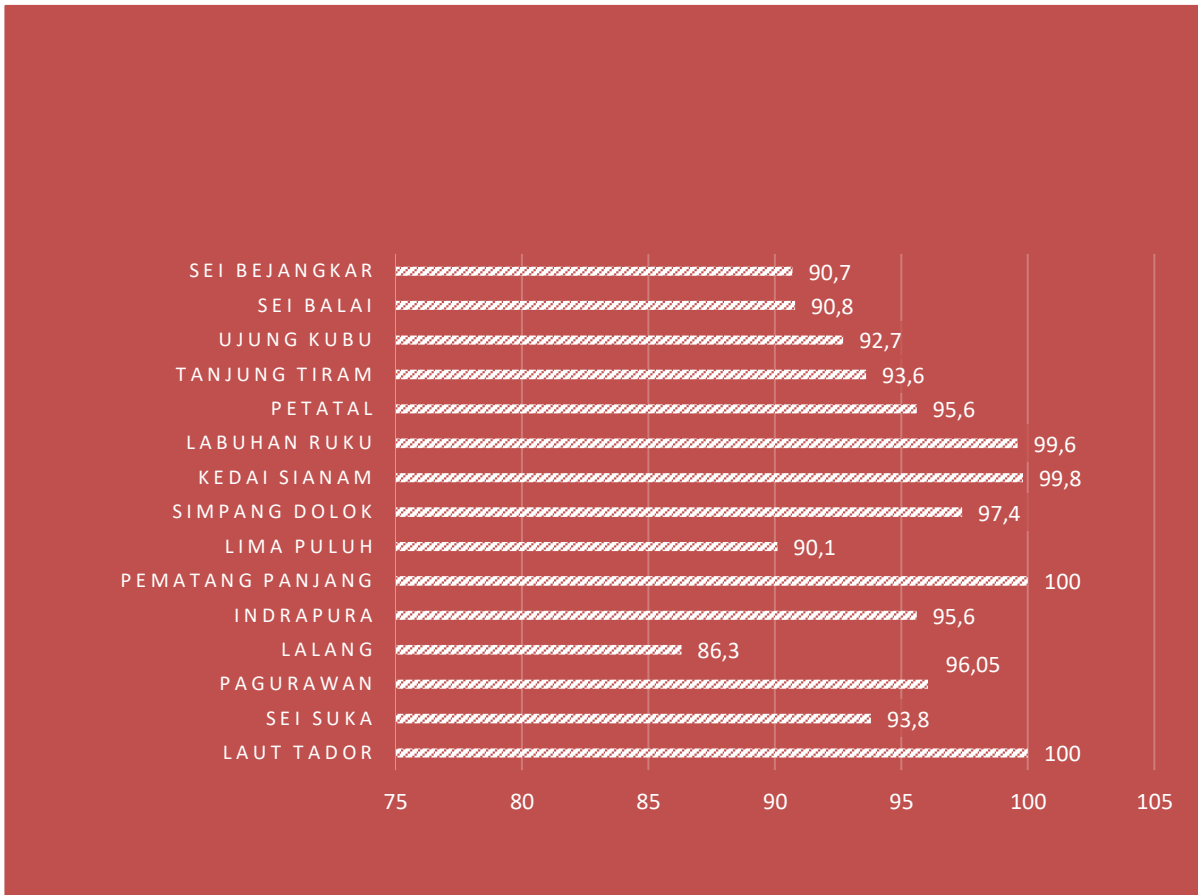
Gambar 5.3
Tren Persentase Cakupan Pelayanan K1 dan K4 Ibu Hamil Tahun 2018-2022
Di Kabupaten Batu Bara



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Dari Gambar 5.3 di atas diketahui bahwa cakupan pelayanan K1 dan K4 untuk ibu hamil di Kabupaten Batu Bara cenderung menurun dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2017, cakupan K4 diketahui sebesar 87,09 persen, menurun menjadi 85,94 persen di tahun 2018, 83,50 persen di tahun 2019, dan 79,99 persen di tahun 2020. Cakupan pelayanan K4 ibu hamil berdasarkan kabupaten/kota dapat dilihat pada Gambar 5.4 berikut.

Gambar 5.4
Persentase Cakupan Pelayanan K4 Ibu Hamil Menurut Puskesmas di
Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa persentase cakupan K4 tertinggi ada di Puskesmas Pematang Panjang dan Laut Tador dengan cakupan K4 sebesar 100 persen, diikuti Puskesmas Kedai Sinaam dengan 95,07 persen, dan Puskesmas Labuhan Ruku sebesar 99,6 persen. Sedangkan Puskesmas dengan cakupan K4 terendah adalah Puskesmas Lalang 86,3 persen.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses, tetapi juga dari sisi kualitas pelayanan yang membutuhkan peningkatan, diantaranya melalui pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan yang harus diberikan saat kunjungan. Idealnya, keberadaan Puskesmas harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu saja berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam upaya mendukung jangkauan terhadap

masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas menerapkan konsep satelit dengan menyediakan Puskesmas Pembantu.

5.1.2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

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) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usiaperlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan 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.

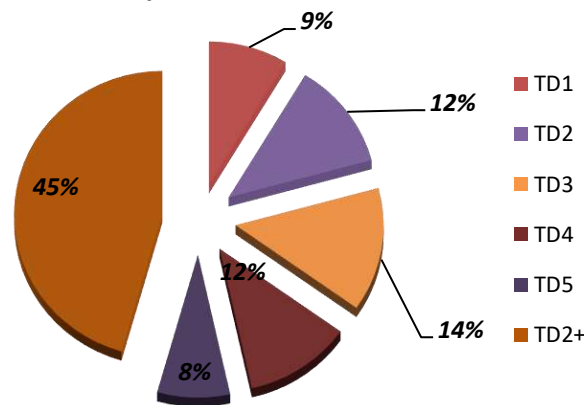
Interval pemberian imunisasi Td dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

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

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA,

rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Pada gambar 5.6 di cantumkan cakupan imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, Td5, dan Td2+ pada tahun 2022. Gambar berikut menampilkan cakupan imunisasi Td5 pada wanita usia subur dan cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil.

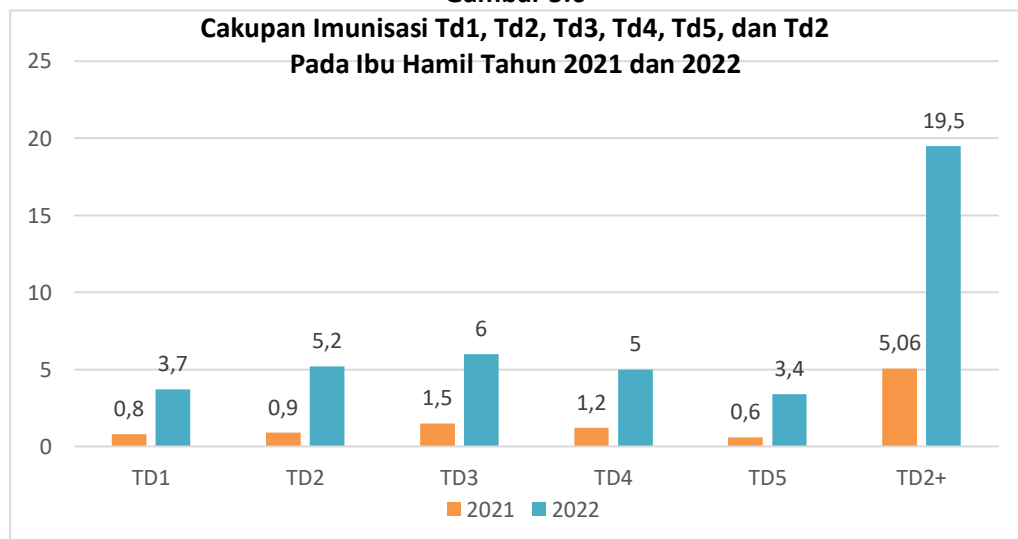
Gambar 5.5
Cakupan Imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, Td5 dan Td2+ Pada Ibu Hamil di Kabupaten Batu Bara 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Cakupan imunisasi Td pada ibu hamil diketahui sebesar 9 % untuk Td1, 12 persen untuk Td2, 14% untuk Td3, 12% untuk Td4, dan 8% untuk Td5. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 diketahui sebesar 45%, lebih rendah dibandingkan dengan cakupan tahun 2021.

Gambar 5.6
Cakupan Imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, Td5, dan Td2 Pada Ibu Hamil Tahun 2021 dan 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Secara keseluruhan, cakupan imunisasi tahun 2022 mengalami peningkatan jika

dibandingkan dengan tahun 2021. Gambar 5.6 menunjukkan peningkatan cakupan Td1 dari 0,8% pada tahun 2021 menjadi 3,7% pada tahun 2022, cakupan Td2 dari 0,9% pada tahun 2021 menjadi 5,2% pada tahun 2022, cakupan Td3 dari 1,5% pada tahun 2021 menjadi 6% pada tahun 2022, dan cakupan Td4 dari 1,2% pada tahun 2021 menjadi 5% pada tahun 2022. Peningkatan juga terjadi pada cakupan Td5 dari 0,6% tahun 2021 menjadi 3,4% pada tahun 2022. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil di Kabupaten Batu Bara mengalami peningkatan dari 5,069% tahun 2021 menjadi 19,5% pada tahun 2022.

5.1.3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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

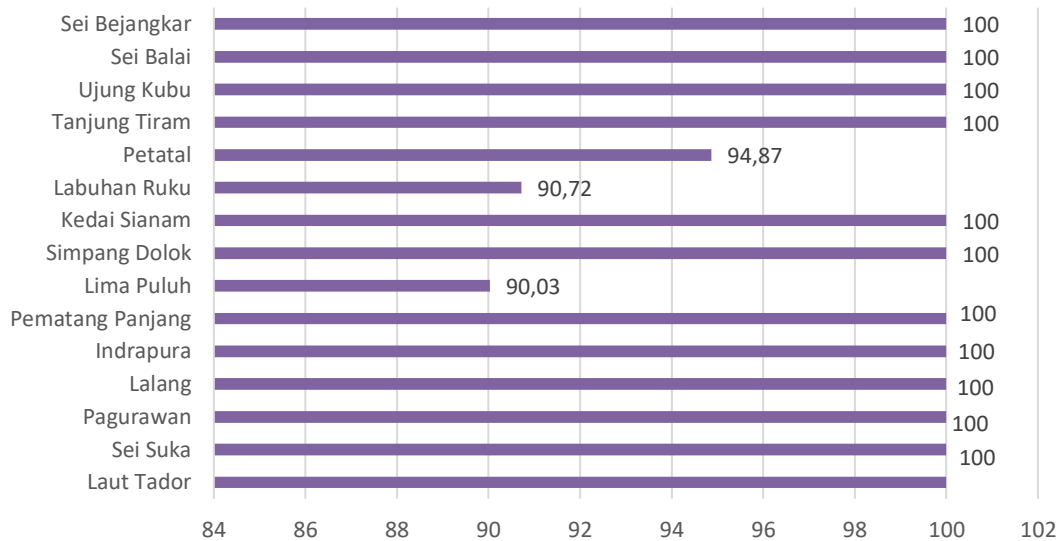
Persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan memiliki tatalaksana persalinan dengan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi.

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

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

Salah satu indikator Dinas Kbaupaten Batu Bara adalah persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan dengan target 100%. Berdasarkan Gambar 5.7, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Batu Bara diketahui sebesar 98,2 persen, belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Gambar 5.7
Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Puskesmas Di
Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Berbagai risiko kehamilan bagi seorang ibu dan bayinya dapat dikurangi secara bermakna bila persalinannya dibantu oleh tenaga kesehatan terampil, seperti dokter, perawat, atau bidan. Jika terjadi komplikasi, ibu dan bayinya dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan menggariskan bahwa pembangunan Puskesmas juga meliputi pembangunan rumah dinas puskesmas untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan untuk menunjang pelaksanaan tugas puskesmas dimana rumah dinas yang diperuntukkan bagi tenaga kesehatan dengan kriteria jarak terjauh 200m dari puskesmas. Hal ini untuk mempermudah akses dan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Demikian pula dengan pembangunan Poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa. Dengan disediakannya rumah tinggal, tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat.

Untuk daerah dengan akses sulit, Kementerian Kesehatan RI menetapkan kebijakan yaitu mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah

Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan.

Bagi ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.

5.1.4 Ibu Hamil Yang Memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD)

Salah satu layanan kesehatan yang diberikan bagi ibu hamil adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) 90 tablet. Cakupan pemberian TTD untuk ibu hamil di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 diketahui sebesar 77,26%, mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2019 sebesar 76,50%.

Gambar 5.10 berikut menyajikan informasi cakupan ibu hamil mendapatkan TTD berdasarkan Puskesmas di wilayah Kabupaten Batu Bara.

Gambar 5.8
Persentase Cakupan Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)
Menurut Puskesmas Di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Dilihat dari cakupan ibu hamil mendapatkan TTD berdasarkan kabupaten/kota, diketahui terdapat disparitas yang cukup tinggi. Cakupan ibu hamil mendapatkan TTD tertinggi ada di Puskesmas Sei Balai sebesar 96,7%, Puskesmas Tanjung Tiram sebesar 84,22% dan Puskesmas Lima Puluh sebesar 83,53%. Adapun cakupan ibu hamil mendapatkan TTD terendah ada di Puskesmas Sei Bejangkar sebesar 38,37%, Puskesmas Kedai Sianam sebesar 46,47 %, dan Puskesmas Indrapura sebesar 55,88%.

Meskipun cakupan pemberian TTD mengalami kenaikan, namun masih belum mencapai target yang ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara sebesar 85 persen. Namun demikian, terdapat 1 (Satu) Puskesmas yang telah mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara dimaksud, yaitu Puskesmas Sei Balai sebesar (96,7%).

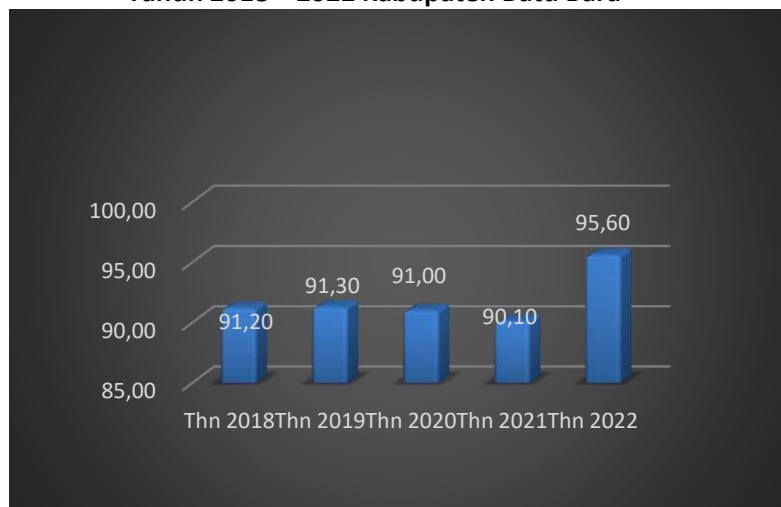
5.1.5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti halnya saat prahamil. Lama masa nifas antara 6 sampai dengan 8 minggu. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

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

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

Gambar 5.9
Tren Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Lengkap (KF3)
Tahun 2018 – 2022 Kabupaten Batu Bara

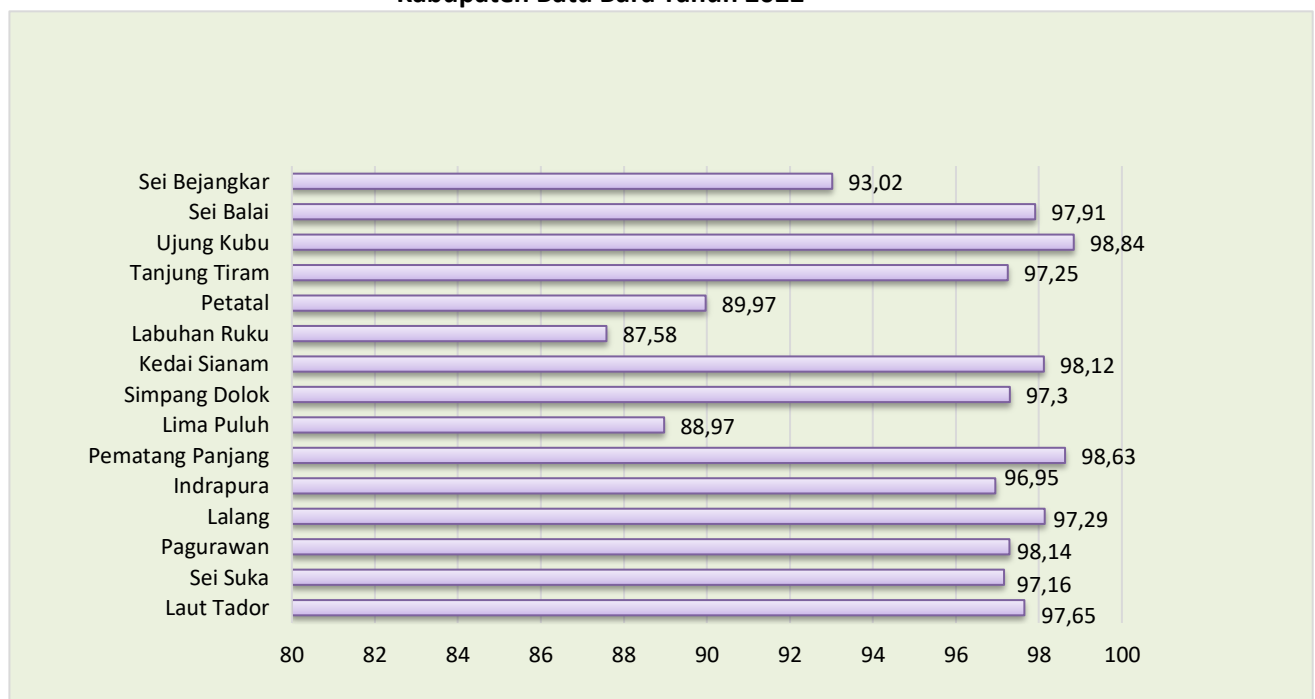


Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF3) di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 diketahui sebesar 95,60%, meingkat jika dibandingkan dengan cakupan KF3 tahun 2021 sebesar 90,10%. Dalam 5 tahun belakangan, angka ini mengalami Peningkatan dari tahun 2018 (91,20%), 2019 (91,30%), 2020 (91%), dan 2021 (90,10%).

Cakupan pelayanan ibu nifas lengkap (KF3) menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara tersaji pada gambar 5.10.

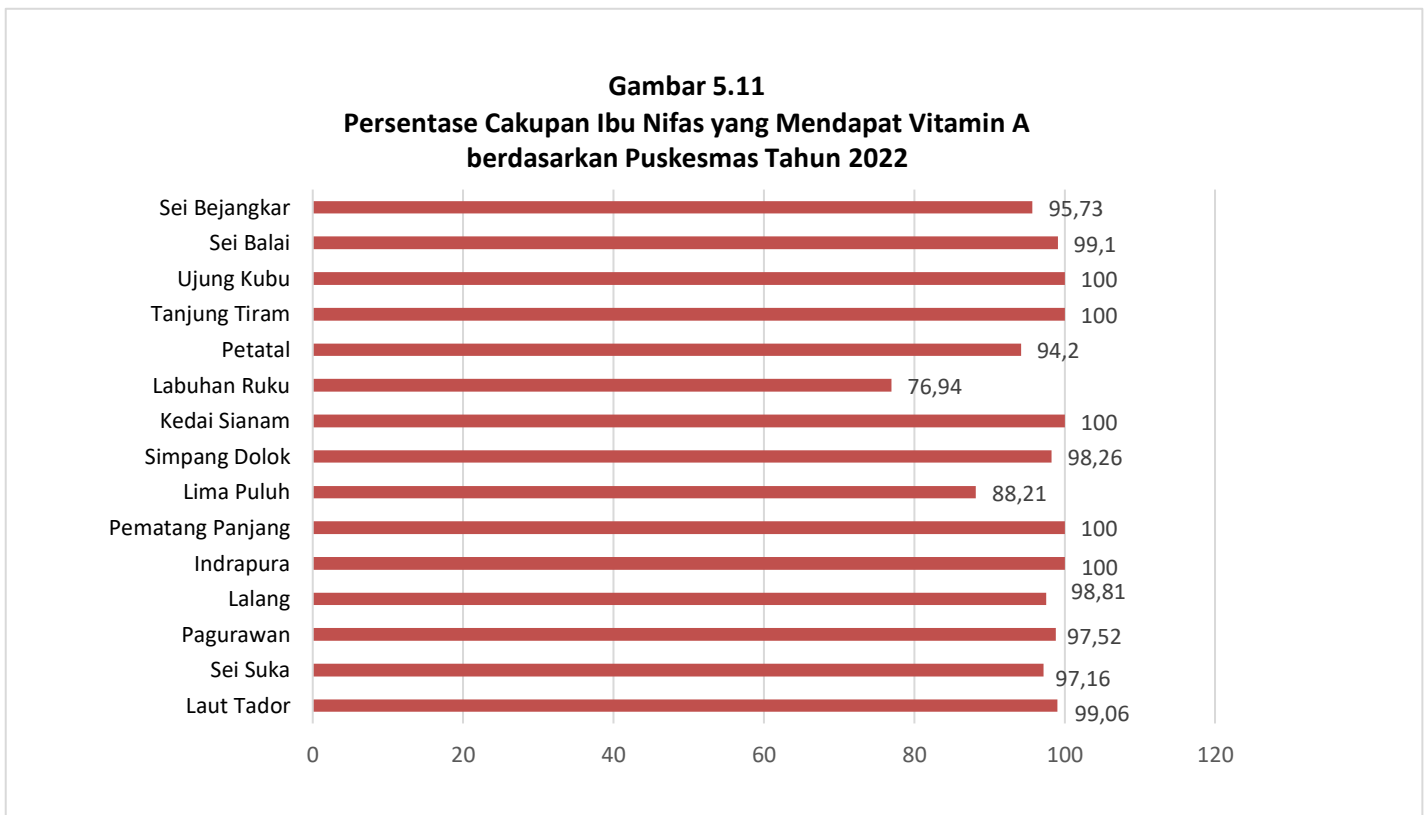
Gambar 5.10
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Lengkap (KF3) Menurut Puskesmas di
Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Gambar 5.10 menunjukkan cakupan KF3 tertinggi ada di Puskesmas Ujung Kubu sebesar 98,84%, diikuti Puskesmas Pematang Panjang sebesar 98,63%, dan Puskesmas Pagurawan (98,14%). Sedangkan cakupan KF3 terendah ada di Puskesmas Labuhan Ruku sebesar 87,58 persen, Puskesmas Lima Puluh sebesar 88,97%, dan Puskesmas Petatal sebesar 89,97%. Program pemberian Vitamin A bagi ibu nifas telah dilakukan di Indonesia sejak tahun 1996. Vitamin A berperan penting dalam pemeliharaan sistem 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 bayi.

Cakupan ibu nifas yang mendapat Vitamin A adalah ibu nifas yang mendapatkan kapsul Vitamin A 200.000 SI sehingga bayinya akan memperoleh Vitamin A melalui ASI. Cakupan ibu nifas yang mendapat Vitamin A di Kabupaten Batu Bara pada tahun 2022 diketahui sebesar 96 persen. Cakupan ibu nifas yang mendapat vitamin A menurut Puskesmas adalah sebagai berikut.

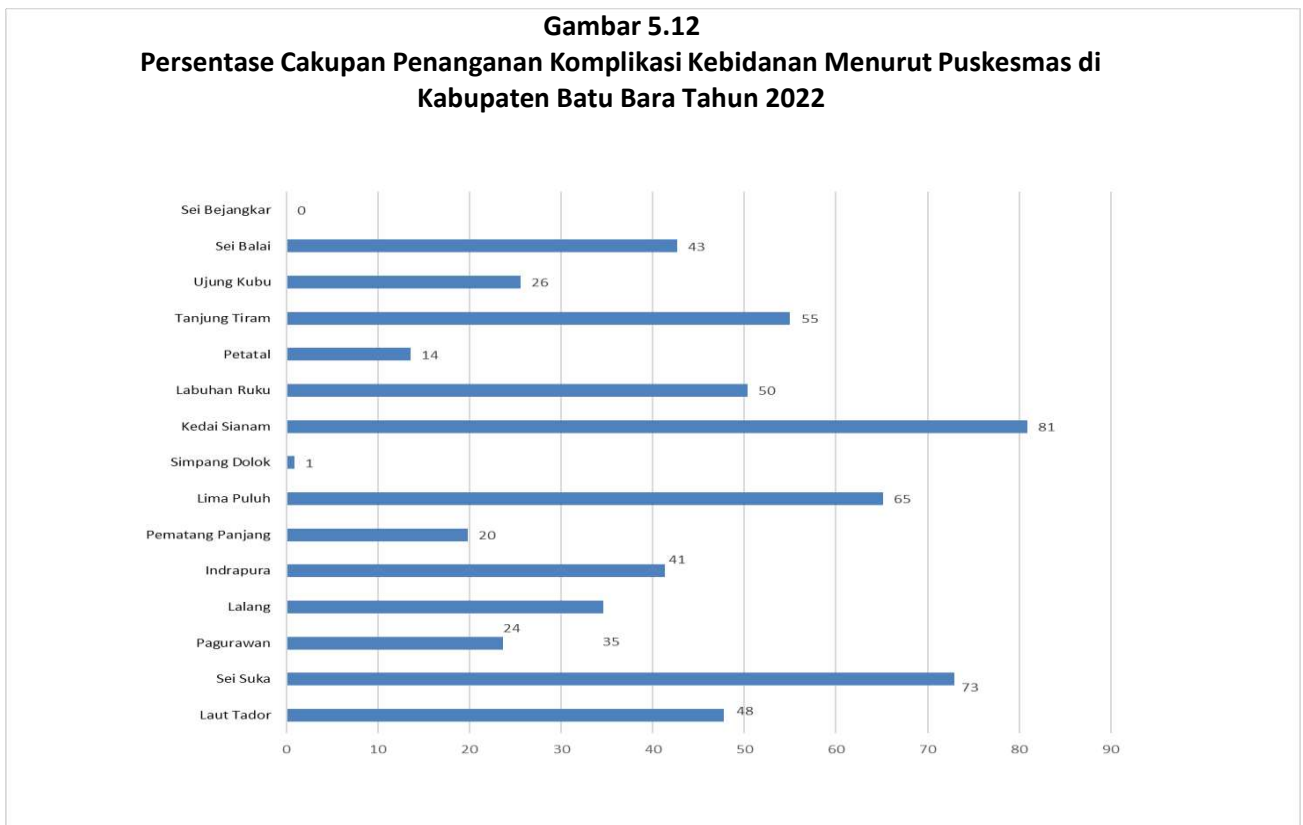


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Gambar 5.11 menunjukkan Puskesmas dengan cakupan ibu nifas mendapat Vitamin A tertinggi ada di Puskesmas Ujung Kubu, Tanjung Tiram, Kedai Sianam, Pematang Panjang, dan Indrapura (100.0%) . Adapun Puskesmas dengan cakupan ibu nifas mendapat Vitamin A terendah adalah Puskesmas Labuhan Ruku sebesar 76,94%.

5.1.6. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 diketahui sebesar 42 %. Terdapat 1 (satu) Puskesmas dengan capaian di atas 0 persen yaitu Puskesmas Sei Bejangkar. Hal ini dimungkinkan terjadi karena adanya ibu hamil yang tidak tercatat di Puskesmas .



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Dari Gambar 5.12 diketahui bahwa cakupan pelayanan penanganan komplikasi kebidanan yang terendah adalah Puskesmas Sei Bejangkar sebesar 0%, Puskesmas Simpang Dolok 0,91%, dan Puskesmas sebesar 13,54%.

5.1.7. Pelayanan Kontrasepsi

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki jumlah kelahiran yang tinggi dan menjadi negara dengan populasi terbanyak nomor 4 di dunia. Sebagai upaya pengendalian jumlah penduduk untuk mendukung perencanaan pembangunan, maka diselenggarakan pelayanan kontrasepsi.

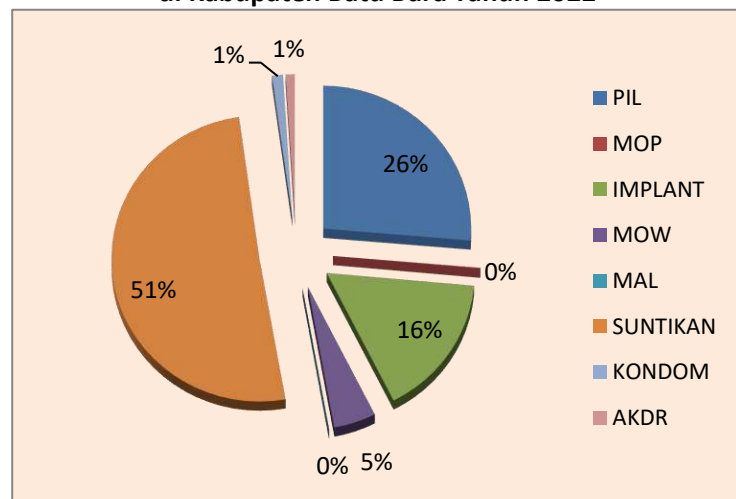
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014, pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas. Pelayanan kontrasepsi dapat meliputi :

- a. Pergerakan pelayanan kontrasepsi
- b. Pemberian atau pemasangan kontrasepsi
- c. Penanganan terhadap efek samping, komplikasi dan kegagalan kontrasepsi.

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

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

Gambar 5.13
Cakupan Pasangan Usia Subur Peserta KB Aktif Berdasarkan Jenis Kontrasepsi
di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

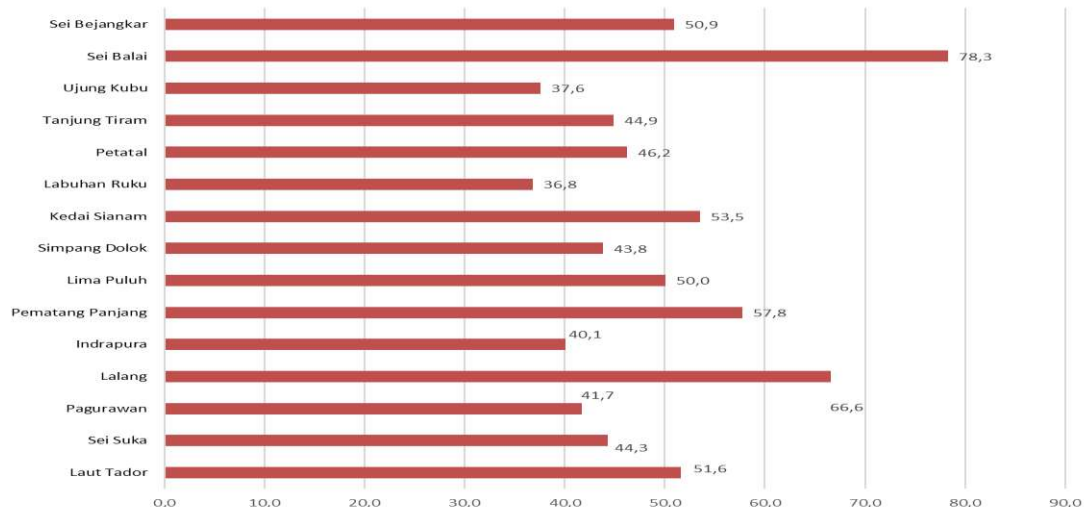
Pasangan usia subur dapat memilih metode kontrasepsi dengan pertimbangan tertentu seperti usia, paritas, jumlah anak, maupun kondisi kesehatan. Metode kontrasepsi terbagi menjadi dua yaitu metode kontrasepsi jangka pendek dan metode kontrasepsi jangka panjang. Adapun jenis dari metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik, pil, dan kondom. Jenis dari metode kontrasepsi jangka panjang meliputi AKDR (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, dari 58.479 PUS tahun 2022, sebanyak 27.909 (47,7%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. KB Suntik merupakan jenis kontrasepsi terbanyak digunakan (50,6%), diikuti PiL (26,3%), Implan (16,1%), MOW (4,6%), Kondom (1,2%), AKDR (1 %). Sedangkan MOP merupakan jenis kontrasepsi paling sedikit digunakan yaitu sebesar 0,01%.

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 gambar 5.14.

Gambar 5.14
Persentase Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Puskesmas
di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022

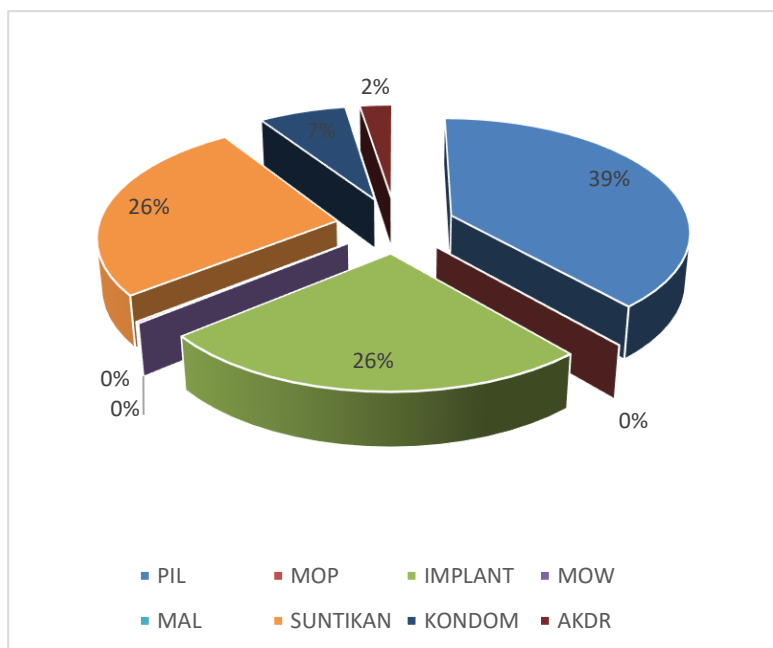


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Cakupan peserta KB aktif tertinggi menurut Puskesmas adalah Puskesmas Sei Balai sebesar 78,29%, Kecamatan sebesar 84,98%, dan Puskesmas Lalang sebesar 66,58%. Sedangkan cakupan peserta KB aktif terendah adalah Puskesmas Labuhan Ruku sebesar 36,78%, Puskesmas Ujung Kubu sebesar 37,58%, dan Puskesmas Indrapura sebesar 40,08%.

KB Paska persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Cakupan peserta KB paska persalinan menurut jenis kontrasepsi dapat dilihat pada Gambar 5.15 berikut.

Gambar 5.15
Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Berdasarkan Jenis Kontrasepsi
Di Kabupaten Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

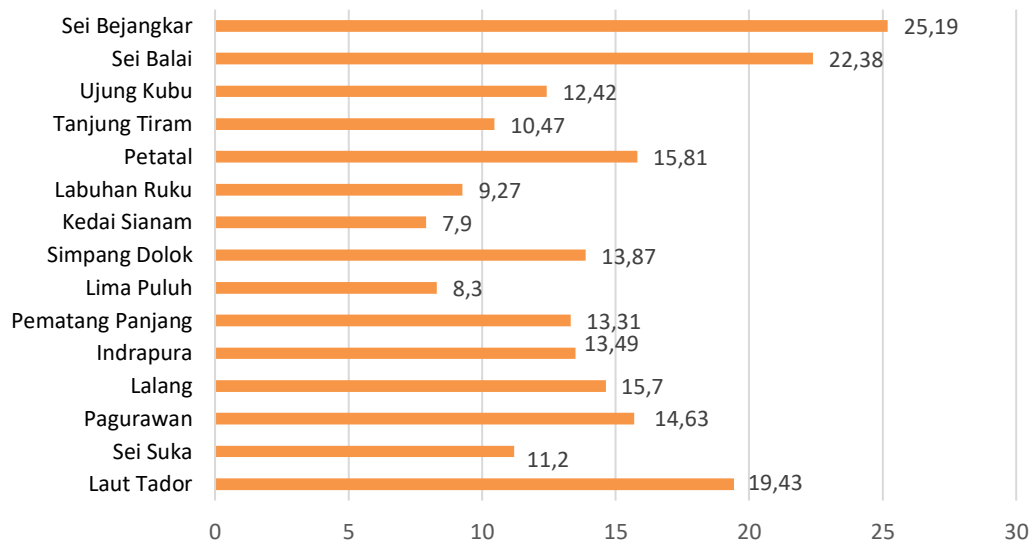
Berdasarkan data dari Bidang KB dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara, dari 8.517 ibu bersalin, 1.110 orang diantaranya

ya menjadi peserta KB Pasca persalinan. Dari Gambar 5.16 di atas dapat diketahui bahwa penggunaan jenis kontrasepsi terbanyak pasca persalinan adalah Pil (38,6%), Suntik (26,4%), dan Implan (25,5%), Penggunaan jenis kontrasepsi terendah adalah AKDR (2,5%), diikuti oleh MOW (0,2 %), MAL (0%), dan MOP (0%).

Pemilihan metode kontrasepsi membutuhkan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang metode KB. Hal-hal yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi adalah pengetahuan, usia, kondisi kesehatan, budaya, dan kesepakatan suami-istri.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

Gambar 5.16
Persentase Cakupan Peserta KB Paska Persalinan Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Gambar 5.16 menunjukkan cakupan peserta KB paska persalinan terbanyak ada di Puskesmas Sei Bejangkar sebesar 25,19%, Puskesmas Sei Balai sebesar 22,38%, dan Puskesmas Laut Tador sebesar 19,43%. Sebaliknya, cakupan peserta KB paska persalinan paling rendah ada di Puskesmas Kedai Sianam sebesar 7,9%, Puskesmas Lima Puluh sebesar 8,3%, dan Puskesmas Labuhan Ruku sebesar 9,27%.

5.1.8 Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 67 Tahun 2015, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2022 yang di lakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), populasi lansia di Indonesia diketahui sebesar 9,78%. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2010 (7,6%). Peningkatan jumlah lansia sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Indonesia berada pada masa transisi menuju era *ageing population* ketika persentase usia penduduk usia lanjut (60 tahun keatas) mencapai lebihdari 10 persen. Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia tahun 2022 diketahui 71,47 tahun.

Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Adapun

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

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

Seiring pertambahan usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses perubahan pada sel-sel tubuh yang mengalami proses degeneratif (penuaan). Beberapa jenis penyakit degeneratif pada lansia seperti hipertensi, stroke, artritis, masalah gigi dan mulut, penyakit paru obstruktif menahun, dan diabetes melitus. Proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga juga rentan terkena penyakit menular.

Kondisi fisik yang semakin menurun sehingga tidak jarang memiliki keterbatasan dalam beraktivitas dapat mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Keterbatasan lansia dalam beraktivitas dan kecenderungan mengalami produktivitas yang menurun (tergolong bukan angkatan kerja) sehingga bergantung pada orang lain, secara umum dipandang sebagai beban dari segi ekonomi.

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

Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya. Pelayanan kesehatan pada lansia harus diberikan sejak dini yaitu pada usia pra lansia (45-59 tahun).

Upaya yang telah dilakukan di Indonesia, termasuk di Provinsi Sumatera Utara, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia antara lain pelayanan geriatri di rumah sakit, pelayanan kesehatan di Puskesmas, pendirian *home care* bagi lansia yang berkebutuhan khusus, dan adanya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Pelayanan kesehatan ini tidak hanya memberikan pelayanan pada upaya kuratif, melainkan juga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Berbagai pelayanan kesehatan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Meningkatnya persentase populasi lansia mengarah ke transisi *ageing population* atau penuaan populasi. Penuaan populasi perlu diiringi dengan peningkatan pengetahuan serta penerapan perilaku kesehatan yang dimulai sejak dini untuk menghasilkan lansia yang sehat berkualitas sehingga didalam proses penuaan tetap sehat, optima secara fisik, sosial, dan mental sehingga tetap sejahtera dan aktif berpartisipasi sebagai bagian dari masyarakat yang bersosial atau dikenal sebagai *active ageing*. *Active ageing* meningkatkan kualitas lansia dan memperpanjang usia harapan hidup.

Peran pemerintah dalam memfasilitasi dan memberikan perlindungan yang memadai, aman dan memberikan perawatan ketika dibutuhkan. Pelaksanaannya di Indonesia dalam bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan mengacu kepada hasil penapisan dan pengelompokan berdasarkan status fungsional lansia yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu:

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

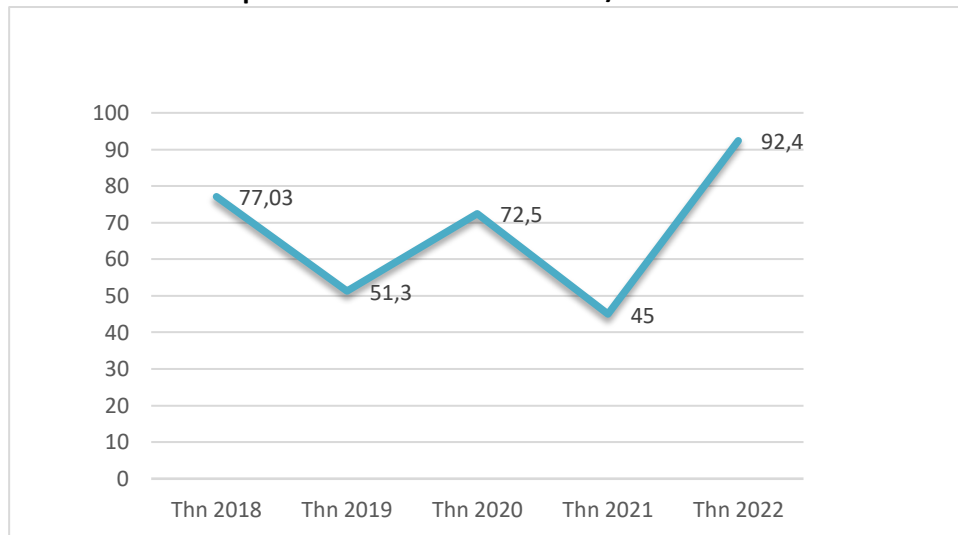
Setiap kelompok mendapat intervensi program tertentu. Kelompok lansia mandiri dan lanjut usia dengan ketergantungan ringan, mengikuti kegiatan di kelompok lansia secara aktif. Untuk lansia dengan ketergantungan sedang, dan lansia dengan ketergantungan berat dan total mendapatkan intervensi program layanan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

tersebut di atas. Khusus untuk lansia yang sehat harus diberdayakan agar dapat tetap sehat dan mandiri selama mungkin.

Salah satu upaya untuk memberdayakan lanjut usia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan kelompok lansia di beberapa daerah disebut dengan Kelompok Usia Lanjut (Poksila), Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) atau Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia (Posbindu Lansia). Pelaksanaan kelompok lansia ini selain mendorong peran aktif masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat, juga harus melibatkan lintas sektor terkait. Berikut ini digambarkan Persentase cakupan pelayanan Kesehatan lansia di Kabupaten Batu Bara dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022.

Gambar 5.17

Tren Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018 s/d Tahun 2022



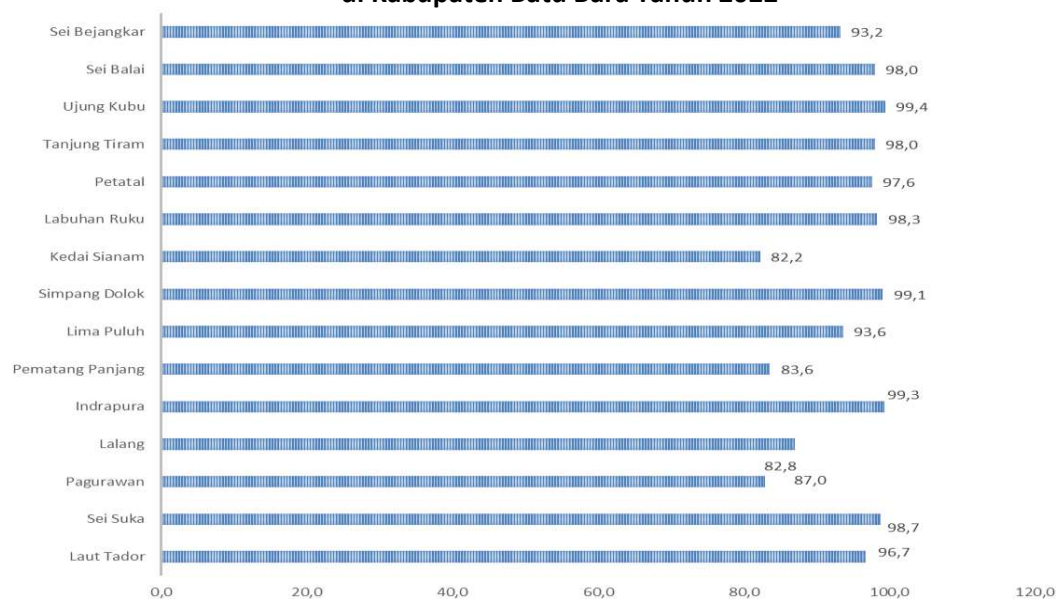
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Pada tahun 2018 hingga 2022 terjadi peningkatan cakupan pelayanan kesehatan lansia dari 45% menjadi 92,4%. Namun di tahun 2019 dan tahun 2021, cakupan tersebut mengalami penurunan yaitu (51,3%) dan (45%), yang mendapat pelayanan kesehatan lansia berupa skrining kesehatan sesuai standar (Lampiran Tabel 54).

Intervensi sejak dini sesuai dengan tahapan siklus hidup perlu dilakukan agar ketika memasuki masa lansia, peluang untuk tidak mengalami kesakitan yang berulang, tidak lemah, dan tidak mandiri dapat diminimalisasi. Hal ini harus disadari oleh para generasi muda dan pra-lansia agar mulai menyiapkan diri sebaik-baiknya supaya kelak menjadi lansia sehat, mandiri, aktif, dan tetap produktif.

Gambar 5.18

Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 diketahui sebesar 92,4%. Gambar 5.18 menunjukkan disparitas cakupan pelayanan kesehatan lansia, dimana cakupan tertinggi ada di Puskesmas Ujung Kuubu sebesar 99,4%, diikuti Indrapura sebesar 99,25%, dan Puskesmas Simpang Dolok sebesar 99,08%, dan cakupan terendah ada di Puskesmas Kedai Sinama sebesar 82,23.

Dalam hal mewujudkan lansia sehat dan berkualitas, perlu dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin dengan menggalakkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melibatkan individu, keluarga dan masyarakat untuk melakukan pencegahan dengan meminimalkan faktor resiko dan memaksimalkan faktor proteksi yang dapat melindungi dan meningkatkan status kesehatan.

5.2. KESEHATAN ANAK

Upaya Kesehatan Anak menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, berkesinambungan dalam memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, maupun pemulihan kesehatan pada anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Oleh karena itu,

upaya pemeliharaan kesehatan anak yang dimulai sejak dini ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara tahun 2022 yaitu AKN sebesar 0,7 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 0,7 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA sebesar 0.7 per 1000 kelahiran hidup.

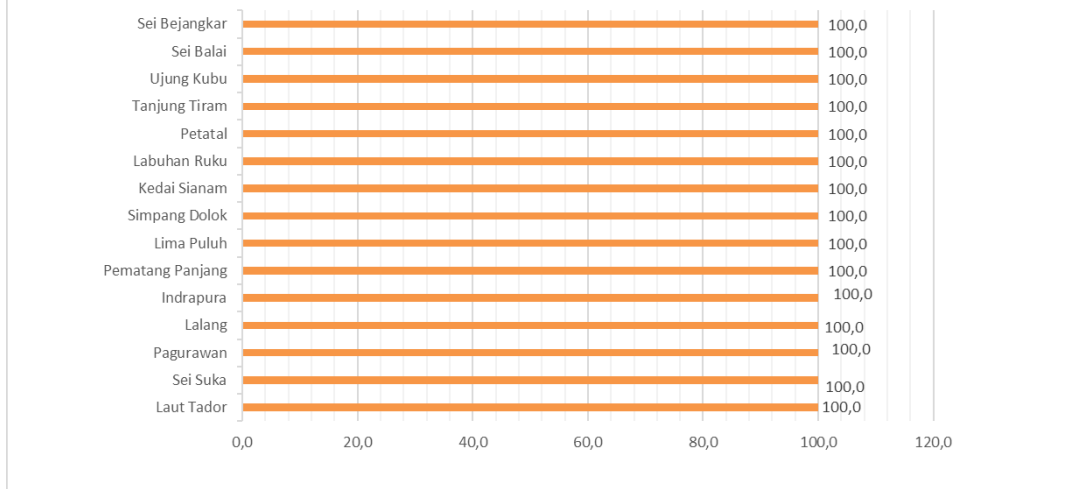
5.2.1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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

Beberapa upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Indikator pelayanan bayi baru lahir ini adalah KN1 dan KN3 (lengkap). Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) serta konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 dan Hepatitis Hb0. Sedangkan Pelayanan kunjungan neonatal lengkap (KN3) adalah pemberian pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, dan 1 kali pada 8 - 28 hari, layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).

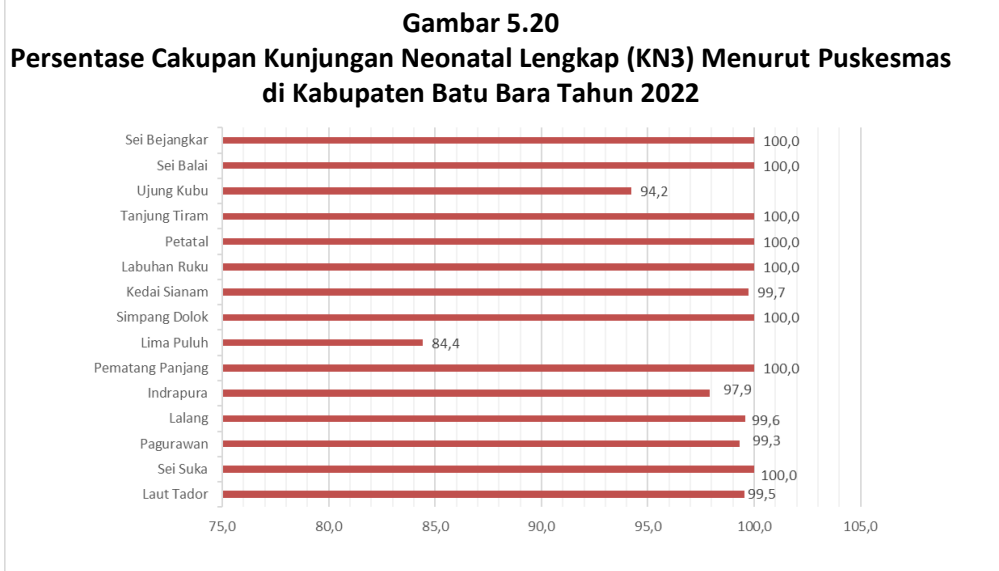
Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara, dari 8.365 bayi lahir hidup, kunjungan neonatal pertama (KN1) diketahui sebanyak 8.365 bayi atau sebesar 100%, dan kunjungan neonatal tiga kali (lengkap) sebanyak 8.211 bayi atau sebesar 98,2%. Gambaran cakupan pelayanan kesehatan kunjungan neonatus pertama (KN1) berdasarkan kabupaten/kota ditunjukkan pada gambar berikut ini.

Gambar 5.19
Persentase Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Menurut Puskesmas
Di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Gambar 5.19 di atas menunjukkan cakupan KN1 yaitu sebesar 100% untuk semua puskesmas. Cakupan kunjungan neonatal tiga kali (KN3) di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 mencapai 98,2%. Berikut ini digambarkan cakupan KN3 per Puskesmas di Kabupaten Batu Bara tahun 2022.



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 5.20 di atas menunjukkan cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN3) tertinggi ada di Puskesmas Sei Bejangkar, Sei Balai, Tanjung tiram, Petatal, Labuhan Ruku, Simpang Dolok, Pematang Panjang, dan Sei Suka sebesar 100%. Sedangkan cakupan KN3 terendah ada di Puskesmas Lima Puluh sebesar 84,42%.

5.2.2. 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 (PD3I) 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 PD3I 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 imunisasi 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 epidemiologi 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.

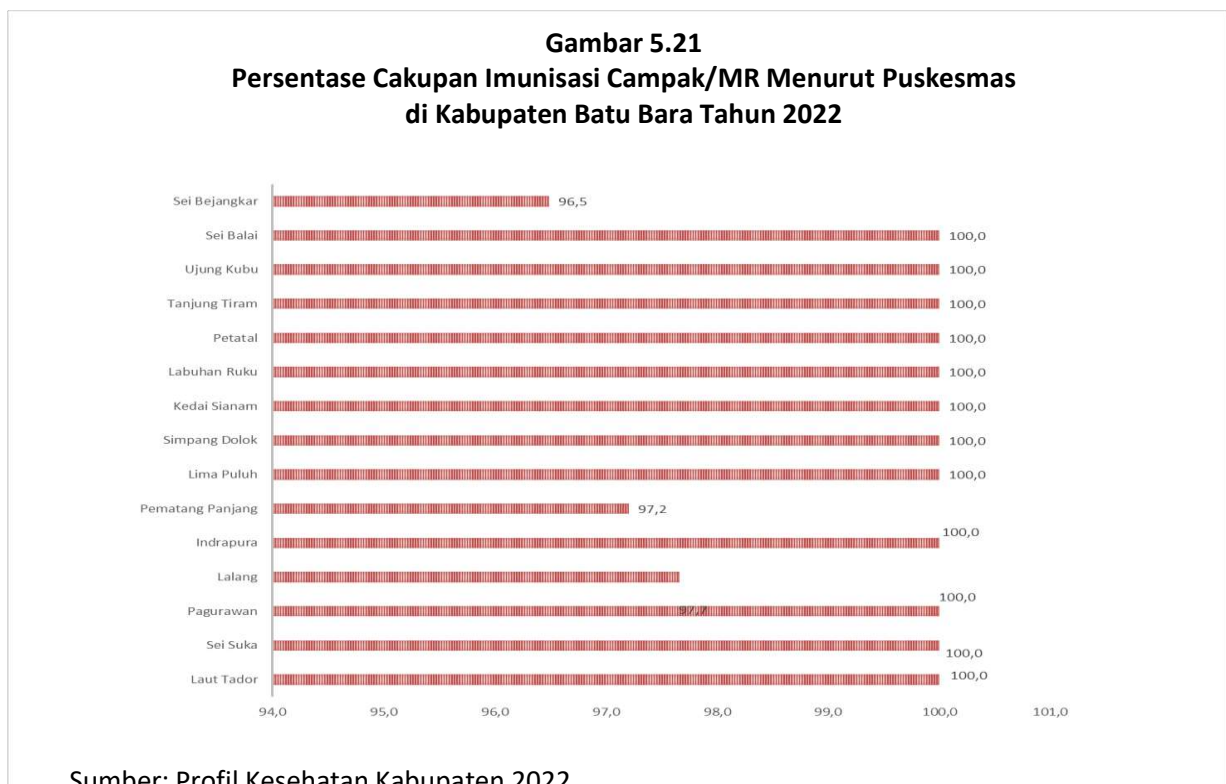
5.2.2.1. Imunisasi Dasar pada Bayi

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

Salah satu imunisasi dasar yang diwajibkan dan memerlukan perhatian lebih

adalah campak/MR. Hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2022 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita. Tahun 2022, dari 7.827 bayi yang ada di Kabupaten Batu Bara, yang mendapatkan imunisasi MR sebanyak 7.794 bayi atau sebesar 99,6%.

Cakupan imunisasi MR per Puskesmas disajikan pada Gambar 5.21. Dengan capaian imunisasi campak/MR tertinggi adalah Puskesmas Sei Balai, Ujung Kubu, Tanjung Tiram, Petatal, Labuhan Ruku, Kedai Sianam, Simpang Dolok, Lima Puluh, Indrapura, Pagurawan, Sei Suka dna Laut Tador memiliki capaian imunisasi campak/MR 100 persen. Puskesmas dengan capaian imunisasi campak/MR terendah adalah Puskesmas Sei Bejangkar 96,49%.

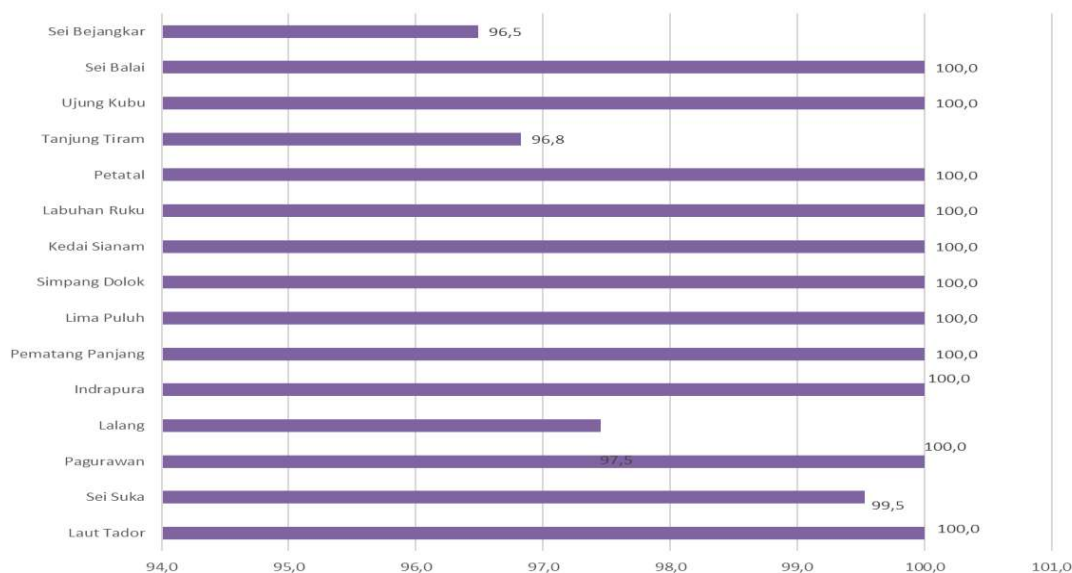


Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten, cakupan Imunisasi DasarLengkap (IDL) di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 diketahui sebesar 99,4 persen. Capaian IDL per Puskesmas disajikan pada Gambar 5.21.

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap/IDL (gambar 5.22) tertinggi ada di Puskesmas Sei Balai, Ujung Kubu, Tanjung Tiram, Petatal, Labuhan Ruku, Kedai Sianam, Simpang Dolok, Lima Puluh, Pematang Panjang, Indrapura, Pagurawan, dan Laut tador sebesar 100%. Sedangkan cakupan IDL terendah ada di Puskesmas Sei Bejangkar sebesar 96,49%.

Gambar 5.22

Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

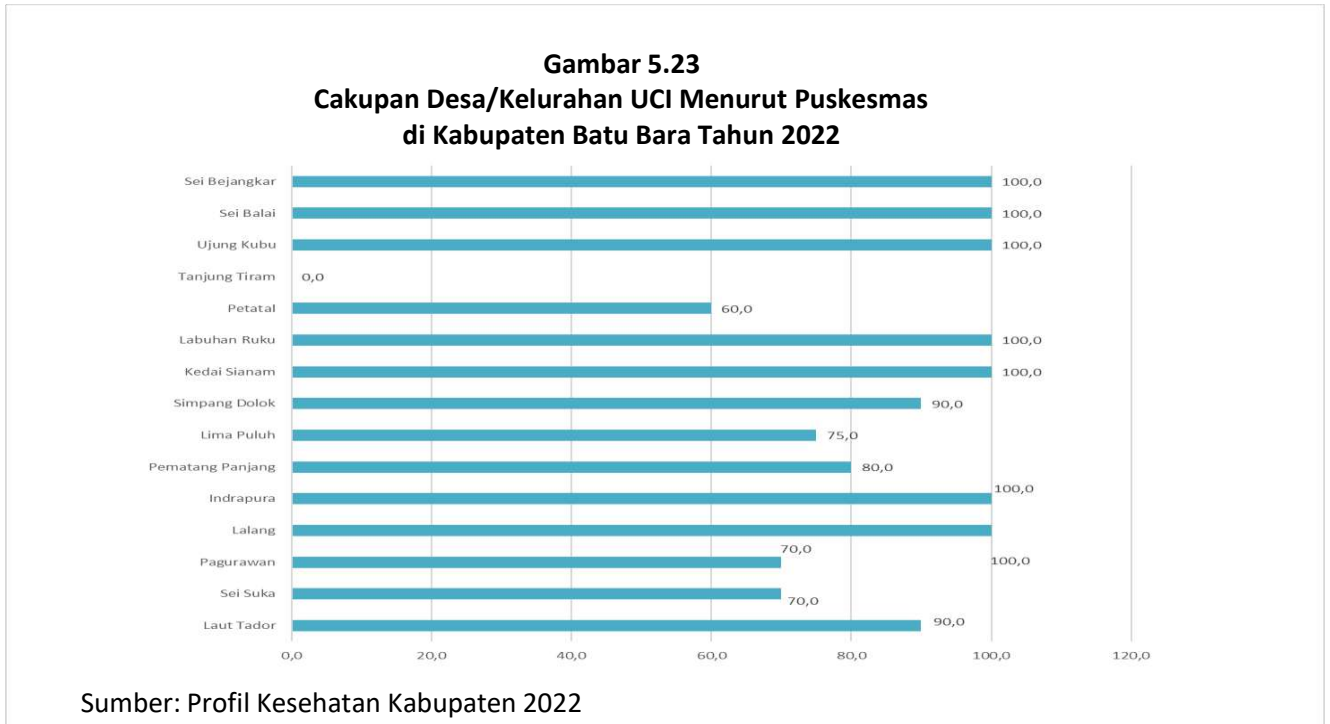
Cakupan IDL di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 (99,4%) mampu mencapai target yang telah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Kabupten Batu Bara sebesar 93,5 persen.

5.2.2.2. Angka *Drop Out* Cakupan Imunisasi DPT/HB1-Campak

Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada anak sesuai dengan umurnya sebelum anak berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Namun demikian, pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan *drop out* (*DO*) imunisasi. Bayi yang mendapatkan imunisasi DPT/HB1 pada awal pemberian imunisasi, namun tidak mendapatkan imunisasi campak, disebut angka *drop out* imunisasi DPT/HB1-Campak. Indikator ini diperoleh dengan menghitung selisih penurunan cakupan imunisasi Campak terhadap cakupan imunisasi DPT/HB1. *DO rate* diharapkan dalam batas *range* 5-10%.

5.2.2.3. Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana ≥ 80 persen dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Cakupan UCI Kabupaten Batu Bara tahun 2022 adalah 82,1%. Cakupan UCI menurut Puskesmas selanjutnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Target Renstra untuk cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara tahun 2022 adalah 86%. Jumlah Puskesmas yang mencapai 86% imunisasi dasar lengkap pada bayi pada Gambar 5.24 diketahui sebanyak 9 Puskesmas yaitu Puskesmas Sei Bejangkar, Sei Balai, Ujung Kubu, Labuhan Ruku, Kedai Sianam, Simpang Dolok, Indrapura, dan Lalang sebesar 100%, Puskesmas Simpang Dolok dan Laut Tador (90%). Puskesmas dengan cakupan UCI terendah adalah Puskesmas Tanjung Tiram (0%).

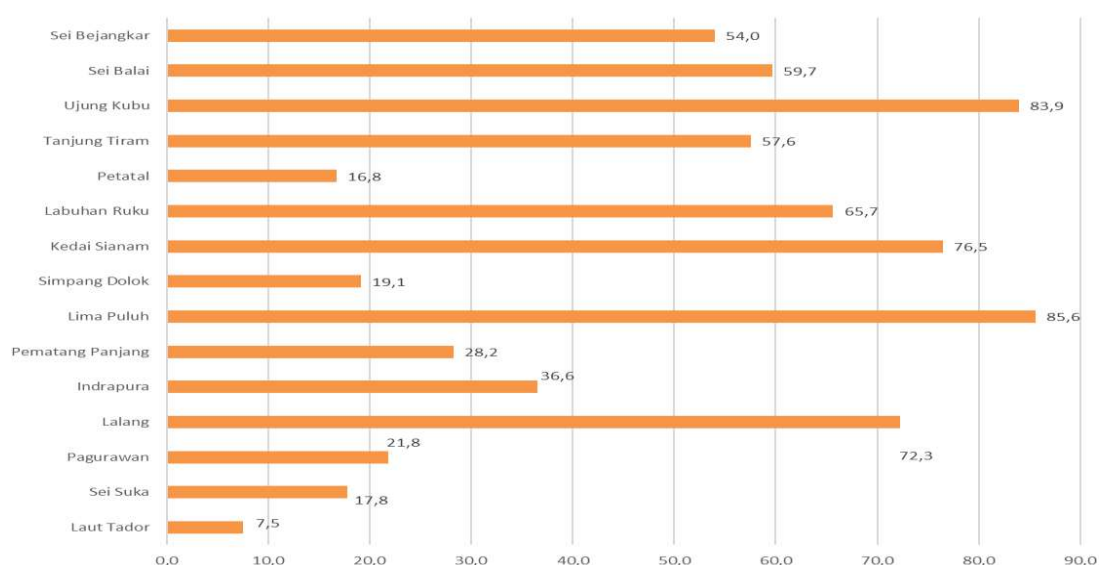
5.2.2.4. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kekebalan sehingga dapat memberikan perlindungan optimal, maka pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (*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) dan campak/MR(2) kepada anak usia 18-24 bulan. Cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 dan Campak pada anak usia di bawah dua tahun (Baduta) menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Lampiran Tabel 40.

Cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 di Kab adalah 99,5% dengan rincian menurut Puskesmas dapat dilihat pada gambar 5.24.

Gambar 5.24
Persentase Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib4 pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara tahun 2022



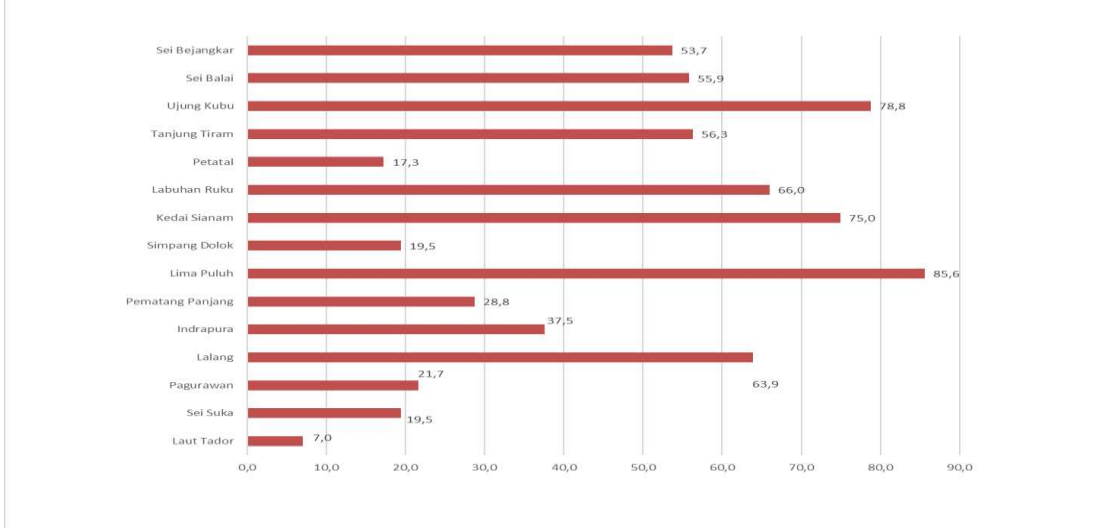
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Gambar 5.25 di atas menunjukkan Puskesmas dengan cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 tertinggi secara berturut-turut adalah Puskesmas Sei Balai, Ujung Kubu, Petatal, Labuhan Ruku, Kedai Sianam, Simpang Dolok, Lima Puluh, Pematang Panjang, Indrapura, Pagurawan, Sei Suka, Laut Tador (100%). Adapun Puskesmas dengan cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4 terendah adalah Puskesmas Sei Bejangkar (94,73%).

Cakupan imunisasi campak/MR2 lanjutan untuk anak usia di bawah dua tahun (baduta) berdasarkan Kabupaten/Kota dapat dilihat pada gambar 5.26.

Gambar 5.25

Persentase Cakupan Imunisasi Lanjutan Campak/MR2 pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Dari Gambar 5.25 di atas diketahui cakupan imunisasi lanjutan Campak/MR2 di Kabupaten Batu Bara adalah 43,0%. Puskesmas dengan cakupan imunisasi lanjutan Campak/MR2 tertinggi secara berturut-turut adalah Puskesmas Lima Puluh (85,6%). Puskesmas dengan cakupan imunisasi lanjutan campak/MR2 terendah adalah Kabupaten Puskesmas Laut Tador (7,04%).

5.2.3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

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

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

- Pemeriksaan status gizi dan risiko anemia
- Pemeriksaan riwayat kesehatan

- Pemeriksaan riwayat imunisasi
- Pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan
- Pemeriksaan kesehatan reproduksi
- Pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan
- Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
- Pemeriksaan mental dan emosional
- Pemeriksaan intelegensi
- Pemeriksaan kebugaran

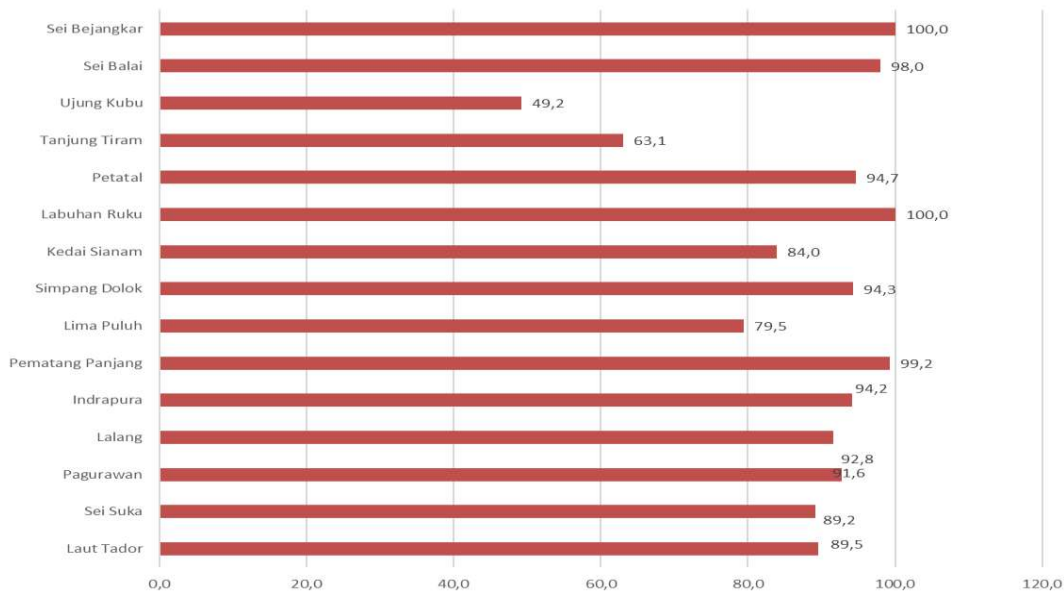
Penjaringan kesehatan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi. Berikut ini akan disampaikan indikator yang terkait dengan pelayanan kesehatan anak usia sekolah.

5.2.3.1. Puskesmas yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1 SD/MI

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

Pada tahun 2022, dari 9.740 orang peserta didik kelas SD/MI yang ada di Kabupaten Batu Bara, yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas berjumlah 8.298 atau sebesar 85,2%. Cakupan ini hampir mencapai dari target yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara tahun 2022 sebesar 100%. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik Kelas 1 SD/MI menurut puskesmas di Kabupaten Batu Bara dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 5.26
Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas I SD/MI Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Gambar 5.26 diatas menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan kepada peserta didik kelas 1 SD/MI tertinggi ada di Puskesmas Sei Bejangkar dan Kedai Sianam masing-masing sebesar 100 persen.

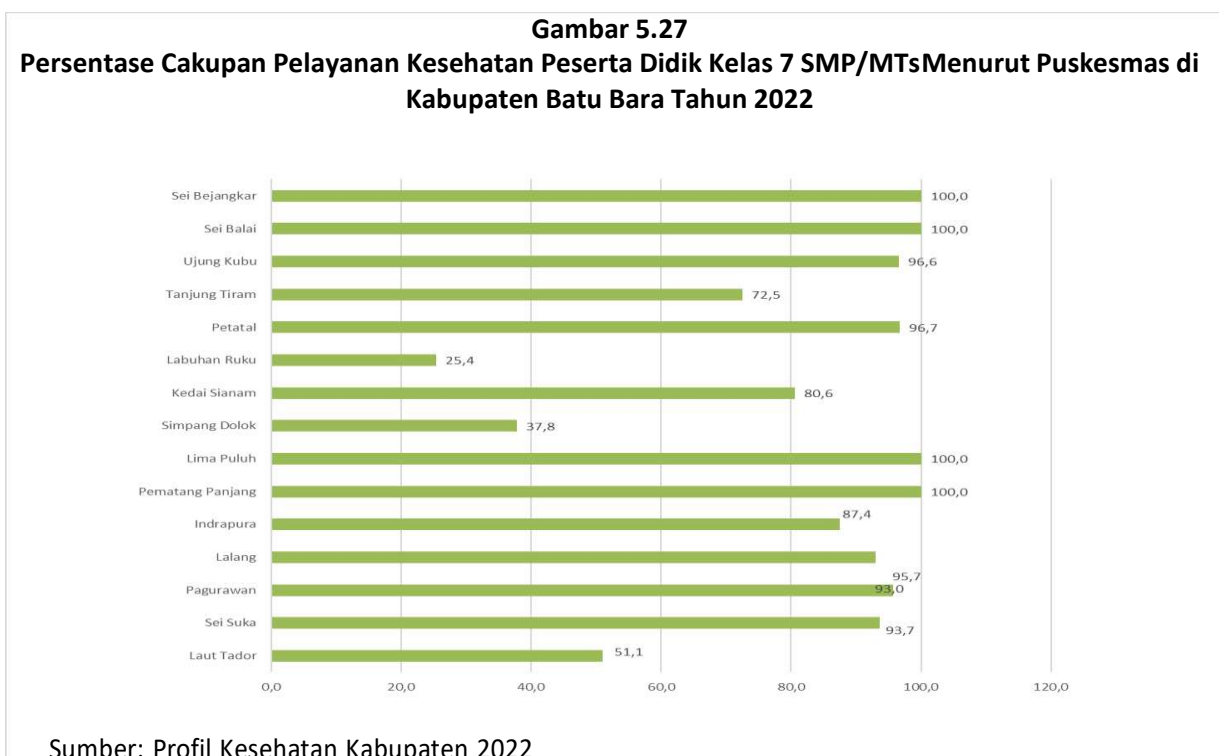
5.2.3.2. Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 7 dan 10

Puskesmas yang 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 risikoanemia, 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

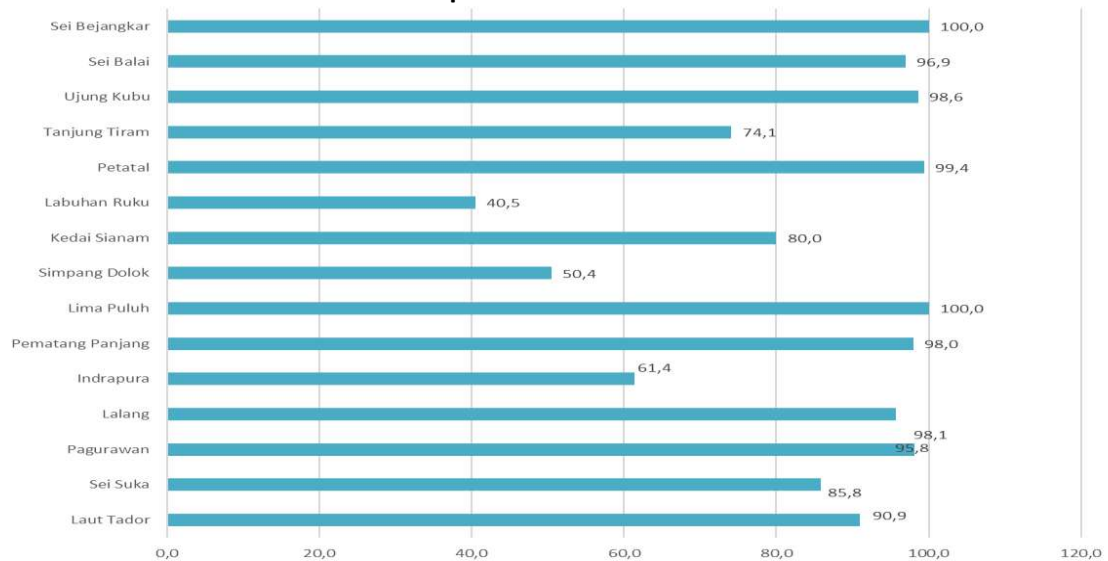
- Pemeriksaan kebugaran.

Pada tahun 2022, dari 8.022 orang peserta didik kelas 7 SMP/MTS yang ada di Kabupaten Batu Bara, 6.583 orang telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas atau sebesar 82,3%. Gambaran pencapaian cakupan pelayanan Kesehatan melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 7 SMP/MTS menurut kabupaten/kota akan disajikan pada gambar 5.27.



Gambar 5.27 di atas menunjukkan bahwa Puskesmas Sei Bejangkar, Sei Balai, Lima Puluh, dan Pematang Panjang memiliki cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 7 SMP/MTs masing-masing sebesar 100 persen.

Gambar 5.28
Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Kelas 10 SMA/MA Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Gambar 5.28 di atas menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan kepada peserta didik kelas 10 SMA/MA di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 sebesar 83,6%. Terdapat 2 Puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan kepada peserta didik kelas 10 SMA/MI mencapai 100 persen yaitu Puskemas Sei Bejangkar dan Lima Puluh.

5.3. GIZI

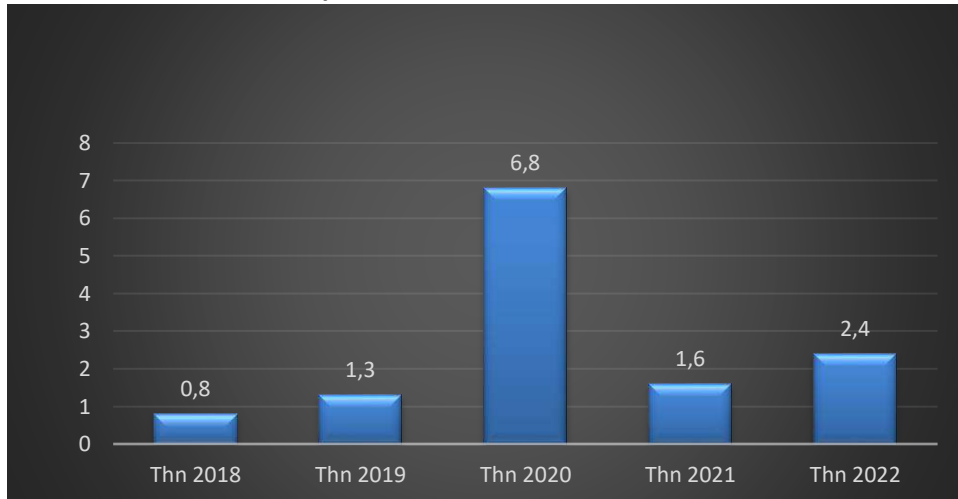
Pada subbab gizi ini akan dibahas mengenai status gizi balita dan upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan remaja putri, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil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

5.3.1. Status Gizi Balita

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U) disebut juga kurang berat badan (*under weight*), tinggi badan menurut umur (TB/U) disebut juga balita pendek (*stunting*), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) disebut juga balita kurus (*wasting*). Standar pengukuran status gizi berdasarkan Standar *World Health Organization* (WHO 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Distribusi persentase status gizi anak di bawah lima tahun berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB adalah pada gambar 5.36 berikut.

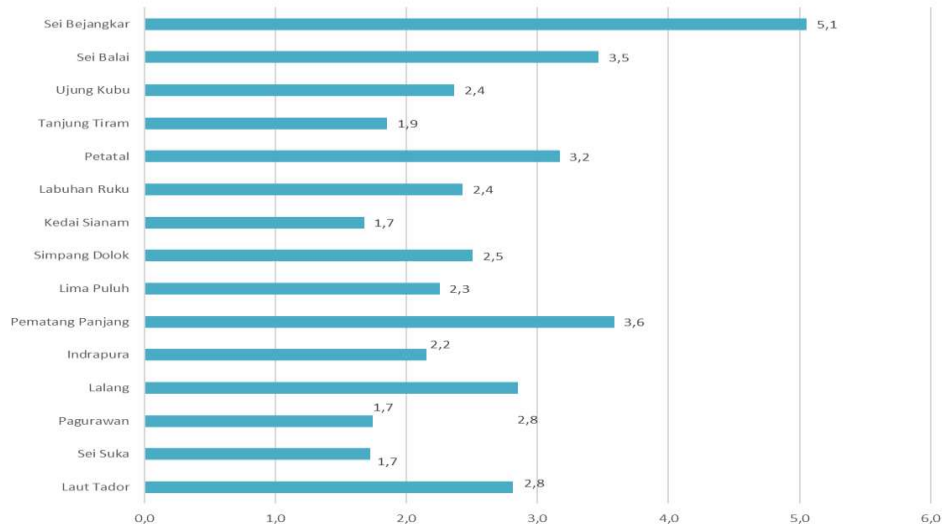
Gambar 5.29
Persentase Status Gizi (BB/U) Anak di Bawah Lima Tahun (Balita)
di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa persentase balita gizi kurang mengalami peningkatan dari 1,6 persen di tahun 2021 menjadi 2,4 persen di tahun 2022.

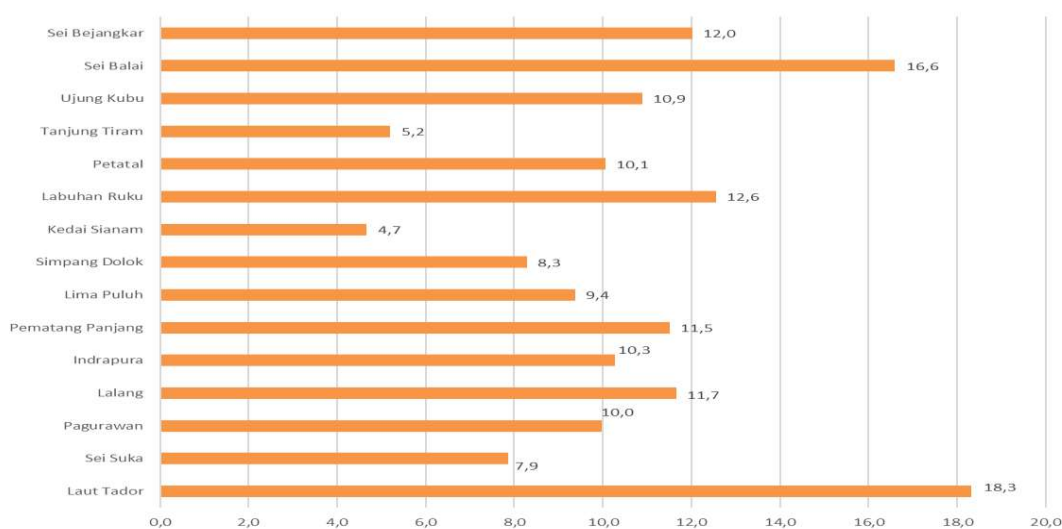
Gambar 5.30
Persentase Balita Gizi Kurang (BB/U) Pada anak Dibawah Lima Tahun (Balita) Menurut
Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Pada Gambar 5.30 menunjukkan bahwa dari 26.765 balita yang ditimbang di Kabupaten Batu Bara tahun 2022, diketahui 655 balita mengalami gizi kurang atau sebesar 2,4%. Puskesmas dengan persentase balita gizi kurang tertinggi adalah Puskesmas Sei Bejangkar sebesar 5,05%, Puskesmas Pematang Panjang sebesar 3,58%, dan Puskesmas Sei Balai 3,46%. Adapun Puskesmas dengan persentase balita gizi kurang terendah adalah Puskesmas Kedai Sianam sebesar 1,67%, Sei Suka sebesar 1,72%, dan Puskesmas Pagurawan sebesar 1,74%.

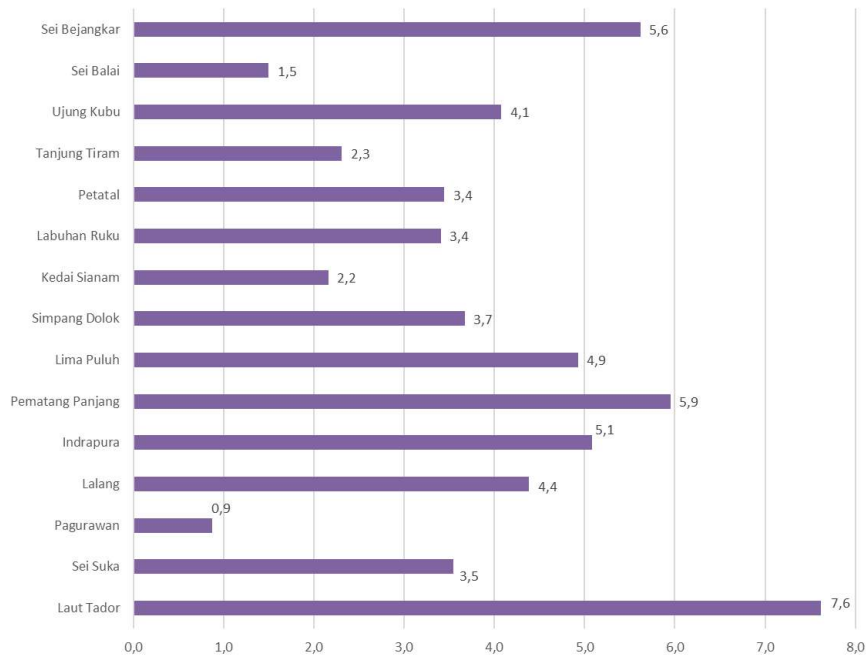
Gambar 5.31
Persentase Balita Pendek (TB/U) Pada Anak Dibawah Lima Tahun (Balita)
Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Persentase balita pendek (TB/U) pada anak dibawah lima tahun (balita) di sajikan pada gambar 5.31 yang menunjukkan bahwa dari 26.765 balita yang diukur tinggi badannya, terdapat 2.594 balita dengan hasil pengukuran pendek atau sebesar 9,9%. Puskesmas dengan persentase balita pendek tertinggi adalah Puskesmas Laut Tador sebesar 18,32%, Si Balai sebesar 16,59%, dan Sei Bejangkar sebesar 12,02%. Adapun Puskesmas dengan persentase balita pendek terendah adalah Puskesmas Kedai Sianam sebesar 4,66%, Tanjung Tiram sebesar 5,19%, dan Puskesmas Sei Suka sebesar 7,85%.

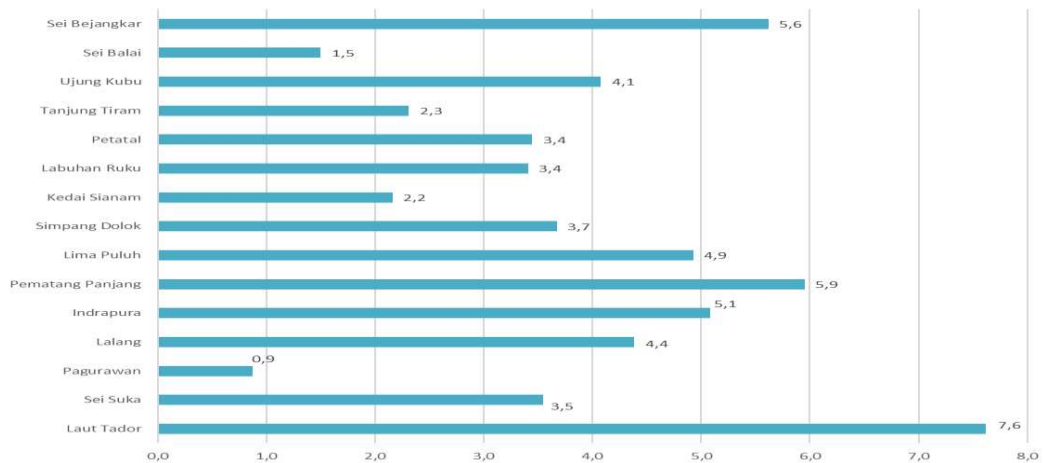
Gambar 5.32
Persentase Balita Kurus (BB/TB) Pada Anak Dibawah Lima Tahun (Balita)
Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Dari Gambar 5.32 di atas diketahui bahwa Puskesmas Laut tador memiliki persentase balita kurus tertinggi di Kabupaten Batu Bara yaitu 7,613%, diikuti Puskesmas Pematang panjang (5,94%), dan Puskesmas Sei Bejangkar (5,61%). Selanjutnya Puskesmas yang memiliki persentase balita kurus terendah ada di Puskesmas Pagurawan sebesar 0,873 persen.

Gambar 5.33
Distribusi Jumlah Gizi Buruk (BB/TB) Pada anak Dibawah Lima Tahun
(Balita) Menurut Puskesmas Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas tahun 2022 diperoleh bahwa jumlah balita gizi buruk (BB/U) di Kabupaten Batu Bara sebanyak 75 balita, dimana Puskesmas Laut Tador menyumbang jumlah terbanyak dengan 9 balita, diikuti Puskesmas Lima Puluh (7 balita) Adapun kabupaten/kota dengan jumlah balita gizi buruk terendah adalah Puskesmas Indrapura (0 Orang).

5.3.2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

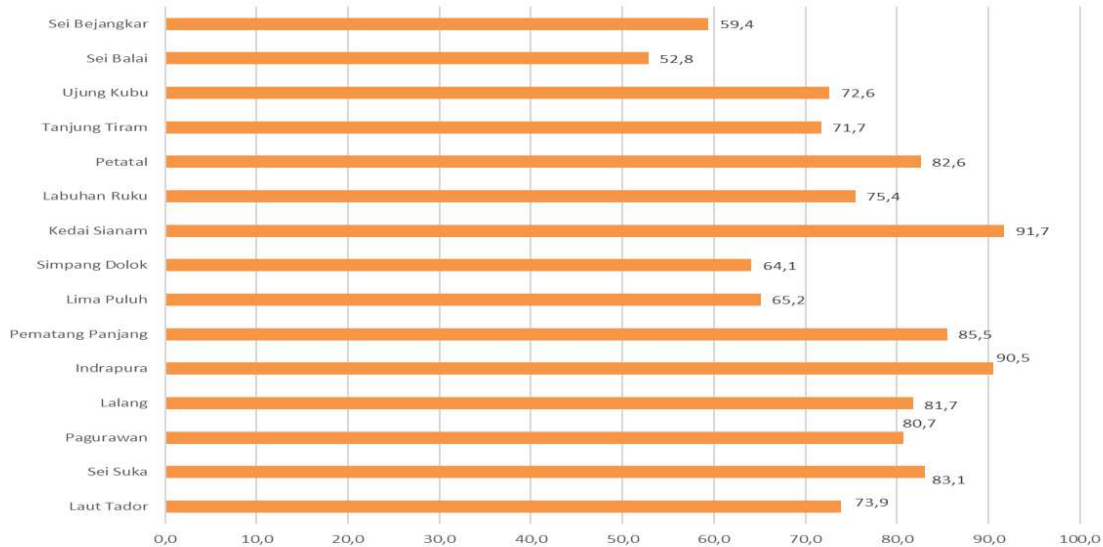
Penerapan gizi seimbang setiap keluarga menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, diimplementasikan mulai dari pengenalan, pencegahan, dan tindakan mengatasi permasalahan gizi. Upaya yang dilakukan adalah dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

5.3.2.1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perutibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Tahun 2020 dari 266.701 bayi baru lahir, terdapat 162.813 bayi yang mendapatkan IMD (61,05%). Terdapat peningkatan cakupan bayi yang mendapatkan IMD dibandingkan pada tahun 2019 (60,75%). Berikut ini akan disajikan cakupan IMD menurut kabupaten/kota Tahun 2020.

Gambar 5.34
Persentase Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

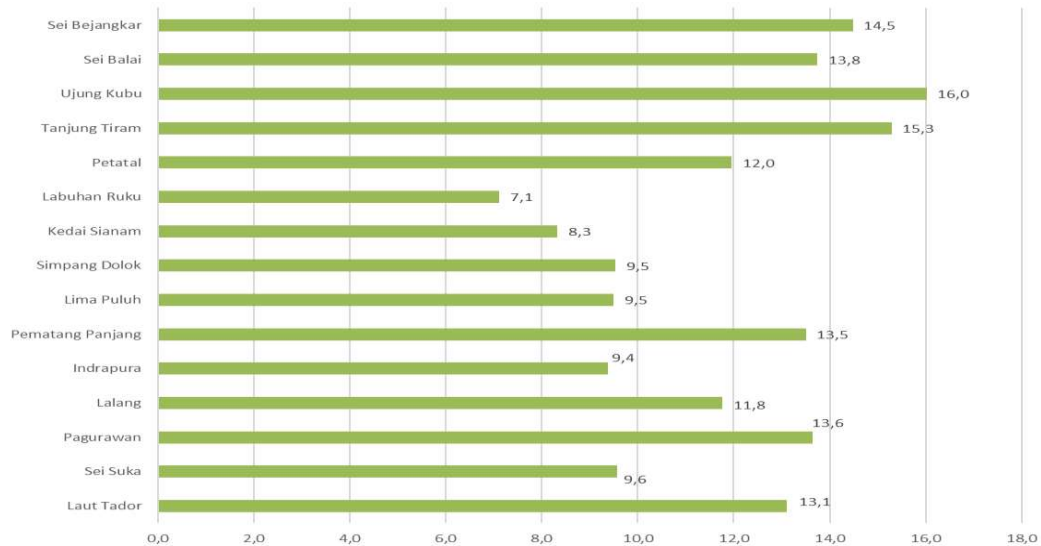
Dari Gambar 5.34 diketahui 3 Puskesmas dengan cakupan bayi baru lahir yang mendapatkan IMD tertinggi yaitu Puskesmas Kedai Sianam (91,74%), Puskesmas Indrapura (90,53%), dan Puskesmas Pematang Panjang (85,53%). Sedangkan 3 Puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Sei Balai (52,74%), Simpang Dolok (64,1%), dan Lima puluh (65,15%).

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 enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuhan dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian padabayi. Kolostrum berwarna kuning dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga.

Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi 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 diusus bayi.

Gambar 5.35
Persentase Cakupan Bayi Usia < 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

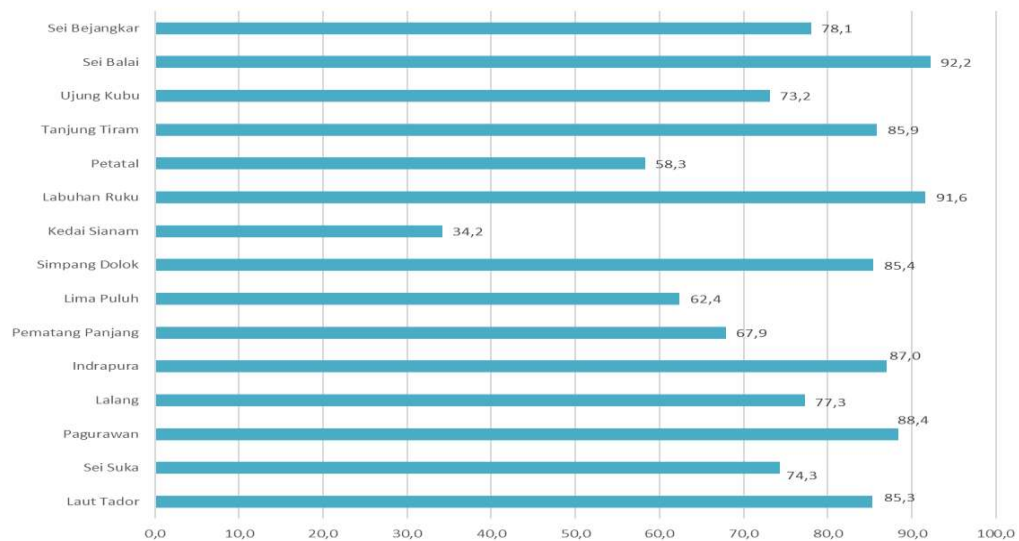
Dari Gambar 5.35 diketahui 3 Puskesmas dengan cakupan ASI Eksklusif tertinggi yaitu Puskesmas Ujung Kubu sebesar 16,02%, Puskesmas Tanjung Tiram sebesar 15,28%, dan Puskesmas Sei Bejangkar sebesar 14,48%. Sedangkan 3 Puskesmas dengan cakupan ASI Eksklusif terendah adalah Puskesmas Labuhan Ruku sebesar 7,11%, Puskesmas Kedai Sianam sebesar 8,33%, dan Indrapura sebesar 9,38%.

5.3.2.2. Penimbangan Balita

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.

Pencapaian sasaran balita yang ditimbang sesuai target tentu akan membantu mengoptimalkan penanganan kasus buruk, karena temuan terhadap kasus dapat segera diintervensi atau diberi penanganan. Peran tenaga kesehatan maupun orang tua sangat diperlukan untuk berpartisipasi dalam mengidentifikasi kondisi gizi balita melalui keaktifan dalam membawa balita ke posyandu atau pelayanan kesehatan dalam melakukan penimbangan terhadap balita.

Gambar 5.36
Persentase Cakupan Balita Ditimbang Menurut Puskesmas di
Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Dari Gambar 5.36 diketahui 3 Puskesmas dengan cakupan tertinggi balita yang ditimbang yaitu Puskesmas Sei Balai sebesar 92,22%, Puskesmas Labuhan Ruku 91,63%, dan Puskesmas Pagurawan sebesar 88,41%. Sedangkan 3 Puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Kedai Sianam sebesar 34,19%, Puskesmas Petatal sebesar 58,27%, dan Puskesmas Lima Puluh sebesar 62,4%.

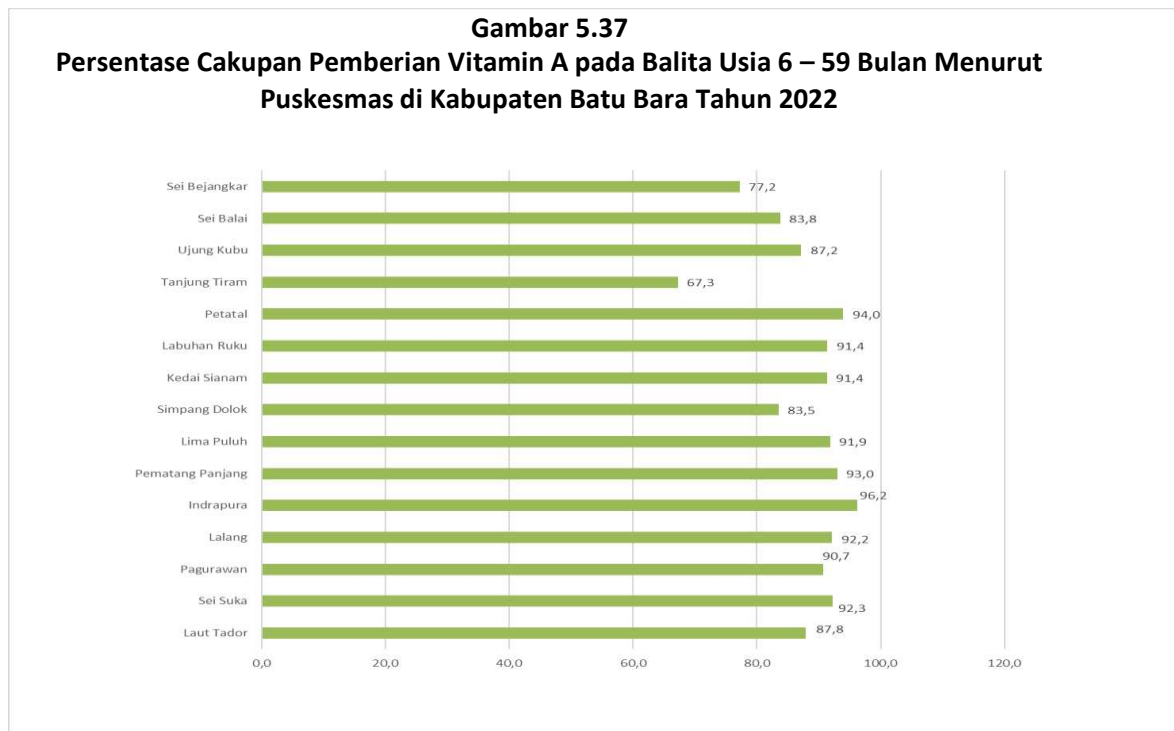
5.3.2.3. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar

Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6 – 11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

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



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Dari Gambar 5.37 diketahui 3 Puskesmas dengan cakupan tertinggi pemberian Vitamin A pada balita (6-59 bulan) yaitu Puskesmas Indrapura sebesar 96,2%, Puskesmas Petatal sebesar 93,96%, dan Puskesmas Pematang Panjang sebesar 93%. Adapun 3 Puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Tanjung Tiram sebesar 67,28%, Puskesmas Sei Bejangkar sebesar 77,22%, dan Puskesmas Simpang Dolok sebesar 83,52%.

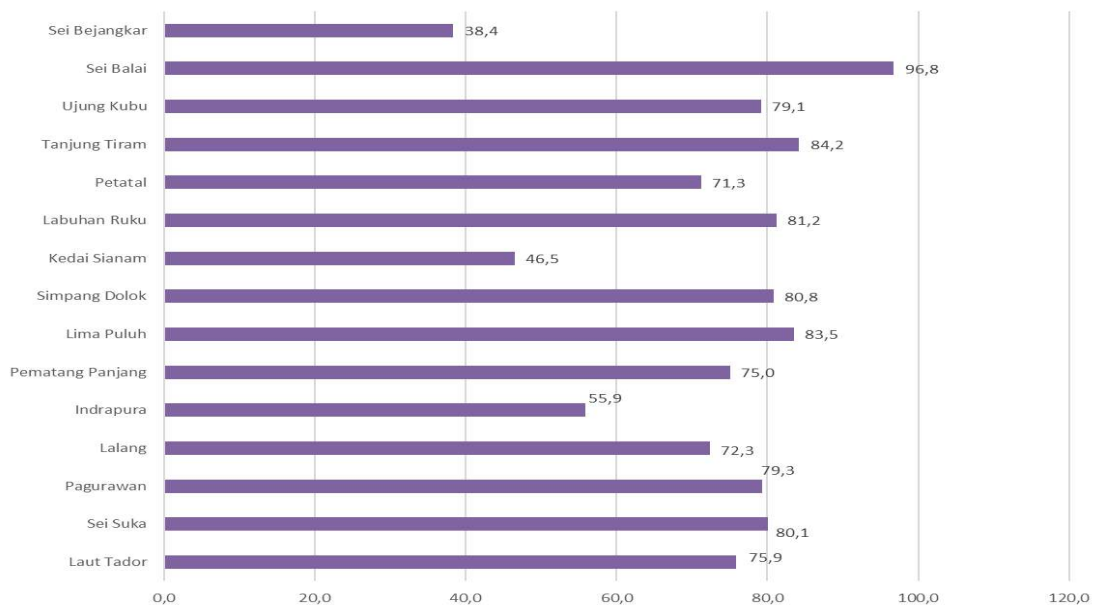
5.3.2.4. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Wanita usia subur (WUS) memiliki kecenderungan mengalami anemia karena siklus menstruasi yang dialami setiap bulan. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun karena belum semua masyarakat dapat menjangkau makanan tersebut, diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Pentingnya mencukupi asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun.

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

Gambar 5.38
Persentase Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah Kepada Ibu Hamil
Menurut Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten 2022

Dari Gambar 5.38 diketahui 3 Puskesmas dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil yaitu Puskesmas Sei Balai sebesar 96,8%, Puskesmas Tanjung Tiram sebesar 84,2% dan Puskesmas Lima Puluh sebesar 83,5%. Adapun kabupaten/kota dengan cakupan terendah pemberian TTD pada ibu hamil adalah Kabupaten Puskesmas Sei Bejangkar sebesar 38,4%.

VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

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. Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu 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. 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.

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 Akhir adalah penurunan 90 persen dalam jumlah absolut kematian TB dan 80 persen penurunan kejadian TB (kasus baru per 100.000 penduduk per tahun).

Indonesia termasuk delapan negara yang menyumbang 2/3 kasus TBC di seluruh dunia, Indonesia menempati posisi kedua setelah India dengan kasus sebanyak 845.000 dan kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam. Insiden dan Prevalensi Tuberkulosis

Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan sasaran prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Pembangunan bidang kesehatan termasuk pencegahan penyakit yang menimbulkan biaya tinggi seperti Tuberkulosis adalah bagian dari langkah untuk meningkatkan manusia Indonesia yang berkualitas. Selaras dengan *End TB strategy* yang telah menjadi komitmen global dan pemerintah Indonesia, serta mengacu pada RPJMN 2020-2024 maka disusun dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Tahun 2020-2024 merupakan periode yang sangat krusial untuk percepatan menuju eliminasi tuberkulosis tahun 2030. Dokumen ini berisikan strategi, intervensi dan kegiatan yang komprehensif serta target yang ambisius untuk dapat menurunkan kasus TBC sesegera mungkin.

Penyusunan strategi nasional ini menggunakan pendekatan “Kerangka Perencanaan yang Berpusat pada Masyarakat (*People Centred Framework*)” yang mencakup perencanaan program berbasis data (*evidence-based*), prioritas masalah, serta penetapan intervensi yang tepat. Program Tuberkulosis Nasional mempunyai 6 (enam) strategi utama yang menasar tiga karakter kelompok masyarakat sesuai dengan layanan berkesinambungan Tuberkulosis yakni: (1) Orang dengan/atau bergejala tuberkulosis yang belum/tidak mengakses layanan kesehatan, (2) Orang dengan Tuberkulosis datang ke layanan tetapi tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan, dan (3) Orang yang dilaporkan sebagai kasus Tuberkulosis tetapi tidak diobati.

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak disarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan.

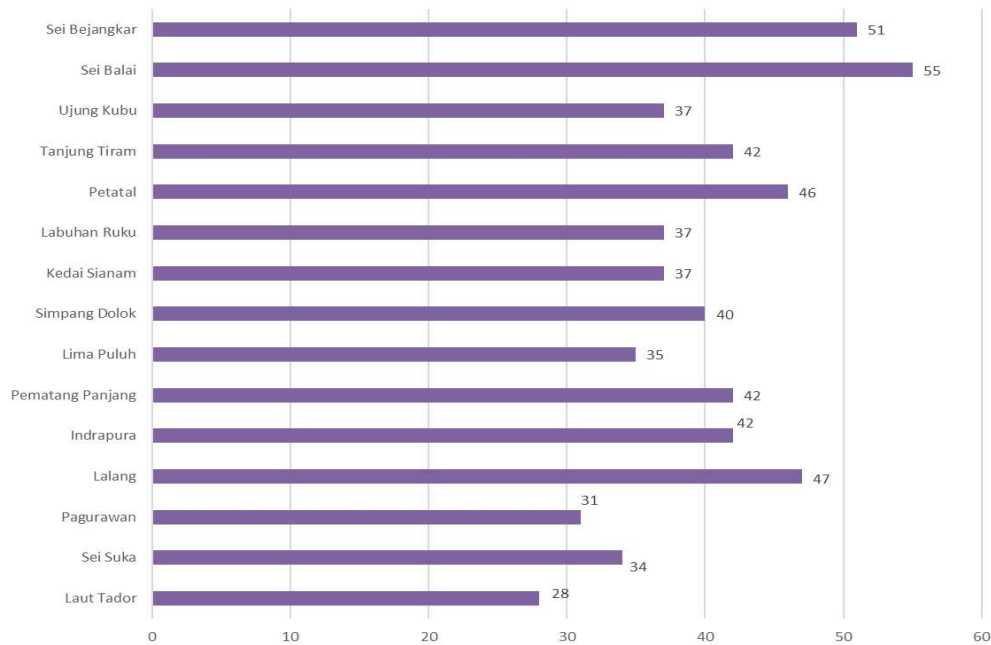
Strategi pengendalian penyakit tuberkulosis dilaksanakan dengan melibatkan semua unit pelayanan kesehatan baik Puskesmas, Rumah sakit, pustu, klinik, Balai pengobatan dan dokter praktek Swasta/DPS melaksanakan DOTS dalam penanggulangan TBC. Sedangkan indikator untuk menilai keberhasilan upaya pengendalian tuberkulosis diukur dengan melihat cakupan penemuan penderita minimal 83% dari perkiraan penderita baru BTA positif, angka konversi > 80%, angka kesembuhan >85% serta angka kesalahan pemeriksaan laboratorium kasus TB (*error rate*) <5%.

a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada Tahun 2022, jumlah kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 604 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus Tuberkulosis pada laki-laki diketahui

sebanyak 383 kasus atau sebesar 63,4%, lebih tinggi daripada kasus Tuberkulosis pada perempuan yaitu sebanyak 221 kasus (36,6%). Pada masing-masing Puskesmas di seluruh Batu Bara kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Gambar 6.1
Jumlah Kasus Tuberkulosis Menurut Puskesmas di
Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



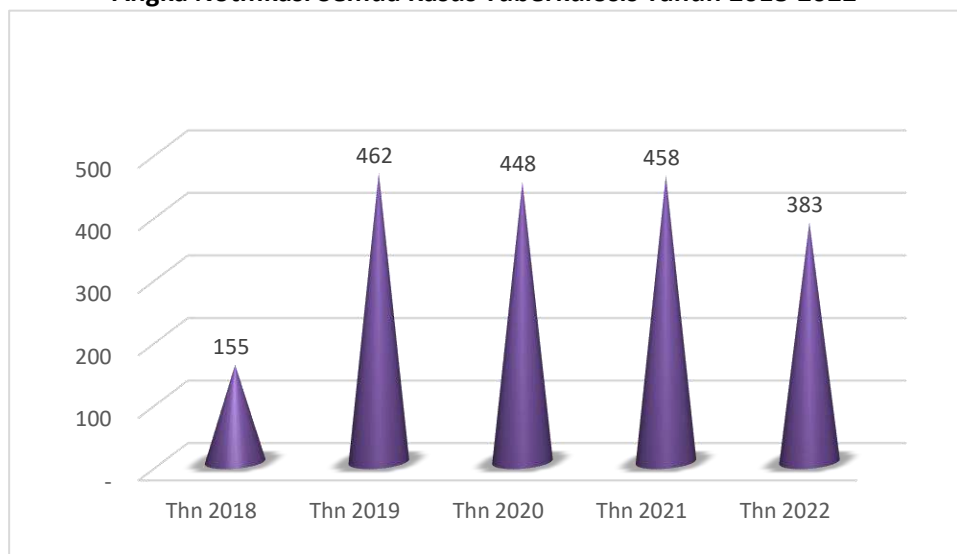
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 6.1 menunjukkan jumlah kasus tuberkulosis menurut Puskesmas pada tahun 2022, dimana kasus tertinggi dilaporkan di Puskesmas Sei Balai yaitu sebanyak 55 kasus ,diikuti Puskesmas Sei Bejangkar sebanyak 51 kasus ,dan Puskesmas Lalang sebanyak 47 kasus.

b. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate (CNR)*

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun.

Gambar 6.2
Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Tahun 2018-2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Pada Tahun 2022, Kasus TB Paru BTA(+) di Kabupaten Batu Bara diketahui sebesar 383 penduduk, menurun signifikan bila dibandingkan dengan Kasus tahun 2021 yang mencapai 458 orang, dan lebih rendah dari tahun 2020 sebesar 448 penduduk.

c. Angka Keberhasilan Pengobatan

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.

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

6.1.2. HIV/AIDS

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

Indonesia berupaya untuk mencapai “ending the epidemics of HIV AIDS by 2030” yang sejalan dengan komitmen negara lain ditingkat global. Pada tahun 2020-2024 Kementerian Kesehatan Menyusun Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS di Indonesia sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan dan diharapkan dapat mengharmonisasikan langkah juang mencapai akhir AIDS pada tahun 2030.

Sejalan dengan target global untuk mengakhiri epidemi AIDS pada Tahun 2030, maka Indonesia telah menetapkan untuk mencapai 90-90-90 dan *three zero/3.0* HIV AIDS dan PIMS pada tahun 2020-2024. Terdapat enam strategi pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS yaitu:

1. Penguatan komitmen dari kementerian/lembaga terkait di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota,
2. Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostic dan pengobatan HIV AIDS dan PIMS yang komprehensif dan bermutu,
3. Penguatan kemitraan dan peran serta masyarakat termasuk pihak swasta, dunia usaha, dan multi sektor lainnya baik ditingkat nasional, maupun internasional,
4. Pengembangan inovasi program sesuai kebijakan pemerintah,
5. Penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi dan tindak lanjut.

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

Kegiatan Pencegahan penyakit, antara lain diarahkan untuk meningkatkan kegiatan peningkatan gaya hidup sehat melalui penyelenggaraan KIE, *life skill education*, pendidikan kelompok sebaya, konseling, peningkatan penggunaan kondom pada perilaku seksual rawan tertular dan menularkan HIV dan PMS, pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) pada pengguna napza suntik, penatalaksanaan IMS pada kegiatan klinik IMS, pemeriksaan berkala, pengobatan dengan pendekatan sindrom dan etiologi, skrining pengamanan darah donor, kewaspadaan universal pada setiap kegiatan medis dan pencegahan penularan dari ibu HIV+ kepada anaknya. *Kegiatan Pelayanan*, dilakukan dalam bentuk *Voluntary Counseling Testing (VCT)*, *hotline service*, pemberian *Anti Retro-*

viral Therapy (ART) terhadap pengidap virus HIV, pengobatan infeksi oportunistik, pelayanan gizi ODHA, pengobatan paliatif, perawatan ODHA, laboratorium di RS/klinik VCT dan program dukungan untuk melakukan perawatan penderita di rumah (*Home Base Care*) serta manajemen kasus *Case Management*.

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

Adapun sasaran program pengendalian HIV-AIDS ini antara lain :

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

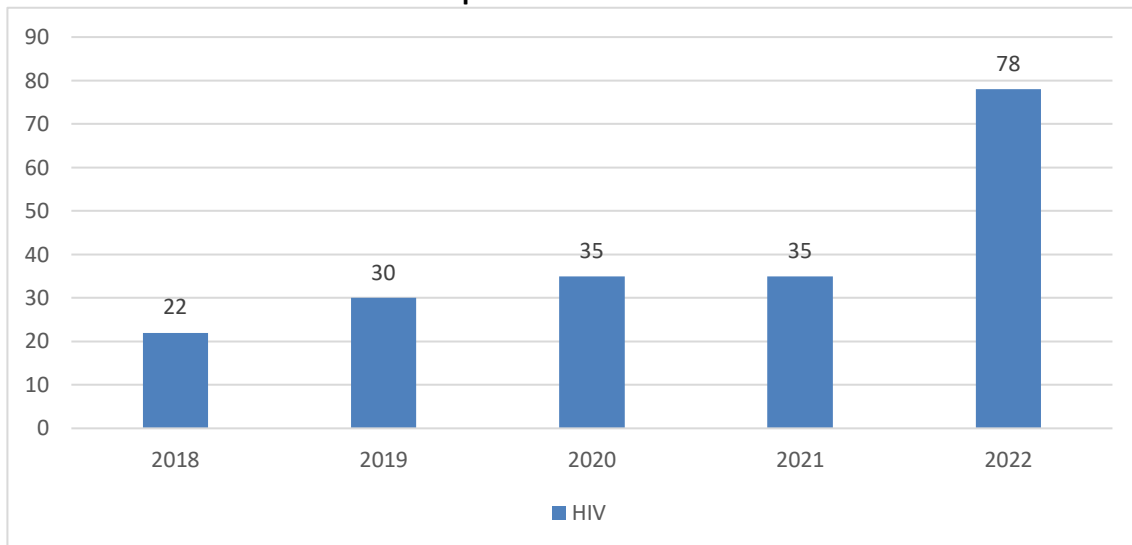
a. Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK).

Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode *sero survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Jumlah kasus baru HIV positif dan AIDS yang dilaporkan sampai dengan Tahun 2022 disajikan pada Gambar 6.3 berikut.

Gambar 6.3
Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS yang Dilaporkan
di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022



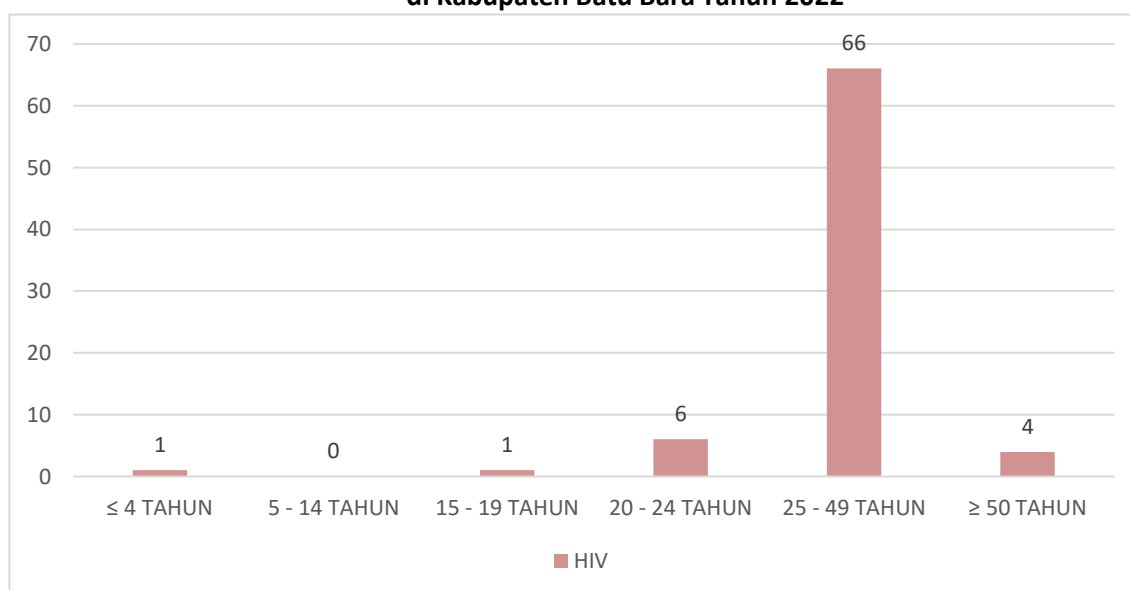
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Pada Tahun 2022, jumlah kasus baru HIV positif dilaporkan sebanyak 79 kasus, meningkat dibandingkan jumlah kasus baru di tahun 2021 yaitu sebanyak 35 kasus.

Penemuan kasus HIV pada usia di bawah 4 tahun menandakan masih ada penularan HIV dari ibu ke anak yang diharapkan akan terus menurun di tahun selanjutnya sebagai upaya mencapai tujuan nasional dan global dalam rangka *triple elimination* (eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi. Jumlah terbesar kasus HIV masih didominasi penduduk usia produktif (25-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal). Berikut ini disajikan persentase kasus HIV positif menurut faktor risiko penularan yang dilaporkan pada tahun 2022.

Distribusi kasus baru HIV positif menurut kelompok umur tahun 2020 seperti digambarkan pada gambar 6.4.

Gambar 6.4
Jumlah Kasus Baru HIV Positif Menurut Kelompok Umur
di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Berdasarkan gambar 6.4 kasus baru HIV Positif tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun (66 orang) dan kasus baru HIV Positif terendah pada kelompok umur 5-14 tahun (0 orang).

b. Layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela

Layanan Tes dan Konseling HIV (TKHIV), adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV ditubuh seseorang. Konseling dan tes HIV merupakan pintu masuk utama pada layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV.

Proses TKHIV dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu:

1. Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling (TIPK) yaitu tes HIV yang dianjurkan atau ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien pengguna layanan kesehatan sebagai komponen standar layanan kesehatan di fasilitas tersebut.

2. Konseling dan tes HIV Sukarela (KTS) yaitu layanan tes HIV secara pasif. Pada layanan tersebut klien datang sendiri untuk meminta dilakukan tes HIV atas berbagai alasan baik ke fasilitas kesehatan atau layanan tes HIV berbasis komunitas.

6.1.3. 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 menggigil, 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.

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.

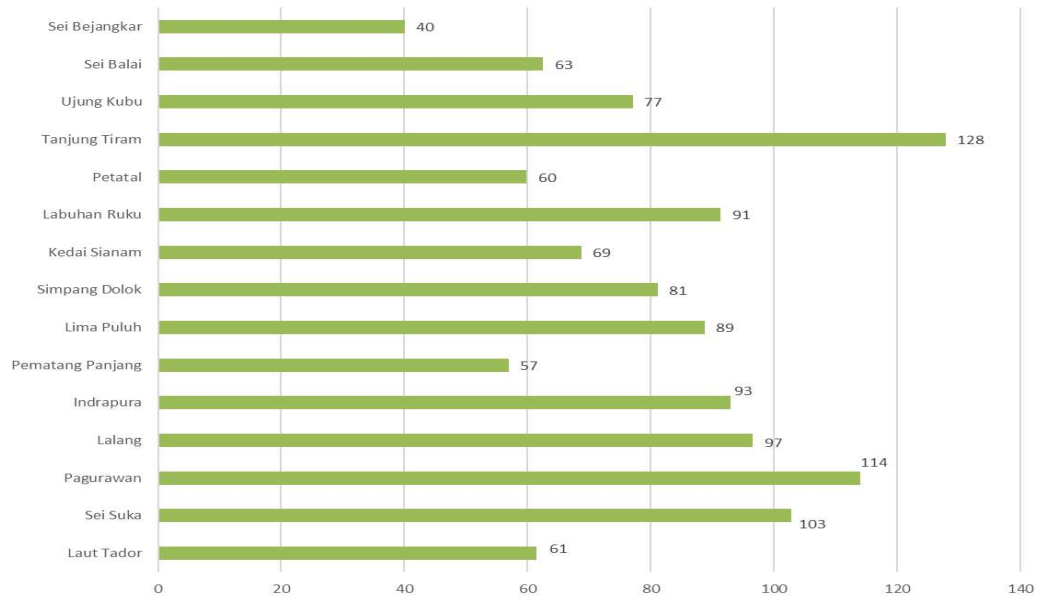
Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) RI tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi, atau jumlah penderita pneumonia dibandingkan pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan jumlah orang yang mengalami gangguan penyakit ini pada 2018 yaitu sekitar 2,0%, sedangkan pada tahun 2013 adalah 1,8%.

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. Kasus pneumonia di Kabupaten Batu Bara pada Tahun 2022 diketahui sebanyak 4 kasus atau 0,3 persen. Angka perkiraan kasus pneumonia di masing-masing Puskesmas berbeda-beda sesuai dengan kasus yang ditemukan.

Gambar 6.5
Perkiraan Persentase Kasus Pneumonia pada Balita Menurut Puskesmas di
Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 6.5 menunjukkan Puskesmas Tanjung Tiram memiliki perkiraan kasus Peneumonia pada balita tertinggi di Kabupaten Batu Bara yaitu sebesar 128.

6.1.4. HEPATITIS B pada Ibu Hamil

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

Sejak tahun 2017, program Imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir harus dilakukan saat bayi berusia <24 jam, dan dilanjutkan dengan imunisasi rutin HB1 pada usia 2 bulan, HB2 pada usia 3 bulan dan HB3 pada usia 4 bulan. Kegiatan deteksi dini Hepatitis B (DDHB) pada Ibu Hamil dan pemberian Hepatitis B Imunoglobulin (HBIG) <24 jam pada bayi lahir dari ibu yang reaktif Hepatitis B diharapkan dapat memutuskan penularan virus Hepatitis B dari ibu ke anak sampai dengan 95,0 persen.

Hasil Riskesdas Tahun 2018 memperlihatkan proporsi pengidap Hepatitis sebesar 0,3 persen, dimana proporsi pada laki-laki sebesar 0,43 persen dan proporsi pada

perempuan sebesar 0,31 persen. Berdasarkan lokasi tempat tinggal, proporsi pengidap Hepatitis di perkotaan sebesar 0,43 persen dan di pedesaan sebesar 0,30 persen.

Jumlah penderita Hepatitis di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 dilaporkan sebanyak 34 kasus pada Ibu Hamil.

6.1.5. DIARE

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Penyakit Diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak di bawah lima tahun dengan jumlah kasus 525.000 anak setiap tahunnya (0,03%).

Kejadian diare dapat berlangsung beberapa hari dan dapat menimbulkan dehidrasi. Angka kesakitan berdasarkan beberapa survey di Indonesia untuk semua golongan umur adalah sekitar 120-360 per 1000 penduduk (12-36%), dimana golongan balita dapat menderita satu atau dua kali episode diare setiap tahunnya.

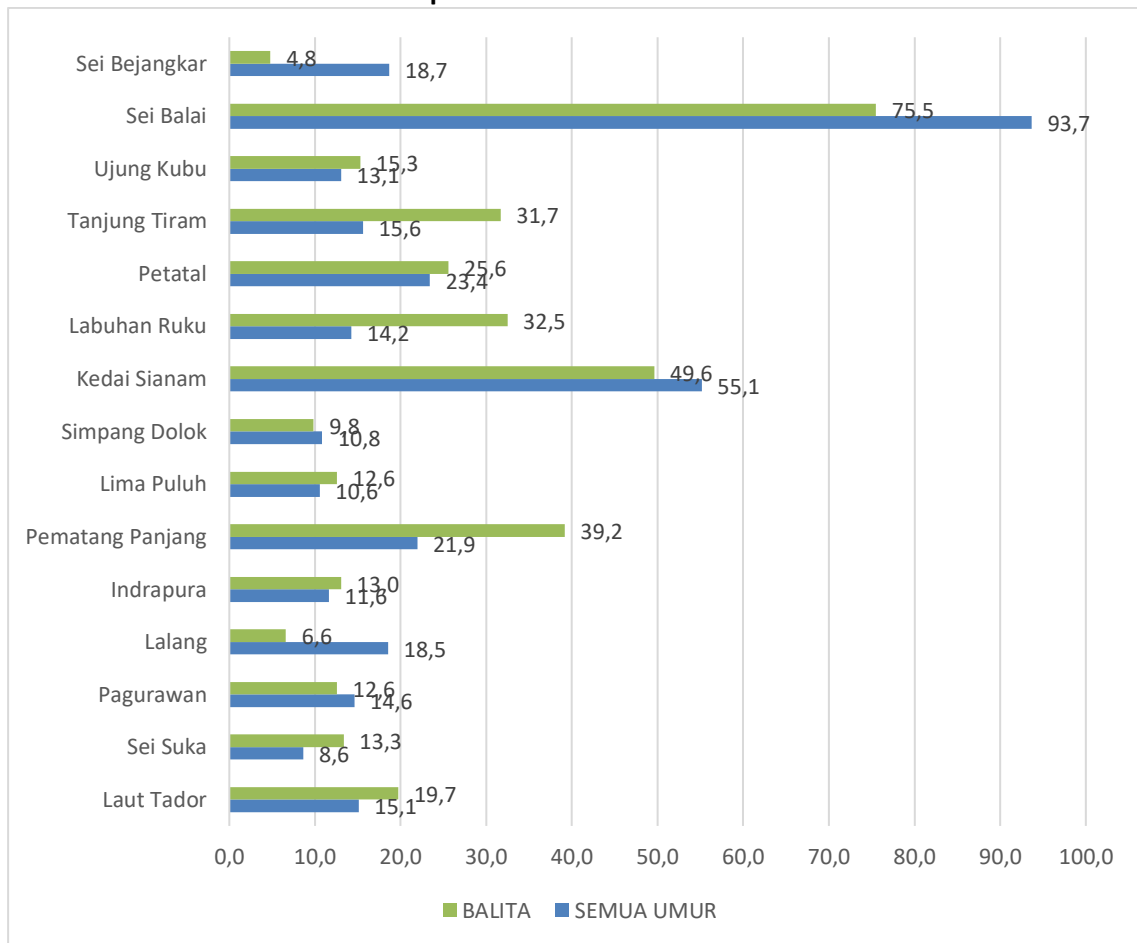
Prevalensi diare di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018 diketahui sebanyak 18.225 kasus (9 persen) pada anak golongan umur < 1 tahun, 73.188 kasus (11,5%) pada anak golongan umur 1-4 tahun, 182.338 kasus (6,2%) pada anak dengan golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 165.644 kasus (6,7%) pada anak dengan golongan umur 15-24 tahun.

a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

Target cakupan pelayanan penderita diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10 persen dari perkiraan jumlah penderita diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun).

Pada tahun 2022, jumlah penderita diare SU yang dilayani sebanyak 2.454 orang atau 21,5 persen, dari perkiraan kasus diare yang dilayani di sarana kesehatan. Jumlah penderita diare Balita yang dilayani diketahui sebanyak 880 orang atau 23,0 persen. Cakupan pelayanan penderita diare Semua Umur dan penderita diare balita di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 disajikan pada gambar 6.9.

Gambar 6.6
Persentase Kasus Diare Pada Semua Umur Dan Balita Menurut Puskesmas di
Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 6.6 menunjukkan cakupan penemuan diare untuk SU terbesar ada di Puskesmas Sei Balai Balita sebesar 75,5% dan Semua Umur 93,7 persen.

b. Penggunaan Oralit dan Zink

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 dan kader. Provinsi Penggunaan oralit semua umur di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022 masih di bawah target, yaitu 80,61 persen, dimana capaian pada Balita juga masih dibawah target yaitu 84,60 persen. Pencapaian yang masih kurang tersebut karena pemberi layanan di Puskesmas dan kader belum memberikan oralit sesuai dengan standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang 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 2022 cakupan pemberian zink pada balita diare adalah 100 persen.

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, menyebabkan 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.

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

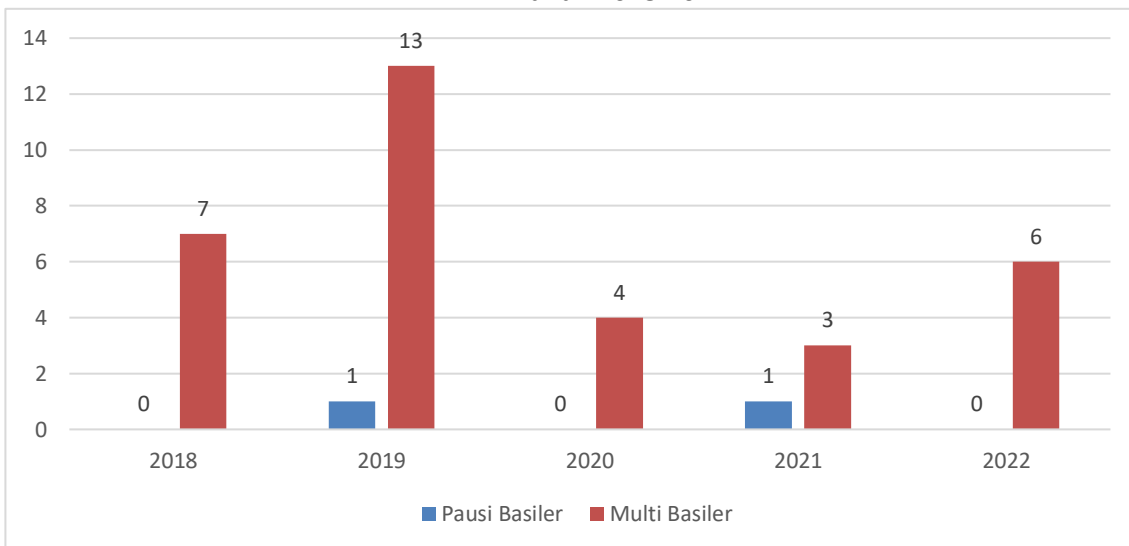
Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, yaitu prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk pada tahun 2000. Setelah itu Indonesia masih bisa menurunkan angka kejadian kusta meskipun relatif lambat.

Pembentukan Puskesmas Rujukan Kusta perlu dibentuk untuk memperkuat program pada daerah *low endemic*, disertai dengan pengenalan tanda-tanda kusta bagi

petugas kesehatan lain di puskesmas disamping upaya penyebaran informasi kusta ke masyarakat melalui berbagai media informasi baik media elektronik dan cetak serta penyuluhan langsung ke masyarakat perlu kiranya terus dilakukan.

Disadari bahwa dari keberhasilan dalam mencapai eliminasi kusta tersebut, diperkirakan masih terdapat penderita kusta yang belum ditemukan akibat penderita yang tersembunyi atau memang penderita yang bersembunyi karena phobia. Bagi para pengambil kebijakan, dan petugas kesehatan di unit pelayanan kesehatan (UPK) maupun masyarakat perlu diingatkan bahwa di Sumatera Utara masih mempunyai kantong-kantong penyakit kusta yang perlu mendapat penanganan.

Gambar 6.7
Angka Prevalensi Dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022



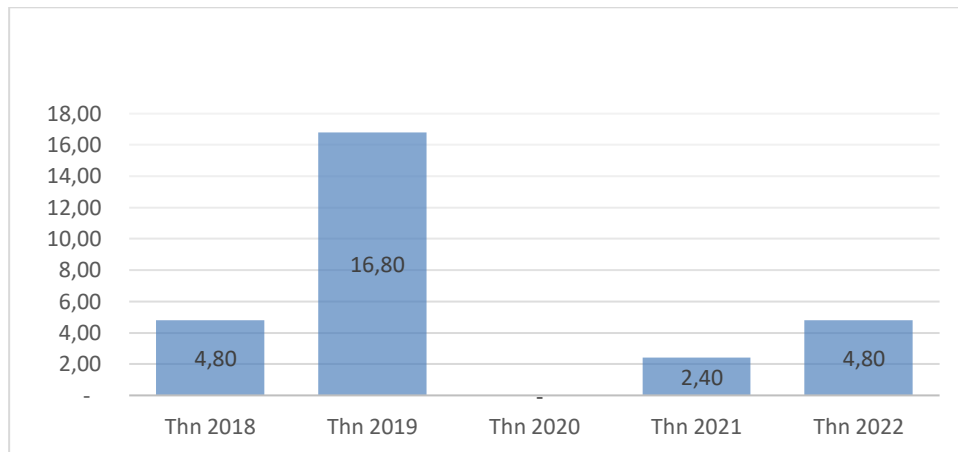
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Pada tahun 2022 dilaporkan 6 kasus baru kusta di Kabupaten Batu Bara (1,4 per 100.000 penduduk).

b. Angka Cacat Tingkat 2

Pengendalian kasus Kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta salah satunya adalah angka cacat tingkat 2. Berikut disajikan angka cacat tingkat 2 penderita kusta baru di Kabupaten Batu Bara tahun 2018-2022.

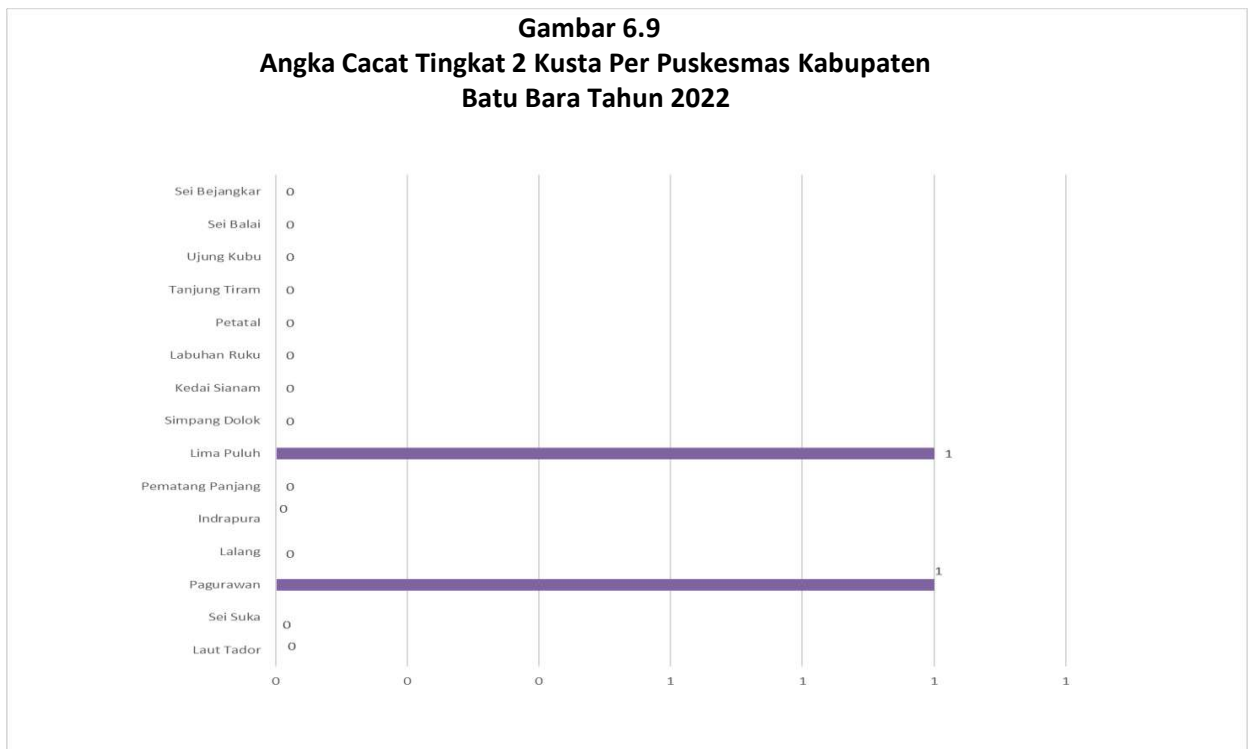
Gambar 6.8
Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta Baru Per 1.000.000 Penduduk
Tahun 2018-2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Angka cacat tingkat 2 pada Tahun 2022 adalah sebesar 4,80 per 1.000.000 penduduk ada penurunan dibandingkan dengan Tahun 2021 yaitu sebesar 2,40 per 1.000.000 penduduk, Tahun 2022 sebesar 0 per 1.000.000 penduduk, Tahun 2019 yaitu sebesar 16,80 per 1.000.000 penduduk dan Tahun 2018 sebesar 4,80 per 1.000.000 penduduk.

Gambar 6.9
Angka Cacat Tingkat 2 Kusta Per Puskesmas Kabupaten
Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Puskesmas dengan angka kecacatan tingkat 2 tertinggi pada tahun 2022 di

Kabupaten Batu Bara adalah Puskesmas Lima Puluh yaitu sebesar 100 persen, diikuti Puskesmas Pagurawan yaitu sebesar 100 persen.

6.2. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD_{3I})

6.2.1. TETANUS NEONATORUM

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

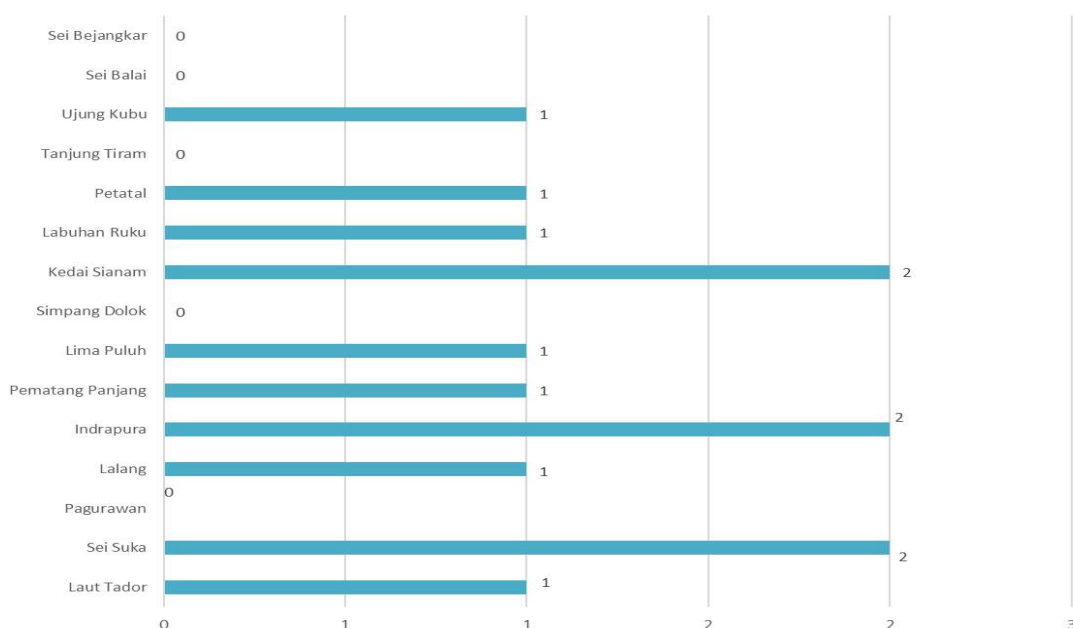
6.2.2. CAMPAK

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 menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka 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. Sesuai dengan namanya, Imunisasi ini mencegah 2 penyakit sekaligus yaitu campak dan rubella. Tingginya cakupan imunisasi campak dan rubella diharapkan dapat menurunkan kejadian kasus campak dan rubella menuju eliminasi campak dan rubella.

Penyakit campak dan rubella bisa menyerang semua golongan umur. Berdasarkan data Subdit Surveilans Kementerian Kesehatan tahun 2019, sebanyak 89 persen kasus campak diderita oleh anak usia < 15 tahun. Kasus campak dan rubella di Indonesia mengalami penurunan sejak adanya kampanye dan introduksi imunisasi campak dan rubella.

Gambar 6.10
Kasus Suspek Campak Di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 6.10 menunjukkan bahwa pada tahun 2022 ada 3 Puskesmas yang memiliki suspek campak dengan jumlah kasus sebanyak 2 kasus yaitu puskesmas Kedai Sianam, Indrapura dan Sei Suka.

6.2.3. DIFTERI

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Jumlah kasus difteri pada tahun 2022 ada 1 kasus. Dari jumlah tersebut, kasus didapat dari wilayah kerja puskesmas Ujung Kubu.

6.2.4. POLIO DAN AFP (ACUTE FLACCID PARALYSIS / LUMPUH LAYU AKUT)

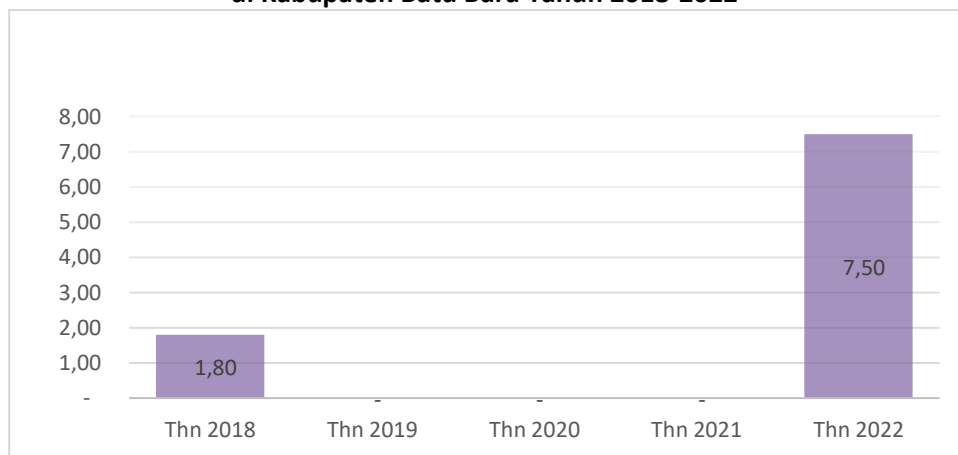
Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem saraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan 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. Saat ini tinggal 2 negara, yaitu Afghanistan dan Pakistan yang masih endemik polio. Setelah Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya imunisasi dan surveilans AFP, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh 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 layuh 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.

Gambar 6.11
Non Polio AFP Rate Per 100.000 Anak < 15 Tahun
di Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Sesuai dengan Program Imunisasi Nasional, Provinsi Sumatera Utara telah melaksanakan kegiatan Pekan Imunisasi Nasional (PIN), yaitu pemberian vaksin polio kepada anak < 5 tahun selama tiga tahun berturut-turut. Pada Tahun 2022, *non polio AFP rate* di Kabupaten Batu Bara diketahui sebesar 7,50 per 100.000 populasi anak <15 tahun,

meningkat dibandingkan dengan keadaan tahun 2021, yaitu sebesar 0 per 100.000 populasi anak <15 tahun, yang berarti sudah mencapai standar minimal penemuan. Capaian Non Polio AFP Rate kurun waktu lima tahun terakhir sebagaimana terlihat pada Gambar 6.14.

6.3. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

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 vektor
- (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 3 M plus (menguras, menutup dan mengubur) plus menabur larvasida, penyebaran ikan pada tempat penampungan air, penggerakan juru pemantau jentik (jumantik) serta pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga.

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

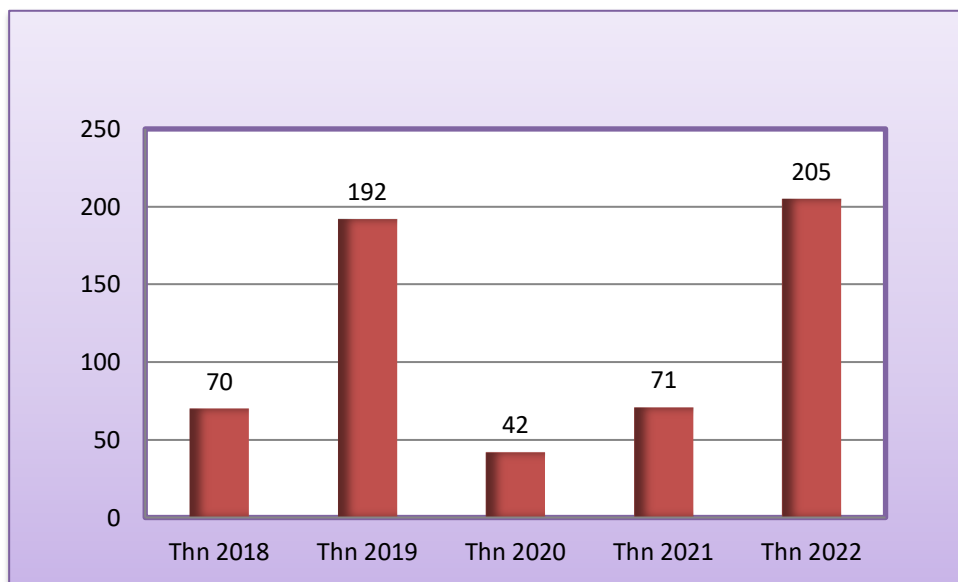
a. Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR)

Kasus demam berdarah Tahun 2022 berjumlah 3.218 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 13 orang, ada penurunan kasus dibandingkan dengan kasus tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2019, jumlah kasus DBD diketahui sebanyak 7.584 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 37 orang. Tahun 2018, kasus DBD berjumlah 5.786 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 26 orang. Jumlah tersebut menurun dari tahun sebelumnya (tahun 2017) dimana kasus DBD ditemukan berjumlah 5.454 kasus dengan

jumlah kematian sebanyak 28 orang.

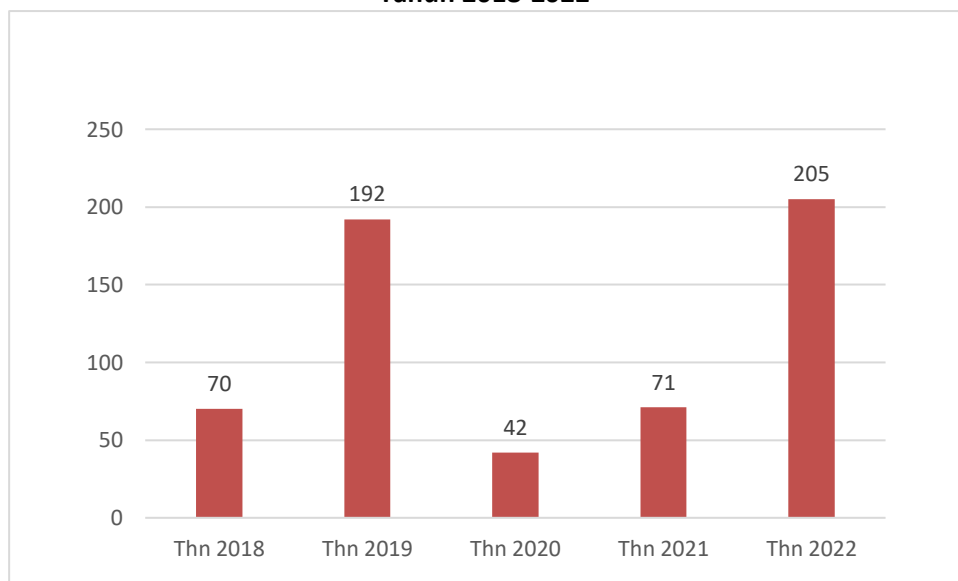
Case Fatality Rate (CFR) DBD di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 diketahui sebesar 0,40 persen. Tren 5 tahunan angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk sebagaimana disajikan pada Gambar 6.20 berikut.

Gambar 6.12
Tren Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 6.13
Jumlah Kematian Demam Berdarah Dengue Tahun 2018-2022

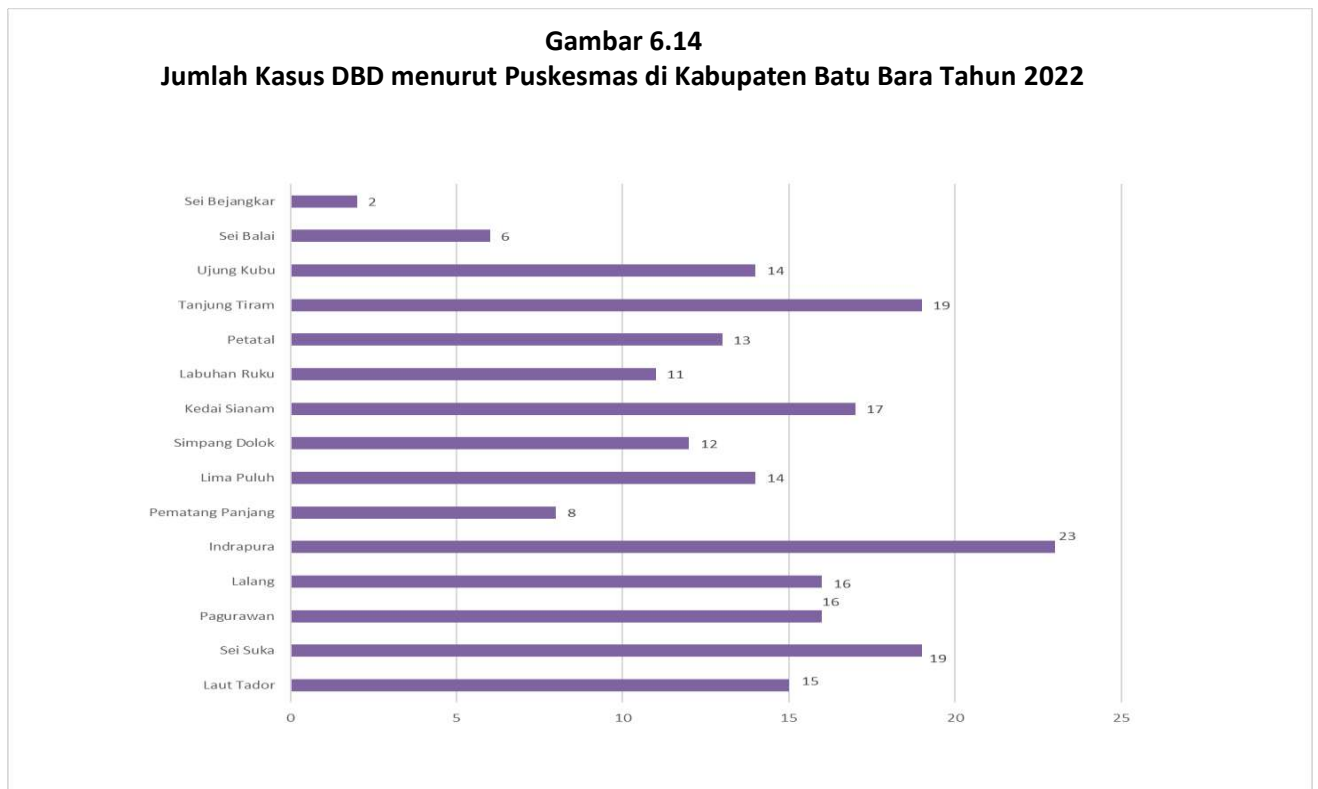


Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 6.16 menunjukkan jumlah kematian disebabkan DBD yang cenderung berfluktuasi dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2018, jumlah kematian DBD diketahui sebanyak 70 orang, meningkat menjadi 192 orang di tahun 2019 dan menjadi 42 orang di tahun 2020. Pada tahun 2021, jumlah kematian DBD meningkat kembali menjadi 71 orang, dan meningkat di tahun 2022 menjadi 205 orang.

b. Puskesmas dengan Kasus DBD

Kenaikan angka kesakitan DBD pada tahun 2022 juga diiringi dengan peningkatan jumlah Puskesmas dengan kasus DBD di wilayahnya. Kasus DBD dijumpai di seluruh Puskesmas di Kabupaten Batu Bara (gambar 6.17). Puskesmas dengan jumlah kasus DBD tertinggi adalah Puskesmas Indrapura sebanyak 23 kasus, Ujung kUbu dan Sei Suka sebanyak 19 kasus, dan Puskesmas Kedai Sianam sebanyak 17 kasus. Adapun Puskesmas dengan kasus DBD terendah adalah Puskesmas Sei Bejangkar yaitu sebanyak 2 kasus.



6.3.2. CHIKUNGUNYA

Demam chikungunya (demam chik) adalah suatu penyakit menular dengan gejala utama demam mendadak, nyeri pada persendian, terutama pada sendi lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang, serta ruam pada kulit. Demam chik ditularkan oleh nyamuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti* yang juga merupakan nyamuk penular penyakit DBD.

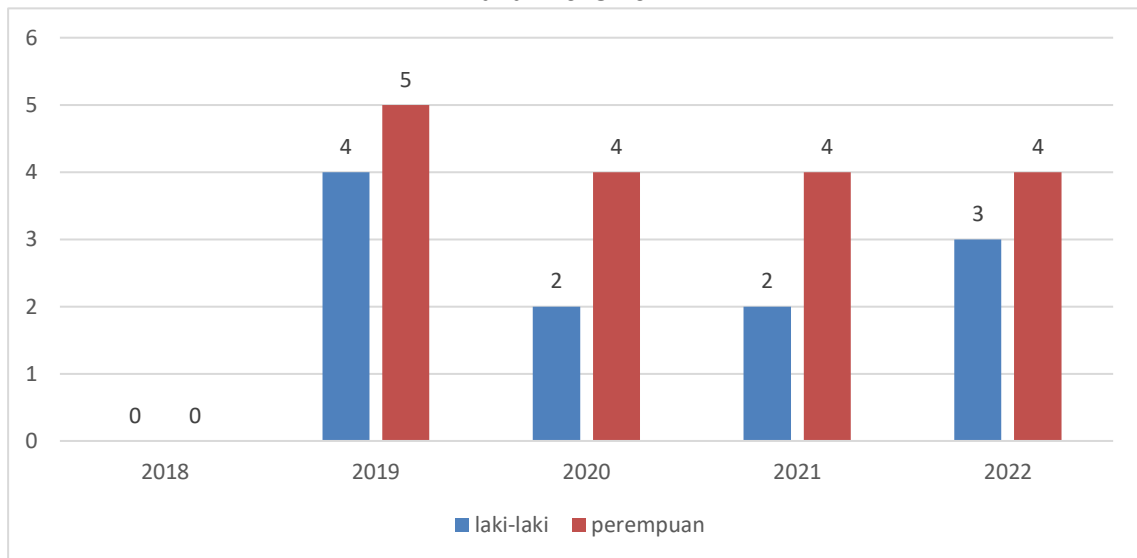
Demam chikungunya dijumpai terutama di daerah tropis/subtropis dan sering menimbulkan epidemi. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya demam chik yaitu rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan. Selama tahun 2020 tidak terjadi kasus demam chikungunya di Provinsi Sumatera Utara.

6.3.3. FILARIASIS

Filariasis 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). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan 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. Di Provinsi Sumatera Utara, terdapat 78 kasus filariasis pada tahun 2020. Terjadi penurunan kasus dibandingkan dengan keadaan tahun 2019 yaitu sebanyak 84 kasus. Gambar 6.23 menggambarkan total kasus filariasis di Sumatera Utara tahun 2016-2020.

Gambar 6.15
Jumlah Total Kasus Filariasis Kronis Di Kabupaten Batu Bara
Tahun 2018-2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Jumlah kasus kronis filariasis pada tahun 2022 diketahui sebanyak 7 kasus, dimana kasus pada perempuan lebih banyak daripada kasus pada laki-laki, masing-masing sebanyak 4 kasus dan 3 kasus. Jumlah kasus tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kasus tahun 2021 sebanyak 6 kasus, yang didominasi oleh perempuan dengan 4 kasus dan laki-laki sebanyak 2 kasus.

Program Eliminasi Filariasis bertujuan untuk menurunkan angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1 persen di setiap kabupaten/kota sehingga filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada tahun 2022. Indonesia melaksanakan penanggulangan filariasis sebagai bagian dari eliminasi filariasis global melalui dua pilar kegiatan yaitu: (1) memutus mata rantai penularan filariasis dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di daerah endemis sekali setahun selama lima tahun berturut-turut, dimana obat yang digunakan adalah *DEC (Diethylcarbamazine Citrate)* 6 mg/kg BB yang dikombinasikan dengan Albendazole 400 mg; dan (2) mencegah dan membatasi kecacatan dengan penatalaksanaan kasus filariasis mandiri.

6.3.4. MALARIA

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

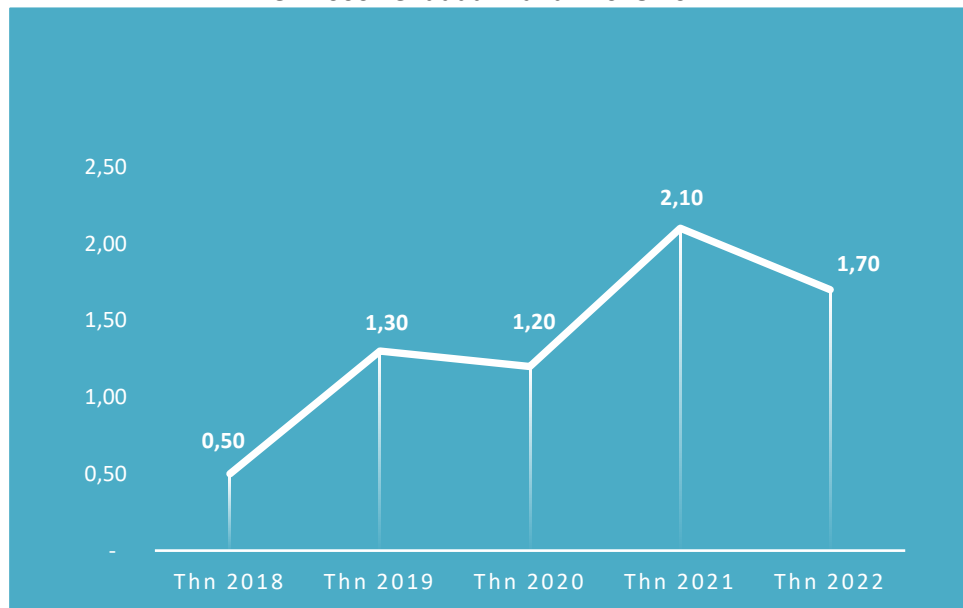
Program malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada seluruh Gubernur dan Bupati/Walikota Nomor 443.41/465/SJ 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.

a. Angka Kesakitan Malaria

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. Pencapaian indikator program Pengendalian Penyakit Malaria dapat dilihat lebih jelas pada Bab 3.2 tentang Morbiditas.

Upaya penanganan malaria yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara antara lain melalui peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor, penambahan jumlah peralatan (*spray can*), penerapan metode pengobatan malaria baru, peningkatan frekuensi penyuluhan kesehatan masyarakat, penyampaian informasi kepada sarana-sarana kesehatan tentang perlunya pencatatan/pengiriman pelaporan kasus ke Dinas Kesehatan setempat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan lebih awal, serta peningkatan peran serta masyarakat dan perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan.

Gambar 6.16
Angka Kesakitan Malaria (*Annual Paracite Incidence /API*)
Per 1.000 Penduduk Tahun 2018-2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Angka kesakitan malaria di Kabupaten Batu Bara dari 0,50 per 1.000 penduduk di tahun 2018 menjadi 0,07 per 1.000 penduduk di tahun 2020. Suspek malaria yang telah dilakukan pemeriksaan secara laboratorium (*Rapid Diagnostic Test* dan Mikroskop) di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 diketahui sebesar 1,70 persen, meningkat dibandingkan dengan pemeriksaan suspek yang dilakukan di tahun 2021 yaitu sebesar 2,10 persen.

b. Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria harus dilakukan secara efektif. Pemberian jenis obat harus benar dan cara meminumnya 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 *Primaquin* dan pemberian *ACT (Artemicin-based Combination Therapy)* pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis. Persentase pengobatan *ACT* masuk dalam indikator prioritas.

6.3.5. PENGENDALIAN VEKTOR TERPADU

Penyakit yang ditularkan melalui vektor dan binatang pembawa penyakit antara lain malaria, demam berdarah dengue, filariasis, leptospirosis, pes masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena selain dapat menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat juga dapat menyebabkan kematian dan dapat pula menimbulkan wabah Kejadian Luar Biasa (KLB). Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pengendalian vektor yang tepat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya yang disebut dengan pengendalian vektor dan Binatang Pembawa Penyakit adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor dan binatang pembawa penyakit serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah. atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penularan vektor dapat dicegah.

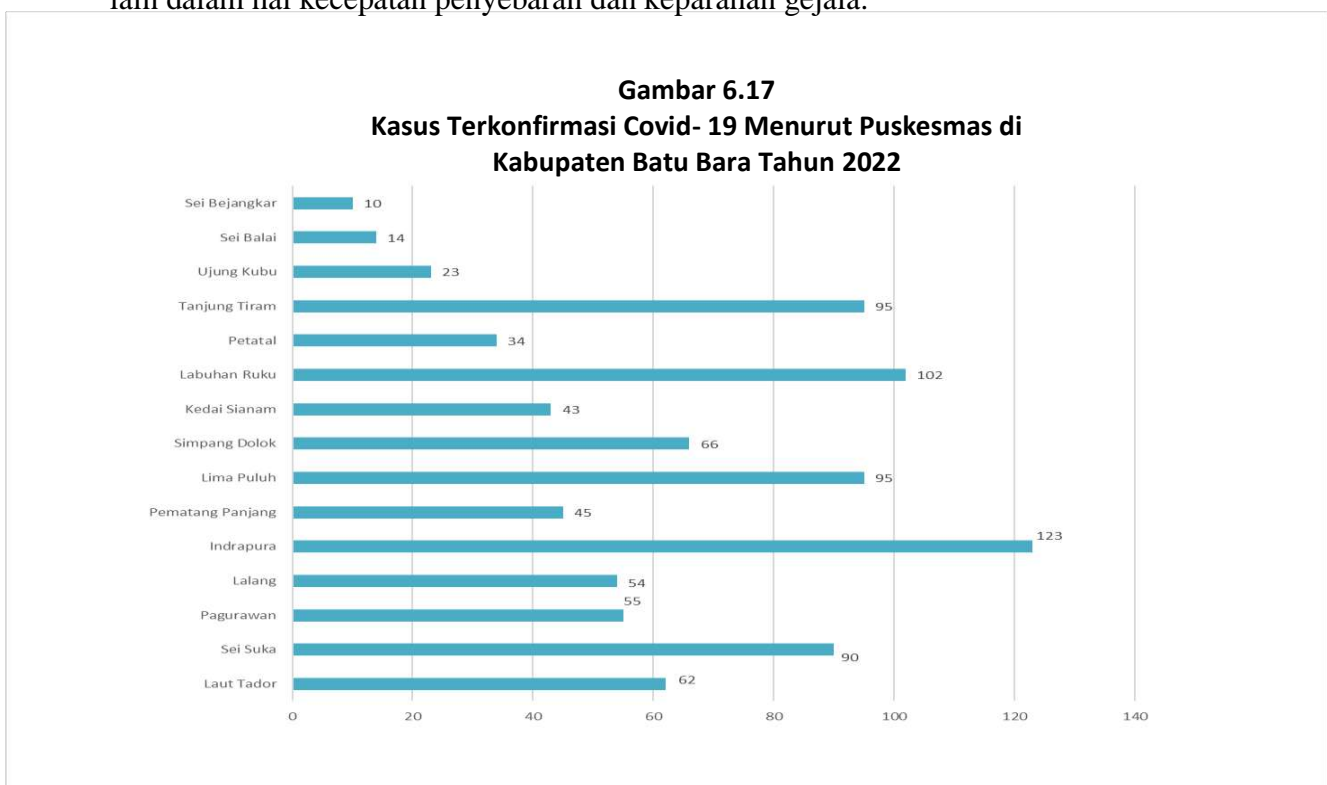
Sementara itu, pengendalian terpadu terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit merupakan pendekatan yang menggunakan kombinasi beberapa metode pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang dilakukan berdasarkan azas keamanan, rasionalitas dan efektivitas pelaksanaannya, serta dengan mempertimbangkan kelestarian keberhasilannya. Pengendalian vektor terpadu dirumuskan melalui proses pengambilan keputusan yang rasional agar sumber daya yang ada digunakan secara optimal dan kelestarian lingkungan terjaga.

Beberapa metode pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang dapat dilakukan diantaranya adalah a) metode pengendalian fisik dan mekanis, misalnya mengubah salinitas dan /derajat keasaman (PH) air digunakan untuk pengendalian vektor malaria di daerah pantai, pemasangan perangkap dengan memanfaatkan media air (tempat bertelur), peralatan mekanik, elektrik, umpan dan /bahan yang bersifat penarik (*attractant*) untuk pengendalian kecoak, raket listrik, penggunaan kawat kasa; b) metode pengendalian dengan menggunakan agen biotik (biologi), misalnya predator pemakan jentik (ikan, dll), bakteri, manipulasi gen (penggunaan jantan mandul, dll;) c) Pengelolaan lingkungan meliputi modifikasi dan manipulasi lingkungan tempat perindukan, pemberantasan sarang nyamuk, pemasangan kelambu; d) metode pengendalian secara kimia, misalnya *surface spray (IRS)* dan *space spray (fogging)*, larvasida.

1.3.10. COVID-19

Infeksi oleh virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) disebut dengan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan.

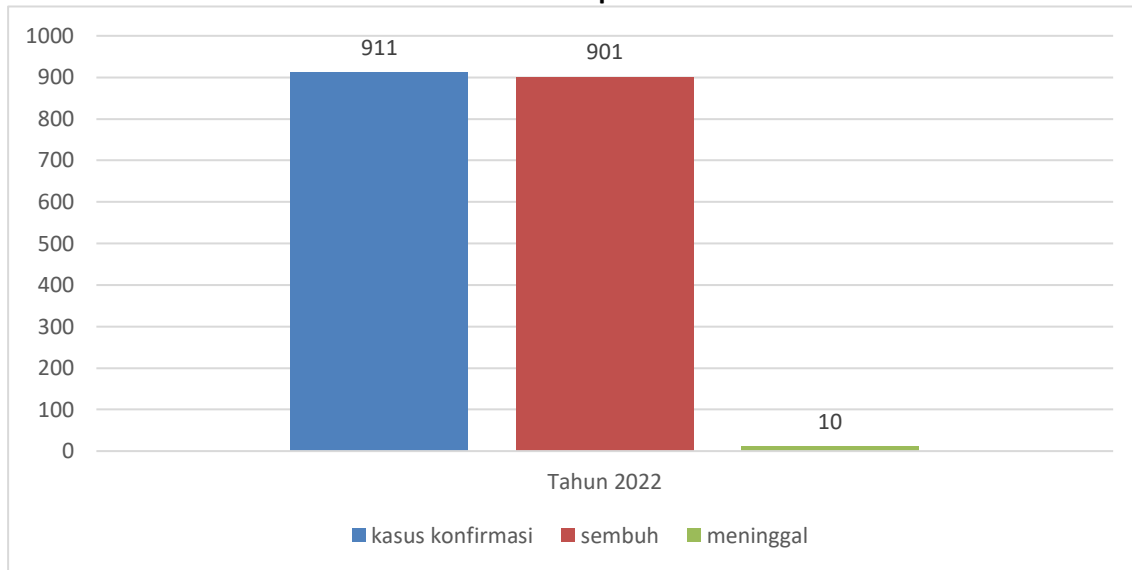
Virus SARS-CoV-2 merupakan jenis baru dari *coronavirus* yang menular ke manusia dan menyerang sistem pernapasan. Virus ini bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga berujung pada kematian. Virus ini menular melalui percikan dahak (droplet) dari saluran pernapasan, misalnya ketika berada di ruang tertutup yang ramai dengan sirkulasi udara yang kurang baik atau kontak langsung dengan droplet. Selain virus SARS-CoV-2, virus yang juga termasuk dalam kelompok virus corona adalah virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan virus penyebab *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS). Meski disebabkan oleh virus dari kelompok yang sama, yaitu coronavirus, COVID-19 memiliki beberapa perbedaan dengan SARS dan MERS, antara lain dalam hal kecepatan penyebaran dan keparahan gejala.



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Batu Bara Tahun 2022

Sepanjang tahun 2022, ditemukan sebanyak 911 kasus terkonfirmasi COVID- 19 di Kabupaten Batu Bara.

Gambar 6.18
Jumlah Kasus Covid-19 Di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Batu Bara Tahun 2022

Dari 911 kasus terkonfirmasi COVID-19 di tahun 2022, sebanyak 901 kasus diantaranya dinyatakan sembuh (*Recovery Rate/RR* sebesar 98,90%) dan 10 kasus lainnya berakhir dengan kematian (*Case Fatality Rate/CFR* sebesar 1,09%).

6.4. 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. Diantara PTM adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. 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 2013 dan 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.

a. Angka Diabetes Melitus

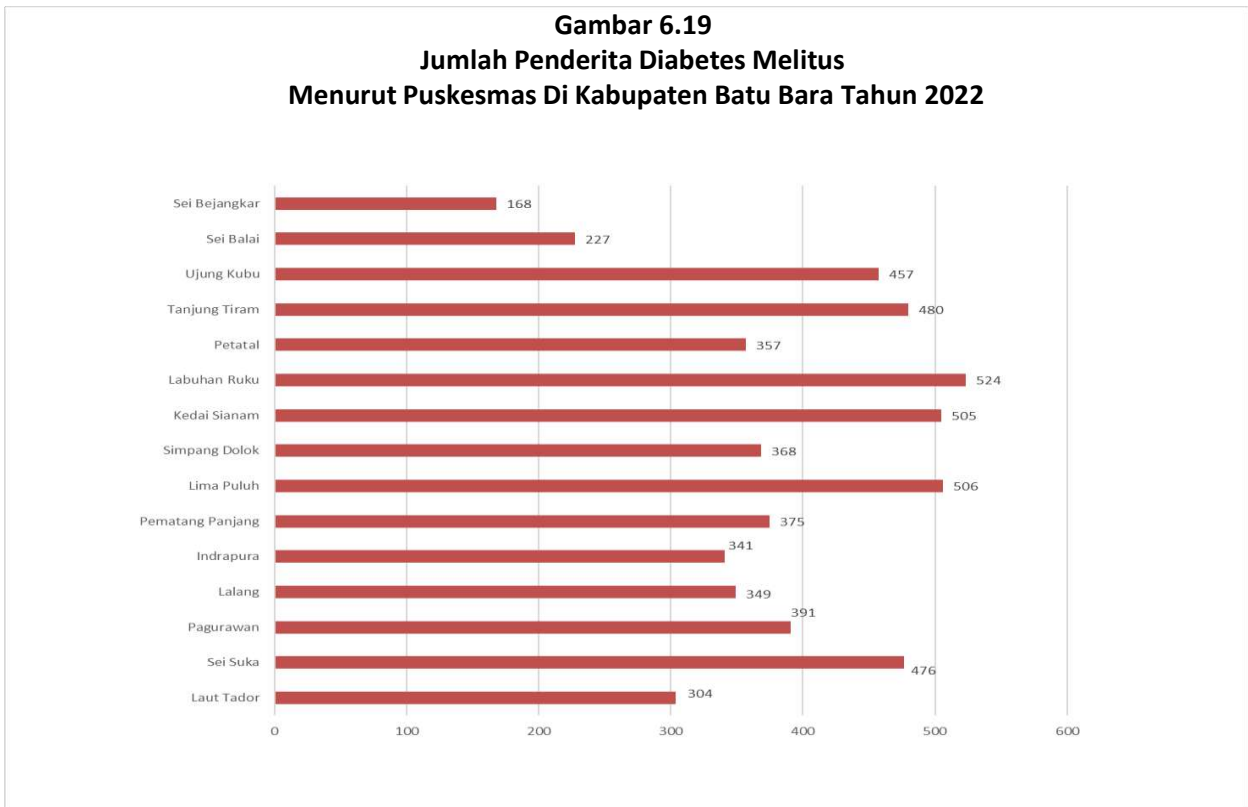
Diabetes melitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat, tapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi yang merupakan akibat dari sejumlah faktor. Pada diabetes mellitus didapatkan defisiensi insulin absolut atau 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, dan 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% dari total penduduk pada usia yang sama. Jika diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan akan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% 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 kasis diabetes di Asia Tenggara.

Persentase penderita diabetes melitus di Kabupaten Batu Bara tahun 2022 dapat dilihat pada Gambar 6.36.



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Jumlah penderita diabetes mellitus di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 diketahui sebanyak 5.828 penderita, dimana 2.051 orang diantaranya (atau sebesar 35,2%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebanyak 3.777 penderita diketahui tidak memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

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. Sedangkan 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.

6.4.1. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas

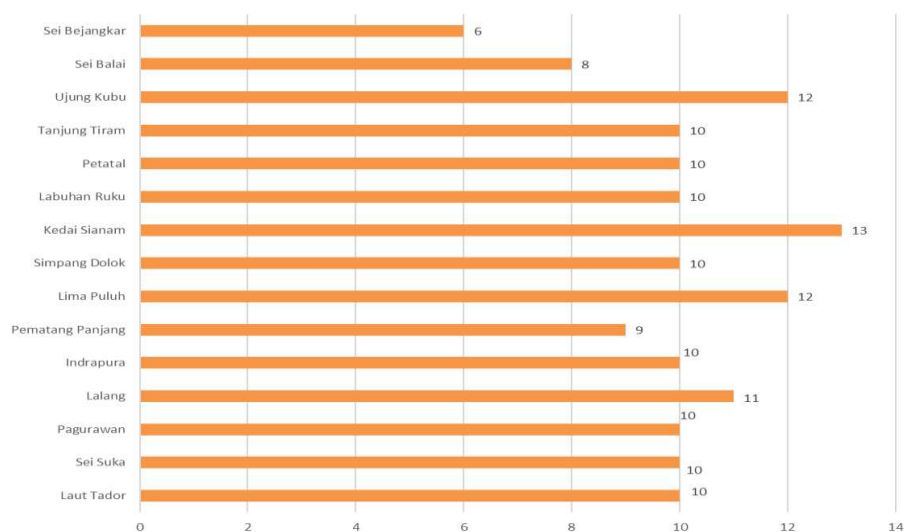
Pengendalian PTM di Puskesmas diwujudkan dengan adanya Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta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

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

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

Tahun 2022 jumlah Posbindu PTM di 15 Puskesmas adalah sebanyak 151 dan Puskesmas yang melaksanakan Posbindu PTM di daerahnya dapat dilihat pada Gambar 6.20.

Gambar 6.20
Jumlah Posbindu PTM Menurut Puskesmas Tahun 2022



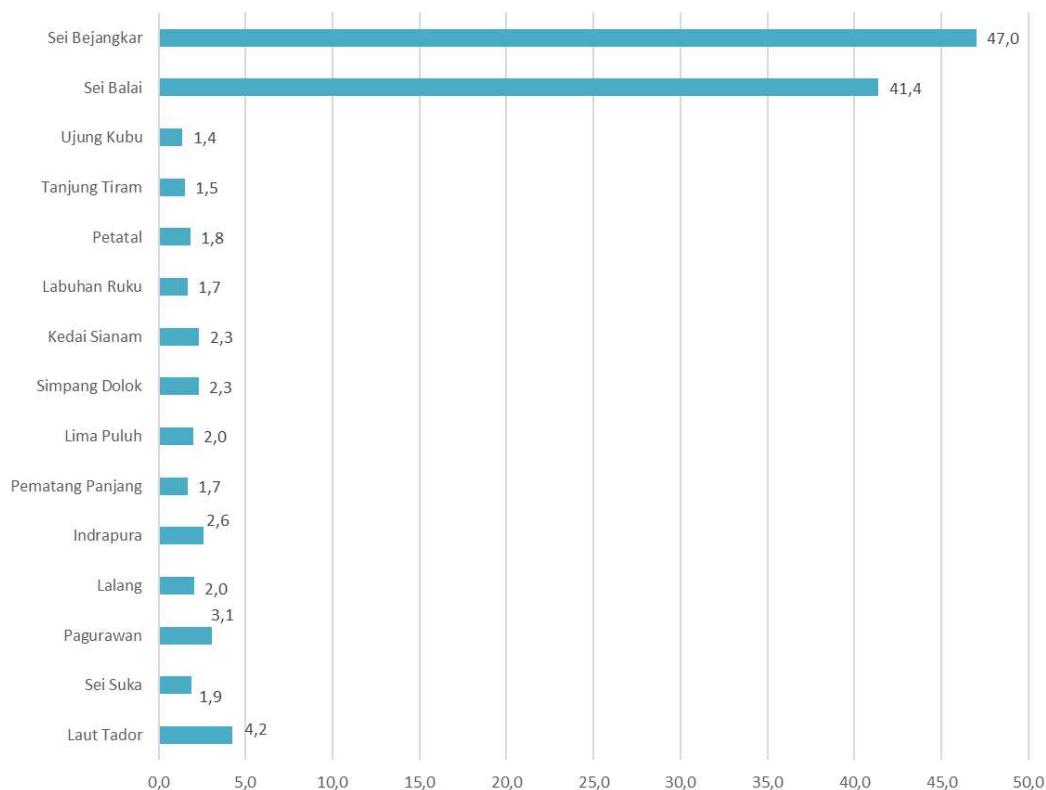
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

6.4.3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang tertinggi prevalensinya pada perempuan di Indonesia. Kedua kanker ini dapat ditemukan pada tahap yang lebih dini, akan tetapi saat ini kanker lebih sering diketahui pada stadium lanjut (70%) sehingga angka kematiannya tinggi. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan 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.

Sampai dengan Tahun 2020 di Sumatera Utara sudah dilakukan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara terhadap perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 93.282 orang (5,06%). Ada sedikit penurunan jumlah yang diperiksa dibandingkan dengan Tahun 2019 yaitu sebanyak 113.416 orang (5,07%). Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau *pap smear* untuk deteksi dini kanker leher rahim.

Gambar 6.21
Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Pada
Perempuan Usia 30-50 Tahun Menurut puskesmas Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Dari 60.167 orang perempuan usia 30-50 tahun di Kabupaten Batu Bara tahun 2022, diketahui hanya 3.544 orang diantaranya atau 5,9 persen yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara. Puskesmas dengan persentase tertinggi pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara adalah Puskesmas Sei Bejangkar yaitu sebesar 47,0 persen, dan Puskesmas Sei Balai sebesar 41,4 persen.

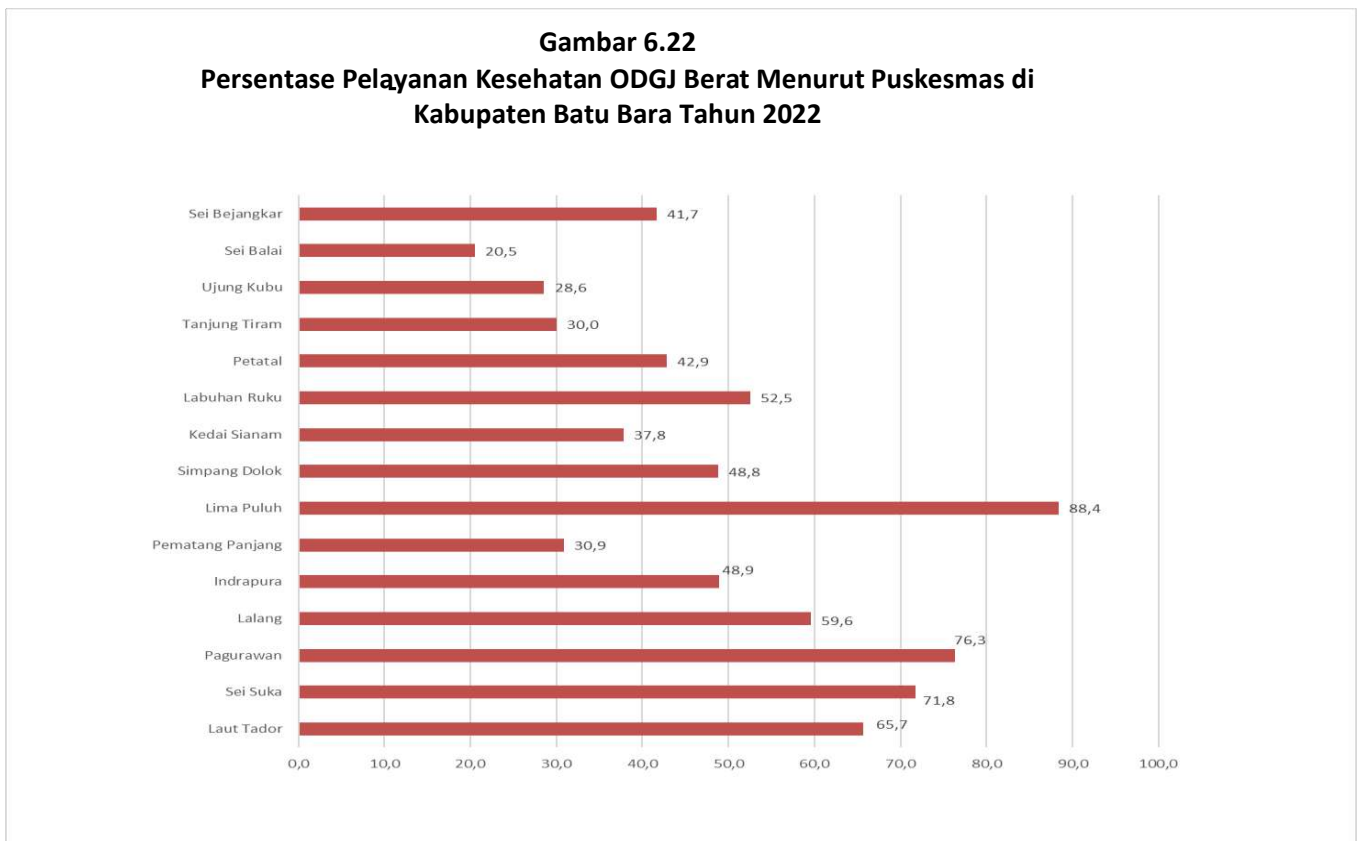
6.5. KESEHATAN JIWA

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 diatas dapat menimbulkan gangguan jiwa dalam tingkat ringan amaupun berat yang memerlukan penanganan di rumah sakit, baik itu di rumah sakit jiwa atau di unit pelayanan keperawatan jiwa di rumah 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 (sosial). Di Kabupaten Batu Bara sudah dilakukan pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Dari jumlah sasaran ODGJ berat yang tersaring belum semua bisa memperoleh pelayanan kesehatan seperti yang diharapkan. Dari 601 orang sasaran ODGJ berat yang ada di Kabupaten Batu Bara tahun 2022, 298 orang diantaranya yang telah diberikan pelayanan atau 49,6 persen.



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Dilihat dari Gambar 6.22 di atas, Puskesmas Lima Puluh diketahui paling banyak memberikan pelayanan bagi ODGJ berat, dengan jumlah yang dilayani (88,4%), diikuti Puskesmas Pagurawan (76,3%). Selain kedua kabupaten dimaksud, terdapat 6 kabupaten/kota lainnya yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan bagi ODGJ berat sebesar 100 persen, yaitu Kota Tebing Tinggi, Kota Sibolga, Kabupaten Nias Barat, Kabupaten Nias Utara, Kabupaten Labuhanbatu, dan Kabupaten Tapanuli Utara. Puskesmas dengan persentase pelayanan ODGJ berat paling kecil adalah Sei Balai, yaitu sebesar 20,5 persen.

VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, 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 dalam

menjadi bidang dalam target SDGs terutama goal ke 6 dan ke 3. Pemerintah Indonesia juga sudah menerbitkan Peraturan Pemerintah no 59 Tahun 2017 tentang SDGs.

7.1. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Pendekatan STBM selama ini banyak dilakukan didaerah rural atau pedesaan. Dengan pendekatan STBM, masyarakat mau berubah bahkan membuat fasilitas sanitasinya dengan biayanya sendiri. Penysadaran untuk melakukan perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat juga sangat dibutuhkan dikawasan urban atau perkotaan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan penghitungan Pusat Data dan Informasi dari data BPS 2009-2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun. Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada lima pilar sebagai berikut:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

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 pemucuan, 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, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen

yang saling mendukung satu dengan yang lain yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total yaitu:

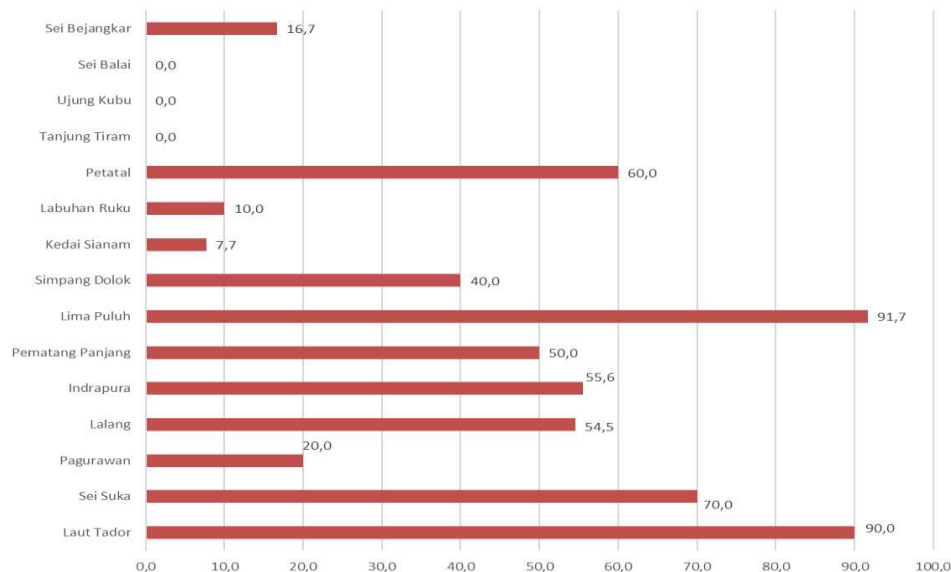
1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*)
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*)

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa melaksanakan STBM adalah dengan memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (Community-Led Total Sanitation)*)
2. Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut)
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM)

Untuk memperkuat pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam penyelenggaraan STBM maka Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/kota perlu melakukan pendekatan melalui proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam melakukan pemicuan STBM di komunitas. Pemicuan STBM adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higienis dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu atau masyarakat. Tujuannya adalah agar masyarakat mau berubah perilakunya dari buang air besar sembarangan menjadi buang air besar di jamban yang higienis dan layak. Kegiatan pemicuan dilakukan secara bertahap, yang terdiri dari tiga kegiatan utama yaitu kegiatan pra-pemicuan, saat pemicuan dan pasca pemicuan.

Gambar 7.1
Persentase Desa/Kelurahan Yang Stop BABS Per-Puskesmas di Kabupaten Batu
Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Gambar 7.1 menunjukkan bahwa Puskesmas dengan persentase desa/kelurahan yang sudah Stop BABS paling sedikit adalah Sei Balai, Ujung Kubu, Tanjung Tiram (0%).

7.2. 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. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Pada Permenkes tersebut juga disebutkan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Dalam hal ini penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan

Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

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.Coli* 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 penampungan 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.

7.3. AKSES SANITASI LAYAK

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

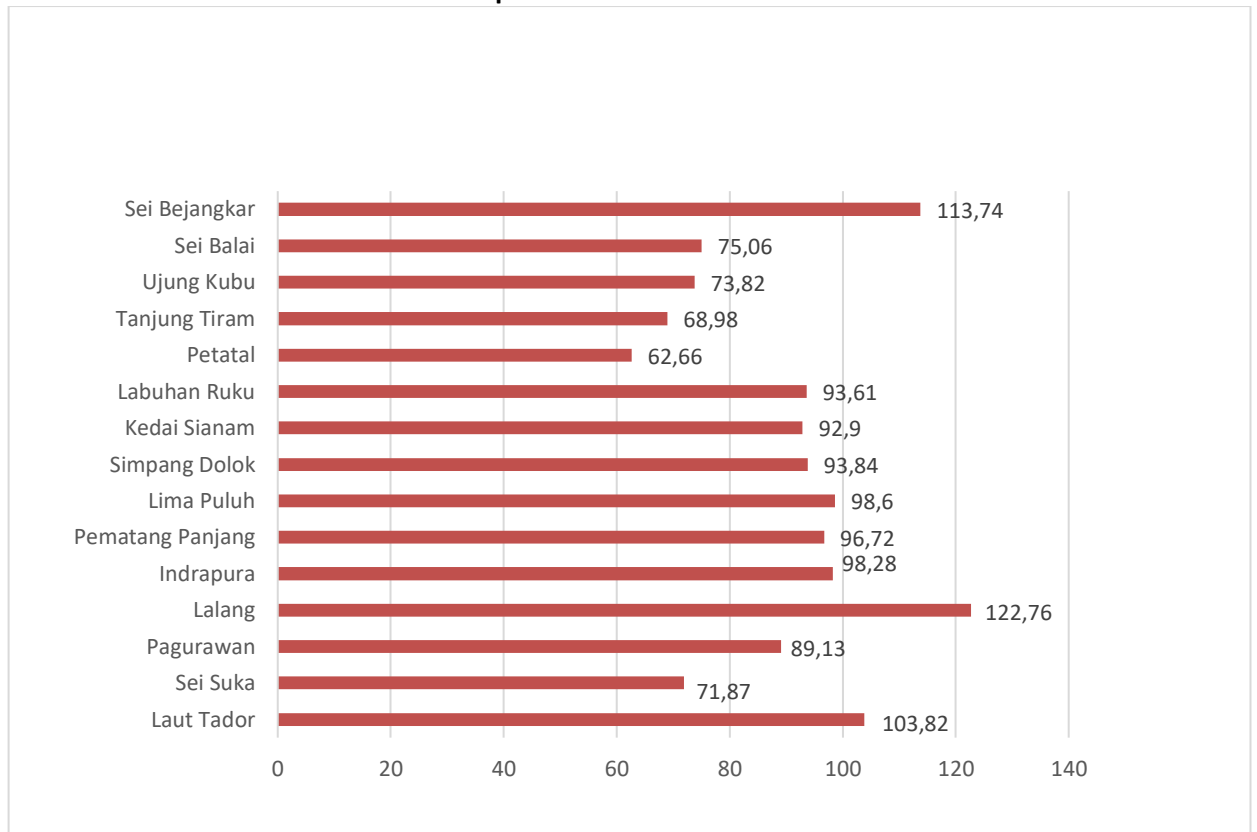
Mulai tahun 2015 definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*)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

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

Berdasarkan data Profil Kesehatan kabupaten/Kota se Sumatera Utara diketahui persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 75,04%, mengalami penurunan sebesar 4,92% dibandingkan dengan capaian di tahun 2019 (76,96%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 7.7.

Persentase KK yang memiliki akses terhadap sanitasi layak menurut Puskesmas hasil Susenas 2022 digambarkan pada Gambar 7.2 berikut.

Gambar 7.2
Persentase KK yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Menurut
Puskesmas di Kabupaten Batu Bara Tahun 2022



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2022

Gambar 7.2 menunjukkan bahwa terdapat 89,16 persen rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di Kabupaten Batu Bara tahun 2022. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tertinggi ada di Puskesmas Sei Bejangkar (113,74%).

7.4. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

Tempat -Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan,

bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah

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

Upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan TTU diantaranya melakukan advokasi dan sosialisasi secara terpadu bersama lintas program di lingkungan provinsi dan lintas sektor Organisasi Perangkat Daerah/OPD terkait, serta institusi (Perguruan Tinggi, HAKLI, Persatuan Hotel dan Restoran Indonesia/PHRI, dan lainnya), serta mitra yang terkait lainnya baik di pusat dan daerah, melengkapi daerah dengan peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan, meningkatkan dan memperkuat strategi kemitraan, serta meningkatkan kapasitas pemilik/penyelenggara TTU agar ikut berpartisipasi dalam peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

7.5. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM)

Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka Tempat Pengelolaan Makanan

(TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1096/Menkes/per/VI/2011 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Tataboga, persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

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

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

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

Selain itu, agar diperoleh dukungan operasional berupa penyediaan jaringan internet yang lebih stabil. Diperlukan juga penyediaan fasilitas input *offline* pada aplikasi

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

LAMPIRAN

PROFIL KESEHATAN

PROVINSI KABUPATEN BATU BARA

TAHUN 2022

**RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			90.499	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			161	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	0	0	416.367	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			4,3	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			4,6	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			50,3	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			101,3		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	99,4	96,3	97,8	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	11,5	14,1	12,8	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	13,6	16,3	14,9	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	3,0	3,5	3,3	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,1	0,1	0,1	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,4	0,3	0,3	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	#DIV/0!	#DIV/0!	1,8	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			0	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			7	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			8	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			15	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			61	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			23	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			28	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			0	Klinik Utama	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	75,8	98,2	83,8	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	1,1	3,4	2,2	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	44,3	4,0	7,4	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	11,5	0,7	1,6	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
22	Bed Occupation Rate (BOR) di RS			18,8	%	Tabel 8
23	Bed Turn Over (BTO) di RS			89,1	Kali	Tabel 8
24	Turn of Interval (TOI) di RS			3,3	Hari	Tabel 8
25	Average Length of Stay (ALOS) di RS			#DIV/0!	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0	%	Tabel 9
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			39,0	%	Tabel 10
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			1,0	%	Tabel 11
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			529	Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif			34,2	%	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,1	per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM			151	Posbindu PTM	Tabel 12
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	3	12	15	Orang	Tabel 13
32	Jumlah Dokter Umum	25	53	78	Orang	Tabel 13
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			22	per 100.000 penduduk	Tabel 13
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	4	21	25	Orang	Tabel 13
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			6	per 100.000 penduduk	Tabel 13
36	Jumlah Bidan		556		Orang	Tabel 14
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		134		per 100.000 penduduk	Tabel 14
38	Jumlah Perawat	81	193	274	Orang	Tabel 14
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			66	per 100.000 penduduk	Tabel 14
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	13	49	62	Orang	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	2	19	21	Orang	Tabel 15
42	Jumlah Tenaga Gizi	0	21	21	Orang	Tabel 15
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	5	16	21	Orang	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	0	3	3	Orang	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	1	4	5	Orang	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	11	17	28	Orang	Tabel 16
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	2	14	16	Orang	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Apoteker	8	18	26	Orang	Tabel 17
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	10	32	42	Orang	Tabel 17
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			0,9	%	Tabel 19
51	Total anggaran kesehatan			#####	Rp	Tabel 20
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			13,6	%	Tabel 20

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
53	Anggaran kesehatan perkapita			Rp414.034	Rp	Tabel 20
	V KESEHATAN KELUARGA					
	V.1 Kesehatan Ibu					
54	Jumlah Lahir Hidup	4.185	4.180	8.365	Orang	Tabel 21
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	2,6	0,2	1,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
56	Jumlah Kematian Ibu		3		Ibu	Tabel 22
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		36		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 22
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100,0		%	Tabel 24
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		95,0		%	Tabel 24
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		95,0		%	Tabel 24
61	Persalinan di Fasyankes		98,2		%	Tabel 24
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		95,6		%	Tabel 24
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		96,0		%	Tabel 24
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		19,5		%	Tabel 25
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		74,2		%	Tabel 28
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		74,2		%	Tabel 28
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		42,0		%	Tabel 32
68	Peserta KB Aktif Modern			47,7	%	Tabel 29
69	Peserta KB Pasca Persalinan			13,0	%	Tabel 31
	V.2 Kesehatan Anak					
70	Jumlah Kematian Neonatal	4	2	6	neonatal	Tabel 34
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	1,0	0,5	0,7	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
72	Jumlah Bayi Mati	4	2	6	bayi	Tabel 34
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	1,0	0,5	0,7	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
74	Jumlah Balita Mati	4	2	6	Balita	Tabel 34
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	1,0	0,5	0,7	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Bayi baru lahir ditimbang	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 37
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	0,3	0,3	0,3	%	Tabel 37
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 38
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	98,0	98,3	98,2	%	Tabel 38
80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			11,3	%	Tabel 39
81	Pelayanan kesehatan bayi	58,3	61,0	59,6	%	Tabel 40
82	Desa/Kelurahan UCI			82,1	%	Tabel 41
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	99,6	99,5	99,6	%	Tabel 43
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	99,9	99,0	99,4	%	Tabel 43
85	Bayi Mendapat Vitamin A			88,3	%	Tabel 45
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A			88,1	%	Tabel 45
87	Balita Mendapatkan Vitamin A			88,3	%	Tabel 45

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
88	Balita Memiliki Buku KIA			98,2	%	Tabel 46
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			45,8	%	Tabel 46
90	Balita ditimbang (D/S)	76,0	70,5	73,2	%	Tabel 47
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			2,4	%	Tabel 48
92	Balita pendek (TB/U)			9,9	%	Tabel 48
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			3,7	%	Tabel 48
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,3	%	Tabel 48
95	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			85,2	%	Tabel 49
96	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			82,3	%	Tabel 49
97	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			83,6	%	Tabel 49
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			80,0	%	Tabel 49
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	4,6	7,0	5,8	%	Tabel 52
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	13,2	14,6	13,9	%	Tabel 53
101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	96,1	94,5	95,3	%	Tabel 54
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
102	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			#DIV/0!	%	Tabel 56
103	CNR seluruh kasus TBC			#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 56
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC			#DIV/0!	%	Tabel 56
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak			#DIV/0!	%	Tabel 56
106	Angka kesembuhan BTA+	41,2	46,1	42,9	%	Tabel 57
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	50,0	58,9	85,3	%	Tabel 57
108	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	82,0	91,4	#DIV/0!	%	Tabel 57
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			3,5	%	Tabel 57
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita			0,3	%	Tabel 58
111	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0,4	%	Tabel 58
112	Jumlah Kasus HIV	61	17	78	Kasus	Tabel 59
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			0	%	Tabel 60
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			21,5	%	Tabel 61
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			21,5	%	Tabel 61
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			33,1	%	Tabel 62
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1,2	%	Tabel 62
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,0	%	Tabel 63
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	2	4	6	Kasus	Tabel 64
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	1	2	1	per 100.000 penduduk	Tabel 64

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran
		L	P	L + P Satuan	
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0,0 %	Tabel 65
122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			66,7 %	Tabel 65
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			33,3 %	Tabel 65
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			4,8 per 100.000 penduduk	Tabel 65
125	Angka Prevalensi Kusta			0,1 per 10.000 Penduduk	Tabel 66
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			#DIV/0! %	Tabel 67
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			#DIV/0! %	Tabel 67
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi				
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			7,5 per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
129	Jumlah kasus difteri	0	1	1 Kasus	Tabel 69
130	<i>Case fatality rate</i> difteri			0,0 %	Tabel 69
131	Jumlah kasus pertusis	0	0	0 Kasus	Tabel 69
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0 Kasus	Tabel 69
133	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			#DIV/0! %	Tabel 69
134	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0 Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus suspek campak	7	6	13 Kasus	Tabel 69
136	Insiden rate suspek campak	1,7	1,4	3,1 per 100.000 penduduk	Tabel 69
137	KLB ditangani < 24 jam			#DIV/0! %	Tabel 70
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik				
138	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD			49,2 per 100.000 penduduk	Tabel 72
139	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	3,9	1,9	2,9 %	Tabel 72
140	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)			1,7 per 1.000 penduduk	Tabel 73
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0 %	Tabel 73
142	Pengobatan standar kasus malaria positif			99,1 %	Tabel 73
143	<i>Case fatality rate</i> malaria	0,0	0,0	0,0 %	Tabel 73
144	Penderita kronis filariasis	3	4	7 Kasus	Tabel 74
145	Jumlah Kasus Covid-19			911 Kasus	Tabel 84
146	CFR (<i>Case Fatality Rate</i>) Covid-19			1 %	Tabel 84
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			92	Tabel 86
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			80	Tabel 87
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular				
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	3,6	7,0	5,3 %	Tabel 75

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
150	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			35,2	%	Tabel 76
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		5,9		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 77
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 77
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 77
154	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 77
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			49,6	%	Tabel 78
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			15,5	%	Tabel 79
157	KK Stop BABS (SBS)			90,6	%	Tabel 80
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			89,2	%	Tabel 80
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			0,0	%	Tabel 80
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			38,4	%	Tabel 81
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			0,0	%	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			0,0	%	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			0,0	%	Tabel 81
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			0,0	%	Tabel 81
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			0,0	%	Tabel 81
166	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)			0,0	%	Tabel 81
167	KK Akses Rumah Sehat			0,0	%	Tabel 81
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			47,6	%	Tabel 82
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			50,0	%	Tabel 83

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Laut Tador	9.322	0	10	10	21.975	5.160	4,3	2,4
2	Sei Suka	7.825	1	10	11	34.035	7.824	4,4	4,3
3	Medang Deras	6.547	3	21	24	54.069	11.704	4,6	8,3
4	Air Putih	7.224	2	19	21	52.920	11.960	4,4	7,3
5	Lima Puluh	9.901	1	12	13	36.061	8.283	4,4	3,6
6	Datuk Lima Puluh	6.666	0	10	10	24.698	5.687	4,3	3,7
7	Lima Puluh Pesisir	7.388	0	13	13	35.449	8.127	4,4	4,8
8	Talawi	4.303	1	10	11	32.388	7.589	4,3	7,5
9	Datuk Tanah Datar	4.677	0	10	10	27.202	6.350	4,3	5,8
10	Tanjung Tiram	4.392	2	10	12	36.051	8.587	4,2	8,2
11	Nibung Hangus	12.990	0	12	12	31.609	7.325	4,3	2,4
12	Sei Balai	9.264	0	14	14	29.910	7.203	4,2	3,2
KABUPATEN/KOTA		90.499,0	10	151	161	416.367	95.799	4,3	4,6

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota

- sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	24.691	23.083	47.774	107,0
2	5 - 9	18.593	17.724	36.317	104,9
3	10 - 14	17.144	15.887	33.031	107,9
4	15 - 19	16.100	15.766	31.866	102,1
5	20 - 24	17.318	17.416	34.734	99,4
6	25 - 29	18.797	17.894	36.691	105,0
7	30 - 34	16.579	16.422	33.001	101,0
8	35 - 39	15.485	15.413	30.898	100,5
9	40 - 44	14.059	14.087	28.146	99,8
10	45 - 49	12.531	12.644	25.175	99,1
11	50 - 54	10.851	11.431	22.282	94,9
12	55 - 59	9.305	9.869	19.174	94,3
13	60 - 64	7.525	7.580	15.105	99,3
14	65 - 69	5.495	5.622	11.117	97,7
15	70 - 74	2.916	3.261	6.177	89,4
16	75+	2.151	2.728	4.879	78,8
KABUPATEN/KOTA		209.540	206.827	416.367	101,3
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				50	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
- Sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	149.112	150.133	299.245			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	148.247	144.548	292.795	99,4	96,3	97,8
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	7.008	7.056	14.065	4,7	4,7	4,7
	b. SD/MI	15.508	18.541	34.049	10,4	12,4	11,4
	c. SMP/ MTs	17.148	21.109	38.257	11,5	14,1	12,8
	d. SMA/ MA	20.279	24.412	44.691	13,6	16,3	14,9
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	4.503	5.270	9.773	3,0	3,5	3,3
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	75	90	165	0,1	0,1	0,1
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	537	495	1.032	0,4	0,3	0,3
	h. S1/DIPLOMA IV	2.595	2.853	5.447	1,7	1,9	1,8
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	0,0	0,0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TN/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM			1			3		4
2	RUMAH SAKIT KHUSUS								-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			7					7
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			95					95
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			8					8
3	PUSKESMAS KELILING			15					15
4	PUSKESMAS PEMBANTU			61					61
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA			1	1	1	25		28
2	KLINIK UTAMA								-
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER						16		16
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI						7		7
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS						4		4
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN						52		52
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT						16		16
8	GRIYA SEHAT								-
9	PANTI SEHAT								-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH			1					1
11	LABORATORIUM KESEHATAN								-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI								-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)								-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)								-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN								-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)								-
6	INDUSTRI KOSMETIKA								-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)								-
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)								-
9	APOTEK						23		23
10	TOKO OBAT						57		57
11	TOKO ALKES								-

Sumber: (sebutkan)

n

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		158.819	203.062	348.991	2.230	7.059	9.038	830	786	1.616
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		209.540	206.827	416.367	209.540	206.827	416.367			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		75,8	98,2	83,8	1,1	3,4	2,2			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
	Paourawan	10.850	12.451	23.301	40	45	85	159	177	336
	Lalang	7.670	9.689	17.359	0	0	0			0
	Laut Tadur	7.990	8.992	16.982	0	0	0			0
	Sei Suka	19.850	25.780	45.630	0	0	0			0
	Indrapura	14.345	16.205	30.550	63	72	135			
	Pematang Paniana	8.650	8.960	17.610	0	0	0			0
	Kedai Sianam	9.034	10.567	19.601	52	69	121			
	Lima Puluh	12.054	14.089	26.143	78	65	143			
	Simpang Dolok	7.068	8.045	15.113	0	0	0			0
	Tanjung Tiram	13.061	14.308	27.369	60	67	127			
	Ujung Kubu	6.908	7.904	14.812	0	0	0			0
	Labuhan Ruku	11.540	14.804	26.344	80	110	190			
	Petatal	6.089	7.089	13.178	0	0	0			0
	Sei Balai	11.089	12.601	23.690	90	101	191			
	Sei Beianqar	5.989	6.901	12.890	0	0	0			0
2	Klinik Pratama									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
3	Praktik Mandiri Dokter									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
5	Praktik Mandiri Bidan									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
SUB JUMLAH I		152.187	178.385	317.682	463	529	992	159	177	336
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
2	RS Umum									
	RSUD Kab. Batu Bara	6.482	7.804	14.286	1.634	1.882	3.516	671	609	1.280
	RSIA Permata Dara	33	5.374	5.407	29	1.212	1.241	0	0	0
	RSU Lasmi	50	5.245	5.295	45	1.656	1.450	0	0	0
	RSU Sapta Medika	67	6.254	6.321	59	1.780	1.839	0	0	0
3	RS Khusus									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
SUB JUMLAH II		6.632	24.677	31.309	1.767	6.530	8.046	671	609	1.280

Sumber: (sebutkan)

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	4	4	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0		#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		4	4	100,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 7

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIE N KELUAR MATI			PASIE N KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Batu Bara	68	1.634	1.882	3.516	81	77	158	21	14	35	49,6	40,9	44,9	12,9	7,4	10,0
2	RSIA Pemata Dara	53	62	5.374	5.436	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	RSU Lasmi Kartika	51	60	6.215	6.275	0	1	1	0	0	0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
4	RSU Sapta Medika	72	72	6.435	6.507	0	1	1	0	0	0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
5					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20					0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		244	1.828	19.906	21.734	81	79	160	21	14	35	44,3	4,0	7,4	11,5	0,7	1,6

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Batu Bara	68	3.516	10.822	9.860	43,6	52	4	3
2	RSIA Pemata Dara	53	5.436	1.768	1.042	9,1	103	3	0
3	RSU Lasmi Kartika	51	6.275	1.986	1.276	10,7	123	3	0
4	RSU Sapta Medika	72	6.507	2.208	1.567	8,4	90	4	0
5	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
6	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
7	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
9	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
10	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
11	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
12	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
13	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
14	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
15	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
16	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
17	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
18	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
19	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
20	0	0	0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
KABUPATEN/KOTA		244	21.734	16.784	13.745	18,8	89	3	1

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Laut Tador	Laut Tador	V
2	Sei Suka	Sei Suka	V
3	Medang Deras	Pagurawan	V
4		Lalang	V
5	Air Putih	Indrapura	V
6		Pematang Panjang	V
7	Lima Puluh	Lima Puluh	V
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	V
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	V
10	Talawi	Labuhan Ruku	V
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	V
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	V
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	V
14	Sei Balai	Sei Balai	V
15		Sei Bejangkar	V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			15
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			15
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			100,00%

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

**PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet	v
2	Alopurinol	Tablet	v
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	v
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	v
5	Amoksisilin sirup	Botol	v
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol	v
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	v
8	Asiklovir	Tablet	v
9	Betametason salep	Tube	v
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	v
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	v
12	Diazepam	Tablet	v
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	v
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	v
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	v
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	v
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	x
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	v
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	v
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	v
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspen	Tablet/Botol	v
22	Lidokain inj	Vial	v
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	v
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	v
25	Natrium Diklofenak	Tablet	v
26	OAT FDC Kat 1	Paket	v
27	Oksitosin injeksi	Ampul	v
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	v
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	v
30	Prednison 5 mg	Tablet	v
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	v
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	v
33	Salbutamol	Tablet	v
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	v
35	Simvastatin	Tablet	v
36	Siprofloksasin	Tablet	v
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	v
38	Triheksifenidil	Tablet	v
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	v
40	Zinc 20 mg	Tablet	v
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			39
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			97,50%

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki obat esensial

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL *
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Laut Tador	Laut Tador	v
2	Sei Suka	Sei Suka	v
3	Medang Deras	Pagurawan	v
4		0 Lalang	v
5	Air Putih	Indrapura	v
6		0 Pematang Panjang	v
7	Lima Puluh	Lima Puluh	v
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	v
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	v
10	Talawi	Labuhan Ruku	v
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	v
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	v
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	v
14	Sei Balai	Sei Balai	v
15		0 Sei Bejangkar	v
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 100% VAKSIN IDL			15
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			15
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100,00%

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF*		JUMLAH POSBINDU PTM**
			PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Laut Tador	Laut Tador	0	0,0	0	0,0	28	96,6	1	3,4	29	29	100,0	10
2	Sei Suka	Sei Suka	0	0,0	28	71,8	11	28,2	0	0,0	39	11	28,2	10
3	Medang Deras	Pagurawan	0	0,0	18	54,5	14	42,4	1	3,0	33	15	45,5	10
4		0 Lalang	0	0,0	23	85,2	3	11,1	1	3,7	27	4	14,8	11
5	Air Putih	Indrapura	0	0,0	4	14,3	24	85,7	0	0,0	28	24	85,7	10
6		0 Pematang Panjang	0	0,0	0	0,0	34	97,1	1	2,9	35	35	100,0	9
7	Lima Puluh	Lima Puluh	0	0,0	46	88,5	6	11,5	0	0,0	52	6	11,5	12
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	0	0,0	35	87,5	5	12,5	0	0,0	40	5	12,5	10
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	0	0,0	24	82,8	5	17,2	0	0,0	29	5	17,2	13
10	Talawi	Labuhan Ruku	0	0,0	37	100,0	0	0,0	0	0,0	37	0	0,0	10
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	0	0,0	41	87,2	6	12,8	0	0,0	47	6	12,8	10
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	0	0,0	40	100,0	0	0,0	0	0,0	40	0	0,0	10
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	0	0,0	37	90,2	4	9,8	0	0,0	41	4	9,8	12
14	Sei Balai	Sei Balai	0	0,0	0	0,0	26	92,9	2	7,1	28	28	100,0	8
15		0 Sei Bejangkar	0	0,0	15	62,5	9	37,5	0	0,0	24	9	37,5	6
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0,0	348	65,8	175	33,1	6	1,1	529	181	34,2	151
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA												1,1		

Sumber: (sebutkan)

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Laut Tador			0	1	2	3	1	2	3	0	1	1			0	0	1	1
2	Sei Suka			0	1	2	3	1	2	3	0	1	1			0	0	1	1
3	Pagurawan			0	1	3	4	1	3	4	0	2	2			0	0	2	2
4	Lalang			0	0	2	2	0	2	2	1	1	2			0	1	1	2
5	Indrapura			0	1	3	4	1	3	4	0	2	2			0	0	2	2
6	Pematang Panjang			0	1	2	3	1	2	3	0	1	1			0	0	1	1
7	Lima Puluh			0	2	3	5	2	3	5	0	2	2			0	0	2	2
8	Simpang Dolok			0	1	3	4	1	3	4	1	1	2			0	1	1	2
9	Kedai Sianam			0	1	2	3	1	2	3	0	1	1			0	0	1	1
10	Labuhan Ruku			0	1	2	3	1	2	3	1	1	2			0	1	1	2
11	Petatal			0	1	2	3	1	2	3	0	1	1			0	0	1	1
12	Tanjung Tiram			0	2	2	4	2	2	4	1	1	2			0	1	1	2
13	Ujung Kubu			0	1	2	3	1	2	3	0	2	2			0	0	2	2
14	Sei Balai			0	0	5	5	0	5	5	0	1	1			0	0	1	1
15	Sei Bejangkar			0	2	2	4	2	2	4	0	2	2			0	0	2	2
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0
1	RSUD Batu Bara	3	12	15	6	15	21	9	27	36		2	2		1	1	0	3	3
	RSU Saptamedika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0
	RSU Lasmi	0	0	0	3	1	4	3	1	4	0	0	0			0	0	0	0
	RSIA Permata Dara	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2	2			0	0	2	2
				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a		3	12	15	25	53	78	28	65	93	4	20	24	0	1	1	4	21	25
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				3,6			18,7			22,3			5,8			0,2			6,0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Laut Tador	3	9	12	20
2	Sei Suka	3	8	11	24
3	Pagurawan	3	7	10	26
4	Lalang	4	10	14	23
5	Indrapura	2	10	12	25
6	Pematang Panjang	3	7	10	23
7	Lima Puluh	2	12	14	35
8	Simpang Dolok	2	9	11	33
9	Kedai Sianam	2	10	12	34
10	Labuhan Ruku	2	12	14	35
11	Petatal	2	8	10	32
12	Tanjung Tiram	4	11	15	34
13	Ujung Kubu	4	12	16	28
14	Sei Balai	3	6	9	29
15	Sei Bejangkar	2	7	9	26
				0	
1	RSUD Batu Bara	33	49	82	93
	RSU Saptamedika		1	1	
	RSU Lasmi	7	5	12	36
	RSIA Permata Dara			0	
				0	
				0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	81	193	274	556
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			65,8	133,5

Sumber: (sebutkan)

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Laut Tador	0	2	2	0	1	1
2	Sei Suka	1	4	5	0	1	1
3	Pagurawan	2	5	7	0	1	1
4	Lalang	1	4	5	0	1	1
5	Indrapura	1	6	7	0	1	1
6	Pematang Panjang	0	2	2	0	1	1
7	Lima Puluh	0	3	3	0	1	1
8	Simpang Dolok	1	2	3	0	1	1
9	Kedai Sianam	0	2	2	0	1	1
10	Labuhan Ruku	1	2	3	0	1	1
11	Petatal	1	4	5	1	0	1
12	Tanjung Tiram	1	2	3	0	1	1
13	Ujung Kubu	0	1	1	0	1	1
14	Sei Balai	1	2	3	0	1	1
15	Sei Bejangkar	0	3	3	0	0	0
				0			0
				0			0
1	RSUD Batu Bara	3	5	8	1	4	5
	RSU Saptamedika			0		2	2
	RSU Lasmi			0			0
	RSIA Permata Dara			0			0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)		13	49	62	2	19	21
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				14,9			5,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Laut Tador	0	0	0			0			0	0		0
2	Sei Suka	0	1	1			0			0		1	1
3	Pagurawan		0	0			0			0	1	1	2
4	Lalang		1	1			0			0	1		1
5	Indrapura		1	1			0			0	1	1	2
6	Pematang Panjang		1	1			0			0	0	1	1
7	Lima Puluh		1	1			0			0	0	2	2
8	Simpang Dolok		1	1			0			0	0	1	1
9	Kedai Sianam		1	1			0			0	1	0	1
10	Labuhan Ruku		0	0			0			0	0	1	1
11	Petatal		0	0			0			0	1	0	1
12	Tanjung Tiram		0	0			0			0	0	1	1
13	Ujung Kubu		0	0			0			0	1	1	2
14	Sei Balai		0	0			0			0	0	1	1
15	Sei Bejangkar		0	0			0			0	1	0	1
				0			0			0			0
1	RSUD Batu Bara	4	7	11	0	3	3	1	4	5	4	6	10
	RSU Saptamedika			0			0			0			0
	RSU Lasmi	1	2	3			0			0			0
	RSIA Permata Dara			0	0	0	0			0			0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)	5	16	21	0	3	3	1	4	5	11	17	28
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			5,0			0,7			1,2			6,7

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

perekemid:
layanan dar:

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN									
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL			
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Laut Tador	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
2	Sei Suka	0	1	1	0	2	2	0	3	3	
3	Pagurawan	0	1	1	0	1	1	0	2	2	
4	Lalang	0	1	1	1	0	1	1	1	2	
5	Indrapura	0	1	1	0	1	1	0	2	2	
6	Pematang Panjang	1	1	2	1	0	1	2	1	3	
7	Lima Puluh	0	1	1	0	1	1	0	2	2	
8	Simpang Dolok	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
9	Kedai Sianam	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
10	Labuhan Ruku	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
11	Petatal	1	0	1	0	1	1	1	1	2	
12	Tanjung Tiram	0	1	1	0	1	1	0	2	2	
13	Ujung Kubu	0	1	1	1	1	2	1	2	3	
14	Sei Balai	0	1	1	0	1	1	0	2	2	
15	Sei Bejangkar	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
				0			0	0	0	0	
				0			0	0	0	0	
1	RSUD Batu Bara		3	3	3	4	7	3	7	10	
	RSU Saptamedika			0			0	0	0	0	
	RSU Lasmi		2	2	1	1	2	1	3	4	
	RSIA Permata Dara						0	0	0	0	
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		2	14	16	8	18	26	10	32	42	
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				3,8			6,2			10,1	

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL			
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN						
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	Laut Tador	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
2	Sei Suka	0	0	0	0	0	0	1		1	1	1	0	1
3	Pagurawan	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
4	Lalang	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
5	Indrapura	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
6	Pematang Panjang	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
7	Lima Puluh	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
8	Simpang Dolok	0	0	0	0	0	0	1		1	1	1	0	1
9	Kedai Sianam	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
10	Labuhan Ruku	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
11	Petatal	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
12	Tanjung Tiram	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
13	Ujung Kubu	0	0	0	0	0	0	1		1	1	1	0	1
14	Sei Balai	0	0	0	0	0	0	1		1	1	1	0	1
15	Sei Bejangkar	0	0	0	0	0	0			1	1	0	1	1
				0			0			1	1	0	1	1
1	RSUD Batu Bara	6	3	9			0	46	54	100	52	57	109	
	RSU Saptamedika	0	0	0			0	0	8	8	0	8	8	
	RSIA Keluarga Lasmis	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	
	RSU Permata Dara	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0	0	0	0	
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0			0	0	0	0	
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	12	12	24			0	12	86	98	24	98	122	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	18	15	33	0	0	0	62	160	222	80	175	255	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	217.034	0,5
2	PBI APBD	43.249	0,1
SUB JUMLAH PBI		260.283	0,6
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	74.671	0,2
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	44.508	0,1
3	Bukan Pekerja (BP)	5.568	0,0
SUB JUMLAH NON PBI		124.747	0,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		385.030	0,9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp174.716.623.871,00	100,00
	a. Belanja Langsung	137.547.800.458	
	b. Belanja Tidak Langsung	2.326.457.087	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp34.842.366.326,00	
	- DAK fisik	Rp19.109.341.600,00	
	1. Reguler	Rp19.109.341.600,00	
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp15.733.024.726,00	
	1. BOK	Rp14.927.674.726,00	
	2. Akreditasi	Rp417.600.000,00	
	3. Jampersal	Rp387.750.000,00	
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp0,00	0,00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp174.716.623.871,00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp1.288.459.697.330,00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			13,6
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp414.034,17	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Laut Tador	Laut Tador	212	1	213	214	0	214	426	1	427
2	Sei Suka	Sei Suka	354	0	354	355	0	355	709	0	709
3	Medang Deras	Pagurawan	300	0	300	293	0	293	593	0	593
4		0 Lalang	257	1	258	230	0	230	487	1	488
5	Air Putih	Indrapura	265	0	265	263	0	263	528	0	528
6		0 Pematang Panjang	268	0	268	318	0	318	586	0	586
7	Lima Puluh	Lima Puluh	311	0	311	286	0	286	597	0	597
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	258	0	258	263	0	263	521	0	521
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	338	3	341	404	1	405	742	4	746
10	Talawi	Labuhan Ruku	333	3	336	329	0	329	662	3	665
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	225	0	225	205	0	205	430	0	430
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	410	2	412	390	0	390	800	2	802
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	358	1	359	333	0	333	691	1	692
14	Sei Balai	Sei Balai	172	0	172	163	0	163	335	0	335
15		0 Sei Bejangkar	124	0	124	134	0	134	258	0	258
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.185	11	4.196	4.180	1	4.181	8.365	12	8.377
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				2,6			0,2			1,4	

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Laut Tador	Laut Tador	426	0			0
2	Sei Suka	Sei Suka	709	0			0
3	Medang Deras	Pagurawan	593	0		1	1
4		0 Lalang	487	0			0
5	Air Putih	Indrapura	528	0			0
6		0 Pematang Panjang	586	0			0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	597	0			0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	521	0			0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	742	1			1
10	Talawi	Labuhan Ruku	662	0			0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	430	0			0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	800	0		1	1
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	691	0			0
14	Sei Balai	Sei Balai	335	0			0
15		0 Sei Bejangkar	258	0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.365	1	0	2	3
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							35,86371787

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									JUMLAH KEMATIAN IBU
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Laut Tador	Laut Tador										0
2	Sei Suka	Sei Suka									1	1
3	Medang Deras	Pagurawan										0
4		0 Lalang										0
5	Air Putih	Indrapura										0
6		0 Pematang Panjang										0
7	Lima Puluh	Lima Puluh										0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok										0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam									1	1
10	Talawi	Labuhan Ruku										0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal										0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	1									1
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu										0
14	Sei Balai	Sei Balai										0
15		0 Sei Bejangkar										0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	0	0	0	0	0	0	0	2	3

Sumber: (sebutkan)

* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL							IBU BERSALIN/NIFAS								
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Laut Tador	Laut Tador	398	398	100,0	398	100,0	398	100,0	427	427	100,0	427	100,0	417	97,7	423	99,1
2	Sei Suka	Sei Suka	775	775	100,0	727	93,8	727	93,8	705	705	100,0	705	100,0	685	97,2	685	97,2
3	Medang Deras	Pagurawan	633	633	100,0	608	96,1	608	96,1	592	592	100,0	592	100,0	576	97,3	585	98,8
4		0 Lalang	564	564	100,0	487	86,3	487	86,3	485	485	100,0	485	100,0	476	98,1	473	97,5
5	Air Putih	Indrapura	569	569	100,0	544	95,6	544	95,6	526	526	100,0	526	100,0	510	97,0	526	100,0
6		0 Pematang Panjang	605	605	100,0	605	100,0	605	100,0	586	586	100,0	586	100,0	578	98,6	586	100,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	729	729	100,0	657	90,1	657	90,1	662	596	90,0	596	90,0	589	89,0	584	88,2
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	547	547	100,0	533	97,4	533	97,4	519	519	100,0	519	100,0	505	97,3	510	98,3
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	766	766	100,0	765	99,9	765	99,9	746	746	100,0	746	100,0	732	98,1	746	100,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	665	665	100,0	663	99,7	663	99,7	733	665	90,7	665	90,7	642	87,6	564	76,9
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	480	480	100,0	459	95,6	459	95,6	449	426	94,9	426	94,9	404	90,0	423	94,2
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	818	818	100,0	766	93,6	766	93,6	802	802	100,0	802	100,0	780	97,3	802	100,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	762	762	100,0	707	92,8	707	92,8	692	692	100,0	692	100,0	684	98,8	692	100,0
14	Sei Balai	Sei Balai	340	340	100,0	309	90,9	309	90,9	335	335	100,0	335	100,0	328	97,9	332	99,1
15		0 Sei Bejangkar	271	271	100,0	246	90,8	246	90,8	258	258	100,0	258	100,0	240	93,0	247	95,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.922	8.922	100,0	8.474	95,0	8.474	95,0	8.517	8.360	98,2	8.360	98,2	8.146	95,6	8.178	96,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Laut Tador	Laut Tador	398	25	6,3	19	4,8	91	22,9	53	13,3	26	6,5	189	47,5
2	Sei Suka	Sei Suka	775	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	633	7	1,1	34	5,4	45	7,1	29	4,6	7	1,1	115	18,2
4	0	Lalang	564	0	0,0	33	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	5,9
5	Air Putih	Indrapura	569	65	11,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	63	11,1	63	11,1
6	0	Pematang Panjang	605	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	729	35	4,8	39	5,3	66	9,1	57	7,8	35	4,8	197	27,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	547	95	17,4	1	0,2	81	14,8	88	16,1	95	17,4	265	48,4
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	766	42	5,5	65	8,5	65	8,5	40	5,2	3	0,4	173	22,6
10	Talawi	Labuhan Ruku	665	0	0,0	25	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	3,8
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	480	5	1,0	143	29,8	15	3,1	5	1,0	5	1,0	168	35,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	818	7	0,9	0	0,0	0	0,0	20	2,4	17	2,1	37	4,5
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	762	35	4,6	0	0,0	42	5,5	46	6,0	35	4,6	123	16,1
14	Sei Balai	Sei Balai	340	5	1,5	41	12,1	70	20,6	50	14,7	5	1,5	166	48,8
15	0	Sei Bejangkar	271	8	3,0	60	22,1	57	21,0	56	20,7	9	3,3	182	67,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.922	329	3,7	460	5,2	532	6,0	444	5,0	300	3,4	1.736	19,5

Sumber: (sebutkan)

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Laut Tador	Laut Tador	4.473	0	0,0	17	0,4	4	0,1	0	0,0	0	0,0
2	Sei Suka	Sei Suka	6.916	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	6.319	15	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	0	Lalang	5.293	200	3,8	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
5	Air Putih	Indrapura	4.849	0	0,0	0	0,0	0	0,0	58	1,2	28	0,6
6	0	Pematang Panjang	5.292	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	7.459	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	5.608	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	8.423	67	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	2.680	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	9.967	228	2,3	5	0,1	5	0,1	5	0,1	5	0,1
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	5.137	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,1	0	0,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	6.687	0	0,0	23	0,3	35	0,5	0	0,0	0	0,0
14	Sei Balai	Sei Balai	3.167	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	0	Sei Bejangkar	1.948	0	0,0	87	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			84.218	510	0,6	132	0,2	44	0,1	72	0,1	33	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Laut Tador	Laut Tador	4.933	15	0,3	36	0,7	95	1,9	62	1,3	25	0,5
2	Sei Suka	Sei Suka	7.722	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	6.909	12	0,2	34	0,5	45	0,7	29	0,4	7	0,1
4	0	Lalang	5.839	233	4,0	33	0,6	0	0,0	2	0,0	0	0,0
5	Air Putih	Indrapura	5.416	0	0,0	0	0,0	0	0,0	63	1,2	65	1,2
6	0	Pematang Panjang	5.837	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	8.228	4	0,0	43	0,5	77	0,9	61	0,7	35	0,4
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	6.132	0	0,0	0	0,0	81	1,3	88	1,4	95	1,5
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	9.240	232	2,5	178	1,9	173	1,9	124	1,3	42	0,5
10	Talawi	Labuhan Ruku	2.990	41	1,4	25	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	10.848	434	4,0	201	1,9	44	0,4	10	0,1	10	0,1
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	5.727	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	0,3	7	0,1
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	7.563	0	0,0	23	0,3	51	0,7	45	0,6	35	0,5
14	Sei Balai	Sei Balai	3.872	15	0,4	46	1,2	69	1,8	53	1,4	5	0,1
15	0	Sei Bejangkar	2.202	55	2,5	126	5,7	57	2,6	55	2,5	8	0,4
				608									
JUMLAH (KAB/KOTA)			93.458	1.041	1,1	745	0,8	692	0,7	1.216	1,3	334	0,4

Sumber: (sebutkan)

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Laut Tador	Laut Tador	398	302	75,9	302	75,9
2	Sei Suka	Sei Suka	775	621	80,1	621	80,1
3	Medang Deras	Pagurawan	633	502	79,3	502	79,3
4	0	Lalang	564	408	72,3	408	72,3
5	Air Putih	Indrapura	569	318	55,9	318	55,9
6	0	Pematang Panjang	605	454	75,0	454	75,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	729	609	83,5	609	83,5
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	547	442	80,8	442	80,8
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	766	356	46,5	356	46,5
10	Talawi	Labuhan Ruku	665	540	81,2	540	81,2
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	480	342	71,3	342	71,3
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	818	689	84,2	689	84,2
13	Nibung H Angus	Ujung Kubu	762	603	79,1	603	79,1
14	Sei Balai	Sei Balai	340	329	96,8	329	96,8
15	0	Sei Bejangkar	271	104	38,4	104	38,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.922	6.619	74,2	6.619	74,2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 29

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Laut Tador	Laut Tador	3.557	11	0,6	855	46,6	420	22,9	15	0,8		0,0	127	6,9	408	22,2	1	0,1	1.836	51,6		0,0		0,0		0,0		0,0
2	Sei Suka	Sei Suka	4.860	26	1,2	1.022	47,5	733	34,0	20	0,9	4	0,2	105	4,9	239	11,1	0	0,0	2.153	44,3		0,0		0,0		0,0		0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	5.045	26	1,2	1.135	53,9	625	29,7	21	1,0	1	0,0	129	6,1	167	7,9	1	0,0	2.105	41,7		0,0		0,0		0,0	1	0,0
4	0	Lalang	2.756	20	1,1	1.120	61,0	542	29,5	18	1,0		0,0	25	1,4	110	6,0	1	0,1	1.835	66,6		0,0		0,0	1	0,1		0,0
5	Air Putih	Indrapura	4.560	28	1,5	803	43,9	442	24,2	30	1,6	4	0,2	160	8,8	357	19,5	2	0,1	1.828	40,1		0,0		0,0		0,0		0,0
6	0	Pematang Panjang	2.805	25	1,5	745	46,0	421	26,0	37	2,3		0,0	67	4,1	325	20,1	0	0,0	1.620	57,8		0,0		0,0		0,0	1	0,1
7	Lima Puluh	Lima Puluh	5.195	25	1,0	1.377	53,0	428	16,5	24	0,9	1	0,0	221	8,5	522	20,1	0	0,0	2.599	50,0		0,0		0,0		0,0		0,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	3.837	22	1,3	772	45,9	349	20,8	23	1,4	1	0,1	79	4,7	434	25,8	0	0,0	1.681	43,8		0,0		0,0		0,0		0,0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	3.976	18	0,8	1.041	48,9	620	29,1	12	0,6		0,0	10	0,5	428	20,1	3	0,1	2.129	53,5		0,0		0,0		0,0		0,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	4.132	31	2,0	844	55,5	339	22,3	10	0,7	2	0,1	18	1,2	274	18,0	0	0,0	1.520	36,8		0,0		0,0	1	0,1		0,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	3.804	47	2,7	931	53,0	382	21,7	25	1,4	2	0,1	107	6,1	262	14,9	1	0,1	1.758	46,2		0,0		0,0		0,0		0,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	4.911	11	0,5	1.270	57,6	562	25,5	25	1,1	1	0,0	72	3,3	261	11,8	0	0,0	2.203	44,9		0,0		0,0		0,0		0,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	4.579	24	1,4	956	55,5	553	32,1	10	0,6		0,0	44	2,6	134	7,8	1	0,1	1.721	37,6		0,0		0,0		0,0		0,0
14	Sei Balai	Sei Balai	2.456	20	1,0	650	33,8	698	36,3	11	0,6	7	0,4	96	5,0	434	22,6	0	0,0	1.923	78,3		0,0		0,0		0,0	1	0,1
15	0	Sei Bejangkar	2.006	10	1,0	598	58,6	235	23,0	8	0,8		0,0	30	2,9	140	13,7	1	0,1	1.021	50,9		0,0		0,0		0,0		0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			58.479	344	1,2	14.119	50,6	7.349	26,3	289	1,0	23	0,1	1.290	4,6	4.495	16,1	11	0,0	27.909	47,7	0	0,0	0	0,0	2	0,0	3	0,0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:
 AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
 MOP : Metode Operasi Pria
 MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Laut Tador	Laut Tador	3.696	1.503	40,7	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
2	Sei Suka	Sei Suka	5.023	2.890	57,5	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
3	Medang Deras	Pagurawan	4.123	1.430	34,7	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
4	0	Lalang	4.123	1.320	32,0	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
5	Air Putih	Indrapura	3.521	1.664	47,3	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
6	0	Pematang Panjang	3.522	2.342	66,5	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
7	Lima Puluh	Lima Puluh	5.384	2.605	48,4	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	3.982	1.890	47,5	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	5.132	3.390	66,1	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
10	Talawi	Labuhan Ruku	4.277	2.460	57,5	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	3.766	2.409	64,0	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	5.135	3.809	74,2	78	2,0	0	0,0		#DIV/0!
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	4.742	2.758	58,2	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
14	Sei Balai	Sei Balai	2.255	1.260	55,9	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
15	0	Sei Bejangkar	2.254	1.465	65,0	0	0,0	0	0,0		#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			60.935	33.195	54,5	78	0,2	0	0,0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau 4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOMI	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Laut Tador	Laut Tador	427	8	9,6	18	21,7	38	45,8	2	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	17	20,5	0,0	0,0	83	19,4
2	Sei Suka	Sei Suka	705	9	11,4	21	26,6	25	31,6	3	3,8	0,0	0,0	1	1,3	20	25,3	0,0	0,0	79	11,2
3	Medang Deras	Pagurawan	592	10	10,8	24	25,8	37	39,8	2	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	20	21,5	0,0	0,0	93	15,7
4	0	Lalang	485	6	8,5	20	28,2	23	32,4	1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	21	29,6	0,0	0,0	71	14,6
5	Air Putih	Indrapura	526	9	12,7	18	25,4	28	39,4	1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	15	21,1	0,0	0,0	71	13,5
6	0	Pematang Panjang	586	5	6,4	19	24,4	32	41,0	2	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	20	25,6	0,0	0,0	78	13,3
7	Lima Puluh	Lima Puluh	662	7	12,7	15	27,3	19	34,5	1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	13	23,6	0,0	0,0	55	8,3
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Doiok	519	1	1,4	16	22,2	36	50,0	2	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	17	23,6	0,0	0,0	72	13,9
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	746	6	10,2	17	28,8	20	33,9	3	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	13	22,0	0,0	0,0	59	7,9
10	Talawi	Labuhan Ruku	733	1	1,5	21	30,9	25	36,8	1	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	20	29,4	0,0	0,0	68	9,3
11	Datuk Tanah Datar	Petalai	449	2	2,8	20	28,2	25	35,2	1	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	23	32,4	0,0	0,0	71	15,8
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	802	4	4,8	24	28,6	28	33,3	2	2,4	0,0	0,0	1	1,2	25	29,8	0,0	0,0	84	10,5
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	692	5	5,8	25	29,1	27	31,4	3	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	26	30,2	0,0	0,0	86	12,4
14	Sei Balai	Sei Balai	335	2	2,7	16	21,3	36	48,0	2	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	19	25,3	0,0	0,0	75	22,4
15	0	Sei Bejangkar	258	1	1,5	19	29,2	29	44,6	2	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	14	21,5	0,0	0,0	65	25,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.517	76	6,8	293	26,4	428	38,6	28	2,5	0	0,0	2	0,2	283	25,5	0	0,0	1.110	13,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 00:00**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN										JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)				
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (REK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA /EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19		PENYEBAB LAINNYA	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Laut Tador	Laut Tador	398	80	38	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Sei Suka	Sei Suka	775	155	113	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Medang Deras	Pagurawan	633	127	30	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	Lalang	564	113	39	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Air Putih	Indrapura	569	114	47	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	Pematang Panjang	605	121	24	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	729	146	95	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Daik Lima Puluh	Simpang Dolok	547	109	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Lima Puluh Pesiilir	Kedai Stanam	766	153	124	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Talawi	Labuhan Ruku	665	133	67	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Daik Tanah Datar	Peratai	480	96	13	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	818	164	90	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Nbung Harigus	Ujung Kubu	762	152	39	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Sei Balai	Sei Balai	340	68	29	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	Sei Bejangkar	271	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KABIKOTA)			8.922	1.784	749	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber:..... (sebutkan)

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP						PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS																
			L		P		L + P		L	P	L + P	BBLR		ASFIKSA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL		
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
1	Laut Tador		212	214	426	32	32	64	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	12,5	9	14,1
2	Sei Suka		354	355	709	53	53	106	4	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,8
3	Medang Deras		300	293	593	45	44	89	3	3,4	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	6,7	10	11,2
4	0		257	230	487	39	35	73	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	13,7	11	15,1
5	Air Putih		265	263	528	40	39	79	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5	2	2,5
6	0	Pematang Panjang	268	318	586	40	48	88	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lima Puluh		311	286	597	47	43	90	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	2	2,2
8	Datuk Lima Puluh		258	263	521	39	39	78	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Lima Puluh Pesisir		338	404	742	51	61	111	14	12,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	15	13,5
10	Talawi		333	329	662	50	49	99	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Datuk Tanah Datar		225	205	430	34	31	65	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Tanjung Tiram		410	390	800	62	59	120	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,3	5	4,2
13	Nibung Hangus		358	333	691	54	50	104	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Sei Balai		172	163	335	26	24	50	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
15	0	Sei Bejangkar	124	134	258	19	20	39	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KABIKOTA)			4.185	4.180	8.365	628	627	1.255	23	1,8	3	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	32	2,6	59	4,7				

Sumber: (sebutkan)

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN															
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN					
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	
1	Laut Tador	Laut Tador	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
2	Sei Suka	Sei Suka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Medang Deras	Pagurawan	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
4	0	Lalang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Air Putih	Indrapura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	0	Pematang Panjang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Lima Puluh	Lima Puluh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	2	0	2	
10	Talawi	Labuhan Ruku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	Sei Balai	Sei Balai	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	
15	0	Sei Bejangkar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			4	0	4	0	4	2	0	2	0	2	6	0	6	0	6	
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			1,0		1,0	0,0	1,0	0,5		0,5	0,0	0,5	0,7		0,7	0,0	0,7	

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKZIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LANNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Laut Tador	Laut Tador	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Sei Suka	Sei Suka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Medang Deras	Pagurawan	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	Lalang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Air Putih	Indrapura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	Pematang Panjang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Talawi	Labuhan Ruku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Sei Balai	Sei Balai	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	Sei Bejangkar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KECELAKAAN LALU LINTAS	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Laut Tador	Laut Tador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Sei Suka	Sei Suka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Medang Deras	Pagurawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	Lalang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Air Putih	Indrapura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	Pematang Panjang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Talawi	Labuhan Ruku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Sei Balai	Sei Balai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	Sei Bejangkar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 37

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATENKOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Lahir Hidup			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR									
			L	P	L + P	L	Jumlah	%	L	Jumlah	%	L	Jumlah	%	L	Jumlah	%	L	Jumlah	%	L	Jumlah	%	L	Jumlah	%	
1	Laut Tador	Laut Tador	212	214	426	212	100,0	214	100,0	426	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Sei Suka	Sei Suka	354	355	709	354	100,0	355	100,0	709	100,0	2	0,6	2	0,6	4	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	300	293	593	300	100,0	293	100,0	593	100,0	0	0,0	3	1,0	3	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	0	Lalang	257	230	487	257	100,0	230	100,0	487	100,0	1	0,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Air Putih	Indrapura	265	263	528	265	100,0	263	100,0	528	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	0	Pematang Panjang	268	318	586	268	100,0	318	100,0	586	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	311	286	597	311	100,0	286	100,0	597	100,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Dauk Lima Puluh	Simpang Dolok	258	263	521	258	100,0	263	100,0	521	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Siarnam	338	404	742	338	100,0	404	100,0	742	100,0	7	2,1	7	1,7	14	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	333	329	662	333	100,0	329	100,0	662	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Dauk Tanah Datar	Petatal	225	205	430	225	100,0	205	100,0	430	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	410	390	800	410	100,0	390	100,0	800	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	358	333	691	358	100,0	333	100,0	691	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Sei Balai	Sei Balai	172	163	335	172	100,0	163	100,0	335	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	0	Sei Bejangkar	124	134	258	124	100,0	134	100,0	258	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.185	4.180	8.365	4.185	100,0	4.180	100,0	8.365	100,0	11	0,3	12	0,3	23	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 38

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Laut Tador	Laut Tador	212	214	426	212	100,0	214	100,0	426	100,0	210	99,1	214	100,0	424	99,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Sei Suka	Sei Suka	354	355	709	354	100,0	355	100,0	709	100,0	354	100,0	355	100,0	709	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	300	293	593	300	100,0	293	100,0	593	100,0	299	99,7	290	99,0	589	99,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	0	Lalang	257	230	487	257	100,0	230	100,0	487	100,0	255	99,2	230	100,0	485	99,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Air Putih	Indrapura	265	263	528	265	100,0	263	100,0	528	100,0	261	98,5	256	97,3	517	97,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	0	Pematang Panjang	268	318	586	268	100,0	318	100,0	586	100,0	268	100,0	318	100,0	586	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	311	286	597	311	100,0	286	100,0	597	100,0	263	84,6	241	84,3	504	84,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	258	263	521	258	100,0	263	100,0	521	100,0	258	100,0	263	100,0	521	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	338	404	742	338	100,0	404	100,0	742	100,0	337	99,7	403	99,8	740	99,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	333	329	662	333	100,0	329	100,0	662	100,0	333	100,0	329	100,0	662	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	225	205	430	225	100,0	205	100,0	430	100,0	225	100,0	205	100,0	430	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	410	390	800	410	100,0	390	100,0	800	100,0	410	100,0	390	100,0	800	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	358	333	691	358	100,0	333	100,0	691	100,0	333	93,0	318	95,5	651	94,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Sei Balai	Sei Balai	172	163	335	172	100,0	163	100,0	335	100,0	172	100,0	163	100,0	335	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	0	Sei Bejangkar	124	134	258	124	100,0	134	100,0	258	100,0	124	100,0	134	100,0	258	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			4.185	4.180	8.365	4.185	100,0	4.180	100,0	8.365	100,0	4.102	98,0	4.109	98,3	8.211	98,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Laut Tador	Laut Tador	326	241	73,9	145	19	13,1
2	Sei Suka	Sei Suka	609	506	83,1	230	22	9,6
3	Medang Deras	Pagurawan	493	398	80,7	154	21	13,6
4	0	Lalang	487	398	81,7	170	20	11,8
5	Air Putih	Indrapura	528	478	90,5	245	23	9,4
6	0	Pematang Panjang	546	467	85,5	148	20	13,5
7	Lima Puluh	Lima Puluh	597	389	65,2	221	21	9,5
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	521	334	64,1	241	23	9,5
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	642	589	91,7	240	20	8,3
10	Talawi	Labuhan Ruku	562	424	75,4	267	19	7,1
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	431	356	82,6	209	25	12,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	700	502	71,7	157	24	15,3
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	691	502	72,6	156	25	16,0
14	Sei Balai	Sei Balai	386	204	52,8	160	22	13,8
15	0	Sei Bejangkar	340	202	59,4	145	21	14,5
JUMLAH (KAB/KOTA)			7.859	5.990	76,2	2.888	325	11,3

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
						L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Laut Tador	Laut Tador	207	208	415	142	68,6	130	62,5	272	65,5
2	Sei Suka	Sei Suka	320	321	641	52	16,3	48	15,0	100	15,6
3	Medang Deras	Pagurawan	263	264	527	25	9,5	27	10,2	52	9,9
4	0	Lalang	223	248	471	223	100,0	248	100,0	471	100,0
5	Air Putih	Indrapura	229	229	458	64	27,9	54	23,6	118	25,8
6	0	Pematang Panjang	250	251	501	236	94,4	263	104,8	499	99,6
7	Lima Puluh	Lima Puluh	341	342	683	300	88,0	380	111,1	680	99,6
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	249	249	498	123	49,4	113	45,4	236	47,4
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	335	335	670	85	25,4	122	36,4	207	30,9
10	Talawi	Labuhan Ruku	298	298	596	216	72,5	205	68,8	421	70,6
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	240	241	481	219	91,3	223	92,5	442	91,9
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	362	363	725	199	55,0	181	49,9	380	52,4
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	310	311	621	110	35,5	96	30,9	206	33,2
14	Sei Balai	Sei Balai	156	156	312	190	121,8	203	130,1	393	126,0
15	0	Sei Bejangkar	114	114	228	87	76,3	103	90,4	190	83,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.897	3.930	7.827	2.271	58,3	2.396	61	4.667	59,6

Sumber: (sebutkan)

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>	% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Laut Tador	Laut Tador	10	9	90,0
2	Sei Suka	Sei Suka	10	7	70,0
3	Medang Deras	Pagurawan	10	7	70,0
4	0	Lalang	11	11	100,0
5	Air Putih	Indrapura	9	9	100,0
6	0	Pematang Panjang	10	8	80,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	12	9	75,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	10	9	90,0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	13	13	100,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	10	10	100,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	10	6	60,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	10	0	0,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	12	12	100,0
14	Sei Balai	Sei Balai	8	8	100,0
15	0	Sei Bejangkar	6	6	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			151	124	82,1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0-7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA BATU BARA TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Jumlah Lahir Hidup												HB0 Total												BCG					
			<24 Jam						1-7 Hari						HB0 Total						L			L + P								
			L	P	L+P	%	Jumlah	%	L	P	L+P	%	Jumlah	%	L	P	L+P	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%						
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	Laut Tador	Sei Sulka	212	214	426	164	77,4	161	75,2	325	76,3	47	22,2	53	24,8	100	23,5	211	99,5	214	100,0	425	99,8	212	100,0	214	100,0	426	100,0			
2	Sei Sulka	Pagurawan	354	355	709	37	10,5	30	8,5	67	9,4	304	85,9	305	85,9	609	85,9	341	96,3	335	94,4	676	95,3	354	100,0	340	95,8	694	97,9			
3	Medang Deras	Lalang	300	293	593	89	29,7	80	27,3	169	28,5	194	64,7	192	65,5	386	65,1	283	94,3	272	92,8	555	93,6	279	93,0	270	92,2	549	92,6			
4	0	Indrapura	257	230	487	0	0,0	0	0,0	0	0,0	232	90,3	230	100,0	462	94,9	232	90,3	230	100,0	462	94,9	256	99,6	230	100,0	486	99,8			
5	Air Putih	Pematang Panjang	265	263	528	0	0,0	0	0,0	0	0,0	253	95,5	262	99,6	515	97,5	253	95,5	262	99,6	515	97,5	238	89,8	263	100,0	501	94,9			
6	0	Lima Puluh	268	318	586	186	69,4	203	63,8	389	66,4	78	29,1	78	24,5	156	26,6	284	98,5	281	88,4	545	93,0	264	98,5	318	100,0	582	99,3			
7	Lima Puluh	Simpang Dokek	311	286	597	254	81,7	233	81,5	487	81,6	57	18,3	53	18,5	110	18,4	311	100,0	286	100,0	597	100,0	311	100,0	286	100,0	597	100,0			
8	Dauk Lima Puluh	Kedelai Siantam	258	263	521	215	83,3	207	78,7	422	81,0	43	16,7	56	21,3	99	19,0	288	100,0	263	100,0	521	100,0	258	100,0	263	100,0	521	100,0			
9	Lima Puluh Pesisir	Labuhan Ruku	338	404	742	235	69,5	258	63,9	493	66,4	103	30,5	140	34,7	243	32,6	338	100,0	398	98,5	736	99,2	338	100,0	348	86,1	686	92,5			
10	Talawi	Palatal	333	329	662	23	6,9	22	6,7	45	6,8	267	80,2	280	85,1	547	82,6	290	87,1	302	91,8	592	89,4	312	93,7	300	91,2	612	92,4			
11	Dauk Tamah Datar	Tanjung Tiram	225	205	430	0	0,0	0	0,0	0	0,0	225	100,0	205	100,0	430	100,0	225	100,0	205	100,0	430	100,0	225	100,0	205	100,0	430	100,0			
12	Tanjung Tiram	Ujung Kubu	410	390	800	38	9,3	34	8,7	72	9,0	244	59,5	218	55,9	462	57,8	282	68,8	252	64,6	534	66,8	274	66,8	240	61,5	514	64,3			
13	Nibung Harigus	Sei Balai	358	333	691	157	43,9	139	41,7	296	42,8	92	25,7	76	22,8	168	24,3	249	69,6	215	64,6	464	67,1	337	94,1	333	100,0	670	97,0			
14	Sei Balai	Sei Bejangkar	172	163	335	70	40,7	66	40,2	136	40,5	102	59,3	97	59,5	199	59,4	172	100,0	163	99,7	335	99,9	172	100,0	163	100,0	335	100,0			
15	0		124	134	258	95	76,6	139	103,6	234	90,7	29	23,4	32	23,9	61	23,6	124	100,0	171	127,5	295	114,3	110	88,7	106	79,1	216	83,7			
Jumlah (KAB/KOTA)			4.185	4.180	8.365	1.563	37,3	1.571	37,6	3.134	37,5	2.270	54,2	2.277	54,5	4.547	54,4	3.833	91,6	3.848	92,1	7.681	91,8	3.940	94,1	3.879	92,8	7.819	93,5			

Sumber: (sebutkan)

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA BATU BARA TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING/INFANT)						BAYI/IMUNISASI																										
			L		P		L+P		DPT-HB-Hib3				POLIO 4*				CAMPAK RUBELA				IMUNISASI DASAR LENGKAP														
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
1	Laut Tador		207	208	415	207	100,0	208	100,0	415	100,0	207	100,0	208	100,0	415	100,0	207	100,0	208	100,0	415	100,0	207	100,0	208	100,0	415	100,0	207	100,0	208	100,0	415	100,0
2	Sei Suka		320	321	641	320	100,0	321	100,0	641	100,0	320	100,0	321	100,0	641	100,0	320	100,0	321	100,0	641	100,0	320	100,0	321	100,0	641	100,0	320	100,0	321	100,0	641	100,0
3	Medang Deras		263	264	527	261	99,2	264	100,0	525	98,6	263	100,0	264	100,0	527	100,0	263	100,0	264	100,0	527	100,0	263	100,0	264	100,0	527	100,0	263	100,0	264	100,0	527	100,0
4	0		223	248	471	223	100,0	248	100,0	471	100,0	223	100,0	248	100,0	471	100,0	223	100,0	248	100,0	471	100,0	223	100,0	248	100,0	471	100,0	223	100,0	248	100,0	471	100,0
5	Air Putih		229	229	458	229	100,0	229	100,0	458	100,0	229	100,0	229	100,0	458	100,0	229	100,0	229	100,0	458	100,0	229	100,0	229	100,0	458	100,0	229	100,0	229	100,0	458	100,0
6	0		250	251	501	250	100,0	251	100,0	501	100,0	244	97,6	251	100,0	495	98,8	237	94,8	250	99,6	487	97,2	250	100,0	251	100,0	501	100,0	250	100,0	251	100,0	501	100,0
7	Lima Puluh		341	342	683	341	100,0	342	100,0	683	100,0	341	100,0	342	100,0	683	100,0	341	100,0	342	100,0	683	100,0	341	100,0	342	100,0	683	100,0	341	100,0	342	100,0	683	100,0
8	Datuk Lima Puluh		249	249	498	249	100,0	249	100,0	498	100,0	249	100,0	249	100,0	498	100,0	249	100,0	249	100,0	498	100,0	249	100,0	249	100,0	498	100,0	249	100,0	249	100,0	498	100,0
9	Lima Puluh Pesisir		335	335	670	335	100,0	335	100,0	670	100,0	335	100,0	335	100,0	670	100,0	335	100,0	335	100,0	670	100,0	335	100,0	335	100,0	670	100,0	335	100,0	335	100,0	670	100,0
10	Talawi		298	298	596	298	100,0	298	100,0	596	100,0	298	100,0	298	100,0	596	100,0	298	100,0	298	100,0	596	100,0	298	100,0	298	100,0	596	100,0	298	100,0	298	100,0	596	100,0
11	Datuk Tanah Datar		240	241	481	240	100,0	241	100,0	481	100,0	240	100,0	241	100,0	481	100,0	240	100,0	241	100,0	481	100,0	240	100,0	241	100,0	481	100,0	240	100,0	241	100,0	481	100,0
12	Tanjung Tiram		362	363	725	352	97,2	350	96,4	702	96,8	356	98,3	348	95,9	704	97,1	362	100,0	363	100,0	725	100,0	357	98,6	345	95,0	702	96,8	362	100,0	363	100,0	725	100,0
13	Nibung Hangus		310	311	621	310	100,0	311	100,0	621	100,0	310	100,0	311	100,0	621	100,0	310	100,0	311	100,0	621	100,0	310	100,0	311	100,0	621	100,0	310	100,0	311	100,0	621	100,0
14	Sei Balai		156	156	312	156	100,0	156	100,0	312	100,0	156	100,0	156	100,0	312	100,0	156	100,0	156	100,0	312	100,0	156	100,0	156	100,0	312	100,0	156	100,0	156	100,0	312	100,0
15	0		114	114	228	104	91,2	112	98,2	216	94,7	105	92,1	110	96,5	215	94,3	113	99,1	107	93,9	220	96,5	114	100,0	106	93,0	220	96,5	114	100,0	106	93,0	220	96,5
JUMLAH (KABIKOTA)			3.897	3.930	7.827	3.875	99,4	3.915	99,6	7.790	99,5	3.876	99,5	3.911	99,5	7.787	99,5	3.883	99,6	3.911	99,5	7.794	99,6	3.892	99,9	3.889	99,9	7.781	99,4	7.781	99,4	7.781	99,4		

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

*Inisus untuk provinsi DIY, diisi dengan inisusasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 44

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Laut Tador	Laut Tador	424	414	838	31	7,3	32	7,7	63	7,5	29	6,8	30	7,2	59	7,0
2	Sei Suka	Sei Suka	582	502	1.084	86	14,8	107	21,3	193	17,8	100	17,2	111	22,1	211	19,5
3	Medang Deras	Pagurawan	375	373	748	88	23,5	75	20,1	163	21,8	124	33,1	38	10,2	162	21,7
4	0	Lalang	239	237	476	174	72,8	170	71,7	344	72,3	150	62,8	154	65,0	304	63,9
5	Air Putih	Indrapura	515	497	1.012	185	35,9	185	37,2	370	36,6	184	35,7	196	39,4	380	37,5
6	0	Pematang Panjang	551	582	1.133	159	28,9	161	27,7	320	28,2	160	29,0	166	28,5	326	28,8
7	Lima Puluh	Lima Puluh	1.127	1.048	2.175	155	13,8	144	13,7	299	13,7	163	14,5	164	15,6	327	15,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	1.541	1.532	3.073	295	19,1	293	19,1	588	19,1	292	18,9	306	20,0	598	19,5
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	346	385	731	282	81,5	277	71,9	559	76,5	281	81,2	267	69,4	548	75,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	472	419	891	297	62,9	288	68,7	585	65,7	301	63,8	287	68,5	588	66,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	932	870	1.802	147	15,8	155	17,8	302	16,8	160	17,2	151	17,4	311	17,3
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	200	189	389	872	436,0	890	470,9	1.762	453,0	875	437,5	879	465,1	1.754	450,9
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	664	643	1.307	534	80,4	563	87,6	1.097	83,9	507	76,4	523	81,3	1.030	78,8
14	Sei Balai	Sei Balai	364	370	734	216	59,3	222	60,0	438	59,7	199	54,7	211	57,0	410	55,9
15	0	Sei Bejangkar	163	174	337	91	55,8	91	52,3	182	54,0	84	51,5	97	55,7	181	53,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.495	8.235	16.730	3.612	42,5	3.653	44,4	7.265	43,4	3.609	42,5	3.580	43,5	7.189	43,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Laut Tador	Laut Tador	245	225	91,8	1.662	1.450	87,2	1.907	1.675	87,8
2	Sei Suka	Sei Suka	230	230	100,0	1.287	1.170	90,9	1.517	1.400	92,3
3	Medang Deras	Pagurawan	254	234	92,1	1.115	1.008	90,4	1.369	1.242	90,7
4	0	Lalang	278	268	96,4	2.547	2.336	91,7	2.825	2.604	92,2
5	Air Putih	Indrapura	245	225	91,8	1.496	1.450	96,9	1.741	1.675	96,2
6	0	Pematang Panjang	248	221	89,1	1.667	1.560	93,6	1.915	1.781	93,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	221	217	98,2	2.742	2.505	91,4	2.963	2.722	91,9
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	241	221	91,7	1.999	1.650	82,5	2.240	1.871	83,5
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	250	220	88,0	1.348	1.240	92,0	1.598	1.460	91,4
10	Talawi	Labuhan Ruku	267	237	88,8	1.393	1.280	91,9	1.660	1.517	91,4
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	259	236	91,1	1.929	1.820	94,3	2.188	2.056	94,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	197	147	74,6	1.909	1.270	66,5	2.106	1.417	67,3
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	176	146	83,0	1.494	1.310	87,7	1.670	1.456	87,2
14	Sei Balai	Sei Balai	160	130	81,3	1.257	1.057	84,1	1.417	1.187	83,8
15	0	Sei Bejangkar	145	125	86,2	821	621	75,6	966	746	77,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			3.416	3.082	90,2	24.666	21.727	88,1	28.082	24.809	88,3

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 46

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Laut Tador	Laut Tador	2.077	1.662	1.662	80,01925855	1.350	64,99759268	3287	197,7737665	749	
2	Sei Suka	Sei Suka	3.928	3.287	3.280	83,50305499	1.175	29,91344196	2090	63,58381503	348	8,859470468
3	Medang Deras	Pagurawan	2.642	2.115	2.111	79,9015897	1.023	38,72066616	382	18,06146572	465	17,6003028
4	0	Lalang	2.018	1.547	1.560	77,30426165	1.236	61,24876115	200	12,92824822	198	9,811694747
5	Air Putih	Indrapura	1.954	1.496	1.470	75,23029683	1.250	63,97134084	409	27,33957219	339	17,34902764
6	0	Pematang Panjang	2.168	1.667	1.665	76,79889299	1.260	58,11808118	1755	105,2789442	328	15,12915129
7	Lima Puluh	Lima Puluh	3.425	2.742	2.750	80,2919708	1.508	44,02919708	615	22,42888403	283	8,262773723
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	2.497	1.999	1.689	67,6411694	1.550	62,07448939	275	13,75687844	196	7,849419303
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	3.018	2.348	2.330	77,20344599	1.140	37,77335984	1055	44,9318569	714	23,65805169
10	Talawi	Labuhan Ruku	2.989	2.393	2.320	77,61793242	1.280	42,82368685	821	34,3083995	456	15,25593844
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	2.410	1.929	1.903	78,9626556	1.320	54,77178423	2854	147,9523069	182	7,55186722
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	3.634	2.909	2.900	79,80187122	1.270	34,94771602	1330	45,72017876	315	8,668134287
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	3.115	2.494	2.404	77,17495987	1.114	35,76243981	2257	90,49719326	809	25,97110754
14	Sei Balai	Sei Balai	2.569	2.257	2.250	87,58271701	1.057	41,14441417	174	7,709348693	184	7,162319969
15	0	Sei Bejangkar	799	571	560	70,08760951	421	52,69086358		0		0
JUMLAH (KAB/KOTA)			39243	31416	30854	98,21110262	17954	45,75083454	17504	55,71683219	5566	14,18342125

Sumber: (sebutkan)

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Laut Tador	Laut Tador	570	770	1.340	550	593	1.143	96,5	77,0	85,3
2	Sei Suka	Sei Suka	1.145	1.428	2.573	990	921	1.911	86,5	64,5	74,3
3	Medang Deras	Pagurawan	1.100	1.299	2.399	1.100	1.021	2.121	100,0	78,6	88,4
4	0	Lalang	1.007	1.317	2.324	890	906	1.796	88,4	68,8	77,3
5	Air Putih	Indrapura	1.011	975	1.986	880	848	1.728	87,0	87,0	87,0
6	0	Pematang Panjang	800	762	1.562	560	500	1.060	70,0	65,6	67,9
7	Lima Puluh	Lima Puluh	1.340	1.304	2.644	845	805	1.650	63,1	61,7	62,4
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	880	885	1.765	760	748	1.508	86,4	84,5	85,4
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	1.960	1.780	3.740	637	642	1.279	32,5	36,1	34,2
10	Talawi	Labuhan Ruku	1.002	852	1.854	860	839	1.699	85,8	98,5	91,6
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	990	920	1.910	570	543	1.113	57,6	59,0	58,3
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	1.390	1.379	2.769	1.290	1.088	2.378	92,8	78,9	85,9
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	990	970	1.960	724	710	1.434	73,1	73,2	73,2
14	Sei Balai	Sei Balai	650	611	1.261	590	573	1.163	90,8	93,8	92,2
15	0	Sei Bejangkar	490	463	953	404	340	744	82,4	73,4	78,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			15.325	15.715	31.040	11.650	11.077	22.727	76,0	70,5	73,2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 48

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Laut Tador	Laut Tador	1280	36	2,8	1.179	216	18,3	1.274	97	7,6	9	0,7
2	Sei Suka	Sei Suka	2200	38	1,7	2.100	165	7,9	2.199	78	3,5	5	0,2
3	Medang Deras	Pagurawan	2.175	38	1,7	2.175	217	10,0	2.175	19	0,9	4	0,2
4	0	Lalang	1.825	52	2,8	1.725	201	11,7	1.825	80	4,4	5	0,3
5	Air Putih	Indrapura	1.809	39	2,2	1.809	186	10,3	1.809	92	5,1	0	0,0
6	0	Pematang Panjang	1.506	54	3,6	1.504	173	11,5	1.496	89	5,9	6	0,4
7	Lima Puluh	Lima Puluh	1.952	44	2,3	1.952	183	9,4	1.948	96	4,9	7	0,4
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	1.715	43	2,5	1.715	142	8,3	1.715	63	3,7	2	0,1
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	2.683	45	1,7	2.484	116	4,7	2.683	58	2,2	6	0,2
10	Talawi	Labuhan Ruku	1.768	43	2,4	1.768	222	12,6	1.762	60	3,4	5	0,3
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	1.451	46	3,2	1.451	146	10,1	1.451	50	3,4	4	0,3
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	2.425	45	1,9	2.424	126	5,2	2.425	56	2,3	6	0,2
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	1.817	43	2,4	1.717	187	10,9	1.814	74	4,1	5	0,3
14	Sei Balai	Sei Balai	1.269	44	3,5	1.247	207	16,6	1.267	19	1,5	5	0,4
15	0	Sei Bejangkar	890	45	5,1	890	107	12,0	890	50	5,6	6	0,7
JUMLAH (KAB/KOTA)			26.765	655	2,4	26.140	2.594	9,9	26.733	981	3,7	75	0,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-3)						SD/MI			SEKOLAH SMP/MTS			SMA/MA								
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Laut Tador		392	351	89,5	425	217	51,1	11	11	100,0	19	19	100,0	18	18	100,0	19	19	100,0	6	6	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0	1	1	100,0
2	Sei Suka		900	803	89,2	693	649	93,7	599	514	85,8	23	23	100,0	24	24	100,0	24	24	100,0	8	8	100,0	3	3	100,0	3	3	100,0	3	3	100,0
3	Medang Deras		626	581	92,8	536	513	95,7	416	408	98,1	17	17	100,0	19	19	100,0	19	19	100,0	7	7	100,0	4	4	100,0	4	4	100,0	4	4	100,0
4	0	Pagurawan	634	581	91,6	513	477	93,0	165	158	95,8	18	18	100,0	17	17	100,0	17	17	100,0	17	17	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0
5	Air Putih		565	532	94,2	661	578	87,4	886	863	97,4	17	17	100,0	18	18	100,0	18	18	100,0	8	8	100,0	6	6	100,0	6	6	100,0	6	6	100,0
6	0	Permatang Panjang	526	522	99,2	550	560	100,0	1.013	993	98,1	22	22	100,0	22	22	100,0	22	22	100,0	7	7	100,0	4	4	100,0	4	4	100,0	4	4	100,0
7	0	Lima Puluh	598	521	87,1	511	462	90,6	173	173	100,0	15	15	100,0	15	15	100,0	15	15	100,0	4	4	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0
8	Daik Lingsi		659	477	72,4	402	152	37,8	224	224	100,0	15	15	100,0	15	15	100,0	15	15	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0
9	0	Lima Puluh Pesisir	897	832	92,7	710	572	80,6	680	544	80,0	23	23	100,0	20	20	100,0	20	20	100,0	3	3	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0	2	2	100,0
10	0	Takawi	827	827	100,0	548	139	25,4	289	289	100,0	18	18	100,0	18	18	100,0	18	18	100,0	7	7	100,0	6	6	100,0	6	6	100,0	6	6	100,0
11	Daik Tanah Datar		592	551	93,1	368	356	96,7	172	171	99,4	20	20	100,0	13	13	100,0	13	13	100,0	4	4	100,0	3	3	100,0	3	3	100,0	3	3	100,0
12	Tanjung Tirom		977	616	63,1	710	515	72,5	711	527	74,1	22	22	100,0	14	14	100,0	14	14	100,0	10	10	100,0	5	5	100,0	5	5	100,0	5	5	100,0
13	Nbung Hargus		835	411	49,2	609	588	96,6	289	285	98,6	25	25	100,0	25	25	100,0	25	25	100,0	8	8	100,0	8	8	100,0	8	8	100,0	8	8	100,0
14	Sei Babil		357	350	98,0	298	288	100,0	325	315	96,9	13	13	100,0	13	13	100,0	13	13	100,0	8	8	100,0	5	5	100,0	5	5	100,0	5	5	100,0
15	0	Sei Bayangkar	253	253	100,0	192	192	100,0	145	145	100,0	14	14	100,0	14	14	100,0	14	14	100,0	18	18	100,0	6	6	100,0	6	6	100,0	6	6	100,0
JUMLAH (KABKOTA)			9.740	8.298	85,2	8.002	6.583	82,3	6.778	5.686	83,6	290	232	80,0	295	289	98,0	103	83	80,6	64	45	70,3									

Sumber : (kab/kota)

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Laut Tador	Laut Tador		46	46	0,0	71	0	0,0
2	Sei Suka	Sei Suka		128	300	0,0	747	21	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	88	266	367	0,3	585	12	0,0
4	0	Lalang	21	113	318	0,2	0	0	#DIV/0!
5	Air Putih	Indrapura		10	126	0,0	252	12	0,0
6	0	Pematang Panjang		146	290	0,0	373	13	0,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh		251	447	0,0	57	24	0,4
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok		91	158	0,0	284	28	0,1
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam		56	173	0,0	373	1	0,0
10	Talawi	Labuhan Ruku		65	808	0,0	1.191	3	0,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal		267	299	0,0		0	#DIV/0!
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram		234	307	0,0	388	0	0,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu		248	322	0,0	503	0	0,0
14	Sei Balai	Sei Balai		105	451	0,0		0	#DIV/0!
15	0	Sei Bejangkar		0	2	#DIV/0!	56	0	0,0
								0	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			109	2.026	4.414	0,1	4.880	114	0,0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Laut Tador	Laut Tador	18	20	111,1	28	155,6	1847	1697	3.544	48	2,6	56	3,3	104	2,9	72	76	148		0,0		0,0	0	0,0
2	Sei Suka	Sei Suka	24	0	0,0	0	0,0	0	0	0	552	#DIV/0!	561	#DIV/0!	1.113	#DIV/0!	198	231	429		0,0		0,0	0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	19	0	0,0	0	0,0	1316	1254	2.570	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	#####	#####	0	#####	0	#####
4	0	Lalang	17	0	0,0	0	0,0	2458	2495	4.953	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	#####	#####	0	#####	0	#####
5	Air Putih	Indrapura	18	0	0,0	16	88,9	1613	-1595	18	1560	96,7	1361	-85,3	2.921	16227,8	690	1024	1.714		0,0		0,0	0	0,0
6	0	Pematang Panjang	22	48	218,2	0	0,0	1667	1541	3.208	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	#####	#####	0	#####	0	#####
7	Lima Puluh	Lima Puluh	27	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0	0	#####	#####	0	#####	0	#####
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	15	1	6,7	1	6,7	4841	4382	9.223	15	0,3	22	0,5	37	0,4	10	16	26		0,0		0,0	0	0,0
9	Lima Puluh Pes	Kedai Sianam	20	0	0,0	45	225,0	252	237	489	1059	420,2	825	348,1	1.884	385,3	0	0	0	#####	#####	0	#####	0	#####
10	Talawi	Labuhan Ruku	23	3	13,0	3	13,0	2772	2581	5.353	1711	61,7	1818	70,4	3.529	65,9	406	420	826		0,0		0,0	0	0,0
11	Datuk Tanah D	Petatal	13	15	115,4	0	0,0	0	0	0	150	#DIV/0!	150	#DIV/0!	300	#DIV/0!	8	7	15		0,0		0,0	0	0,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	14	17	121,4	0	0,0	453	415	868	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	33	53		0,0		0,0	0	0,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	22	6	27,3	6	27,3	0	0	0	173	#DIV/0!	190	#DIV/0!	363	#DIV/0!	4	3	7		0,0		0,0	0	0,0
14	Sei Balai	Sei Balai	25	0	0,0	151	604,0	0	0	0	1181	#DIV/0!	1169	#DIV/0!	2.350	#DIV/0!	303	275	578		0,0		0,0	0	0,0
15	0	Sei Bejangkar	18	159	883,3	12	66,7	1156	1052	2.208	118	10,2	142	13,5	260	11,8	14	5	19		0,0		0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/ KOTA)			295	269	91,2	262	88,8	36.750	28.118	32.434	6.567	17,9	6.294	22,4	12.861	39,7	1.725	2.090	3.815	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16
1	Laut Tador	Laut Tador	117	116	233	29	24,8	23	19,8	52	22,3	0	0,0
2	Sei Suka	Sei Suka	40	40	80	2	5,0	2	5,0	4	5,0	0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	95	119	214	72	75,8	95	79,8	167	78,0	0	0,0
4	0	Lalang	128	137	265	105	82,0	115	83,9	220	83,0	0	0,0
5	Air Putih	Indrapura	277	274	551	51	18,4	48	17,5	99	18,0	1	2,1
6	0	Pematang Panjang	245	276	521	19	7,8	50	18,1	69	13,2	4	8,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	433	433	866	2	0,5	2	0,5	4	0,5	0	0,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	155	155	310	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	296	293	589	99	33,4	96	32,8	195	33,1	0	0,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	66	66	132	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	409	409	818	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	239	239	478	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	271	272	543	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
14	Sei Balai	Sei Balai	94	93	187	9	9,6	8	8,6	17	9,1	0	0,0
15	0	Sei Bejangkar	85	85	170	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.950	3.007	5.957	388	13,2	439	14,6	827	13,9	5	1,1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Laut Tador	Laut Tador	409	384	793	408	99,8	359	93,5	767	96,7
2	Sei Suka	Sei Suka	409	384	793	995	243,3	1166	303,6	2.161	272,5
3	Medang Deras	Pagurawan	965	1285	2.250	921	95,4	943	73,4	1.864	82,8
4	0	Lalang	1227	1266	2.493	1058	86,2	1082	85,5	2.140	85,8
5	Air Putih	Indrapura	970	1038	2.008	958	98,8	1035	99,7	1.993	99,3
6	0	Pematang Panjang	900	994	1.894	702	78,0	881	88,6	1.583	83,6
7	Lima Puluh	Lima Puluh	590	968	1.558	580	98,3	879	90,8	1.459	93,6
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	963	995	1.958	950	98,7	990	99,5	1.940	99,1
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	1284	1356	2.640	808	62,9	716	52,8	1.524	57,7
10	Talawi	Labuhan Ruku	569	558	1.127	566	99,5	542	97,1	1.108	98,3
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	619	696	1.315	595	96,1	689	99,0	1.284	97,6
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	810	858	1.668	778	96,0	857	99,9	1.635	98,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	777	858	1.635	772	99,4	854	99,5	1.626	99,4
14	Sei Balai	Sei Balai	560	563	1.123	544	97,1	556	98,8	1.100	98,0
15	0	Sei Bejangkar	560	563	1.123	526	93,9	521	92,5	1.047	93,2
JUMLAH (KAB/KOTA)			11.612	12.766	24.378	11.161	96,1	12.070	94,5	23.231	95,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS										
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI PAK	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	Laut Tador	Laut Tador	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
2	Sei Suka	Sei Suka	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
3	Medang Deras	Pagurawan	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	
4	0	Lalang	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	
5	Air Putih	Indrapura	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	
6	0	Pematang Panjang	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
7	Lima Puluh	Lima Puluh	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	
10	Talawi	Labuhan Ruku	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
14	Sei Balai	Sei Balai	v	v	v	v	v	0	v	v	v	v	
15	0	Sei Bejangkar	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	
JUMLAH (KAB/KOTA)			15	15	15	15	15	6	15	15	15	15	
PERSENTASE			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	40,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Sumber:
catatan: diisi dengan tanda "v"

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Laut Tador	Laut Tador	117	13	46,4	15	53,6	28	2
2	Sei Suka	Sei Suka	40	19	55,9	15	44,1	34	0
3	Medang Deras	Pagurawan	95	15	48,4	16	51,6	31	2
4	0	Lalang	128	34	72,3	13	27,7	47	1
5	Air Putih	Indrapura	267	26	61,9	16	38,1	42	3
6	0	Pematang Panjang	245	27	64,3	15	35,7	42	2
7	Lima Puluh	Lima Puluh	333	24	68,6	11	31,4	35	0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	155	30	75,0	10	25,0	40	1
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	296	23	62,2	14	37,8	37	0
10	Talawi	Labuhan Ruku	66	26	70,3	11	29,7	37	1
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	309	29	63,0	17	37,0	46	2
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	139	26	61,9	16	38,1	42	2
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	171	21	56,8	16	43,2	37	2
14	Sei Balai	Sei Balai	94	36	65,5	19	34,5	55	2
15	0	Sei Bejangkar	85	34	66,7	17	33,3	51	2
JUMLAH (KAB/KOTA)			2.540	383	63,4	221	36,6	604	22
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			0						
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR							#DIV/0!		
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)								0	
TREATMENT COVERAGE (TC-%)								#DIV/0!	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik

TABEL 57

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITENUKAN DAN DIOBATI*)						ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
			L		P		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		%		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		%		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		%		JUMLAH	%
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Laut Tadur	Laut Tadur	15	10	25	20	13	33	7	46,7	4	40,0	11	44,0	13	65,0	8	61,5	21	63,6	20	100,0	12	92,3	32	87,0	1	3,0
2	Sei Suka	Sei Suka	18	11	29	18	9	27	5	27,8	5	46,5	10	34,5	12	66,7	7	77,8	19	70,4	17	94,4	12	133,3	29	107,4	0	0,0
3	Belalang Deras	Belalang Deras	15	11	26	17	10	27	4	23,5	4	30,8	9	32,5	9	52,9	9	50,0	18	66,7	14	85,4	13	130,0	27	100,0	1	3,8
4	Belalang Deras	Indrapura	15	9	24	17	10	27	5	33,3	4	44,4	9	32,5	9	52,9	9	50,0	18	66,7	14	85,4	13	130,0	27	100,0	2	7,0
5	Air Putih	Indrapura	15	8	23	20	15	35	7	43,8	5	83,3	12	54,5	11	55,0	8	53,3	19	54,3	18	90,0	13	86,7	31	88,6	0	0,0
6	Air Putih	Pematang Panjang	15	8	23	25	8	33	5	33,3	3	37,5	8	34,8	10	40,0	7	87,5	17	51,5	15	60,0	10	125,0	25	75,8	0	0,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	11	9	20	16	13	29	6	54,5	4	44,4	10	50,0	8	50,0	3	23,1	11	37,9	14	87,5	7	53,8	21	72,4	1	3,4
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dobok	10	6	16	23	8	31	4	40,0	2	33,3	6	37,5	9	39,1	7	87,5	16	51,6	13	56,5	9	112,5	22	71,0	1	3,2
9	Lima Puluh Pesisir	Kedat Sianam	11	7	18	10	28	8	57,1	8	28,6	10	47,6	8	44,4	6	60,0	14	50,0	16	88,9	8	80,0	24	85,7	2	7,1	
10	Talawi	Labuhan Ruku	11	6	17	27	8	35	5	45,5	2	40,0	9	52,9	11	40,7	8	100,0	19	54,3	16	58,3	12	150,0	28	80,0	1	2,9
11	Datuk Tanah Datar	Pelatal	17	5	22	19	8	27	6	35,3	2	40,0	8	38,4	10	52,6	4	50,0	14	51,9	18	84,2	6	75,0	22	81,5	1	3,7
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	18	6	24	16	11	27	8	44,4	3	50,0	11	45,8	10	62,5	5	45,5	15	55,6	18	112,5	8	72,7	26	96,3	1	3,7
13	Sibung Hingus	Ujung Abou	16	5	21	18	18	36	7	43,8	2	40,0	9	42,9	9	52,9	6	33,3	15	42,9	16	94,1	8	44,4	24	86,6	1	2,9
14	Sei Balai	Sei Balai	15	11	26	21	14	35	8	47,1	3	27,3	11	39,3	8	42,1	7	63,6	15	50,0	16	84,2	10	90,9	26	86,7	2	5,9
15	Sei Belangkar	Sei Belangkar	17	11	28	19	11	30	8	47,1	3	27,3	11	39,3	8	42,1	7	63,6	15	50,0	16	84,2	10	90,9	26	86,7	1	3,3
JUMLAH (KAB/KOTA)			228	115	343	294	163	457	94	41,2	53	46,1	147	42,9	147	50,0	96	58,9	243	53,2	241	82,0	149	91,4	390	85,3	16	3,5

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BPPK/PPK/MPB4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P
								L	P	L	P	L	P	L + P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Laut Tador	Laut Tador	1.143	210	124	59,0	61					0	0	0	0,0	865	890	1.755
2	Sei Suka	Sei Suka	1.911	225	179	79,6	103		1			0	1	1	1,0	945	890	1.835
3	Medang Deras	Pagurawan	2.121	340	198	58,2	114					0	0	0	0,0	887	976	1.863
4	0	Lalang	1.796	214	134	62,6	97					0	0	0	0,0	976	1.046	2.022
5	Air Putih	Indrapura	1.728	345	142	41,2	93					0	0	0	0,0	876	965	1.841
6	0	Pematang Panjang	1.060	357	154	43,1	57	1				1	0	1	1,8	976	980	1.956
7	Lima Puluh	Lima Puluh	1.650	345	165	47,8	89					0	0	0	0,0	877	980	1.857
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	1.508	310	189	61,0	81					0	0	0	0,0	823	1.129	1.952
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	1.279	352	165	46,9	69		1			0	1	1	1,5	983	908	1.891
10	Talawi	Labuhan Ruku	1.699	310	154	49,7	91					0	0	0	0,0	825	912	1.737
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	1.113	328	165	50,3	60					0	0	0	0,0	956	910	1.866
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	2.378	263	145	55,1	128					0	0	0	0,0	808	906	1.714
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	1.434	162	121	74,7	77		1			0	1	1	1,3	890	1.031	1.921
14	Sei Balai	Sei Balai	1.163	110	98	89,1	63					0	0	0	0,0	890	987	1.877
15	0	Sei Bejangkar	744	104	79	76,0	40					0	0	0	0,0	657	657	1.314
JUMLAH (KAB/KOTA)			22.727	3.975	2.212	55,6	1.223	1	3	0	0	1	3	4	0,3	13.234	14.167	27.401
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			5															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						6												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						40,0%												

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	1		1	1,3
2	5 - 14 TAHUN			0	0,0
3	15 - 19 TAHUN	1		1	1,3
4	20 - 24 TAHUN	6		6	7,7
5	25 - 49 TAHUN	49	17	66	84,6
6	≥ 50 TAHUN	4		4	5,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		61	17	78	
PROPORSI JENIS KELAMIN		78,2	21,8		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini					#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 60

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5	6
1	Laut Tador	Laut Tador			#DIV/0!
2	Sei Suka	Sei Suka			#DIV/0!
3	Medang Deras	Pagurawan	5	4	80
4	0	Lalang			#DIV/0!
5	Air Putih	Indrapura	15		0
6	0	Pematang Panjang	1	1	100
7	Lima Puluh	Lima Puluh	1		0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok			#DIV/0!
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam			#DIV/0!
10	Talawi	Labuhan Ruku	8	7	88
11	Datuk Tanah Datar	Petatal			#DIV/0!
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram			#DIV/0!
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu			#DIV/0!
14	Sei Balai	Sei Balai			#DIV/0!
15	0	Sei Bejangkar			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			30	12	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
				SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA			
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Laut Tador	Laut Tador	22.317	603	193	91	15,1	38	19,7	91	100,0	38	100,0	38	100,0
2	Sei Suka	Sei Suka	33.986	918	322	79	8,6	43	13,3	79	100,0	43	100,0	43	100,0
3	Medang Deras	Pagurawan	28.915	781	358	114	14,6	45	12,6	114	100,0	45	100,0	45	100,0
4	0	Lalang	24.804	670	303	124	18,5	20	6,6	124	100,0	20	100,0	20	100,0
5	Air Putih	Indrapura	25.439	687	291	80	11,6	38	13,0	80	100,0	38	100,0	38	100,0
6	0	Pematang Panjang	26.673	720	179	158	21,9	70	39,2	158	100,0	70	100,0	70	100,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	36.095	975	278	103	10,6	35	12,6	103	100,0	35	100,0	35	100,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	27.320	738	254	80	10,8	25	9,8	80	100,0	25	100,0	25	100,0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	37.877	1.023	216	564	55,1	107	49,6	564	100,0	107	100,0	107	100,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	33.012	891	286	127	14,2	93	32,5	127	100,0	93	100,0	93	100,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	26.254	709	188	166	23,4	48	25,6	166	100,0	48	100,0	48	100,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	37.530	1.013	401	158	15,6	127	31,7	158	100,0	127	100,0	127	100,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	32.888	888	242	116	13,1	37	15,3	116	100,0	37	100,0	37	100,0
14	Sei Balai	Sei Balai	16.921	457	196	428	93,7	148	75,5	428	100,0	148	100,0	148	100,0
15	0	Sei Bejangkar	13.082	353	125	66	18,7	6	4,8	66	100,0	6	100,0	6	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			423.113	11.424	3.832	2.454	21,5	880	23,0	2.454	100,0	880	100,0	880	100,0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				270	843										

Sumber: (sebutkan)

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Laut Tador	Laut Tador	398	2	198	200	50,3	1
2	Sei Suka	Sei Suka	775	1	200	201	25,9	0
3	Medang Deras	Pagurawan	633	5	225	230	36,3	2
4	0	Lalang	564	1	197	198	35,1	1
5	Air Putih	Indrapura	569		186	186	32,7	0
6	0	Pematang Panjang	605	3	198	201	33,2	1
7	Lima Puluh	Lima Puluh	729	2	234	236	32,4	1
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	547		189	189	34,6	0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	766	3	165	168	21,9	2
10	Talawi	Labuhan Ruku	665	1	190	191	28,7	1
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	480	4	186	190	39,6	2
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	818	2	244	246	30,1	1
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	762	3	255	258	33,9	1
14	Sei Balai	Sei Balai	340	5	156	161	47,4	3
15	0	Sei Bejangkar	271	2	98	100	36,9	2
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.922	34	2.921	2.955	33,1	1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Laut Tador	Laut Tador			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
2	Sei Suka	Sei Suka	1	1	100		0,0	1	100
3	Medang Deras	Pagurawan			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
4	0	Lalang	1	1	100		0,0	1	100
5	Air Putih	Indrapura			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
6	0	Pematang Panjang	1		0		0,0	0	0
7	Lima Puluh	Lima Puluh			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	1	1	100	1	100,0	2	200
10	Talawi	Labuhan Ruku			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	1	1	100		0,0	1	100
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	1	1	100		0,0	1	100
14	Sei Balai	Sei Balai			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
15	0	Sei Bejangkar			#DIV/0!		#DIV/0!	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	5	83	1	16,7	6	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU									
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Laut Tador	Laut Tador			0			0	0	0	0	0
2	Sei Suka	Sei Suka			0		1	1	0	1	1	1
3	Medang Deras	Pagurawan			0	1		1	1	0	1	1
4	0	Lalang			0			0	0	0	0	0
5	Air Putih	Indrapura			0		1	1	0	1	1	1
6	0	Pematang Panjang			0			0	0	0	0	0
7	Lima Puluh	Lima Puluh			0		1	1	0	1	1	1
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok			0			0	0	0	0	0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam			0	1		1	1	0	1	1
10	Talawi	Labuhan Ruku			0			0	0	0	0	0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal			0			0	0	0	0	0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram			0		1	1	0	1	1	1
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu			0			0	0	0	0	0
14	Sei Balai	Sei Balai			0			0	0	0	0	0
15	0	Sei Bejangkar			0			0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	2	4	6	2	4	6	
PROPORSI JENIS KELAMIN			#DIV/0!	#DIV/0!		33,3	66,7		33,3	66,7		
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									1,0	1,9	1,4	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Laut Tador	Laut Tador	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
2	Sei Suka	Sei Suka	1	1	100,0		0,0		0,0	
3	Medang Deras	Pagurawan	1	1	100,0	1	100,0		0,0	
4	0	Lalang	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
5	Air Putih	Indrapura	1		0,0		0,0		0,0	
6	0	Pematang Panjang	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
7	Lima Puluh	Lima Puluh	1	1	100,0	1	100,0		0,0	
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	1	1	100,0		0,0		0,0	
10	Talawi	Labuhan Ruku	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	1		0,0		0,0		0,0	
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
14	Sei Balai	Sei Balai	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
15	0	Sei Bejangkar	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	4	66,7	2	33,3	0	0,0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						4,8				

Sumber: (sebutkan)

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS TERDAFTAR									
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH			
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Laut Tador	Laut Tador			0		1	1	0	1	1	
2	Sei Suka	Sei Suka			0			0	0	0	0	
3	Medang Deras	Pagurawan			0		1	1	0	1	1	
4	0	Lalang			0			0	0	0	0	
5	Air Putih	Indrapura			0		1	1	0	1	1	
6	0	Pematang Panjang			0			0	0	0	0	
7	Lima Puluh	Lima Puluh			0		1	1	0	1	1	
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok			0			0	0	0	0	
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam			0		1	1	0	1	1	
10	Talawi	Labuhan Ruku			0			0	0	0	0	
11	Datuk Tanah Datar	Petatal			0		1	1	0	1	1	
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram			0			0	0	0	0	
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu			0			0	0	0	0	
14	Sei Balai	Sei Balai			0			0	0	0	0	
15	0	Sei Bejangkar			0			0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	6	6	0	6	6	
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												0,1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 67

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2021	TAHUN 2020	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Laut Tador	Laut Tador			#DIV/0!			#DIV/0!
2	Sei Suka	Sei Suka			#DIV/0!		1	#DIV/0!
3	Medang Deras	Pagurawan			#DIV/0!			#DIV/0!
4	0	Lalang			#DIV/0!		1	#DIV/0!
5	Air Putih	Indrapura		1	#DIV/0!		1	#DIV/0!
6	0	Pematang Panjang			#DIV/0!			#DIV/0!
7	Lima Puluh	Lima Puluh			#DIV/0!		1	#DIV/0!
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok			#DIV/0!			#DIV/0!
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam			#DIV/0!			#DIV/0!
10	Talawi	Labuhan Ruku			#DIV/0!			#DIV/0!
11	Datuk Tanah Datar	Petatal			#DIV/0!			#DIV/0!
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram			#DIV/0!		1	#DIV/0!
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu			#DIV/0!			#DIV/0!
14	Sei Balai	Sei Balai			#DIV/0!			#DIV/0!
15	0	Sei Bejangkar			#DIV/0!			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	#DIV/0!	0	5	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	Laut Tador	Laut Tador	9.740	1
2	Sei Suka	Sei Suka	7.802	
3	Medang Deras	Pagurawan	7.054	2
4	0	Lalang	7.301	1
5	Air Putih	Indrapura	8.345	
6	0	Pematang Panjang	8.769	1
7	Lima Puluh	Lima Puluh	8.970	
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	7.654	
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	9.108	1
10	Talawi	Labuhan Ruku	6.089	
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	7.902	1
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	8.098	
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	8.043	1
14	Sei Balai	Sei Balai	8.076	
15	0	Sei Bejangkar	6.780	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			119.731	9
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				7,5

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 69

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			L	P	L+P	
			L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Laut Tador	Laut Tador			0				0			0					0		1	1
2	Sei Suka	Sei Suka			0				0			0					0	1	1	2
3	Medang Deras	Pagurawan			0				0			0					0			0
4	0	Lalang			0				0			0					0	1		1
5	Air Putih	Indrapura			0				0			0					0	1	1	2
6	0	Pematang Panjang			0				0			0					0		1	1
7	Lima Puluh	Lima Puluh			0				0			0					0	1		1
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok			0				0			0					0			0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam			0				0			0					0	1	1	2
10	Talawi	Labuhan Ruku			0				0			0					0	1		1
11	Datuk Tanah Datar	Petatal			0				0			0					0		1	1
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram			0				0			0					0			0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu		1	1				0			0					0	1		1
14	Sei Balai	Sei Balai			0				0			0					0			0
15	0	Sei Bejangkar			0				0			0					0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	13
CASE FATALITY RATE (%)							0,0					#DIV/0!								
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK																	1,7	1,4	3,1	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	Laut Tador	Laut Tador			#DIV/0!
2	Sei Suka	Sei Suka			#DIV/0!
3	Medang Deras	Pagurawan			#DIV/0!
4	0	Lalang			#DIV/0!
5	Air Putih	Indrapura			#DIV/0!
6	0	Pematang Panjang			#DIV/0!
7	Lima Puluh	Lima Puluh			#DIV/0!
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok			#DIV/0!
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam			#DIV/0!
10	Talawi	Labuhan Ruku			#DIV/0!
11	Datuk Tanah Datar	Petatal			#DIV/0!
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram			#DIV/0!
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu			#DIV/0!
14	Sei Balai	Sei Balai			#DIV/0!
15	0	Sei Bejangkar			#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Laut Tador	Laut Tador	7	8	15			0	0,0	0,0	0,0
2	Sei Suka	Sei Suka	9	10	19			0	0,0	0,0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	9	7	16	1		1	11,1	0,0	6,3
4	0	Lalang	8	8	16			0	0,0	0,0	0,0
5	Air Putih	Indrapura	11	12	23		1	1	0,0	8,3	4,3
6	0	Pematang Panjang	4	4	8	1		1	25,0	0,0	12,5
7	Lima Puluh	Lima Puluh	7	7	14			0	0,0	0,0	0,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	5	7	12			0	0,0	0,0	0,0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	9	8	17	1		1	11,1	0,0	5,9
10	Talawi	Labuhan Ruku	4	7	11		1	1	0,0	14,3	9,1
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	8	5	13			0	0,0	0,0	0,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	10	9	19	1		1	10,0	0,0	5,3
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	7	7	14			0	0,0	0,0	0,0
14	Sei Balai	Sei Balai	3	3	6			0	0,0	0,0	0,0
15	0	Sei Bejangkar	1	1	2			0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			102	103	205	4	2	6	3,9	1,9	2,9
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			49,2								

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA															
			SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Laut Tador	Laut Tador	760	309	451	760	100,0	36	20	56	56	100,0			0	0,0	0,0	0,0
2	Sei Suka	Sei Suka	888	544	344	888	100,0	32	21	53	53	100,0			0	0,0	0,0	0,0
3	Medang Deras	Pagurawan	998	490	508	998	100,0	35	22	57	56	98,2			0	0,0	0,0	0,0
4	0	Lalang	880	470	410	880	100,0	33	23	56	55	98,2			0	0,0	0,0	0,0
5	Air Putih	Indrapura	650	375	275	650	100,0	27	15	42	42	100,0			0	0,0	0,0	0,0
6	0	Pematang Panjang	790	395	395	790	100,0	39	13	52	52	100,0			0	0,0	0,0	0,0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	738	451	287	738	100,0	29	14	43	42	97,7			0	0,0	0,0	0,0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	672	536	136	672	100,0	34	15	49	49	100,0			0	0,0	0,0	0,0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	750	375	375	750	100,0	28	24	52	52	100,0			0	0,0	0,0	0,0
10	Talawi	Labuhan Ruku	781	510	271	781	100,0	31	23	54	54	100,0			0	0,0	0,0	0,0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	680	440	240	680	100,0	25	27	52	52	100,0			0	0,0	0,0	0,0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	994	497	497	994	100,0	34	25	59	58	98,3			0	0,0	0,0	0,0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	665	456	209	665	100,0	20	14	34	34	100,0			0	0,0	0,0	0,0
14	Sei Balai	Sei Balai	550	367	183	550	100,0	15	15	30	29	96,7			0	0,0	0,0	0,0
15	0	Sei Bejangkar	450	267	183	450	100,0	11	5	16	15	93,8			0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			11.246	6.482	4.764	11.246	100,0	429	276	705	699	99,1	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK										1,7								

Sumber: (sebutkan)

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Laut Tador	Laut Tador			0			0			0			0	0	0	0
2	Sei Suka	Sei Suka		1	1			0			0			0	0	1	1
3	Medang Deras	Pagurawan	1	1	2			0			0			0	1	1	2
4	0	Lalang			0			0			0			0	0	0	0
5	Air Putih	Indrapura		1	1			0			0			0	0	1	1
6	0	Pematang Panjang			0			0			0			0	0	0	0
7	Lima Puluh	Lima Puluh			0			0			0			0	0	0	0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok			0			0			0			0	0	0	0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam			0			0			0			0	0	0	0
10	Talawi	Labuhan Ruku			0			0			0			0	0	0	0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal			0			0			0			0	0	0	0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	1	1	2	1		1			0			0	2	1	3
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu			0			0			0			0	0	0	0
14	Sei Balai	Sei Balai			0			0			0			0	0	0	0
15	0	Sei Bejangkar			0			0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	4	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	7

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Laut Tador	Laut Tador	1.597	1.520	3.117	2	0,1	115	7,6	117	3,8
2	Sei Suka	Sei Suka	1.125	1.125	2.250	96	8,5	262	23,3	358	15,9
3	Medang Deras	Pagurawan	3.582	3.582	7.164	114	3,2	230	6,4	344	4,8
4	0	Lalang	3.057	3.057	6.114	105	3,4	163	5,3	268	4,4
5	Air Putih	Indrapura	3.500	3.500	6.999	21	0,6	187	5,3	208	3,0
6	0	Pematang Panjang	2.485	2.385	4.870	212	8,5	260	10,9	472	9,7
7	Lima Puluh	Lima Puluh	3.381	3.381	6.763	89	2,6	110	3,3	199	2,9
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	3.373	3.373	6.746	141	4,2	221	6,6	362	5,4
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	2.463	2.336	4.799	133	5,4	221	9,5	354	7,4
10	Talawi	Labuhan Ruku	2.278	2.228	4.506	67	2,9	185	8,3	252	5,6
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	2.506	2.506	5.012	38	1,5	196	7,8	234	4,7
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	3.185	3.185	6.369	138	4,3	201	6,3	339	5,3
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	2.032	2.032	4.064	83	4,1	150	7,4	233	5,7
14	Sei Balai	Sei Balai	2.612	2.612	5.225	52	2,0	116	4,4	168	3,2
15	0	Sei Bejangkar	2.333	2.333	4.666	112	4,8	115	4,9	227	4,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			39.509	39.155	78.664	1.403	3,6	2.732	7,0	4.135	5,3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	Laut Tador	Laut Tador	304	120	39,5
2	Sei Suka	Sei Suka	476	183	38,4
3	Medang Deras	Pagurawan	391	188	48,1
4	0	Lalang	349	108	30,9
5	Air Putih	Indrapura	341	43	12,6
6	0	Pematang Panjang	375	233	62,1
7	Lima Puluh	Lima Puluh	506	83	16,4
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	368	229	62,1
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	505	175	34,7
10	Talawi	Labuhan Ruku	524	54	10,3
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	357	68	19,1
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	480	332	69,2
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	457	155	33,9
14	Sei Balai	Sei Balai	227	39	17,1
15	0	Sei Bejangkar	168	41	24,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			5.828	2.051	35,2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 77

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKUKAKAN KEBATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS ¹	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN		PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHM		KRITERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHM DIRUJUK		TUMORBENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Laut Tadur		v	4	4,538	6	4,2	9	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Sri Suka		v	4	4,537	88	1,9	76	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Bandung Deras		v	4	4,537	32	2,0	26	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Lamparawan		v	4	4,531	32	2,6	26	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Air Putih		v	3	3,833	39	2,6	65	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	0		v	3	3,269	54	1,7	79	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lima Puluh		v	3	3,780	75	2,0	67	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Darak Lima Puluh		v	3	3,905	90	2,3	94	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	0		v	3	3,747	54	1,7	54	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Tanjong		v	4	4,747	79	1,7	54	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	Darak Tanah Datar		v	4	4,068	74	1,8	56	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	Tanjung Tiram		v	4	4,313	65	1,5	44	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Nibunge Hingus		v	4	4,997	68	1,4	34	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
14	Sri Balai		v	3	3,997	323	41,4	340	16,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	0		v	3	3,210	203	47,0	433	19,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				15	60.187	3.544	5,9	1.822	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber:..... (sebutkan)

Keterangan:..... (jelaskan)

* diisi dengan checklist (v)

Jenis kanker 3 tahun dibanya

2020-2022

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			JUMLAH	%	
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Laut Tador	Laut Tador	35		20	3		0			0	20	3	23	65,7
2	Sei Suka	Sei Suka	39		25	1		1		1	0	26	2	28	71,8
3	Medang Deras	Pagurawan	38	1	25	1		2		1	1	27	1	29	76,3
4	0	Lalang	47		25	1		2		0	0	27	1	28	59,6
5	Air Putih	Indrapura	45		18	3		1		0	19	3	22	48,9	
6	0	Pematang Panjang	55		15	2				0	15	2	17	30,9	
7	Lima Puluh	Lima Puluh	43		37	1				0	37	1	38	88,4	
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	41		18	2				0	18	2	20	48,8	
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	45		15	2				0	15	2	17	37,8	
10	Talawi	Labuhan Ruku	40		20	1				0	20	1	21	52,5	
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	35		14	1				0	14	1	15	42,9	
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	40		11	1				0	11	1	12	30,0	
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	35		10					0	10	0	10	28,6	
14	Sei Balai	Sei Balai	39		8					0	8	0	8	20,5	
15	0	Sei Bejangkar	24		6			3	1	0	9	1	10	41,7	
JUMLAH (KAB/KOTA)			601	1	267	19	0	9	2	1	276	21	298	49,6	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 79

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	Laut Tador	Laut Tador	10	5	1	20
2	Sei Suka	Sei Suka	10	1	0	0
3	Medang Deras	Pagurawan	10	6	0	0
4	0	Lalang	11	6	2	33,33333333
5	Air Putih	Indrapura	9	7	0	0
6	0	Pematang Panjang	10	4	2	50
7	Lima Puluh	Lima Puluh	12	1	0	0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	10	4	0	0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	13	9	0	0
10	Talawi	Labuhan Ruku	10	22	2	9,090909091
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	10	6	0	0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	10	10	4	40
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	12	12	0	0
14	Sei Balai	Sei Balai	8	7	3	42,85714286
15	0	Sei Bejangkar	6	3	2	66,66666667
JUMLAH (KAB/KOTA)			151	103	16	15,53398058

Sumber: (sebutkan)

TABEL 80

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBAAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS			KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Laut Tador	Laut Tador	6776		7015	22	7	7042		7044	103,924,4615	7037	103,921,1862		
2	Sei Suka	Sei Suka	9553		6845	21	11	6871		6877	71,987,85722	6866	71,872,71014		
3	Medang Deras	Pagurawan	7600		6732	42	24	6774		6798	89,447,36842	6774	89,131,57895		
4	Medang Deras	Lalang	7481		9092	92	189	9184		9373	125,2907365	9184	122,7643363		
5	Air Putih	Indrapura	7099		6964	13	13	6977		6990	98,46457247	6977	98,281,44809		
6	Air Putih	Pematang Panjang	6895		6558	111	102	6669		6771	98,20159536	6669	96,722,26251		
7	Lima Puluh	Lima Puluh	10613		10392	73	111	10465		10576	99,65137096	10465	98,605,48384		
8	Daun Lima Puluh	Simpang Dolok	7247		6735	66	229	6801		7030	97,00565751	6801	93,845,72927		
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	12044		11076	114	119	11190		11309	93,89737629	11190	92,90933245		
10	Talawi	Labuhan Ruku	8054		7443	97	44	7540		7584	94,16439037	7540	93,161,80797		
11	Datuk Tanah Datar	Patalai	7939		4962	13	505	4975		5480	69,02632573	4975	62,68532309		
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	9614		6621	11	131	6632		6763	70,34532973	6632	68,98273951		
13	Nibung Hangus	Ujung Klubu	8947		6505	100	92	6605		6697	74,85190567	6605	73,823,262803		
14	Sei Batai	Sei Batai	5001		3647	107	116	3754		3870	77,3845231	3754	75,064987		
15	Sei Bejangkar	Sei Bejangkar	3850		4341	38	65	4379		4444	115,4285714	4379	113,7402597		
JUMLAH (KABIKOTA)			118715	0	104928	920	1758	105858	0	107606	90,642,29457	105848	89,161,43706	0	

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 81

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)															
					DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)	KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)	KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)	KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (FSRT)	KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)	DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM	KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)	KK AKSES RUMAH SEHAT								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Laut Tador	Laut Tador	10	6778	9	90	8	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Sel Suka	Sel Suka	10	9553	7	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Pegunungan	Pegunungan	10	7491	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Medang Deras	Medang Deras	11	7491	2	54,5454545	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Air Putih	Indarajaya	9	7099	5	55,5555556	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		Pematang Panjang	10	6895	5	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Lima Puluh	Lima Puluh	12	10613	11	91,6666667	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	10	7247	4	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Lima Puluh, Pesisir	Kedai Sianam	13	12044	1	7,69230769	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Talawi	Labuhan Ruku	10	8054	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Datuk Tanah Datar	Petalai	10	7939	6	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	10	9814	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Nabung Hangus	Ujung Kubu	12	8947	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Seri Batai	Seri Batai	6	3614	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15		Seri Belangkar	6	3850	1	16,6666667	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KABOKOTA)				151	118715	58	38,410596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Kk Pengelolaan Kualitas Udara Dalam Rumah Tangga (Pkurt)

TABEL 84

**KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Laut Tador	Laut Tador	62	60	1	96,77419355	1,612903226
2	Sei Suka	Sei Suka	90	88	1	97,77777778	1,111111111
3	Medang Deras	Pagurawan	55	55	1	100	1,818181818
4	0	Lalang	54	54		100	0
5	Air Putih	Indrapura	123	120	2	97,56097561	1,62601626
6	0	Pematang Panjang	45	45	1	100	2,222222222
7	Lima Puluh	Lima Puluh	95	94	1	98,94736842	1,052631579
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	66	66		100	0
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	43	43	1	100	2,325581395
10	Talawi	Labuhan Ruku	102	102		100	0
11	Datuk Tanah Datar	Petatal	34	33	1	97,05882353	2,941176471
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	95	94		98,94736842	0
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	23	23	1	100	4,347826087
14	Sei Balai	Sei Balai	14	14		100	0
15	0	Sei Bejangkar	10	10		100	0
TOTAL KAB/KOTA			911	901	10	98,90230516	1,097694841

Sumber :

TABEL 85

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		TOTAL	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Medang Deras	Pagurawan	1				2	1	25	34	2	4	30	39
2	0	Lalang				1	1	2	44	46	3	3	48	52
3	Air Putih	Indrapura	1	1			1	3	45	75	4	5	51	84
4	0	Pematang Panjang	2				2	2	29	34	5	3	38	39
5	Lima Puluh	Lima Puluh	1			1		1	15	54	2	3	18	59
6	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	1				2	1	25	36	2	3	30	40
7	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	1				1	2	34	42	2	3	38	47
8	Talawi	Labuhan Ruku		1			2	1	23	44	3	4	28	50
9	Datuk Tanah Datar	Petatal	1	1		1		1	22	45	2	3	25	51
10	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	1				1	2	21	42	1	3	24	47
11	Nibung Hangus	Ujung Kubu					1	2	15	25	2	4	18	31
12	Sei Balai	Sei Balai					1	1	10	10	1	1	12	12
13	0												0	0
													0	0
TOTAL KAB/KOTA			9	3	0	3	14	19	308	487	29	39	360	551

Sumber :

TABEL 86

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	Laut Tador		3.583	3.570	99,6371756	3.420	3.970	116,081571	12.904	10.504	81,4011159	1.986	1.886	94,9647533	21.930	19.930	91,03366373
2	Sei Suka		3.577	3.567	99,7204361	3.210	4.510	140,498442	19.067	15.067	79,0213458	2.008	1.994	99,3027888	27.862	25.138	90,22324313
3	Medang Deras		3.439	3.430	99,4475198	3.230	4.470	138,390093	19.850	17.850	89,8244332	2.120	2.007	94,6698113	28.639	27.747	96,88656611
4	0	Lalang	3.251	3.201	98,4620117	3.150	3.305	104,920035	11.234	10.211	90,8937155	2.280	2.784	93,428188	20.615	19.071	92,53616784
5	Air Putih	Indrapura	3.439	3.370	97,9936028	3.229	3.370	104,386677	12.045	10.041	83,362391	2.498	2.290	91,6733387	21.211	19.071	89,91089529
6	0	Pematang Panjang	2.369	2.354	99,3668214	2.330	3.205	137,563646	11.045	10.200	92,3484794	2.110	2.011	95,3080569	17.854	17.770	99,5295172
7	Lima Puluh		2.881	2.834	98,368622	2.809	3.745	133,321467	19.234	17.234	89,6017469	2.108	2.001	94,9240987	27.032	25.814	95,4942906
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	3.570	3.542	99,2156863	3.540	3.990	112,711864	19.110	17.045	89,1941392	2.205	2.103	95,3741497	28.425	26.680	93,86103782
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	2.536	2.436	96,0567823	2.550	3.560	139,607843	19.950	17.201	86,048024	2.120	2.023	95,4245283	27.196	25.220	92,7342562
10	Talawi	Labuhan Ruku	2.880	2.870	99,6627778	2.104	3.342	158,840304	19.340	17.045	88,1394023	1.786	1.750	97,9843225	26.110	25.007	95,77566492
11	Datuk Tanah Datar	Peratal	2.379	2.375	99,8318621	2.330	3.023	129,742468	15.270	13.271	86,9089718	1.780	1.637	91,9663921	21.759	20.306	93,32230341
12	Tanjung Tiram		2.175	2.170	99,7701149	2.120	2.355	111,084906	18.770	15.005	79,9413958	2.128	2.028	95,3007519	25.193	23.006	91,32230341
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	2.045	2.041	99,804401	1.980	1.985	100,252525	12.608	10.245	81,2579315	1.280	1.182	92,34375	17.913	15.453	86,26695696
14	Sei Balai		2.044	2.034	99,5107632	1.760	1.804	102,5	17.809	14.727	82,6941434	1.060	1.030	97,1698113	22.673	19.595	86,42438142
15	0	Sei Bejangkar	2.024	2.014	99,5059289	1.456	1.607	110,370879	13.023	10.301	79,088518	986	960	97,3630832	17.489	14.882	85,0938733
TOTAL KABUPATEN			42.192	41.798	99,0661737	39.218	48.241	123,007293	241.239	205.947	85,3492969	2.9155	2.7886	94,9614131	35.1864	32.3672	91,98781347

Sumber :

TABEL 87

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BATU BARA
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	Laut Tador	Laut Tador	3.583	2.985	83,3100754	3.420	3.570	104,388985	12.904	9.504	73,6515809	1.986	1.986	94,9647533	21893	17945	81,96683872
2	Sei Suka	Sei Suka	3.577	2.654	74,1962538	3.210	3.378	105,233645	19.067	10.260	53,8102481	2.008	1.994	99,3027888	27862	18286	65,630608
3	Medang Deras	Pagurawan	3.439	2.605	75,7487642	3.230	3.616	111,950464	19.850	15.832	79,7581864	2.120	2.007	94,6698113	28639	24060	84,01131324
4	0	Lalang	3.251	2.987	91,8794217	3.150	3.042	96,5714286	11.234	9.854	87,7158626	2.980	2.081	69,8322148	20615	17964	87,14043172
5	Air Putih	Indrapura	3.439	2.270	66,0075603	3.229	3.189	98,7612284	12.045	9.765	81,0709838	2.498	1.983	79,3835068	21211	17207	81,12300222
6	0	Pematang Panjang	2.369	1.754	74,0396792	2.330	2.234	95,8798283	11.045	9.053	81,9646899	2.110	1.870	88,6255924	17854	14911	83,51629887
7	Lima Puluh	Lima Puluh	2.881	2.289	79,4515793	2.809	2.754	98,0420078	19.234	14.309	74,3943018	2.108	1.760	83,4914611	27032	21112	78,10002959
8	Datuk Lima Puluh	Simpang Dolok	3.570	2.967	83,1092437	3.540	3.440	97,1751412	19.110	15.490	81,0570382	2.205	1.866	84,6258503	28425	23763	83,59894459
9	Lima Puluh Pesisir	Kedai Sianam	2.536	1.943	76,6167192	2.550	2.450	96,0784314	19.990	13.560	67,833917	2.120	1.986	93,6792453	27196	19939	73,31592881
10	Talawi	Labuhan Ruku	2.880	2.191	76,0763889	2.104	2.345	111,454373	19.340	14.509	75,0206825	1.786	1.309	73,2922732	26110	20354	77,95480659
11	Datuk Tanah Datar	Peratal	2.379	2.275	95,6284153	2.330	2.819	120,987124	15.270	13.101	85,7956778	1.780	1.109	62,3033708	21759	19304	88,71731238
12	Tanjung Tiram	Tanjung Tiram	2.175	1.670	76,7816092	2.120	2.355	111,084906	18.770	14.989	79,8581534	2.128	1.809	85,0093985	25193	20823	82,6539118
13	Nibung Hangus	Ujung Kubu	2.045	1.650	80,6645966	1.980	1.890	95,4545455	12.608	10.124	80,2982234	1.280	1.123	87,794375	17913	14787	82,54898677
14	Sei Balai	Sei Balai	2.044	1.456	71,2328767	1.760	1.704	96,8181818	17.809	12.045	67,6343422	1.060	1.156	109,0966004	22673	16361	72,1607198
15	0	Sei Bejangkar	2.024	1.420	70,1581028	1.456	1.507	103,502747	13.023	10.200	78,3229671	986	780	79,1075051	17489	13907	79,51855452
TOTAL KABUPATEN			42192	33116	78,488813	39218	40293	102,741088	241299	182595	75,671677	29155	24719	84,7847711	351864	280723	79,78167701

Sumber :