

BAB I

P E N D A H U L U A N

Profil kesehatan Kota Tebing Tinggi merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi terhadap hasil pencapaian pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan Standar pelayanan minimal sesuai dengan peraturan menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016. Profil kesehatan Kota Tebing Tinggi tahun 2016 juga untuk merespon tingginya kebutuhan akan data dan informasi kesehatan. Data dan informasi yang berkualitas adalah landasan pengambilan keputusan dalam pembangunan kesehatan.

Penyediaan data dan informasi dilaksanakan melalui serangkaian Proses panjang proses ini dimulai dari pengumpulan data dan informasi dari tingkat layanan kesehatan masyarakat, dilanjutkan dengan pengelolaan data dan informasi di tingkat kota. Langkah perbaikan dan penyempurnaan dalam pelaksanaan proses ini perlu dilakukan dari waktu ke waktu sebab, tuntutan terhadap pemenuhan data informasi yang lengkap dan tepat waktu dari hari ke hari semakin meningkat . Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Profil Kesehatan pada intinya berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di suatu Kabupaten/Kota. Profil Kesehatan juga merupakan salah satu produk Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang diharapkan dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat, yang sangat penting artinya bagi para pengambil keputusan dan penentu kebijakan baik di Tingkat Kabupaten/Kota, Propinsi maupun Nasional. Sistem Informasi yang baik harus dapat memberikan gambaran atau situasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan agar penentu kebijakan dapat mengambil keputusan berlandaskan fakta (*evidence based decision making*).

Selain itu, Profil Kesehatan ini dapat digunakan sebagai sarana penyedia informasi dalam rangka evaluasi dan perencanaan kegiatan-kegiatan, serta dapat juga digunakan sebagai sarana pembinaan dan pengawasan pelaksanaan upaya kesehatan di Kabupaten/Kota sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2011 tentang

Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah, maupun yang telah diuraikan dalam Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dimana kesehatan merupakan salah satu urusan Wajib Pemerintah Daerah.

Profil Kesehatan Kota Tebing Tinggi tahun 2016 ini terdiri dari 6 (enam) Bab, yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kota Tebing Tinggi serta sistematika penyajiannya.

BAB II : GAMBARAN UMUM

Bab ini berisi tentang gambaran umum Kota Tebing Tinggi yang meliputi letak geografis dan demografis, bab ini juga mengulas factor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan factor - factor lainnya, misalnya pendidikan, ekonomi, sosial budaya dan lingkungan.

BAB III : SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Bab ini berisi uraian Indikator Morbiditas (Angka Kesakitan), Mortalitas(Angka Kematian) dan Angka Status Gizi Masyarakat.

BAB IV : SITUASI UPAYA KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang upaya-upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan sampai tahun 2016 untuk pencapaian keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan. Gambaran tentang upaya kesehatan yang telah dilakukan ini meliputi persentase pencapaian cakupan pelayanan kesehatan dasar, persentase pencapaian cakupan pelayanan kesehatan rujukan dan berbagai upaya lain yang berupa gambaran pelayanan kesehatan lainnya.

BAB V : SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang sumber daya pembangunan bidang kesehatan sampai tahun 2016.

Gambaran tentang keadaan sumber daya kesehatan ini mencakup tentang keadaan tenaga, sarana kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada.

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut tentang pencapaian pembangunan kesehatan serta saran yang dibutuhkan untuk perbaikan ke depan.

LAMPIRAN : Terdiri dari rekapitulasi angka pencapaian Kota Tebing Tinggi dan 81 tabel data yang merupakan Indikator Pencapaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

2.1. Lokasi dan Keadaan Geografis

Kota Tebing Tinggi merupakan salah satu pemerintah daerah dari 33 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara dengan luas 38.44 km², dan berjarak sekitar 80 km dari Kota Medan Provinsi Sumatera Utara yang terletak pada jalur lintas utama Sumatera dan merupakan Kota yang menghubungkan Lintas Timur dan Lintas Tengah Sumatera Utara melalui Lintas Diagonal pada jalan Tebing Tinggi - Pematang Siantar – Parapat ke Padang Sidempuan atau Tebing Tinggi – Kisaran - Rantau Prapat ke Padang Sidempuan.

Kota Tebing Tinggi dengan luas wilayah 38.44 km² terletak di antara 3°19'3°21° Lintang Utara dan 98°9'98°11' Bujur Timur dengan batas – batas :

- Sebelah Utara dengan PTP III Kebun Rambutan Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai.
- Sebelah Selatan dengan PTPN IV Kebun Pabatu dan Perkebunan Paya Pinang Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai.
- Sebelah Timur dengan PT. Socfindo Tanah Besi dan PTPN III Kebun Rambutan Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai.
- Sebelah Barat dengan PTPN III Kebun Gunung Pamela, Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai.

Berdasarkan letak geografisnya Kota Tebing Tinggi beriklim tropis, dengan ketinggian 26-34 meter dpl (diatas permukaan laut), topografi mendatar 0-2 % dan bergelombang 2-15%. Temperatur udara dalam Kota ini cukup panas yaitu berkisar 25°-27° C. Sebagaimana Kota – kota di Sumatera Utara, Kota Tebing Tinggi mempunyai dua musim yakni musim penghujan dan kemarau dengan jumlah curah hujan sepanjang tahun rata – rata 1.776 mm/tahun dengan kelembaban udara 80%-90%.

Sungai Padang merupakan sungai utama yang melintasi Kota Tebing Tinggi sepanjang ± 2.150 m dengan lebar ± 65 m. Sungai besar lainnya adalah Sungai Bahilang, Sungai Kelembah dan Sungai Sibarau. Sedangkan sungai – sungai kecil yang berada di wilayah Kota yaitu Sungai Segiling, Sungai Sibarau, Sungai Mendaris, Sungai sarimah, dan Sungai Martebing. Sungai-sungai tersebut mempunyai pola aliran ke arah Utara dan Timur Laut.

Kota Tebing Tinggi yang dikelilingi oleh Kabupaten Serdang Bedagai, mempunyai luas wilayah 38.438 km^2 dan dikelilingi oleh Perkebunan Pemerintah maupun Swasta.

Luas lahan Kota Tebing Tinggi menurut penggunaannya adalah sebagai berikut :

- 1) Pemukiman dengan luas 1.382,2 Ha (355,96%)
- 2) Sarana Sosekbud dengan luas 240,19 Ha (6,25%)
- 3) Pertanian (sawah, tegalan/kebun) dengan luas 1959,10 Ha (50,97%)
- 4) Industri dengan luas 22,85 Ha (0,59%)
- 5) Ladang (semak belukar, rawa, dll) dengan luas 240,45 Ha (6,27%)

2.2. Wilayah Administrasi dan Pemerintahan

Secara administratif Kota Tebing Tinggi di bagi dalam 5 (lima) Kecamatan dan 35 (tiga puluh lima) Kelurahan yang di tetapkan dengan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 15 Tahun 2006 tentang Pembentukan Kecamatan dan Kelurahan, dan terbagi dalam 178 Lingkungan.

Jumlah Kecamatan, Kelurahan dan Luasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1

Jumlah Kecamatan, Kelurahan dan Luasnya

No.	KECAMATAN	KELURAHAN	LUAS (Hektar)
I.	KECAMATAN PADANG HULU	1. PABATU	116,33
		2. PADANG MERBAU	149,67
		3. BANDARSONO	139,70
		4. PERSIAKAN	90.20
		5. TUALANG	113,20
		6. LUBUK BARU	140.11
		7. LUBUK RAYA	101,89

			851.10
II.	KECAMATAN PADANG HILIR	1. TEBING TINGGI	375,38
		2. DAMAR SARI	97,62
		3. TAMBANGAN	137,34
		4. TAMBANGAN HULU	239,16
		5. SATRIA	58,91
		6. BAGELEN	191,23
		7. DEBLOT SUNDORO	62,47
			1.144.11
	KECAMATAN RAMBUTAN	1. TANJUNG MARULAK	48,19
		2. TANJUNG MARULAK HILIR	65,31
		3. RANTAU LABAN	11,63
		4. MEKAR SENTOSA	88,17
		5. LALANG	89,7
		6. SRI PADANG	61,3
		7. KARYA JAYA	229,2
			593,5
IV.	KECAMATAN BAJENIS	1. BULIAN	150,1
		2. BANDAR SAKTI	78,1
		3. BEROHOL	246,6
		4. PINANG MANCUNG	126,83
		5. TELUK KARANG	36,17
		6. DURIAN	140,4
		7. PELITA	129,6
			907.8
V.	KECAMATAN TEBING TINGGI KOTA	1. PASAR GAMBIR	33,4
		2. PASAR BARU	28,2
		3. BADAQ BEJUANG	43,3
		4. BANDAR UTAMA	98

		5. RAMBUNG	72,2
		6. TEBING TINGGI LAMA	48
		7. MANDAILING	24,2
			347.3
TOTAL			3.843.81

Sumber : BPS Kota Tebing Tinggi, 2016

Dari tabel diatas terlihat bahwa wilayah yang paling luas adalah Kecamatan Padang Hilir yaitu sebanyak 11.441 Ha (30%) kemudian diikuti Kecamatan Bajenis 9.078 Ha (24%), Kecamatan Padang Hulu 8.511 Ha (22%), Kecamatan Rambutan yaitu sebanyak 5.935 Ha (15%), dan yang paling sempit adalah Kecamatan Tebing Tinggi Kota yaitu 3.473 Ha (9%).

2.3. Kependudukan

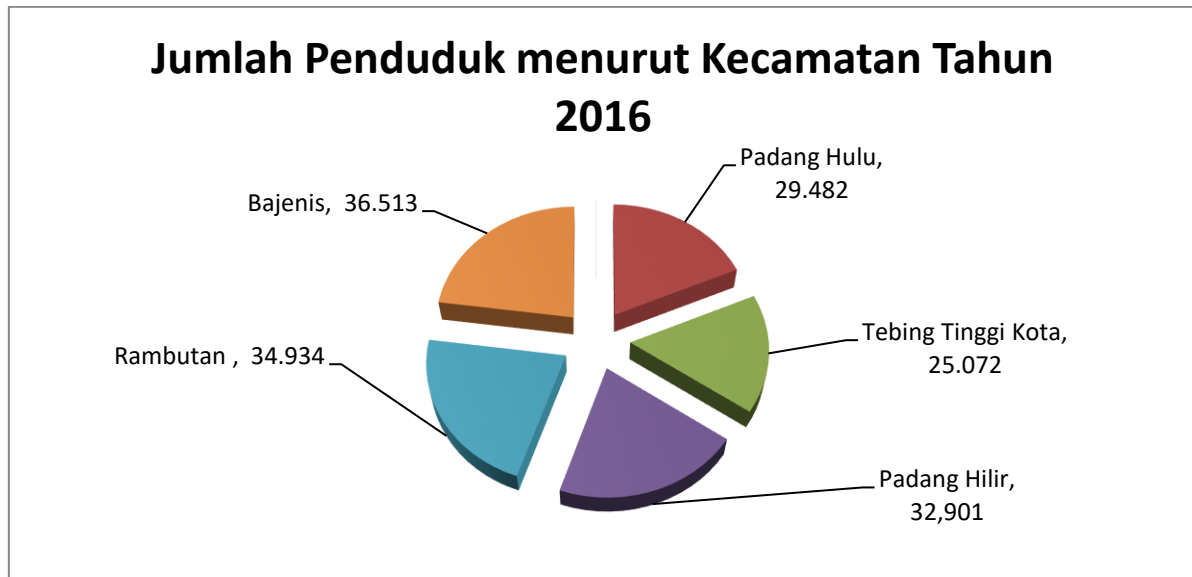
Berdasarkan pendataan BPS Kota Tebing Tinggi jumlah penduduk tahun 2016 adalah sejumlah 158.902 jiwa, di mana jumlah penduduk laki-laki lebih sedikit dari penduduk perempuan.

Adapun jumlah penduduk laki – laki sebanyak 78,582 jiwa (49,45%) dan perempuan sebanyak 80.320 jiwa (50.55%). Sehingga Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*) penduduk Kota Tebing Tinggi sebesar 98%, yang berarti ada 98 orang laki – laki dalam 100 orang perempuan.

Dengan luas wilayah Kota Tebing Tinggi yang hanya 38,44km², maka tingkat kepadatan penduduk Kota Tebing Tinggi mencapai 4,133 jiwa / km².

Kepadatan penduduk Kota Tebing Tinggi pada tahun 2016 mencapai 4,133 Jiwa/Km² dimana mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kepadatan penduduk pada tahun 2015 yaitu mencapai 4,35 jiwa/ km².

Grafik 2.1.
Kepadatan Penduduk Kota Tebing Tinggi menurut Kecamatan
Tahun 2016



Sumber : BPS Kota Tebing Tinggi, 2016

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk yang paling besar yaitu di Kecamatan Bajenis 36.513 jiwa per km² (22,97%), Kecamatan Rambutan 34.934 jiwa per km² (21,98%), Kecamatan Padang Hilir 32.901 jiwa per km² (20,70%), Kecamatan Padang Hulu 29.482 jiwa per km² (18,55%) dan Kecamatan Tebing Tinggi Kota 25.072 jiwa per km² (15,77%)

Berdasarkan Jumlah Rumah Tangga / KK, Kecamatan yang memiliki jumlah KK yang paling banyak adalah Kecamatan Bajenis yaitu sebanyak 8.820 KK, disusul Kecamatan Rambutan yaitu sebanyak 7.988 KK, Kecamatan Padang Hilir yaitu sebanyak 7.826 KK, Kecamatan Padang Hulu sebanyak 7.052 KK serta Kecamatan Tebing Tinggi Kota yaitu sebanyak 6.290 KK.

Permasalahan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat. Sejak terjadinya krisis moneter, jumlah penduduk miskin makin meningkat. Berdasarkan data dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) melalui Pemutakhiran basis data terpadu(PBDT) tahun 2016 jumlah penduduk miskin di Kota Tebing Tinggi sebanyak 18.592 jiwa.

2.4. Sosial Budaya

2.4.1 Agama

Penduduk Kota Tebing Tinggi terdiri dari berbagai Suku, Agama, Ras serta Adat Istiadat. Menurut Agama dan Kepercayaan, penduduk Kota Tebing Tinggi mayoritas beragama Islam, disusul Kristen Protestan, Budha, Kristen Khatolik, dan Hindu. Dari aspek kebudayaan, struktur masyarakat yang tinggal di Kota Tebing Tinggi merupakan masyarakat heterogen (bermacam-macam) suku dimana yang paling banyak adalah Suku Jawa yang mencapai kisaran 48%, diikuti Suku Mandailing (Tapsel), Tapanuli / Toba, Simalungun, Karo, Minangkabau, Cina, Melayu, dan suku-suku lainnya.

Berbagai macam perbedaan ini selalu bergandengan tangan bersama pemerintah, tokoh adat, tokoh agama dan cendekiawan dan berlangsung dengan rukun damai.

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu landasan utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia dan merupakan salah satu aspek pembangunan yang merupakan syarat mutlak untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Untuk peningkatan peran pendidikan dalam pembangunan, maka kualitas pendidikan harus ditingkatkan salah satunya dengan meningkatkan rata – rata lama sekolah.

Kemampuan membaca dan menulis tercermin dari Angka Melek Huruf yaitu penduduk usia 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan lainnya. Pada tahun 2016, persentase penduduk Kota Tebing Tinggi yang melek huruf sebesar 99,72%, dengan persentase untuk laki-laki sebesar 99,90% dan perempuan sebesar 99,55%.

2.4.3. Keadaan Kesehatan Lingkungan

Kebersihan lingkungan merupakan unsur terpenting dalam ilmu kesehatan. Kebersihan lingkungan di wujudkan melalui penciptaan lingkungan yang sehat, hal ini agar manusia terhindar dari berbagai macam penyakit. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No.66 tahun 2014

tentang kesehatan lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan dari faktor resiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial. Undang-undang no.36 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, diantaranya : limbah (cair, padat dan gas) sampah yang tidak proses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar dan makanan yang terkontaminasi.

Untuk menilai keadaan lingkungan dan upaya yang dilakukan untuk menciptakan lingkungan sehat dapat dilihat dari beberapa indikator berikut:

a. Persentase Rumah sehat

Rumah merupakan tempat berkumpul bagi semua anggota keluarga dan menghabiskan sebagian besar waktunya, sehingga kondisi kesehatan perumahan dapat berperan sebagai media penularan penyakit diantara keluarga.

Persentase rumah sehat pada tahun 2016 mencapai 93 % yang disebabkan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang rumah sehat, sudah mulai optimalnya kegiatan promotif kesehatan di masyarakat

b. Persentase keluarga yang memiliki akses terhadap air minum

air merupakan media penularan penyakit yang paling cepat karena sifatnya yang fleksibel untuk tempat berkembangbiak maupun penularan berbagai sumber penyakit, maka dari itu perlu menjaga kualitas dan kuantitas air demi terciptanya kesehatan.

c. Keluarga dengan kepemilikan sanitasi dasar

Keluarga dengan kepemilikan sarana sanitasi dasar meliputi persediaan airbersih, kepemilikan jamban keluarga, tempat sampah dan pengolahlair limbah keluarga, keseluruhan hal tersebut sangat diperlukan didalam peningkatan kesehatan lingkungan.

d. Tempat-tempat umum dan pengolahan makanan

Tempat – tempat umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh Pemerintah atau swasta atau perorangan,

antara lain : sarana pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas), serta hotel bintang dan non bintang.

Beberapa yang menjadi ketentuan TTU sehat di lingkungan rumah sakit, sekolah dan hotel yaitu :

1. Lokasi TTU
2. Konstruksi bangunan serta atap, langit-langit, dinding, lantai, tangga, pintu, jendela dan pembuangan air hujan
3. Kualitas udara
4. Pencahayaan
5. Ventilasi
6. Kebisingan
7. Fasilitas air bersih, air minum dan sarana pembuangan limbah
8. Kondisi ruangan dan penggunaan sesuai peruntukannya

Pada tahun 2016 total TTU ada sebanyak 196 yang terdiri dari sarana pendidikan, sarana kesehatan dan hotel yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 100%.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit perlu upaya pengendalian penyakit . Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular meliputi penyakit menular langsung dan penyakit yang ditularkan melalui binatang.

Selain membahas pengendalian penyakit yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional, pada bab ini juga di bahas pengendalian penyakit di daerah tropis yang salah satunya disebabkan oleh nyamuk, juga penyakit neglected diseases seperti filariasis.

3.1. Morbiditas (Angka Kesakitan)

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Tingkat kesakitan suatu negara juga mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada didalamnya.

Berikut ini disajikan gambaran angka kesakitan penyakit – penyakit menular dan tidak menular yang dapat menggambarkan situasi derajat kesehatan masyarakat dikota tebing tinggi tahun 2016.

3.1.1. Penyakit- Penyakit Menular

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis.

Beban penyakit yang disebabkan tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notification Rate (CNR) prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada suatu titik waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu). Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus BTA+ sebanyak 184 kasus dengan angka kesembuhan 87,5% kasus TB Paru mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2015 sebanyak 174 kasus dengan angka kesembuhan sebesar 100%

Menurut jenis kelamin kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 2 kali dibandingkan kasus BTA+ pada perempuan.

2. HIV & AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human immunodeficiency virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui tiga metode yaitu pada layanan voluntary, konseling, dan tes (VCT), Sero survey, dan survey terpadu biologis dan perilaku (STBP). Pada tahun 2016, kasus HIV di Kota Tebing Tinggi mengalami penurunan yaitu sebanyak 2 kasus jika dibandingkan pada tahun 2015 yaitu hanya 14 kasus dan sudah ditangani.

Sedangkan untuk AIDS pada tahun 2016 juga mengalami penurunan yaitu sebanyak 2 kasus jika dibandingkan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 12 kasus menurut jenis kelamin, persentase kasus baru AIDS tahun 2015. Untuk itu, Dinas Kesehatan terus melakukan kegiatan berupa Sosialisasi dan Penyuluhan tentang bahaya HIV / AIDS dan Narkoba kepada para pemuda, anak sekolah yang ada di Kota Tebing Tinggi.

3. Pneumonia

Pada tahun 2016 cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2015. Pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 133 (7%) kasus dari jumlah perkiraan 1.882 kasus, sedangkan pada tahun 2015 ada sebanyak 19 kasus (1,5%).

4. Diare

Pada Tahun 2016 Jumlah perkiraan kasus penyakit diare pada semua kelompok umur ada sebanyak 3.134 kasus sedangkan yang ditangani yaitu sebanyak 1.932 kasus (61,7%).

Hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2015 yang ditemukan dan ditangani yaitu sebanyak 1.866 kasus (73,80%) dari jumlah target 3.356 kasus.

Jumlah perkiraan kasus diare yang tercatat tersebut termasuk kasus yang di temukan di Rumah Sakit.

5. AFP

Pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus AFP. Masih sama dengan tahun 2015.

6. Kusta

Pada tahun 2016 ditemukan 6 kasus baru yaitu 3 laki – laki dan 3 perempuan yang masuk dalam kategori kusta multibasiler (Basah). Jumlah kasus kusta yang tercatat sebanyak 12 kasus. Sedangkan Persentase Penderita Kusta selesai berobat (Release From Treatment) sebanyak 2 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 ada sebanyak 5 Kasus baru yaitu 1 kusta kering dan 4 kusta basah. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus kusta di kota tebing Tinggi sehingga diperlukannya upaya yang lebih giat lagi untuk meningkatkan pencegahan dan penularan terhadap penyakit kusta.

7. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pada tahun 2016 dilaporkan jumlah seluruh kasus DBD dikota tebing Tinggi sebanyak 257 kasus dengan Case Fatalite Rate (CFR) 0% sedangkan pada tahun 2015 ada sebanyak 195 kasus dengan Case Fatalite Rate (CFR) 0,5%. Ini menunjukkan terjadinya peningkatan kasus dan penurunan angka kematian. Diharapkan kesadaran seluruh masyarakat dan juga petugas kesehatan untuk bersama – sama untuk mencegah dan menanggulangi penyakit DBD.

8. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas dengan program Imunisasi. Jumlah Kasus Penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi di Kota Tebing Tinggi. pada tahun 2016 tidak ditemukannya penyakit PD3I yaitu: Polio, Campak, Hepatitis B, Difteri, Pertusis dan Tetanus.

3.1.2. Penyakit Tidak Menular (PTM)

1. Hypertensi

Pada Tahun 2016 penderita Hypertensi sebanyak 6.013 Jiwa (14%) dari 42.392 Jiwa yang dilakukan pengukuran tekanan darah tinggi (Hypertensi). Ini menunjukkan terjadinya penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 6.838 jiwa (19,19%).hal ini disebabkan mulai meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke puskesmas dan ke posbindu PTM.

2. Obesitas

Pada Tahun 2016 penderita Hypertensi sebanyak 3.406 (32%) dari 10.783 Jiwa yang dilakukan pengukuran tekanan darah tinggi (Hypertensi). Ini menunjukkan terjadinya penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 3.633 jiwa (31,86%).hal ini disebabkan mulai meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke puskesmas dan ke posbindu PTM.

3.2. Mortalitas (Angka Kematian).

Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang di akibatkan oleh keadaan tertentu.dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Angka Kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan survei dan penelitian. Perkembangan tingkat kematian dan penyakit-penyakit penyebab utama kematian yang terjadi di Kota Tebing Tinggi sampai akhir tahun 2016 akan diuraikan di bawah ini.

3.2.1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk kepada Definisi Operasional adalah jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1.000 Kelahiran Hidup.

Berdasarkan laporan yang diterima dari pemegang program di Dinas maupun Puskesmas (Lihat Lampiran Tabel 6), dari 3.039 jumlah bayi lahir hidup ada terdapat 16 kasus bayi yang meninggal. Dari data ini maka pada tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Tebing Tinggi ada sebanyak 5,2 per 1.000 Kelahiran Hidup.

3.2.2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 jumlah Balita yang meninggal ada sebanyak 18 kasus sehingga dapat diketahui Angka Kematian Balita (AKABA) di Kota Tebing Tinggi yang dilaporkan sebanyak 5,9 per 1.000 Kelahiran Hidup.

3.2.3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat .AKI menggambarkan jumlah yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan,melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat di gunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan.indikator ini di pengaruhi status kesehatan secara umum ,pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan .sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Jumlah Kematian Ibu di Kota Tebing Tinggi pada tahun 2016 ada sebanyak 4 kasus yang mana hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 2 kasus. Dikarenakan Kota Tebing Tinggi Jumlah Sasaran Ibu hamil tidak bisa mencapai 100.000 kelahiran hidup maka hanya dapat disebutkan jumlah kasus kematian ibu.

3.2.4. Usia Harapan Hidup (UHH)

Usia Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya ,dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.selain itu ,AHH juga menjadi salah satu indikator yang di gunakan untuk menghitung indeks pembangunan manusia (IPM). AHH yaitu rata rata jumlah tahun yang akan

di jalani seseorang sejak orang tersebut lahir. menilai derajat kesehatan dan secara tidak langsung juga memberi gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Adanya perbaikan pada pelayanan kesehatan melalui keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan dapat diindikasikan dengan adanya peningkatan angka harapan hidup saat lahir.

Menurut data dari BPS tahun 2016 tercatat Angka Harapan Hidup (AHH) Kota Tebing Tinggi adalah 70,24 tahun.

3.3. Status Gizi

Salah satu indikator kesehatan yang di nilai keberhasilan pencapaiannya dalam SPM adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat di ukur berdasarkan umur,berat badan (BB),dan tinggi badan /panjang badan (TB).Variabel umur,BB,dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri,yaitu:berat badan menurut umur (BB/U),tinggi badan menurut umur(TB/U),dan berat badan menurut tinggi badan(BB/TB).Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator gizi yang lain yaitu tinggi badan menurut umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama ,misalnya kemiskinan,perilaku hidup tidak sehat dan pola asuh /pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak di lahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek . BB/TB dan indeks Massa tubuh(IMT) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat),misalnya mengidap penyakit tertentu dan kekurangan asupan gizi yang mengakibatkan anak menjadi kurus.

Jumlah bayi lahir keseluruhan pada tahun 2016 ada sebanyak 3.039 bayi dan yang ditimbang ada sebanyak 3.039 bayi (100%) sedangkan untuk Berat Bayi Lahir Rendah pada tahun 2016 di temukan sebanyak 7 org kasus BBLR (0,2%). Jika dibandingkan dengan tahun 2015 jumlah Bayi yang lahir sedikit mengalami peningkatan yaitu 2.988 bayi sedangkan untuk Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 17 Kasus. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan kasus BBLR. Program telah meningkatnya pengetahuan ibu dalam memeriksakan kehamilannya dan memberikan asupan gizi dengan benar pada saat kehamilan.

Jumlah Balita yang mengalami Gizi Buruk pada tahun 2016 ada sebanyak 13 Balita, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2015 yaitu ada sebanyak 9 Balita gizi buruk.

Untuk mengatasi hal itu, maka Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi telah memprogramkan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita setiap tahunnya sehingga dapat menekan angka Balita Gizi Buruk di Kota Tebing Tinggi.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan UUD 1945, yang mengamanatkan bahwa pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Kesehatan yang baik akan menghasilkan kualitas manusia yang lebih baik, yang pada gilirannya akan meningkatkan produktivitas masyarakat.

4.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi

Visi merupakan sebuah mimpi yang hendak dicapai melalui langkah – langkah strategis dan realistik dalam mencapai visi di masa datang, adapun rumusan Visi Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi adalah :

“Mewujudkan Masyarakat Kota Tebing Tinggi yang Sehat dan Sejahtera”

Visi tersebut dirumuskan dalam Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Tebing Tinggi Tahun 2012 – 2016, adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

1. Mewujudkan masyarakat sehat adalah upaya kesehatan meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative yang diberikan kepada masyarakat untuk meningkatkan keadaan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya tanpa mengesampingkan kesetaraan gender.
2. Mewujudkan masyarakat sejahtera adalah upaya mencapai suatu kondisi masyarakat yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, baik lahir maupun bathin secara adil, merata, rukun, damai, toleransi, berdisiplin, kreatif, produktif dan professional tanpa mengenyampingkan kesetaraan gender.

3. Masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontiniu dan terkait oleh suatu identitas bersama;
4. Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis;

Dalam mewujudkan visi tersebut ditetapkanlah langkah – langkah yang dijabarkan dalam misi, adalah sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan terpadu, menyeluruh, profesional dan berkeadilan.
2. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular berbasis pada lingkungan dan perilaku komprehensif.
3. Menyediakan teknologi dan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkualitas.
4. Mendorong peran aktif masyarakat dalam perilikuk hidup bersih dan sehat.

Dalam menerapkan misi tersebut Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi menetapkan Tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjaga kualitas lingkungan agar terwujudnya masyarakat sehat, cerdas dan berkualitas.
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
3. Menyelenggarakan pembangunan infrastruktur, sarana dan prasarana secara terkoordinasi dengan titik berat pada penanggulangan banjir.
4. Meningkatkan sumber daya kesehatan yang professional, merata dan sejahtera.

4.2. Program Pembangunan Kesehatan Kota Tebing Tinggi

Sebagai salah satu kunci untuk mengukur keberhasilan ataupun kegagalan Pembangunan Kesehatan Kota Tebing Tinggi, Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi melakukan evaluasi melalui pencapaian kinerja indikator SPM Bidang Kesehatan yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 741/MENKES/PER/VII/2008, meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB dan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

4.2.1. Pelayanan Kesehatan Dasar

1) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 .cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali,di bandingkan 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 standard paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan, jumlah ibu Hamil tahun 2016 ada sebanyak 3464 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan (K4) ada sebanyak 3.246 orang (93,7%). Capaian indikator kinerja “Persentase ibu hamil mendapat pelayanan antenatal (cakupan K4)” dapat terealisasi dengan baik yaitu mencapai 93,7% , tahun 2015 jumlah Ibu Hamil lebih sedikit yaitu 3.502 orang serta yang mendapat pelayanan K4 ada sebanyak 3.185 orag (90,9%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan capaian yang disebabkan oleh adanya Bantuan Operasional Kesehatahun (BOK) sejak tahun 2010 dan di luncurkannya jaminan persalinan (Jampersal) sejak tahun 2011 juga semakin bersinergi dan berkontribusi dalam meningkatkan cakupan K4.Sementara itu jampersal mendukung paket pelayanan antenatal,termasuk yang dilakukan pada saat kunjungan rumah, sweeping semakin kuatnya kerjasama dan sinergi berbagai program yang di lakukan oleh pemerintah daerah dan masyarakat termasuk sektor swasta di harapkan mampu mendorong tercapainya target cakupan K4.

Untuk itu, Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi melalui Bidan Koordinator dan Bidan Kelurahan terus melakukan himbauan dan ajakan kepada para Ibu Hamil agar selalu memeriksakan kandungannya ke Puskesmas mulai dari K1 s/d K4.

2) PENANGANAN KOMPLIKASI MATERNAL

Komplikasi maternal adalah kesakitan pada Pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas dan atau janin dalam kandungan,baik langsung maupun tidak langsung,termasuk penyakit menular dan tidak menular,yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin,yang tidak di sebabkan oleh trauma/kecelakaan. Pencegahan dan penanganan komplikasi maternal adalah cakupan

pelayanan kepada ibu dengan komplikasi maternal untuk mendapatkan perlindungan/pencegahan dan penanganan definitif sesuai standard oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan, indikator yang di gunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi maternal adalah cakupan penanganan komplikasi maternal (cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil,bersalin,nifas)dengan komplikasi, tahun 2016 dilaporkan bahwa dari total Ibu Hamil yang ditemukan dan yang mengalami komplikasi kebidanan/resiko tinggi ada sebanyak 532 kasus (76,79%). Jika dibandingkan dengan capaian Tahun 2015 mengalami Peningkatan yaitu ada sebanyak 289 kasus (41,3%).

3) Cakupan pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi kebidanan.

Kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang di tolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat /fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, Kebijakan kementrian kesehatan adalah seluruh persalinan harus di tolong oleh tenaga kesehatan dan di upayakan di lakukan di fasilitas kesehatan , pada tahun 2016 boleh dikatakan cukup berhasil, hal ini bisa dilihat dari jumlah Ibu Bersalin sebanyak 3.464 orang maka yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan ada sebanyak 3.041(92%).

Hal ini sedikit mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2015 yaitu dari jumlah Ibu Bersalin sebanyak 3.502 orang, yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan ada sebanyak .2.991 orang (89.5%). Hal ini tentunya disebabkan juga oleh meningkatnya jumlah Ibu Bersalin yang ditangani oleh Tenaga Kesehatan. Tetapi secara keseluruhan boleh dikatakan cukup berhasil karena semua Ibu Bersalin telah ditangani oleh Tenaga Bidan yang mencukupi.

4) PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke -42 pasca persalinan.

Sesuai tabel 29 terlampir, jumlah Ibu Nifas (Neonatus) pada tahun 2016 yang mendapat pelayanan kesehatan nifas ada sebanyak 3.030 orang (91,6%). Sedangkan pada tahun 2015 jumlah Ibu Nifas yang mendapat pelayanan kesehatan ada sebanyak 2.991 orang (89,5%). keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas. indikator ini menilai kemampuan di dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standard.

5) PENANGANAN KOMPLIKASI MATERNAL

Komplikasi maternal adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin, yang tidak disebabkan oleh trauma/kecelakaan. dan hasil pemantauan pada tahun 2016, jumlah Ibu Hamil Dengan perkiraan neonatal komplikasi ada sebanyak 693 orang dengan jumlah penanganan komplikasi Neonatal yang ditemukan sebanyak 693 kasus. Dari jumlah itu maka yang ditangani ada sebanyak 173 Ibu Hamil dengan komplikasi kebidanan Tinggi (37%). Hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2015, dimana jumlah Ibu Hamil dengan komplikasi kebidanan ada sebanyak 700 kasus orang dengan jumlah kasus Neonatus dengan komplikasi yang ditemukan sebanyak 144 kasus (32,1%).

Untuk itu, Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi terus berupaya melakukan berbagai program dan kegiatan agar Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi dengan komplikasi kebidanan dapat terus ditekan seminimal mungkin.

6) PELAYANAN KESEHATAN PADA BAYI

Bayi juga merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Oleh karena itu dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang di tujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali. Program ini terdiri dari pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB-3, polio 1-4, dan campak), Stimulasi deteksi intervensi Dini Tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A Pada bayi, dan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI dan lain-lain. Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi. Jumlah bayi thn 2016 ada sebanyak 3.039 Bayi dan yang mendapatkan kunjungan sebanyak 3.032 Bayi (100). Dengan demikian cakupan kunjungan bayi terus mengalami peningkatan dan telah memenuhi target Nasional 90%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pelayanan terhadap bayi, terutama pelayanan melalui Posyandu.

7) Cakupan Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI)

Salah satu program yang diharapkan dapat menekan angka kesakitan PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) yaitu terdiri dari Difteri, Pertusis, Tetanus (Non Neonatorium) dan Tetanus Neonatorium adalah melalui imunisasi.

Pada tahun 2016 tidak ditemukan adanya PD3I, hal ini juga sama pada tahun 2015. Sedangkan untuk Campak, Hepatitis B dan Polio tidak ditemukan kasus.

Indikator program imunisasi yang digunakan untuk mengukur pencapaian Indonesia Sehat tahun 2015 adalah persentase Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) yang sekaligus juga merupakan indikator SPM. Pada thn 2016 dari 35 Kelurahan di Kota Tebing Tinggi ada sebanyak 33 Kelurahan yang sudah menjadi kategori UCI (94,3%).

Angka pencapaian program imunisasi berdasarkan jenis imunisasi di Kota Tebing Tinggi pada tahun 2016 Sebagai berikut.

Jumlah bayi pada tahun 2016 ada sebanyak 3.039 bayi dan yang mendapat Imunisasi BCG ada sebanyak 2.981 bayi (96,29%), Polio ada sebanyak 2.903 bayi, (96%), DPT- HB Ada sebanyak 2.885 bayi (95%), dan Campak ada sebanyak 3.030 bayi(100%).

8) Pelayanan Kesehatan pada Anak Balita

Salah satu indikator yang ditetapkan terkait dengan upaya kesehatan anak adalah Pelayanan kesehatan pada anak balita. Adapun batasan anak balita adalah Anak Balita (umur 12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan pada anak balita dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak balita dengan melakukan beberapa kegiatan antara lain:

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrumen SDIDTK
2. Pembinaan posyandu, Pembinaan anak pra-sekolah termasuk pendidikan anak usia dini (PAUD) dan konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan memanfaatkan buku KIA
3. Perawatan anak balita dengan pemberian ASI sampai 2 tahun, makanan gizi seimbang, dan Vitamin A.

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita (12-59) bulan minimal 8 kali yang dilakukan di 128 Posyandu pada tahun 2016 tercatat ada sebanyak 9.852 Anak Balita dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 8 kali ada sebanyak 8.229 (83,5%) Anak Balita. Guna meningkatkan kesadaran masyarakat agar membawa anak balitanya ke Posyandu maka petugas dari Dinas Kesehatan terus melakukan himbauan dan ajakan melalui penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat.

9) Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Tebing Tinggi pada tahun 2016 sebesar 10,5 % .

Permasalahan terkait pencapaian ASI Eksklusif antara lain :

- a. Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan tidak ada masalah medis
- b. Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan, tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya
- c. Masih banyak tenaga kesehatan ditingkat layanan yang belum peduli atau belum berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI untuk memberi susu formula pada bayi 0-6 bulan.
- d. Pemasaran susu formula masih banyak yang ditujukan pada bayi yang tidak punya masalah kesehatan
- e. Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI
- f. Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI, dan belum semua Rumah sakit melaksanakan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.

Upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah tersebut yaitu :

- a. Pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
- b. Melakukan pelatihan konseling menyusui dan konseling Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- c. Melaksanakan 10 langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

10) Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan.

Balita Gizi buruk disajikan dalam profil ini adalah Status Gizi menurut BB dan TB dengan Z skor < -3 dan atau tanda-tanda klinis (marasmus, kwasiorkor dan marasmus kwasiorkor) dan perawatan yang dimaksudkan perawatan sesuai tatalaksana gizi buruk.

Pada tahun 2016 jumlah Balita Gizi Buruk ada sebanyak 13 Balita dan yang mendapat perawatan ada sebanyak 13 orang (100%). Hal ini sedikit mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu ada sebanyak 9 Balita yang mengalami Gizi Buruk dan yang dirawat ada sebanyak 9 Balita (100%).

Untuk itu Dinas Kesehatan terus melakukan pemantauan terhadap Balita yang mengalami Gizi Buruk dengan melaksanakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

11) Pelayanan Kesehatan pada Siswa SD dan setingkat.

Salah satu upaya kesehatan anak adalah intervensi pada anak usia sekolah upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjangkaran kesehatan terhadap murid SD/MI kelas 1 juga menjadi salah satu indikator yang di evaluasi keberhasilannya. Melalui kegiatan penjangkaran kesehatan diharapkan bisa mengatasi permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah yaitu pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi.

Kegiatan penjangkaran kesehatan ini terdiri dari :

1. Pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut,kulit dan kuku)
2. Pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri
3. Pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran)
4. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
5. Pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan
6. Pengukuran kebugaran jasmani
7. Deteksi dini masalah mental emosional.

Penjangkaran kesehatan terhadap anak SD dan setingkat di kota Tebing Tinggi tahun 2016 telah dilakukan terhadap 106 Unit SD dengan jumlah siswa ada sebanyak 3.450 Siswa dan yang mendapat penjangkaran kesehatan ada sebanyak 3.240 Siswa (93,9%).

12) Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang

lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.

Keberhasilan program KB dapat diukur dengan melihat cakupan KB aktif dan KB baru. Cakupan KB aktif menggambarkan proporsi pasangan usia subur (PUS) yang sedang menggunakan alat/metode kontrasepsi terhadap jumlah PUS yang ada. Sedangkan cakupan KB baru adalah jumlah PUS yang baru menggunakan alat/metode kontrasepsi terhadap jumlah PUS.

Peserta KB Baru menurut Jenis Kontrasepsi yang digunakan terdiri dari 2 (dua) jenis yaitu Peserta yang Menggunakan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD, Medis Operasi Wanita (MOW), Medis Operasi Pria (MOP) dan Implan. Sedangkan yang Non MKJP yaitu Suntik, Pil, Kondom dan Obat Vagina.

Dari data yang diperoleh dari Kantor Pemberdayaan Perempuan, Anak dan KB Kota Tebing Tinggi total Peserta KB Aktif pada tahun 2016 ada sebanyak 16.018 peserta (100%) dengan rincian yang Menggunakan Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ada sebanyak 4.777 (29.8%) dan yang menggunakan Non MKJP ada sebanyak 11.241 (70,2%) peserta.

Dari peserta MKJP maka jumlah peserta yang menggunakan Implan yaitu sebanyak 2.944 peserta (18,4%), IUD sebanyak 626 peserta (3,9%) MOW sebanyak 1.014 orang (6,3%) dan MOP sebanyak 193 orang (1,2%).

Sedangkan Non MKJP jumlah peserta yang menggunakan Suntik yaitu ada sebanyak 6.417 peserta (40,1%), Pil sebanyak 4.246 peserta (26,5%), lalu kondom ada sebanyak 578 peserta (3,5%).

4.2.2. Ketersediaan Obat & Vaksin

Pencapaian obat dan vaksin di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi sampai dengan akhir tahun 2016 sebesar 119%.

4.2.3. Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Melalui jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta menurunkan angka kelahiran disamping dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini telah memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan hampir miskin di puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan di rumah sakit serta memberikan perlindungan finansial dari pengeluaran kesehatan akibat sakit.

Jumlah peserta jamkesmas pada tahun 2016 ada sebanyak 42.558 jiwa. Hal ini meningkat jika dibandingkan pada tahun 2015 yaitu ada sebanyak 40.793 jiwa.

4.2.4. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan dari penyakit menular dan mencegah penyebaran serta mengurangi dampak sosial akibat penyakit sehingga tidak menjadi masalah kesehatan.

Penyakit infeksi saluran pernafasan, Diare, DBD, penyakit kulit serta penyakit infeksi lainnya yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan masih mendominasi pola penyakit rawat jalan di Puskesmas. Penyakit-penyakit tersebut tergolong penyakit menular langsung (berkaitan dengan kepadatan penduduk) dan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk (DBD). Sedangkan penyakit tidak menular juga banyak ditemukan di Puskesmas, diantaranya hipertensi

Ditemukannya penyakit menular yang faktor risikonya di titik beratkan pada kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat yang tidak sehat di kota Tebing Tinggi, ini menunjukkan bahwa kualitas lingkungan di mana masyarakat tinggal masih belum memenuhi syarat kesehatan serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat Kota Tebing Tinggi masih perlu ditingkatkan kearah yang lebih sehat.

Penyakit menular lainnya yang berhubungan dengan lingkungan yang kurang sehat dan perilaku masyarakat yang tidak sehat. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyakit yang termasuk komitmen global di mana untuk pembiayaannya wajib diupayakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah karena penyakit tersebut harus dapat dicegah penularannya hingga dapat dihilangkan dari permukaan bumi.

4.2.5. Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya Perbaikan Gizi bertujuan untuk menangani Permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat di Kota Tebing Tinggi telah dilakukan meliputi pemberian kapsul vitamin A dan pemberian tablet Fe.

1. Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Dalam rangka penanggulangan masalah gizi khususnya sasaran yang mengalami kurang vitamin A terutama bayi dan balita, telah dilakukan upaya distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi kepada bayi dan balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam setahun. Pada Tahun 2016 jumlah bayi yang mendapatkan vitamin A sebanyak 2.261 (74,45%), Jumlah Balita (usia 12-59 bln) yang mendapatkan vitamin A sebanyak 8.015 (87,14) dan Jumlah Balita (usia 6-59 bln) yang mendapatkan vitamin A sebanyak 10.866 (88,81%).

2. Pemberian Tablet Besi

Pemberian Tablet Besi untuk mengatasi kasus anemia serta meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan Fe khususnya yang dialami ibu hamil.

Pada Tahun 2016 ibu hamil yang mendapatkan pelayanan pemberian tablet Fe sebanyak 3.474 (100%).

4.2.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Orientasi kesehatan masyarakat penekanannya pada program promotif dan preventif. Paradigma sehat merupakan konsep dari program promosi kesehatan, karena di dalamnya terkandung makna bagaimana mempertahankan orang sehat tetap sehat, sementara orang sakit diupayakan menjadi sehat dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Pembiayaan, promotif dan preventif jauh lebih murah daripada mengobati (kuratif). Namun demikian murah biaya promotif dan preventif bukan berarti alokasi anggaran kesehatan pada Dinas Kesehatan menjadi lebih sedikit dibanding Rumah Sakit (kuratif), tetapi seharusnya biaya promotif dan preventif lebih besar di bandingkan kuratif karena dengan mencegah terjadinya sakit berarti produktivitas SDM akan meningkat dan pada gilirannya akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Dalam program promotif dan preventif juga terdapat upaya mengatasi determinan masalah (*risk factor*) baik faktor lingkungan maupun faktor perilaku, sehingga penyelesaian masalah kesehatan dan yang berkaitan dengan kinerja kesehatan intervensi kegiatannya dapat melibatkan lintas program dan lintas sektor. Oleh karena itu promosi kesehatan pada dasarnya adalah pemberdayaan dari keluarga, masyarakat, institusi/lembaga pemerintah dan swasta dalam mewujudkan pembangunan lingkungan berwawasan kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi beserta Puskesmas dan jaringannya dalam upaya menyelenggarakan pembangunan kesehatan menjadikan promosi kesehatan sebagai isu utama dari seluruh kegiatan bidang/kasi pada Dinas Kesehatan. Artinya disetiap kegiatan harus mengandung pesan-pesan promotif dan preventif.

1. Cakupan Desa Siaga Aktif

Indikator yang dipergunakan untuk mengukur Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

Dimaksudkan Desa/Kelurahan Siaga Aktif adalah desa/kelurahan yang mempunyai Pos Kesehatan atau UKBM lainnya yang buka setiap hari.

Fungsinya adalah sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan PHBS dibandingkan dengan jumlah desa/kelurahan siaga yang ada.

Berdasarkan Tabel 71 terlampir, bahwa Jumlah Kelurahan di Kota Tebing Tinggi 35 Kelurahan dan secara legalitas jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) ada sebanyak 14 (Empat belas) Unit dan telah 100% aktif menjalankan fungsinya. Sedangkan jumlah Desa/Kelurahan Siaga pada tahun 2016 ada sebanyak 35 Kelurahan (100%) dengan jumlah Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) juga ada sebanyak 35 Unit dan semuanya telah mempunyai bangunan yang permanen. Hal ini sama dengan data tahun 2015 yaitu ada sebanyak 35 (tiga puluh lima) Kelurahan

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

5.1. Sarana Kesehatan

Berbagai sarana kesehatan di Kota Tebing Tinggi menurut kepemilikan terdiri dari Sarana Kesehatan Pemerintah, TNI/POLRI, BUMN dan Swasta meliputi Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Kelurahan, Balai Pengobatan, Rumah Bersalin, Praktek Dokter baik Dokter Umum, Dokter Gigi maupun Dokter Spesialis, Praktek Bidan, Praktek Pengobatan Tradisional, Apotik, Toko Obat Berizin, Optikal, Laboratorium Kesehatan dan Sarana Kesehatan yang dibentuk oleh Swadaya Masyarakat seperti Posyandu dan Poslansia (Tabel 69, terlampir).

Khususnya sarana kesehatan Pemerintah untuk pelayanan dasar di Kota Tebing Tinggi sebanyak memiliki 9 (sembilan) Puskesmas dengan rasio terhadap penduduk tahun 2016 menunjukkan 1 : 17.656 penduduk dan didukung oleh Puskesmas Pembantu 14 Unit dan 1 Unit Balai Pengobatan.

Sarana pelayanan rujukan terdiri dari Rumah Sakit dr. H. Kumpulan Pane, Sri Pamela, Bhayangkara, RSUD Harna dan Rumah Sakit Universitas Prima Indonesia, Rumah Sakit Natama. Dengan total Jumlah Tempat Tidur 737 Buah. Jumlah tempat tidur di Rumah Sakit dr. Kumpaulan Pane sebanyak 242 unit, Rumah sakit Harna 85 unit, Rumah Sakit Pamela 162 unit, Rumah Sakit Universitas Prima 100 unit, Rumah Sakit Bhayangkara sebanyak 65 unit, Rumah Sakit Natama 50 Unit, dan Rumah Sakit Ibunda 33 Unit.

5.2. Tenaga Kesehatan

Amanat undang undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, penngadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden No.72 tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan

kwalitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata. Sumber daya manusia kesehatan termasuk diantaranya kelompok kesehatan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan fisik dan tenaga kesehatan lainnya. Ditinjau dari Indikator ketersediaan sumber daya Kesehatan, bahwa sampai dengan akhir tahun 2016, hampir semua tenaga kesehatan belum memadai menurut Standar Kesehatan. Rasio per 100.000 Penduduk, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2
Kebutuhan Tenaga Kesehatan berdasarkan Rasio terhadap
100.000 Penduduk di Kota Tebing Tinggi Tahun 2016

No.	JENIS TENAGA KESEHATAN	JUMLAH YG ADA	RASIO/100.000 penduduk
			CAPAIAN
1	Dokter Umum	89	56
2	Dokter Specialist	24	15
3	Dokter Gigi	13	8
4	Apoteker & Farmasi	53	33
5	Bidan	190	119
6	Perawat	310	195
7	Ahli Gizi	35	22
8	Ahli Sanitasi	22	14
9	Ahli Kesehatan Masyarakat	22	14

Dilihat dari tabel 5.2 tenaga kesehatan yang paling banyak terdapat di Bidan yaitu sebanyak 310 orang dan yang paling rendah terdapat di Dokter gigi yaitu sebanyak 13 orang.

Proporsi tenaga kesehatan menurut unit pelayanan kesehatan tahun 2016 dapat dilihat pada Tabel 5.3 dibawah ini :

Tabel 5.3
Proporsi Pegawai di Lingkungan Dinas Kesehatan
Kota Tebing Tinggi tahun 2016

NO	UNIT KERJA	CPNS	PNS	JUMLAH	PROPORSI
1	Dinas Kesehatan & GFK	1	75	76	23,6
2	Puskesmas Pabatu	0	32	32	9,97
3	Puskesmas Pasar Gambir	0	23	23	7,16
4	Puskesmas Teluk Karang	0	29	29	9,03
5	Puskesmas Sri Padang	0	25	25	7,79
6	Puskesmas Satria	0	35	35	10,9
7	Puskesmas Rambung	0	23	23	7,16
8	Puskesmas Rantau Laban	0	26	24	8,09
9	Puskesmas Berohol	0	24	24	7,47
10	Puskesmas Tanjung Marulak	0	28	28	8,72
	Jumlah	1	320	321	100.00

Sumber : Sub.Bag.Umum & Kepegawaian, 2016

Susunan Kepegawaian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi menurut pendidikan terdiri dari tenaga medis seperti, Dokter Umum; Dokter Gigi, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Keperawatan dan Kebidanan, Tenaga Kesehatan Lingkungan , Tenaga Gizi, Tenaga Keterampilan Fisik, Tenaga Keteknisan Medis dan Tenaga Kesehatan lainnya. Tabel 72 – 80 terlampir.

5.3. Pembiayaan Kesehatan

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan, Anggaran Kesehatan Kota Tebing Tinggi tahun 2016 berasal dari APBD Kab/Kota sebesar 98.859.558.284 (71,21%), APBD Propinsi (0%), APBN sebesar Rp 39.960.121.242 (28,79%). Dana Kapiatasi untuk pembayaran Premi BPJS sebesar Rp. 8.093.148.000 (5,83%) dan untuk Jasa Pelayanan sebesar Rp.8.385.963.242 (6,04%). Sementara persentase APBD Kesehatan terhadap APBD Kota mencapai 12,30% (belanja langsung dan belanja tidak langsung). Hal ini sejalan dengan Program Nasional yang menjadikan Bidang Kesehatan sebagai Program Prioritas dan sesuai dengan Indikator Indonesia Sehat.

Alokasi anggaran khususnya pada Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi pada APBD Kota Tebing Tinggi tahun 2012 - 2016 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.4
Alokasi Anggaran Kesehatan Terhadap Total APBD Kota
pada Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi
Tahun 2012 – 2016

No.	Tahun Anggaran	Total APBD Kota	Pagu Anggaran Dinas Kesehatan	Persentase (%)
1.	2012	414.563.994.806,-	20.187.190.000,-	10,02
2.	2013	521.120.987.239,-	20.187.190.000,-	10,02
3.	2014	682.308.356.591,-	37.423.944.443,-	5,48
4.	2015	651.985.250.362,-	50.309.642.246,-	6.97
5.	2016	803.579.519.732,-	138.819.679.526,-	12.30
:				

Bagian Administrasi Keuangan, 2016

Alokasi Anggaran Kesehatan pada APBD Kota Tebing Tinggi pada tahun 2016 sebanyak 138.819.679.526 (12.30%) yakni terdiri dari Anggaran Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Dr.H.Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi.

5.4. Manajemen Kesehatan

Dalam menunjang keberhasilan Pembangunan Kesehatan di Kota Tebing Tinggi tidak terlepas dari peningkatan sistem manajemen kesehatan dalam rangka peningkatan akuntabilitas kinerja pemerintah.

Upaya yang telah dilakukan dalam peningkatan manajemen kesehatan antara lain : Penyusunan Profil Kesehatan Kota, Penyusunan Rencana Strategis (Renstra), Penyusunan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKPD); Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan dan Penetapan Kinerja Tahunan (RKT dan PKT), Laporan Kinerja Tahunan(LKT), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPj) dan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) yang dilaksanakan setiap tahunnya.

Ada beberapa hal yang belum dilaksanakan antara lain Penyusunan Sistem Kesehatan Daerah Kota, Penyusunan Contingency Plan untuk masalah akibat Bencana khususnya Bidang Kesehatan; dan Kerja sama Lintas Batas dengan daerah interland dalam hal ini Kabupaten Serdang Bedagai.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pemaparan yang disajikan di profil kesehatan kota tebing tinggi tahun 2016, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Derajat Kesehatan masyarakat di Kota Tebing Tinggi pada tahun 2016 semakin meningkat, dapat dilihat dari penurunan Angka Kematian Balita (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta morbiditas penyakit, peningkatan status gizi masyarakat serta peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH). Namun hal ini masih perlu terus dilakukan upaya-upaya percepatan pencapaian sesuai dengan target dari rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi tahun 2011 – 2016), Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2011 – 2016, serta Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 – 2016.
- 2) Beberapa penyakit menular seperti TB Paru, DBD dsb masih menjadi masalah kesehatan di kota tebing tinggi serta semakin tingginya angka kasus HIV/AIDS.
- 3) Pelaksanaan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Tebing Tinggi dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi dapat digambarkan sebagai berikut :
 - a) Cakupan K4 sebesar 93,7%;
 - b) Cakupan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan sebesar 92,00%;
 - c) Cakupan UCI sebesar 98%;
- 4) Pengendalian berbagai penyakit yang telah dilakukan antara lain :
 - a) Gerakan Imunisasi dan kegiatan surveilans epidemiologi secara aktif .
 - b) Pencegahan dan Pemberantasan TB Paru dengan pendekatan DOTST (Directly Observed Treatment Shortcourse Therapy).
 - c) Peningkatan Tata Laksana berbagai kasus penyakit dengan cepat dan tepat.

- 5) Adanya peningkatan ratio sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Rumah Sakit dan Poskeskel) dan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dapat digambarkan sebagai berikut :
- a) Jumlah Rumah Sakit di Kota Tebing Tinggi ada sebanyak 6 Unit dan 1 Unit Rumah Sakit Ibu dan Anak;
 - b) Jumlah Puskesmas sampai akhir tahun 2016 ada sebanyak 9 (Sembilan) Unit dan setiap Kecamatan telah memiliki minimal 1 (satu) Unit Puskesmas;
 - c) Jumlah Puskesmas Keliling (Pusling) sebanyak 3 (Tiga) Unit;
 - d) Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 14 (empat belas) Unit;
 - e) Jumlah Dokter Umum ada sebanyak 67 orang dan capaian rasionya terhadap penduduk Kota Tebing Tinggi adalah 42/ 100.000 penduduk;
 - f) Jumlah Dokter Spesialis ada sebanyak 24 orang dan capaian rasionya adalah 15/100.000 penduduk;
 - g) Jumlah Dokter Gigi ada sebanyak 13 orang dan capaian rasionya adalah 8/100.000 penduduk;
 - h) Jumlah Perawat ada sebanyak 310 orang dan capaian rasionya adalah sebanyak 195/100.000 penduduk;
 - i) Jumlah Pusat Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) sampai akhir tahun 2016 ada sebanyak 35 Unit;
 - j) Jumlah Posyandu ada sebanyak 128 Unit;
 - k) Jumlah Kelurahan Siaga Aktif ada sebanyak 35 Kelurahan;
- 6) Pembiayaan kesehatan bersumber dari Pemerintah terutama APBD Kota mengalami peningkatan setiap tahunnya, dan untuk tahun 2016 telah melebihi alokasi 10% untuk Sektor Kesehatan dari total APBD Kota sesuai tuntutan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 7) Masih lemahnya sistem pelaporan khususnya penyampaian laporan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan sehingga mengakibatkan terlambatnya penyelesaian penyusunan Profil Kesehatan tahun 2016 ini;

SARAN

- 1) Perlu peningkatan alokasi anggaran kesehatan terutama dari APBD Kota Tebing Tinggi guna mendukung pembangunan Sektor Kesehatan;
- 2) Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan didalam Pengolahan dan Analisa Data, khususnya teknis pengisian data kedalam Tabel Profil Kesehatan;
- 3) Diharapkan adanya keseragaman dalam pengisian format (Tabel) yang telah ditentukan oleh dinas kesehatan serta ketepatan waktu dalam penyampaiannya;
- 4) Diharapkan profil kesehatan ini dapat mendukung kebutuhan data dan informasi di dalam penyusunan program kesehatan di Kota Tebing Tinggi dalam rangka mencapai sasaran target pembangunan kesehatan di Kota Tebing Tinggi.