



PROFIL KESEHATAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2024



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMALUNGUN**

TIM PENYUSUN

Penanggungjawab :

EDWIN TONY S.M. SIMANJUNTAK, S.Si,Apt,M.Kes

Ketua

dr. Debora Evalinch Sigit

Sekretaris

Anna Paskah Rismawati br. Aruan, SKM

Anggota

dr.Henry Rja M. Hutabarat, MKM

Jan Ripelman Sipayung, SKM, MKM

Rosman Saragih, SKM

Hamonangan Nahampun, SKM, MKM

SIHOL, S.Kom, MM

Tetty Petty Sinaga, SKM

Nadhilah Ardina Husna Daulay, S.E

Taruli Pakpahan, S.Ak



KATA PENGANTAR

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal adalah Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun ini pada intinya berisi sebagai data/informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Simalungun.

Oleh karena kedudukannya yang sangat strategis itu, penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun ini perlu dicermati dan sedapat mungkin diusahakan kesesuaian (kompatibilitas)-nya satu sama lain. Itulah salah satu tujuan dari diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun ini.

Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun tahun 2024, merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang menggambarkan pembangunan kesehatan selama tahun 2024, yang dianalisis secara komparatif terhadap pencapaian tahun sebelumnya; Indikator Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun 2021-2025, serta Sustainable Development Goals (SDG's) tahun 2030.

Profil Kesehatan ini menyajikan data dan informasi mengenai data geografi dan demografi; situasi derajat kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan; serta sumber daya kesehatan yang tersedia. Dengan demikian, Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat dan sebagai bahan referensi kepada para penentu Kebijakan (stakeholders) di Kabupaten Simalungun (Bupati, DPRD, Bappeda dan lain-lain) dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan fakta (evidence based).

Akhir kata, diharapkan semoga Profil ini dapat digunakan sebagai acuan/ pedoman dalam penyusunan Perencanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun guna mewujudkan perencanaan pembangunan yang efisien, efektif, partisipatif, dan akuntabel.

Pamatang Raya, Oktober 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMALUNGUN

EDWIN TONY SM. SIMANJUNTAK, S.Si,Apt,M.Kes

NIP. 19700924 200312 1 004



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GRAFIK	7
BAB I PENDAHULUAN.....	9
1.1. Latar Belakang.....	9
1.2. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II GAMBARAN UMUM.....	12
2.1. Geografis.....	12
2.2. Demografis.....	13
2.2.1. Jumlah Penduduk.....	13
2.2.2. Ipm, Ipkm Dan Umur Harapan Hidup.....	13
2.2.3. Angka Kemiskinan.....	14
2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan.....	14
2.3.1. Lingkungan.....	14
2.3.2. Prilaku.....	14
2.3.3. Pelayanan Kesehatan.....	15
2.3.4. Keturunan.....	15
2.4. 10 Jenis Penyakit Terbesar.....	15
BAB III SARANA KESEHATAN.....	17
3.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	17
3.1.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	17
3.1.2. Puskesmas dan Jaringannya.....	17
3.1.3. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Polindes.....	17
3.1.4. Sarana Pelayanan Lain.....	18
3.1.5. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat.....	18
3.2. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	19
3.2.1. Kunjungan Rawat jalan.....	19
3.2.2. Kunjungan Rawat inap.....	19
3.2.3. Kunjungan gangguan jiwa.....	19

3.2.4. Angka kematian kasar/Gross Death Rate (GDR) dan Angka kematian murni/Nett Death Rate (NDR) di RS	20
3.2.5. Bed Occupation Rate (BOR); Bed Turn Over (BTO); Turn of Interval (TOI); dan Average Length of Stay (ALOS) di RS.....	20
3.2.6. Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial	21
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA.....	22
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	24
5.1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	24
5.2. Pemanfaatan Dana Desa Untuk Kesehatan.....	25
5.3. Anggaran Kesehatan	25
5.4. Apbd Kesehatan Dan Anggaran Kesehatan Perkapita	26
BAB VI KESEHATAN KELUARGA	27
6.1. kesehatan Ibu	27
6.1.1. Jumlah lahir hidup dan lahir mati.....	27
6.1.2. Angka Kematian Ibu Maternal	27
6.1.3. Kunjungan Ibu hamil K1 dan K4	28
6.1.4. Imunisasi Td2+	29
6.1.5. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah (TTD)	29
6.1.6. Persalinan ditolong Tenaga kesehatan dan di Fasyankes.....	30
6.1.7. Pelayanan Ibu Nifas.....	31
6.1.8. Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	31
6.1.9. Penanganan komplikasi kebidanan.....	32
6.1.10. Peserta KB aktif	32
6.1.11. Peserta KB Pasca Persalinan	32
6.2. Kesehatan Anak.....	33
6.2.1. Angka Kematian Neonatal (AKN).....	33
6.2.2. Angka Kematian Bayi (AKB).....	33
6.2.3. Angka kematian balita (AKABA).....	33
6.2.4. Penanganan komplikasi Neonatal	34
6.2.5. Bayi baru lahir ditimbang	34
6.2.6. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	35
6.2.7. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1).....	35
6.2.8. Kunjungan neonatus 3 kali (KN Lengkap).....	35
6.2.9. Bayi yang diberi ASI Eksklusif	36
6.2.10. Pelayanan kesehatan bayi.....	36
6.2.11. Desa/Kelurahan UCI.....	36

6.2.12.	Pelayanan imunisasi pada bayi lahir hidup	37
6.2.13.	Imunisasi Campak/MR pada Bayi	37
6.2.14.	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	37
6.2.15.	Bayi, Anak Balita dan Balita Mendapat Vitamin A	38
6.2.16.	Baduta dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan campak/MR2	39
6.2.17.	Pelayanan kesehatan balita	39
6.2.18.	Balita ditimbang (D/S)	39
6.2.19.	Balita gizi kurang, Balita pendek dan Balita kurus	39
6.2.20.	Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI, Kelas 7 SMP/MTs, dan Kelas 10 SMA/MA40	
6.2.21.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	41
6.2.22.	Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap	41
6.2.23.	SD/MI yang melakukan sikat gigi massal	41
6.2.24.	Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut	41
6.3.	Kesehatan Usia Produktif Dan Usia LanjuT	41
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT		44
7.1.	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	44
7.1.1.	CNR dan CDR dan penemuan kasus TBC anak	44
7.1.2.	Angka kesembuhan BTA	44
7.1.3.	Penyakit Pneumonia	45
7.1.4.	Penyakit HIV dan AIDS	45
7.1.5.	Penyakit Diare	46
7.1.6.	Penyakit Kusta	46
7.2.	Pengendalian Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	47
7.2.1.	AFP Rate (non polio) < 15 tahun	47
7.2.2.	Difteri	47
7.2.3.	Pertusis	47
7.2.4.	Tetanus neonatorum	47
7.2.5.	Hepatitis B	48
7.2.6.	Suspek campak	48
7.3.	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	48
7.3.1.	Demam Berdarah Dengue (DBD)	48
7.3.2.	Penyakit Malaria	49
7.3.3.	Penyakit Filariasis	49
7.4.	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	49
7.4.1.	Hypertensi	50
7.4.2.	Diabetes melitus	50

7.4.3.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.....	50
7.4.4.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat.....	51
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN		52
8.1.	Sarana Air Minum Memenuhi Syarat.....	52
8.2.	Penduduk Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)	52
8.3.	Desa Stbm.....	52
8.4.	Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan	53
8.5.	Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan.....	53
BAB IX PENUTUP.....		54



DAFTAR TABEL

Tabel 1 10 Jenis penyakit terbesar di Kabupaten Simalungun tahun 2024	16
Tabel 2 Distribusi pengalokasian anggaran Kesehatan di Kabupaten Simalungun menurut sumber dana Tahun 2024.....	25



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Perbandingan Luas Wilayah Kecamatan di Kabupaten Simalungun 2024	12
Grafik 2 Distribusi Jumlah Penduduk Kabupaten Simalungun Menurut Kecamatan	13
Grafik 3 Persentase Komposisi Penduduk Kabupaten Simalungun.....	13
Grafik 4 Proporsi Jenis Tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan menurut pendidikan Kabupaten Simalungun Tahun 2024	22
Grafik 5 Proporsi Jenis Tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan menurut jenis kelamin Kabupaten Simalungun Tahun 2024	22
Grafik 6 Persentase Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	24
Grafik 7 Distribusi Jenis Kepesertaan JKN Kabupaten Simalungun tahun 2024.....	24
Grafik 8 Perbandingan Belanja Langsung dengan Tdk Langsung Sektor Kesehatan.....	26
Grafik 9 Anggaran Kesehatan Per-kapita/tahun (Rupiah) Tahun 2020 – 2024	26
Grafik 10 Angka Kematian Maternal/100.000 Kelahiran hidup Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024	28
Grafik 11 Distribusi jumlah Kematian Maternal menurut Puskesmas Kabupaten Simalungun 2024	28
Grafik 12 Persentase Kunjungan K1 dan K4 Kabupaten Simalungun Tahun 2020- 2024	29
Grafik 13 Distribusi Kunjungan K1 dan K4 Kabupaten Simalungun tahun 2024	29
Grafik 14 Persentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan difasyankes Kabupaten Simalungun Tahun 2020 – 2024.....	30
Grafik 15 Distribusi persalinan oleh tenaga kesehatan Kabupaten Simalungun	30
Grafik 16 Tren penurunan cakupan Pelayanan nifas KF3 Kabupaten Simalungun Tahun 2020 - 2024	31
Grafik 17 Distribusi cakupan Pelayanan nifas KF3 menurut Puskesmas Kabupaten Simalungun tahun 2024	31
Grafik 18 AKN, AKB dan AKABA/1000 Kelahiran hidup Kabupaten Simalungun Tahun 2020- 2024	34
Grafik 19 Sebaran Jumlah Kematian Bayi dan Ibu Kabupaten Simalungun 2024.....	34
Grafik 20 Persentase BBLR Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024	35
Grafik 21 Distribusi BBLR menurut Puskesmas Kabupaten Simalungun Tahun 2024.....	35
Grafik 22 Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024.....	37
Grafik 23 Distribusi Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Kabupaten Simalungun tahun 2024	37
Grafik 24 Cakupan DPT-HB3/DPT-HB-Hib3, Polio 4 dan Campak/MR Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024.....	38

Grafik 25 Cakupan Imunisasi dasar lengkap pada bayi Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024	38
Grafik 26 Persentase Balita gizi kurang, Balita pendek dan Balita kurus Kabupaten Simalungun Tahun 2024	40
Grafik 27 Sebaran Balita gizi kurang, Balita pendek dan Balita kurus Kabupaten Simalungun 2024	40
Grafik 28 Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga Kabupaten Simalungun 2024	43
Grafik 29 Cakupan pengobatan lengkap (complete rate) dan Angka kesuksesan (success rate/SR) BTA+ Kabupaten Simalungun Tahun 2020- 2024	45
Grafik 30 Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis Kabupaten Simalungun tahun 2024	45
Grafik 31 Jumlah kasus Penyakit DBD Kabupaten Simalungun Tahun 2020 - 2024	49
Grafik 32 Persentase Penyebaran penyakit DBD Kabupaten Simalungun tahun 2024	49



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan secara nyata berhasil mengembangkan sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan. Seiring dengan desentralisasi beberapa peraturan perundang-undangan bidang kesehatan sebagai tindak lanjut dari pembangunan otonomi daerah, pemerintah daerah mempunyai kewenangan dalam mengurus kepentingan masyarakat dibidang kesehatan menurut kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang mengatur pembagian kewenangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengandung konsekuensi bahwa masing-masing daerah harus memiliki Sistem Kesehatan sendiri yang tidak terlepas dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/II/2004 tentang SKN dinyatakan bahwa keberhasilan manajemen kesehatan ditentukan antara lain : tersedianya data dan informasi, dukungan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, dukungan hukum kesehatan serta administrasi kesehatan. Profil Kesehatan adalah salah satu bagian dari sistem data dan informasi kesehatan yang disusun setiap tahunnya.

Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun tahun 2024, merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang menggambarkan pembangunan kesehatan selama tahun 2024, yang dianalisis secara komparatif terhadap pencapaian tahun sebelumnya; Indikator Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun 2021-2025, serta Sustainable Development Goals (SDG's) tahun 2030.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan disebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas: a). Pelayanan

kesehatan ibu hamil; b). Pelayanan kesehatan ibu bersalin; c). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir; d). Pelayanan kesehatan balita; e). Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; f). Pelayanan kesehatan pada usia produktif; g). Pelayanan kesehatan pada usia lanjut; h). Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; i). Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; j). Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; k). Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan l). Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

Profil Kesehatan ini menyajikan data dan informasi mengenai data geografi dan demografi; situasi derajat kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan; serta sumber daya kesehatan yang tersedia. Dengan demikian, Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat dan sebagai bahan referensi kepada para penentu Kebijakan (stakeholders) di Kabupaten Simalungun (Bupati, DPRD, Bappeda dan lain-lain) dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan fakta (evidence based).

1.2. Sistematika Penulisan

Dalam Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4652/2020 Tentang Standar Instrumen Profil Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota disebutkan bahwa dalam menyusun Profil Kesehatan harus sesuai dengan Standar Instrumen Profil Kesehatan yang meliputi:

BAB I : **Gambaran Umum**

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

BAB 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, dan anggaran kesehatan

BAB V : Kesehatan Keluarga

Bab ini menggambarkan tentang 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.



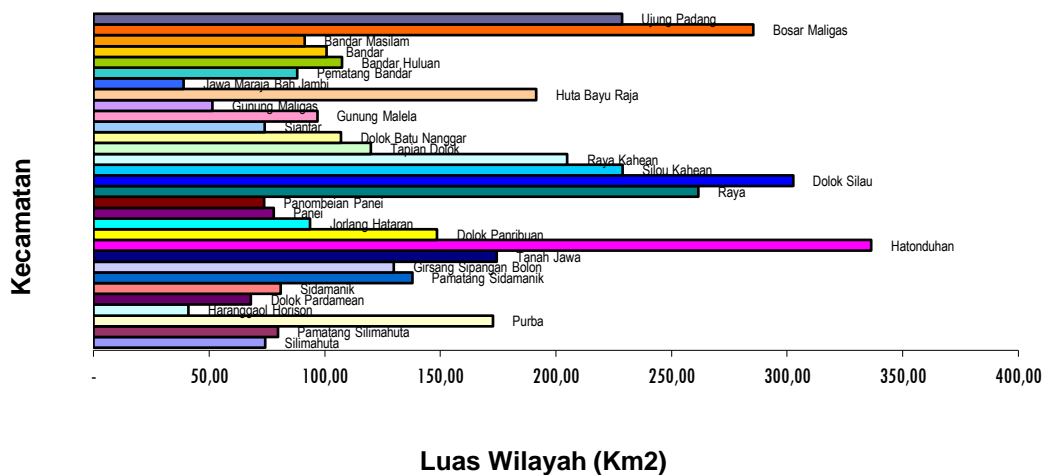
BAB II GAMBARAN UMUM

2.1. Geografis

Kabupaten Simalungun merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara yang terletak di bagian Timur Pesisir. Kabupaten Simalungun berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang dan Serdang Bedagai di sebelah utara, Kabupaten Tobasa dan Samosir di sebelah selatan, Kabupaten Karo di sebelah barat, dan di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Asahan dan Batu Bara, dan Sebelah Tengah berbatasan dengan daerah Kota Pematang Siantar. Letak astronomisnya antara 02°36'-03°18' Lintang Utara dan 98°32'- 99°35' Bujur Timur.

Secara Geografis Kabupaten Simalungun memiliki luas administrasi 4.372,50 km² atau 5,99 persen dari luas wilayah Provinsi Sumatera Utara. Dengan luas wilayah tersebut Kabupaten Simalungun merupakan kabupaten terluas ke-3 setelah Kabupaten Tapanuli Selatan (8,26 persen), Kabupaten Mandailing Natal (8,41 persen) dan Kabupaten Langkat (8,58 persen). Kecamatan Hatonduhan merupakan Kecamatan Terluas (336,26 Km² atau sekitar 7,69%) dan Terkecil adalah Kecamatan Jawa Maraja Bah Jambi (38,97 km² atau sekitar 0,89%). Rata-rata jarak tempuh dari masing-masing kecamatan di Kabupaten Simalungun menuju ibukota Kabupaten adalah 51,42 km, dimana jarak terjauh adalah Kecamatan Ujung Padang 113 km. Secara administratif, Kabupaten Simalungun terdiri dari 32 kecamatan, 386 nagori (desa) dan 27 kelurahan, dengan kecamatan terluas adalah Kecamatan Hatonduhan (7,69 persen) sedangkan kecamatan terkecil adalah Kecamatan Haranggaol (0,94 persen)

Grafik 1 Perbandingan Luas Wilayah Kecamatan di Kabupaten Simalungun 2024



Sumber: BPS Kabupaten Simalungun Tahun 2024

Berdasarkan ketinggian, Kabupaten Simalungun berada pada ketinggian 0-1.400 meter di atas permukaan laut dimana 75% lahannya berada pada kemiringan 0-15% dan memiliki letak yang cukup strategis serta berada di kawasan Danau Toba, Parapat.

Secara Klimatologi pada tahun 2021, rata-rata suhu udara mencapai 25,69°C dengan maksimal suhu udara Februari dengan suhu udara sebesar 31,66°C dan terendah pada bulan Januari dengan suhu udara sebesar 20,52°C Selain itu, terdapat 175 hari hujan dengan volume curah hujan sebanyak 288,83 mm. Curah hujan terbesar terjadi pada

bulan November yaitu 514 mm dengan hari hujan sebanyak 21 hari. Sedangkan curah hujan paling kecil terjadi pada bulan Februari sebesar 56 mm dengan hari hujan sebanyak 6 hari

2.2. Demografis

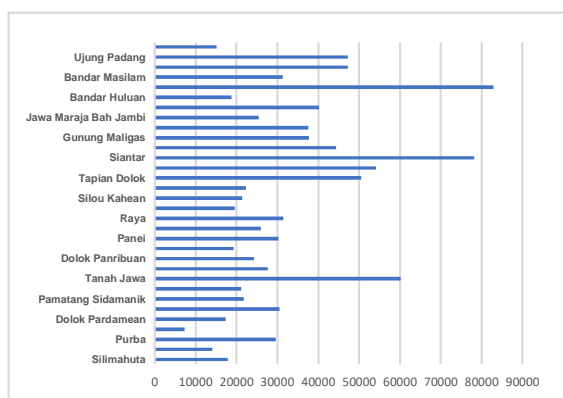
2.2.1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data BPS Kabupaten Simalungun, Penduduk Simalungun bersumber dari hasil proyeksi penduduk Tahun 2024 sebesar 1.051.845 jiwa yang terdiri dari 529.538 laki-laki dan 522.307 perempuan dengan rasio jenis kelamin 101,4. Jumlah Rumah tangga 321.605 atau rata-rata penduduk per rumah tangga 3,3 jiwa. Jumlah penduduk terbesar berada di Kecamatan Bandar sebesar 82.904 jiwa sedangkan jumlah penduduk terkecil berada di Kecamatan Haranggaol Horison sebesar 7.253 jiwa.

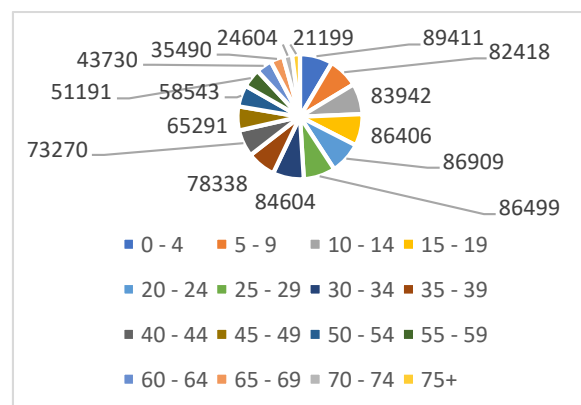
Dilihat dari kelompok umur penduduk Kabupaten Simalungun pada umumnya berada pada kelompok usia muda (0-24 Tahun) yaitu dengan total persentase 40,79%, sedangkan komposisi penduduk terkecil berada pada golongan umur diatas 65 tahun dengan persentase 7,73%. Jumlah penduduk umur terbanyak pada umur 0-4 tahun sebanyak 89.411 jiwa, sehingga rasio beban tanggungan (*Dependency ratio*) tahun 2024 meningkat menjadi 47 sehingga lebih tinggi dari tahun 2023, dimana rasio beban tanggungan sebesar 46,81.

Gambaran komposisi penduduk Kabupaten Simalungun dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 2 Distribusi Jumlah Penduduk Kabupaten Simalungun Menurut Kecamatan



Grafik 3 Persentase Komposisi Penduduk Kabupaten Simalungun



Sumber: BPS Kabupaten Simalungun Tahun 2024

2.2.2. Ipm, Ipkm Dan Umur Harapan Hidup

Pembangunan manusia di Simalungun terus mengalami kemajuan. Pada tahun 2024, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Simalungun mencapai 75,88. Angka ini meningkat sebesar 0,71 poin atau tumbuh sebesar 0,71 persen dibandingkan tahun 2023. Bayi yang lahir di Simalungun pada tahun 2024 memiliki harapan untuk dapat hidup hingga 74,30 tahun, lebih lama 0,22 tahun dibandingkan tahun sebelumnya. Anak-anak yang pada tahun 2023 berusia 7 tahun memiliki harapan dapat menikmati pendidikan selama 13,09 tahun, lebih lama 0,27 tahun dibandingkan dengan tahun

2023. Sementara itu, penduduk usia 25 tahun ke atas secara rata-rata telah menempuh pendidikan selama 9,73 tahun, lebih lama 0,01 tahun dibandingkan tahun 2023.

2.2.3. Angka Kemiskinan

PDRB per kapita Kabupaten Simalungun tahun 2024 sebesar 58,9069 triliun. Kategori pertanian, kehutanan dan perikanan merupakan kontributor utama dengan capaian 33,338 triliun (56,60 %) sementara dari kategori perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor sebesar 8,976 triliun (15,24 %). Untuk melihat produktivitas ekonomi makan digunakan PDRB atas dasar harga konstan pada tahun 2024 sebesar 33,052 triliun dengan kategori Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum sebesar 12,19% diikuti oleh kategori transportasi dan pergudangan merupakan pertumbuhan tertinggi sebesar 10,90% kemudian kategori Informasi dan Komunikas sebesar 8,57% dan kategori pertanian, kehutanan dan perikanan dan kategori Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial sebesar 8,16%.

Angka kemiskinan Simalungun pada tahun 2024 sebesar 7,72 % menurun dibandingkan tahun 2023 yaitu 7,87 %. Pada tahun 2024 Upah minimum kabupaten sebesar Rp. 2.900.330, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) menunjukkan penurunan jika dibandingkan di tahun 2023. Tahun 2024 P1 sebesar 0,75%, P2 sebesar 0,12%. Ini mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin cenderung meningkat menjauhi garis kemiskinan dan tingkat ketimpangan pengeluaran penduduk miskin semakin meningkat. Persentase penduduk miskin Simalungun Tahun 2024 berada pada peringkat ke-24 terbanyak di Provinsi Sumatera Utara.

2.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan

Secara garis besar status kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu lingkungan, perilaku/gaya hidup, pelayanan kesehatan dan genetik (keturunan). Faktor lingkungan mempengaruhi sebanyak 45%, perilaku 30%, pelayanan kesehatan 20%, dan faktor keturunan 5%.

2.3.1. Lingkungan

Lingkungan sangat bervariasi umumnya digolongkan tiga kategori, yaitu: yang berhubungan dengan aspek fisik misalnya: sampah, air udara, tanah, iklim, perumahan dan sebagainya. Lingkungan yang mendukung gaya hidup bersih juga berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam kehidupan disekitar kita dapat kita rasakan, daerah yang kumuh dan tidak dirawat biasanya banyak penduduknya yang mengidap penyakit seperti gatal-gatal, infeksi saluran pernafasan, dan infeksi saluran pencernaan. Penyakit Demam Berdarah juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan tidak bersih, banyaknya tempat penampungan air yang tidak pernah dibersihkan menyebabkan berkembangnya nyamuk aedes aegypti penyebab demam berdarah meningkat. Hal ini menyebabkan penduduk di sekitar memiliki risiko terinfeksi nyamuk dan tertular demam berdarah.

2.3.2. Prilaku

Perilaku merupakan faktor kedua mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena sehat tidaknya lingkungan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung

pada perilaku manusia itu sendiri, selain itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonom dan perilaku-prilaku lain yang melekat pada dirinya. Perilaku yang sehat akan menunjang meningkatnya derajat kesehatan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya penyakit berbasis perilaku dan gaya hidup. Kebiasaan pola makan yang sehat dapat menghindarkan diri kita dari banyak penyakit, diantaranya penyakit jantung, darah tinggi, stroke, kegemukan, diabetes mellitus dan lain-lain.

2.3.3. Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan fasilitas dengan mutu pelayanan yang baik akan mempercepat perwujudan derajat kesehatan masyarakat. Dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu secara merata dan terjangkau akan meningkatkan akses masyarakat kefasilitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas tentunya harus didukung dengan tersedianya tenaga kesehatan yang merata dan cukup jumlahnya serta memiliki kompetensi di bidangnya. Saat ini pemerintah telah berusaha memenuhi 3 aspek yang sangat terkait dengan upaya pelayanan kesehatan, yaitu upaya memenuhi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan membangun Puskesmas, Polindes, Pustu dan jejaring lainnya. Pelayanan rujukan juga ditingkatkan dengan munculnya rumah sakit-rumah sakit baru di setiap kabupaten/kota

2.3.4. Keturunan

Banyak penyakit-penyakit yang dapat dicegah, namun sebagian penyakit tidak dapat dihindari, seperti penyakit akibat dari bawaan atau keturunan. Semakin besar penduduk yang memiliki risiko penyakit bawaan akan semakin sulit upaya meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu perlu adanya konseling perkawinan yang baik untuk menghindari penyakit bawaan yang sebenarnya dapat dicegah. Ke empat faktor yang mempengaruhi kesehatan di atas tidak dapat berdiri sendiri, namun saling berpengaruh. Oleh karena itu upaya pembangunan harus dilaksanakan secara simultan dan saling mendukung. Upaya kesehatan yang dilaksanakan harus bersifat komprehensif, hal ini berarti bahwa upaya kesehatan harus mencakup upaya *preventif/promotif, kuratif dan rehabilitatif*.

2.4. 10 Jenis Penyakit Terbesar

Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan Sistem Pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP) diperoleh gambaran 10 jenis penyakit terbesar di Kabupaten Simalungun tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 1 10 Jenis penyakit terbesar di Kabupaten Simalungun tahun 2024

NO	JENIS PENYAKIT	%
1	ISPA	31,40%
2	Hipertensi	17,72%
3	Gastroitis	11,23%
4	Penyakit Sendi/Reumatik	8,91%
5	Diabetes Melitus	8,17%
6	Penyakit Lainnya	6,44%
7	Penyakit Pernapasan	4,56%
8	Hipotensi	4,47%
9	Diare	3,91%
10	Dispepsia	3,20%

Sumber: Rekapitulasi SP2TP tahun 2024

Dari tabel diatas diketahui bahwa beberapa jenis penyakit menular seperti ISPA dan diare masih dominan sehingga masuk dalam 10 besar penyakit di Kabupaten Simalungun. Beberapa jenis penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Gastritis dan Diabetes Melitus juga masuk dalam 10 Jenis penyakit terbesar bahkan proporsinya cenderung meningkat. Pada tahun 2024, kasus tertinggi di simalungun adalah penyakit ISPA dengan 31,40% dari total kasus. Di posisi kedua terdapat hipertensi dengan persentase 17,72%, diikuti oleh gastroitis sebesar 11,23%.



BAB III SARANA KESEHATAN

3.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

3.1.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah Rumah Sakit adalah 6 RS yang terdiri dari 3 Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah daerah; 1 Rumah Sakit Perkebunan milik BUMN; dan 2 Rumah sakit swasta milik yayasan dan perseorangan, sedangkan jumlah tempat tidur sebanyak 525 TT. Dengan demikian, Rasio Rumah Sakit terhadap 100.000 penduduk adalah 0,57% atau dengan kata lain, setiap 1 Rumah sakit melayani sekitar 600.000-600.001 jiwa penduduk, sama dengan tahun 2023 (600.000-600.001) jiwa penduduk). Sedangkan daya tampung Rumah sakit terhadap 100.000 jumlah penduduk adalah 0,58%.

3.1.2. Puskesmas dan Jaringannya

Jumlah Puskesmas adalah 46 unit yang terdiri dari 38 Puskesmas rawat jalan dan 8 Puskesmas Perawatan (Rawat Inap) dengan rata-rata 4 tempat tidur. Dengan demikian Rasio Puskesmas terhadap 30.000 Penduduk sebesar 1,31. Angka ini belum memenuhi target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 pada akhir tahun 2023 yakni 2/30.000 Penduduk. Dengan kata lain, setiap 1 Puskesmas melayani 22.866-22.867 jiwa penduduk, meningkat dari tahun 2023 setiap 1 Puskesmas melayani 22.520-22.521 jiwa penduduk.

Dari 46 Puskesmas yang ada di 32 Kecamatan, seluruhnya sudah terakreditasi atau 100%, sama dengan tahun 2023. Dengan kata lain seluruh kecamatan sudah memiliki 1 Puskesmas terakreditasi, capaian ini sudah sesuai Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 yakni Terwujudnya kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi.

Jumlah Puskesmas Pembantu hingga tahun 2024 adalah 159 unit, atau rasio Puskesmas Pembantu terhadap 10.000 penduduk adalah 1,59 sama dengan tahun 2023. Dengan kata lain, setiap 1 (satu) Puskesmas pembantu melayani 6.425-6.426 jiwa Penduduk.

3.1.3. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Polindes

Jumlah Poskesdes sampai akhir tahun 2024 berjumlah 130 Unit, sedangkan jumlah desa/nagori/kelurahan di Kabupaten Simalungun sebanyak 413 Desa/nagori/ kelurahan.

Dengan demikian rasio Poskesdes terhadap Nagori/desa/kelurahan adalah 0,31 atau dengan kata lain setiap 1 Poskesdes melayani 3-4 Nagori/desa /kelurahan. Sedangkan jumlah Polindes selama tahun 2024 sebanyak 16 Polindes.

3.1.4. Sarana Pelayanan Lain

Sarana pelayanan kesehatan lainnya mencakup: Rumah Bersalin; Klinik Pratama; Klinik Utama; Balai Pengobatan; Praktik Dokter Bersama; Praktik Dokter Umum Perorangan; Praktik Dokter Gigi Perorangan; Praktik Dokter Spesialis Perorangan; Praktik Pengobatan Tradisional; Bank Darah Rumah Sakit; Unit Transfusi Darah.

Jumlah Klinik Pratama sebanyak 8 Unit; Praktik Dokter Umum Perorangan 6 unit; Praktik Dokter Spesialis Perorangan 1 Unit; Praktik Dokter Gigi Perorangan 1 Unit.

Untuk Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian mencakup Apotek sebanyak 68 Apotek dan Toko Obat sebanyak 107 TOB.

3.1.5. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan salah satu program kesehatan yang menjadi ujung tombak pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama dalam hal promotif dan preventif, seperti posyandu balita, posyandu lansia, posbindu, dan lainnya. UKBM menggunakan konsep pengelolaan dari, oleh, dan untuk masyarakat. Dengan konsep tersebut diharapkan pelayanan kesehatan semakin dekat dirasakan oleh masyarakat. Namun, sering kali kegiatan UKBM belum terlaksana secara optimal. Ada beberapa faktor yang mengakibatkan kegiatan berjalan kurang optimal misalnya, pelayanan yang tersedia kurang lengkap, antusiasme masyarakat kurang, pengelolaan administrasi belum optimal sampai belum optimalnya pembinaan untuk kader pelaksana kegiatan UKBM.

a. Posyandu

Pada tahun 2024 jumlah Posyandu sebanyak 1.333 Posyandu turun dari tahun 2023 sebanyak 1.492 posyandu. Dari jumlah tersebut 1.333 posyandu yang aktif atau 100%, naik jika dibandingkan tahun 2023 65,8%, dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yakni 36,5 (2022); 57,21 (2021). Pengelompokan posyandu aktif menurut strata mencakup: 1). Posyandu Mandiri 0,15%; 2). Posyandu Madya 43,74%; dan 3). Posyandu Purnama 56,11%. Dengan demikian persentase Posyandu Purnama dan mandiri adalah 55,14%, naik dari tahun sebelumnya yakni 53,12% (2022) namun angka ini telah melampaui target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 pada akhir tahun 2023 yakni 53,12%. Sedangkan Rasio Posyandu Per 100 Balita adalah 1,50 turun dari tahun sebelumnya yakni 1,74 (2023). Dengan kata lain, setiap Posyandu melayani rata-rata 67-68 Balita.

b. Posbindu PTM

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular telah menjadi ancaman yang serius, khususnya dalam perkembangan kesehatan masyarakat. Salah satu strategi yang dikembangkan pemerintah untuk mengendalikan penyakit tidak menular ini, kemudian

dikembangkan model Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan.

Jumlah Posbindu di tahun 2024 yaitu 421 Posbindu dan meningkat jika dibandingkan tahun 2023 yakni 420 posbindu. Meskipun sama namun masih jauh dari Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 yakni Terwujudnya semua Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.

3.2. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan

3.2.1. Kunjungan Rawat jalan

Pelayanan rawat jalan adalah semua pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal dirawat inap.

Jumlah kunjungan rawat jalan yang dilaporkan (Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik Mandiri Dokter, Praktik Mandiri Dokter Gigi, Praktik Mandiri Bidan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut seperti Rumah Sakit Umum dan RS Khusus) tahun 2024 adalah sebanyak 797.748 Kunjungan, meningkat dibandingkan tahun 2023 576.000 kunjungan rawat jalan. Proporsi kunjungan rawat jalan dari berjenis kelamin perempuan lebih besar dibanding laki-laki yakni 54,73% berbanding 45,27%. Dengan kata lain bahwa 54,73% penduduk berjenis kelamin perempuan melakukan kunjungan rawat jalan. Dengan demikian Cakupan rawat jalan tahun 2024 lebih tinggi 38,50 persen dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan di tahun 2023. Capaian angka ini belum mencapai target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 pada akhir tahun 2023 yakni 41,46%. Jumlah kunjungan rawat jalan diperkirakan lebih besar dari data diatas karena masih banyak Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut yang tidak menyampaikan data kunjungan rawat jalan selama tahun 2024.

3.2.2. Kunjungan Rawat inap

Menurut data, jumlah kunjungan rawat inap (Puskesmas dan Rumah sakit) tahun 2024 sebanyak 27.791 kunjungan di tahun 2023 sebanyak 8.660 Kunjungan, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2023.

Proporsi kunjungan rawat inap dari berjenis kelamin laki-laki lebih besar dibanding perempuan yakni 55,33% berbanding 44,67%. Dengan demikian cakupan rawat inap tahun 2024 sebesar 2,6% naik jika dibandingkan dengan Cakupan rawat inap tahun 2023 adalah 0,8%.

3.2.3. Kunjungan gangguan jiwa

Upaya kesehatan jiwa menurut UU No.39 tahun 2009 ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.

Pada tahun 2024 jumlah kunjungan gangguan jiwa sebanyak 2.918 kunjungan, meningkat jika dibandingkan tahun 2023 sebanyak 2.241 kunjungan. Tahun 2022 jumlah kunjungan gangguan jiwa sebanyak 973 Kunjungan, turun tajam dari tahun 2021 (670).

Proporsi kunjungan gangguan jiwa pada laki-laki lebih besar dari perempuan yakni 60,73% berbanding 39,27%.

3.2.4. Angka kematian kasar/Gross Death Rate (GDR) dan Angka kematian murni/Nett Death Rate (NDR) di RS

Indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan medis di rumah sakit adalah GDR dan NDR. GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian kasar , untuk tiap - tiap 1000 penderita keluar baik hidup/ mati. NDR (Net Death Rate) adalah angka kematian >48 jam setelah di rawat untuk tiap - tiap 1000 penderita yang keluar baik hidup / mati. Standar ideal yang ditetapkan Depkes yaitu untuk GDR : <45 per mil dan untuk NDR : <25 per mil

Menurut data, dari 28.199 pasien yang keluar (hidup+mati) dari Rumah sakit, 286 Pasien diantaranya meninggal dunia. Dengan demikian Angka kematian kasar/*Gross Death Rate* (GDR) tahun 2024 per 1000 penderita keluar baik hidup/ mati adalah 10,1 lebih rendah jika dibandingkan tahun 2022 yakni 11,66 7,8 di tahun 2022, tahun 2021 GDR (21) dan tahun 2020(9,63). Sedangkan jumlah pasien keluar mati \geq 48 jam dirawat sebanyak 124 orang di tahun 2023 sebanyak 65 orang, tahun 2022 sebanyak 35 orang di tahun 2021 sebanyak 51 orang. Dengan demikian Angka kematian murni/*Nett Death Rate* (NDR) per 1000 penderita keluar baik hidup/ mati tahun 2024 adalah 4,4 lebih rendah jika dibandingkan tahun 2023 yakni 4,73, dalam kurun waktu 5 tahun yakni tahun 2022 (2,6), tahun 2021 (5) dan tahun 2020 (3,16).

3.2.5. Bed Occupation Rate (BOR); Bed Turn Over (BTO); Turn of Interval (TOI); dan Average Length of Stay (ALOS) di RS

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Berdasarkan jumlah hari perawatan dan jumlah tempat tidur Rumah sakit maka diperoleh angka *Bed Occupation Rate* (BOR) tahun 2024 adalah 59,7% naik jika dibandingkan tahun 2023 adalah 31,6%, dalam kurun 5 tahun yakni tahun 2022 sebesar 31,4%, tahun 2021 adalah 29,20% dan tahun 2020 29,20%.

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali (Depkes RI, 2005).

Menurut data, BTO tahun 2024 sebanyak 54 kali naik jika dibandingkan tahun 2023 sebanyak 27 kali, dalm kurun waktu 5 tahun yakni tahun 2022 adalah 22 kali, dan tahun 2021 adalah 17 Kali dan tahun 2020 38,43.

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI,

2005). Menurut data, TOI tahun 2024 adalah 3 hari naik jika dibandingkan tahun 2023 adalah 9 hari kurun dalam 5 tahun yakni tahun 2022 sebesar 11 hari, tahun 2021 sebanyak 21 Hari, tahun 2020 6,72 hari

ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

Menurut data, ALOS tahun 2024 sebesar 5 hari naik jika dibandingkan tahun 2023 sebesar 4 hari, dalam kurun 5 tahun yakni tahun 2022 sebesar 4 hari, tahun 2021 sebesar 1 hari dan tahun 2020 sebesar 1,96 Hari.

3.2.6. Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & esensial

Sesuai dengan ketentuan dan peraturan Menteri Kesehatan tentang pengadaan obat-obatan pelayanan dasar dengan kategori Sangat-sangat esensial, Sangat Esensial dan esensial.

Pada tahun 2024, persentase ketersediaan obat vaksin & esensial di 46 Puskesmas yang ada sudah mencapai 93,48%, hal ini disebabkan hanya 43 puskesmas yang melaporkan. Angka capaian ini belum mencapai target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 pada akhir tahun 2023 yakni 100%.



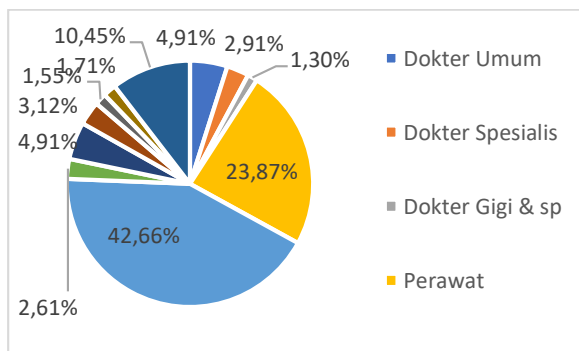
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA

Dalam Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa 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. Tenaga kesehatan dimaksud meliputi: dokter atau dokter layanan primer; dokter gigi; perawat; bidan; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; ahli teknologi laboratorium medik; tenaga gizi; tenaga kefarmasian; dan tenaga non kesehatan.

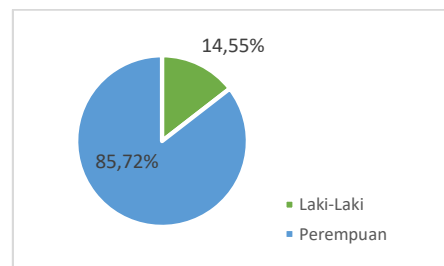
Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas sampai akhir tahun 2024 3.683 orang dengan rincian 1.632 PNS dan 887 Non PNS dan tenaga kesehatan di seluruh Rumah Sakit yang dilaporkan berjumlah 1.164 orang, dengan demikian jumlah seluruh tenaga kesehatan di Kabupaten Simalungun yang dilaporkan sebanyak 3.223 orang. Sementara di tahun 2023 tenaga kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas sebanyak 3.223 dengan rincian 1.476 PNS dan 737 Non PNS. Sedangkan tenaga kesehatan di seluruh Rumah Sakit yang dilaporkan berjumlah 1.010 Orang.

Proporsi tenaga kesehatan tahun 2024 Kabupaten Simalungun menurut jenis tenaga kesehatan dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 4 Proporsi Jenis Tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan menurut pendidikan Kabupaten Simalungun Tahun 2024



Grafik 5 Proporsi Jenis Tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan menurut jenis kelamin Kabupaten Simalungun Tahun 2024



Dari grafik 4 terlihat bahwa urutan terbesar jenis tenaga kesehatan adalah Bidan (42,66%); Perawat (23,87%); dr.umum (4,91%); tenaga kesehatan lainnya (4,91%); kesmas (3,12%); Tenaga kefarmasian (2,76%); dr. Spesialis (2,91%); gizi (1,71%); kesling (1,55%); dr.gigi (1,30%); dan Non Kesehatan sebesar 10,44%. Mayoritas Tenaga kesehatan yang bertugas di lingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas beserta Rumah Sakit adalah berjenis kelamin perempuan yakni sebesar 85,71%.

Apabila seluruh tenaga kesehatan di Kabupaten Simalungun ini dibandingkan dengan 100.000 Penduduk, maka rasionya adalah 350,14 naik jika dibandingkan ditahun 2023

311,12 , tahun 2022 157,20 di tahun 2021 237,71; Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dapat dirinci sebagai berikut:

1. Rasio dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi
Rasio Dokter (spesialis+umum) terhadap 100.000 Penduduk adalah 27,4 lebih tinggi dari tahun 2023 24,8; tahun 2022 (24,75); tahun 2021 (22,11); tahun 2020 (23,63); dengan rincian: 1). Ratio dokter spesialis 10,2; dan 2). Rasio dokter umum 17,2. Sedangkan rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis) adalah 4,8.
2. Rasio tenaga kefarmasian
Rasio tenaga kefarmasian (tenaga teknis kefarmasian: analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi serta Apoteker) terhadap 100.000 Penduduk adalah 9,1 turun dari tahun 2023 (13,1) dan di tahun 2022 (7,92) dengan rincian rasio apoteker 3,3 dan tenaga teknis kefarmasian 5,8.
3. Rasio tenaga kesehatan masyarakat dan Tenaga Sanitasi
Rasio tenaga Kesehatan Masyarakat terhadap 100.000 Penduduk tahun 2024 adalah 10,9 naik dibandingkan tahun 2023 adalah 8,90, tahun 2022 (8,61), tahun 2021 (9,16), dan tahun 2020 (9,29). Sedangkan rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan terhadap 100.000 Penduduk adalah 5,4; lebih tinggi dari tahun 2023 (3,6).
4. Rasio tenaga Bidan dan tenaga Perawat
Rasio tenaga Bidan terhadap 100.000 Penduduk tahun 2024 adalah 149,4; naik dari tahun 2023 (133,8), sedangkan Rasio Perawat tahun 2024 adalah 83,6; lebih tinggi dari tahun 2023 (75,5).
5. Rasio tenaga gizi
Rasio tenaga gizi (nutrisi dan dietisien) terhadap 100.000 Penduduk tahun 2023 adalah 6,0; lebih tinggi dari tahun 2023 (5,7).
6. Rasio Tenaga Teknik Biomedika, keterampilan fisik dan keteknisian medis
Rasio Tenaga Ahli Laboratorium Medik terhadap 100.000 Penduduk tahun 2024 adalah 6,8 sedangkan rasio Tenaga Teknik Biomedika Lainnya adalah 1,7. Rasio tenaga keterampilan fisik adalah 1,2; sedangkan rasio tenaga keteknisian medis adalah 7,5.



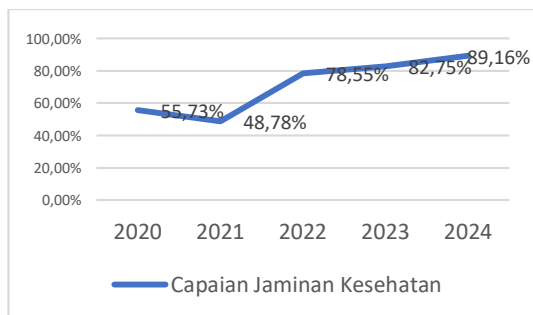
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

5.1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

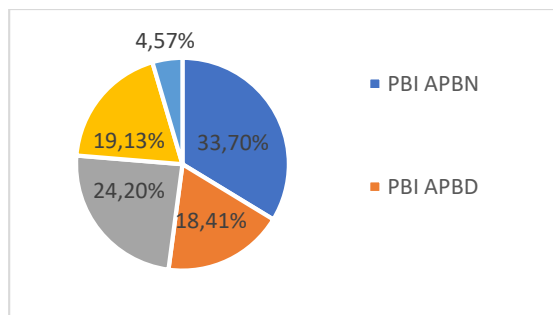
Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Peserta Jaminan Kesehatan meliputi: PBI dan Non PBI. Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sedangkan peserta Non PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu meliputi: Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya; Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya

Menurut data, jumlah penduduk Kabupaten Simalungun yang telah menjadi peserta JKN tahun 2024 adalah sebanyak 937.798 jiwa dan di tahun 2023 berjumlah 857.265 sehingga meningkat sebanyak 9,39%. Jumlah tersebut meliputi: Peserta PBI (APBN; APBD) sebanyak 488.621 Jiwa, dan peserta Non PBI sebanyak 449.177 Jiwa. Dengan demikian Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan tahun 2024 89,16, tertinggi di tahun 2024 jika dibandingkan dalam kurun waktu 5 tahun tahun terakhir yakni 82,75% (2023), 78,55% (2022), 48,78% (2021), 55,73% (2020) 67,53% (2019). Angka capaian ini masih jauh dari target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 pada akhir tahun 2023 yakni 100%. Diperkirakan angka capaian ini jauh lebih besar, karena beberapa jenis asuransi lain datanya sulit diperoleh.

Grafik 6 Persentase Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan



Grafik 7 Distribusi Jenis Kepesertaan JKN Kabupaten Simalungun tahun 2024



Dari grafik terlihat bahwa jenis kepesertaan JKN berupa PBI APBN adalah yang paling besar proporsinya dibanding dengan jenis kepesertaan JKN lainnya yakni 33,70%, Pekerja Penerima Upah (PPU) (24,20%) diikuti Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri (19,13%), PBI APBD (18,41%) dan Bukan Pekerja (BP) (4,57%).

5.2. Pemanfaatan Dana Desa Untuk Kesehatan

Upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan salah satunya dapat diwujudkan melalui keaktifan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat. Sejalan dengan kebijakan yang telah ditetapkan bahwa Pemerintah secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya, berkewajiban untuk memberdayakan dan mendorong peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan agar masyarakat hidup sehat. Salah satu upaya Pemerintah tersebut, dengan menetapkan prioritas penggunaan Dana Desa untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa khususnya bidang kesehatan.

Menurut data yang bersumber dari BPMN Simalungun diketahui bahwa dari 386 Desa/Nagori yang ada, seluruhnya telah memanfaatkan dana desa untuk kesehatan. Dengan demikian persentase dana desa yang dimanfaatkan untuk kesehatan adalah 100%, sama dengan tahun 2023 (100%).

5.3. Anggaran Kesehatan

Pada tahun 2024 total anggaran yang dialokasikan pada Dinas Kesehatan dan 3 Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Simalungun berjumlah Rp 516.889.295.368 yang mencakup Belanja Operasional Rp365.841.655.210,00, Belanja Modal Rp53.919.648.591,00, Belanja Dana Alokasi Khusus Rp51.065.038.000, Belanja Dana Alokasi Khusus Non Fisik Rp97.127.991.567,00.

Jumlah anggaran kesehatan ini naik 68,02% dibandingkan tahun 2023 (Rp. Rp307.642.408.897,00). Peningkatan anggaran kesehatan disebabkan bertambahnya dana bersumber APBD tahun 2024.

Tabel 2 Distribusi pengalokasian anggaran Kesehatan di Kabupaten Simalungun menurut sumber dana Tahun 2024

No.	JENIS BELANJA & SUMBER DANA	JUMLAH (Rp)	Persentase (%)
1.	APBD Kab/Kota	516.889.295.368	
	• Belanja Operasional	365.841.655.210	70,78%
	• Belanja Modal	53.919.648.591	10,43%
	• DAK	97.127.991.567	18,79%
	JUMLAH	516.889.295.368	100 %

Dari tabel 2 diatas terlihat bahwa 70,78% untuk belanja operasional, 10,43% belanja modal dan DAK sebesar 18,79%.

Sejak tahun 2020 sampai 2024 jumlah anggaran belanja langsung lebih besar dari belanja tidak langsung, hal ini dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 8 Perbandingan Belanja Langsung dengan Tdk Langsung Sektor Kesehatan Tahun 2020 s/d 2024

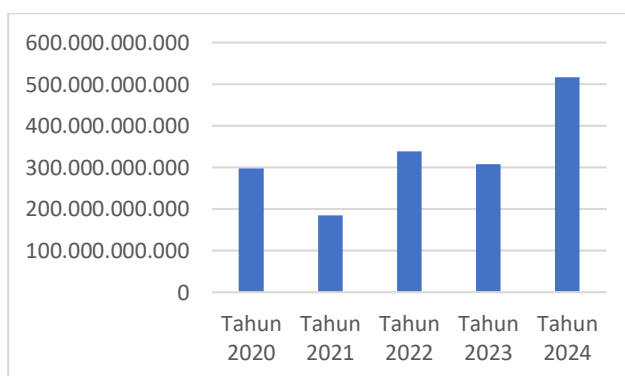


5.4. Apbd Kesehatan Dan Anggaran Kesehatan Perkapita

Menurut UU No. 36 tahun 2009 Tentang kesehatan disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pasal 171 Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa besaran anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji. Sedangkan untuk pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota besaran anggaran kesehatan dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Grafik berikut ini akan menggambarkan persentase alokasi anggaran kesehatan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

Grafik 9 Anggaran Kesehatan Per-kapita/tahun (Rupiah) Tahun 2020 – 2024



Dari grafik 9 diatas terlihat persentase anggaran Kesehatan dalam kurun waktu 2020-2024 mengalami peningkatan pada tahun 2024 jika dibandingkan dengan tahun 2023.



BAB VI KESEHATAN KELUARGA

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Salah satu sasaran dimaksud adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.

Untuk mendukung upaya peningkatan status kesehatan dan gizi ibu dan anak, maka Kementerian Kesehatan menetapkan strategi pembangunan kesehatan melalui Program Pendekatan Keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga di wilayah kerjanya.

Sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, maka disepakati 12 indikator utama yakni: 1). Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); 2). Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; 3). Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4). Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif; 5). Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan; 6). Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; 7). Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; 8). Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; 9). Anggota keluarga tidak ada yang merokok; 10). Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 11). Keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan 12). Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Untuk menggambarkan berbagai indikator kesehatan termasuk 12 indikator utama kesehatan keluarga tersebut, maka sebahagian akan disajikan dalam bab ini, dan sebahagian lagi dalam bab 7.

6.1. kesehatan Ibu

6.1.1. Jumlah lahir hidup dan lahir mati

Lahir hidup (*live birth*) adalah anak yang dilahirkan hidup (menunjukkan tanda-tanda kehidupan) pada saat dilahirkan, tanpa memperhatikan lamanya di kandungan, walaupun akhirnya meninggal dunia. Suatu kelahiran disebut “lahir hidup” (*live birth*) apabila pada waktu lahir terdapat tanda-tanda kehidupan, misalnya menangis, bernafas, jantung berdenyut. Jika tidak ada tanda-tanda kehidupan tersebut disebut “lahir mati” (*still birth*) yang tidak diperhitungkan sebagai kelahiran dalam fertilitas.

Selama tahun 2024 jumlah kelahiran hidup sebanyak 12.337 orang, turun sekitar 2,35% dari tahun 2023 12.634, tahun 2022 jumlah kelahiran hidup 13.488 tahun 2021 jumlah kelahiran hidup sebanyak 13.742 Orang. Persentase kelahiran hidup laki-laki sama jika dibandingkan laki-laki yakni 50,00 %, perempuan 50,00%. Sedangkan jumlah lahir mati tahun 2024 sebanyak 6 orang turun 87,50% dari jumlah mati tahun 2023 sebanyak 48 orang, di tahun 2022 sebanyak 8 orang, tahun 2021 sebanyak 25 Orang.

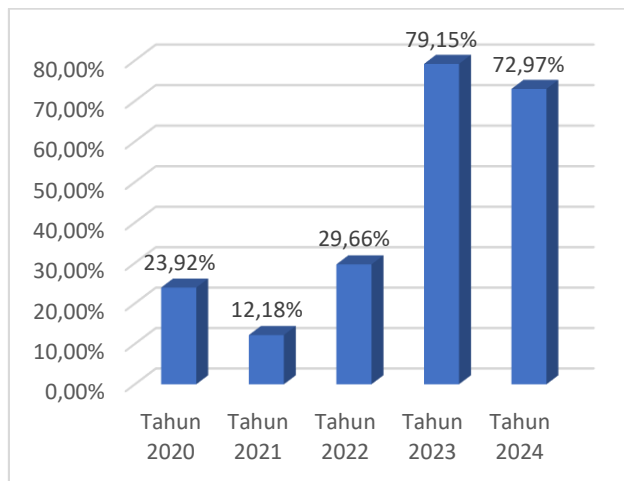
6.1.2. Angka Kematian Ibu Maternal

Angka kematian Ibu Maternal mencakup kematian Ibu hamil, Ibu bersalin dan Ibu Nifas. Menurunnya Angka Kematian Ibu Maternal dapat menggambarkan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap perlunya perilaku hidup sehat dan meningkatnya tingkat kesehatan ibu dan status gizi. Rendahnya AKI juga menggambarkan peningkatan pelayanan kesehatan terutama kepada ibu hamil. Penyebab utama kematian ibu maternal adalah: Perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin); infeksi

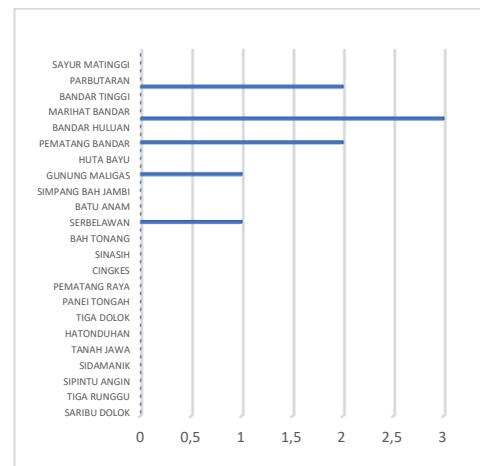
(biasanya pasca salin); Tekanan darah tinggi saat kehamilan (*preeclampsia/eclampsia*); Partus lama/macet; dan Aborsi yg tdk aman.

Jumlah kematian Ibu Maternal tahun 2024 sebanyak 9 orang turun 10% dari jumlah kematian tahun 2023 sebanyak 10 orang, jumlah kematian ibu maternal tahun 2022 yaitu sebanyak 4 orang, tahun 2021 sebanyak 5 Orang. Dengan demikian persentase angka kematian Ibu Maternal tahun 2024 yakni 72,97% per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2023 adalah 79,15% per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2022 29,66% per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal ini masih jauh dibawah target indikator SDGs (2030) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Grafik 10 Angka Kematian Maternal/100.000 Kelahiran hidup Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024



Grafik 11 Distribusi jumlah Kematian Maternal menurut Puskesmas Kabupaten Simalungun 2024



Dari grafik diatas terlihat bahwa angka kematian ibu maternal dalam 5 tahun terakhir terus mengalami penurunan, tetapi pada tahun 2024 mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2023.

6.1.3. Kunjungan Ibu hamil K1 dan K4

Kunjungan ibu hamil K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah, yang mungkin disebabkan oleh pola pelayanan yang belum cukup aktif. Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. Sedangkan Kunjungan Ibu hamil K4 adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali yakni sekali dalam triwulan pertama, sekali dalam triwulan kedua dan dua kali dalam triwulan ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

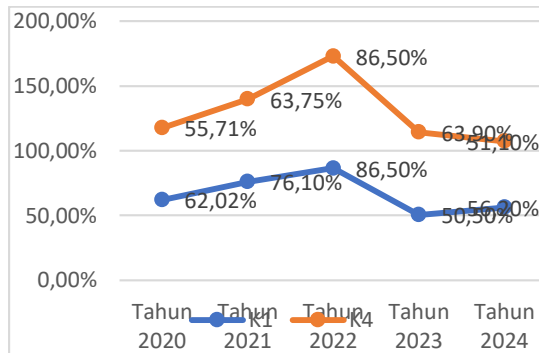
Menurut data, jumlah sasaran Ibu hamil tahun 2024 adalah 20.323, yang telah mendapatkan pelayanan K1 adalah 56,2% (11.412 ibu hamil), tahun 2023 adalah 50,5% (10.292 ibu hamil) Dengan demikian cakupan K1 adalah 56,2%, naik jika dibandingkan tahun 2023, dalam kurun 3 tahun sebelumnya yakni 86,5% (2022), 76,10% (2021) dan 55,71 (2020). Angka ini juga masih jauh dibawah target Renstra 2016-2021 yakni 95% pada akhir tahun 2023.

Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan K4 sebanyak 10.392 Bumil, tahun 2023 13.012 Bumil. Dengan demikian cakupan K4 tahun tahun 2024 sebesar 51,1%

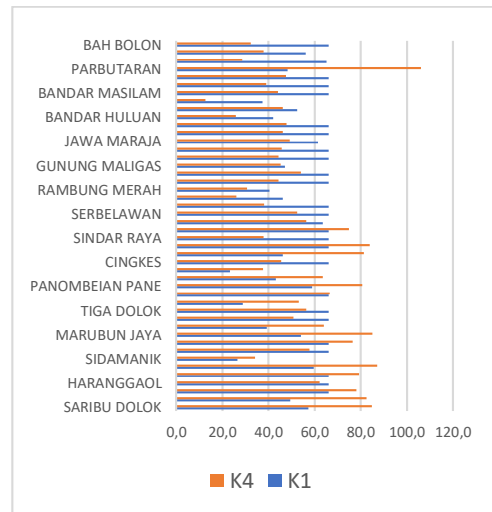
turun jika dibandingkan tahun 2023 sebesar 63,9%, bukan merupakan capaian tertinggi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, Tahun 2022 sebesar 86,5% tahun 2021 sebesar 63,75% tahun 2020 sebesar 63,76%, 81,91% (2019); Angka ini juga masih belum mencapai target Renstra 2016-2021 yakni 90% pada akhir tahun 2023.

Pada grafik berikut disajikan persentase kunjungan K1 dan K4 dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dan penyebarannya menurut Puskesmas tahun 2024.

Grafik 12 Persentase Kunjungan K1 dan K4 Kabupaten Simalungun Tahun 2020- 2024



Grafik 13 Distribusi Kunjungan K1 dan K4 Kabupaten Simalungun tahun 2024



6.1.4. Imunisasi Td2+

Manfaat imunisasi TT ibu hamil adalah 1). Melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum dan 2). Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Imunisasi TT bisa diberikan pada bumil pada trimester I a/d trimester III. Untuk memberikan proteksi terus menerus terhadap penyakit Difteri dan Tetanus, maka vaksin Td diberikan sebagai imunisasi ulangan (*booster*).

Menurut data jumlah ibu hamil yang telah mendapat imunisasi tetanus difteri (Td1) adalah 0 bumil, Td2 sebanyak 2.155 bumil, Td3 1.923 bumil, Td4 sebanyak 1.541 bumil, Td5 sebanyak 4.134 bumil sehingga jumlah bumil yang mendapatkan imunisasi Td2+ sebanyak 9.753, di tahun 2023 mendapat Imunisasi tetanus difteri (Td1) adalah 1.083 Bumil; Td2 1.149 Bumil; Td3 576 Bumil, Td4 658 Bumil; dan Td5 558 Bumil sehingga jumlah Bumil yang telah mendapatkan imunisasi Td2+ (Td2,Td3,Td4 dan Td5) sebanyak 2.941 Bumil, Dengan demikian Persentase Ibu Hamil dengan Imunisasi Td2+ tahun 2024 48,0, naik jika dibandingkan tahun 2023 (41.5%).

Jumlah WUS (kelompok umur 15-39 tahun) yang hamil dan tidak hamil sebanyak 225.105 orang, dari jumlah tersebut yang mendapatkan imunisasi Td1 sebanyak 0 orang (0%), Td2 6.722 orang (3,0%), Td3 2.634 orang (1,2%), Td4 2.566 orang (1,1%), Td5 6.236 orang (2,8 %).

6.1.5. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah (TTD)

Anemia adalah rendahnya kadar zat besi dalam darah. Ini dapat terjadi selama kehamilan ketika tubuh ibu memerlukan lebih banyak zat besi. Anemia membuat perempuan jauh lebih rentan untuk sakit dan meninggal. Namun demikian, mereka dapat

mengganti kekurangan zat besi tersebut jika mereka mendatangi sarana kesehatan dimana mereka menerima suplemen zat besi (Fe).

Pada tahun 2024 jumlah ibu hamil yang mendapatkan Fe3 (90 Tablet) sebanyak 12.337 cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi sebesar 60,70%, tahun 2023 12.594 cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi sebesar 76,9%. Tahun 2022 14.622 ibu hamil (90%), 2021 13.219 ibu hamil (71,01%), tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mendapatkan Fe3 (90 Tablet) sebanyak 13.410 Bumil (74,26%). Dengan demikian cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah di tahun 2023 turun menjadi sebesar 76,960,70%. Angka capaian ini masih jauh dari target Renstra 2016-2021 yakni 98% pada akhir tahun 2023.

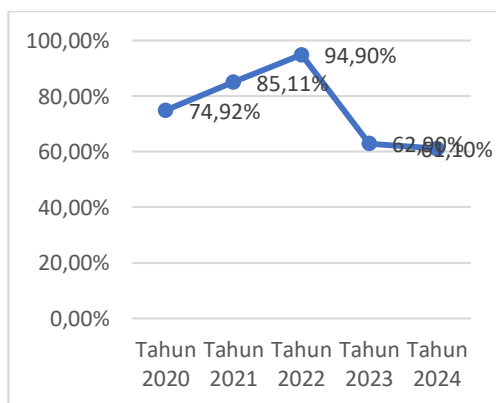
6.1.6. Persalinan ditolong Tenaga kesehatan dan di Fasyankes

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

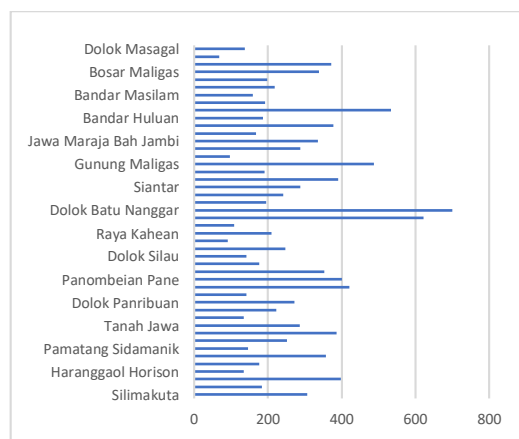
Pada tahun 2024 jumlah ibu bersalin/nifas adalah 20.208 dari 20.208 ibu bersalin/nifas, 12.337, tahun 2023 20.294. dari 20.262 ibu bersalin/nifas di fasyankes, 12.754 ibu bersalin/nifas di fasyankes tahun 2022 ada 15.594 ibu bersalin/nifas, 14.664 ibu bersalin/nifas di fasyankes, tahun 2021 ada 14.046 persalinan, 12.604 ditolong oleh nakes, 11.955 ibu bersalin di fasyankes. Di tahun 2020 jumlah ibu bersalin/nifas adalah 17.238 Bulin. Dari jumlah ibu bersalin/nifas tersebut, 12.914 Bulin persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasyankes. Di tahun tahun 2024 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasyankes masing-masing adalah 61,10%, tahun 2023 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasyankes masing-masing adalah 62,9%. Untuk Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2023, cakupan dalam kurun 5 tahun yakni tahun 2022 (94%), 2021 (85,11%), tahun 20220 (74,92%). Angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasyankes tahun 2023 belum mencapai target Renstra 2021-2025 yakni 85% pada akhir tahun 2023.

Grafik berikut menggambarkan prosentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasyankes dalam kurun waktu 3 tahun terakhir serta distribusinya selama tahun 2024 menurut Puskesmas.

Grafik 14 Persentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan difasyankes Kabupaten Simalungun Tahun 2020 – 2024



Grafik 15 Distribusi persalinan oleh tenaga kesehatan Kabupaten Simalungun tahun 2024



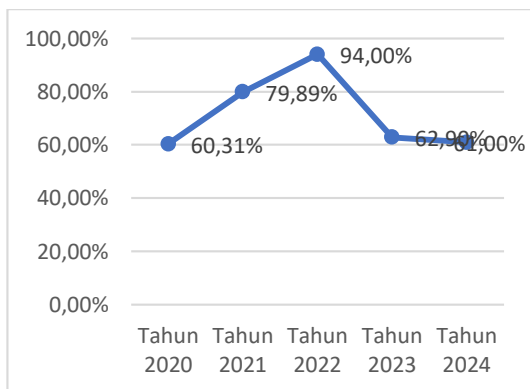
6.1.7. Pelayanan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan yaitu mencakup: Pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1); Periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2); dan periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3).

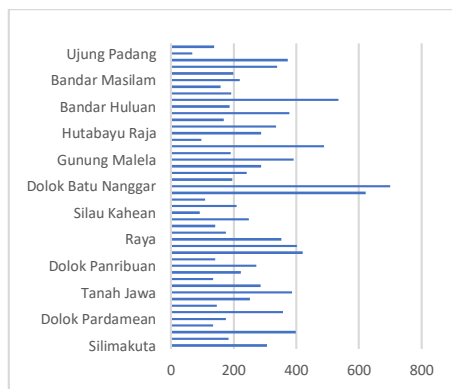
Pada tahun 2024 jumlah ibu nifas diperkirakan sebanyak 20.208 ibu, dari 20.208 ibu nifas ini yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas secara lengkap sebanyak 12.337 ibu nifas (61,10%) tahun 2023 jumlah ibu nifas diperkirakan sebanyak 20.262 ibu, dari 20.262 ibu nifas ini yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas secara lengkap sebanyak 12.754 ibu nifas (62,9%). Di tahun 2022 dari 15.593 ibu nifas ini yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas secara lengkap sebanyak 14.664 ibu nifas (94%). Di tahun 2021 dari 14.046 ibu nifas ada 11.221 (79,89%) ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF3). Di tahun 2020 jumlah ibu nifas diperkirakan sebanyak 17.238 ibu nifas, yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF3) adalah 10.397 (60,31%) ibu nifas, angka pada tahun 2024 ini turun jika dibandingkan dengan tahun 2023.

Di tahun 2024 Jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan yang dimulai dari KF1 hingga KF3 seharusnya tetap, namun ternyata masih ada *drop-out* sebesar 7.871 Orang atau 38,95%. Tren penurunan angka *drop-out* ini selalu terjadi setiap tahun seperti tergambar pada grafik berikut ini :

Grafik 16 Tren penurunan cakupan Pelayanan nifas KF3 Kabupaten Simalungun Tahun 2020 - 2024



Grafik 17 Distribusi cakupan Pelayanan nifas KF3 menurut Puskesmas Kabupaten Simalungun tahun 2024



6.1.8. Ibu Nifas Mendapat Vitamin A

Manfaat vitamin A untuk ibu nifas sangat penting. Kondisi pemenuhan vitamin A harus sangat diperhatikan terlebih saat seseorang tengah menyusui/masa nifas. Jika kondisi ibu tidak memenuhi standar dan beresiko kekurangan vitamin A maka anaknya secara otomatis akan beresiko kekurangan vitamin A pula. Ibu menyusui membutuhkan vitamin A yang tinggi bagi produksi ASI.

Menurut data, di tahun 2024 ada ibu nifas yang mendapatkan vitamin A ada 12.337 (61,10%), Thun 2023 ada 12.754 (62,9%) tahun 2022 ada 14.644 (94%)ibu nifas yang

mendapatkan vitamin A, tahun 2021 ada 12.284 (87,46%) ibu nifas yang mendapatkan vitamin a, di tahun 2020 ada 10.169 (58,99%) Ibu Nifas yang mendapatkan vitamin A, dengan demikian cakupan tahun 2024 lebih rendah jika dibandingkan tahun 2023.

6.1.9. Penanganan komplikasi kebidanan

Pada dasarnya kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alami ketika berlangsung secara normal, namun telah diperkirakan bahwa sekitar 20% dari ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Oleh karena itu ibu hamil harus berada sedekat mungkin pada sarana pelayanan yang mampu memberi pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar PONED. Penanganan komplikasi merupakan indikator yang dipakai untuk melihat seberapa besar kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan. Pengertian dari penanganan komplikasi itu sendiri adalah penanganan terhadap komplikasi/kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan kesehatan sampai selesai (tidak termasuk kasus yang dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut).

Pada tahun 2024 jumlah ibu hamil 11.412 ibu hamil, diperkirakan ada sekitar 2.282 ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan, tahun 2023 jumlah ibu hamil 20.377 ibu hamil, diperkirakan ada sekitar 4.075 ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan, tahun 2022 jumlah ibu hamil 16.336, diperkirakan ada sekitar 3.286 ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan, tahun 2021 jumlah ibu hamil 18.116, diperkirakan sekitar 3.623 ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan, di tahun 2020 jumlah ibu hamil adalah 18.058 Bumil, dan diperkirakan 20% atau 3.612 Bumil diantaranya adalah Bumil dengan komplikasi. Di tahun 2024 dari perkiraan ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan 2.282 dan yang dapat ditangani komplikasinya 981 (42,98%), pada tahun 2023 tidak ada yang dapat ditangani, pada tahun 2022 3.286 hanya 2.864 (87,15%) ibu hamil yang ditangani komplikasinya di tahun 2021 ada 1.104 (30,47%) ibu hamil yang komplikasinya ditangani. Di tahun 2020 ada 1.192 (33%) Dari jumlah tersebut baru 1.192 Bumil atau 33% yang mendapatkan penanganan komplikasi kebidanan. Di tahun 20223 ibu hamil yang komplikasi ditangani menurun jika dibandingkan tahun 2021 dan tahun 2020. Angka pembilang (jumlah Bumil komplikasi) menggunakan data perkiraan (20% dikalikan dengan jumlah seluruhnya Ibu hamil).

6.1.10. Peserta KB aktif

Menurut data, jumlah peserta KB aktif tahun 2024 ada 63.391 peserta, tahun 2023 ada 35.242 peserta, pada tahun 2022 ada 47.722 peserta, di tahun 2021 ada sejumlah 74.362 peserta, di tahun 2020 jumlah peserta KB aktif tahun 2020 sebanyak 53.470 Orang, sedangkan jumlah PUS di tahun 2024 sebanyak 109.755 PUS, tahun 2023 sebanyak 202.085 PUS. Dengan demikian persentase peserta KB aktif tahun 2024 adalah 57,8%, tahun 2023 17,4% tahun 2022 41,9%, tahun 2021 54,43, tahun 2020 34,13%, tahun 2019 79,65%, capaian tahun 2023 ini merupakan capaian terendah dalam kurun 5 tahun terakhir. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik (44,5%); Pil (18,6%); Implan (15,9%); MOW (11,1 %); Kondom (7,7%); dan AKDR (1,9%).

6.1.11. Peserta KB Pasca Persalinan

Menurut data di tahun 2024 ada 20.208 ibu bersalin dan 8.028 ibu bersalin yang menjadi peserta KB pasca persalinan, tahun 2023 ada 20.262 ibu bersalin dan 11.086 ibu bersalin yang menjadi peserta KB pasca persalinan, tahun 2022 ada 15.594 ibu

bersalin dan 3.769 ibu bersalin yang menjadi peserta KB pasca persalinan, di tahun 2021 dari 13.580 ibu bersalin dan 7.558 ibu bersalin yang menjadi peserta KB pasca persalinan. Di tahun 2020 dari 17.238 Bulin yang ada, hanya 1.055 Bulin yang menjadi peserta KB pasca peralinan. Dengan demikian Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan tahun 2024 adalah 39,73% lebih rendah jika dibandingkan tahun 2023 dengan cakupan 54,7%.

6.2. Kesehatan Anak

6.2.1. Angka Kematian Neonatal (AKN)

Angka Kematian Neo-Natal adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Dengan kata lain,

angka kematian bayi endogen atau kematian neonatal adalah banyaknya kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup) setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.

Menurut data, di tahun 2024 ada sebanyak 49 ada sebanyak turun jika dibandingkan tahun 2023 yakni sebanyak 57 kematian neonatal, tahun 2022 ada 8 kematian neonatal, tahun 2021 ada 14 kematian neonatal, tahun 2020 kematian neonatal hanya 1 Kasus. Dengan demikian Angka Kematian Neonatal tahun 2024 4,0 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2023, 4,5 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2022 1,2 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2021 2,04 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2020 adalah 0,06 per 1.000 Kelahiran Hidup, tahun 20219 adalah 1,22 per 1.000 Kelahiran Hidup.

6.2.2. Angka Kematian Bayi (AKB)

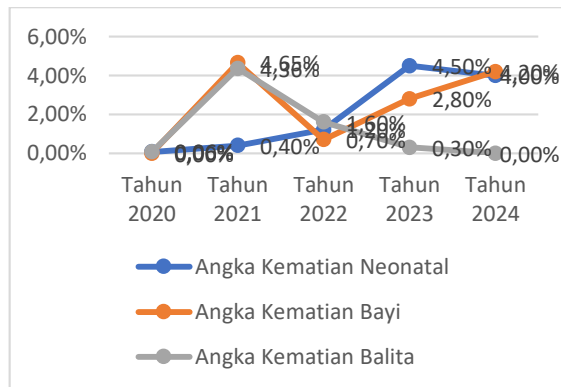
Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*) adalah banyaknya kematian bayi berumur di bawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program kesehatan ibu dan anak karena ini berkaitan erat dengan tingkat kesehatan ibu dan anak. Jumlah kematian bayi tahun 2024 sebanyak 52 bayi, tahun 2023 sebanyak 36 bayi, tahun 2022 sebanyak 22 bayi, tahun 2021 sebanyak 60 bayi, tahun 2024 adalah sebanyak 52 orang atau 4,2 Orang per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka ini masih dibawah target indikator SDGs (2030) yakni 12 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yang paling banyak adalah karena lain-lain.

6.2.3. Angka kematian balita (AKABA)

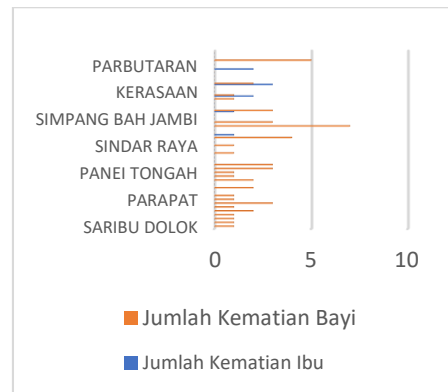
Angka Kematian Balita adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi). Jumlah Balita yang meninggal di tahun 2024 sebanyak 0 balita, pada tahun 2023 sebanyak 4 balita (0,3), tahun 2022 sebanyak 9 balita (0,7), tahun 2021 sebanyak 64 balita (4,65) dan selama tahun 2020 adalah sebanyak 0 Orang atau 0 per 1.000 Kelahiran Hidup, terendah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yakni 0,06 (2019). Kematian balita di tahun 2023 ini masih dibawah target indikator SDGs (2030) yakni 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Grafik berikut menggambarkan AKN, AKB dan AKABA di Kabupaten Simalungun dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

Grafik 18 AKN, AKB dan AKABA/1000 Kelahiran hidup Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024



Grafik 19 Sebaran Jumlah Kematian Bayi dan Ibu Kabupaten Simalungun 2024



6.2.4. Penanganan komplikasi Neonatal

Masalah pada neonatus biasanya timbul sebagai akibat yang spesifik terjadi pada masa perinatal. Masalah ini timbul sebagai akibat buruknya kesehatan ibu, perawatan kehamilan yang kurang memadai, manajemen persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, kurangnya perawatan bayi baru lahir. Yang termasuk neonatus resiko tinggi diantaranya adalah: BBLR; *asfiksia neonatorum*; sindrom gangguan pernafasan; *ikterus*; perdarahan tali pusat; kejang; *hypotermi*; *hypertermi*; *hypoglikemi* dan tetanus neonatorum.

Pada tahun 2024 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 12.337 dan diperkirakan 3.187 neonatal komplikasi, tahun 2023 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 19.437 dan diperkirakan 2.916 neonatal komplikasi, tahun 2022 dari 13.488 bayi lahir hidup diperkirakan 2.23 neonatal komplikasi, di tahun 2021 dari 13.431 bayi lahir hidup diperkirakan 1.896 neonatal mengalami kompliasi. Di tahun 2020 dari 16.417 Kelahiran hidup. Menurut data, jumlah penanganan komplikasi neonatal selama tahun sebanyak 0 kasus, tahun 2023 sebanyak 0 kasus, tahun 2022 sebanyak 9 kasus, di tahun 2021 sebanyak 208 kasus sedangkan di tahun 2020 adalah sebanyak 180 Kasus.

6.2.5. Bayi baru lahir ditimbang

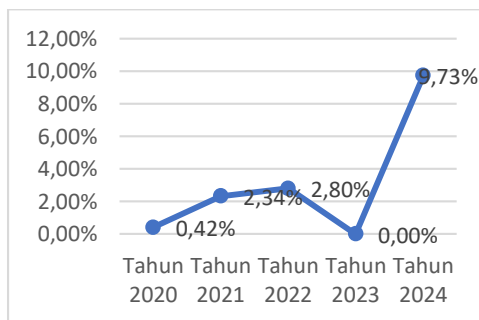
Di tahun 2024 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 12.337, bayi baru lahir ditimbang sebanyak 12.337, tahun 2023 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 19.437 dan tidak ada bayi lahir ditimbang, tahun 2022 13.488 dan semua bayi baru lahir ditimbang, di tahun 2021 jumlah lahir hidup 13.661, hanya 10.334 bayi baru lahir ditimbang, di tahun 2020 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 16.417 Bayi, 16.378 Bayi diantaranya sudah dilakukan penimbangan saat bayi baru lahir. Cakupan Bayi baru lahir yang ditimbang di tahun 2024 100%, naik cukup jauh jika dibandingkan tahun 2023 yakni 0%, tahun 2022 100%, tahun 2022 (0%), tahun 2021 (75,65%) dan di tahun 2020 (99,76%).

6.2.6. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

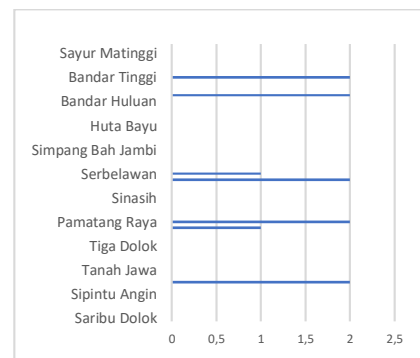
Kelahiran bayi prematur BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan utama dalam masyarakat dan merupakan penyebab utama kematian neonatal serta gangguan perkembangan saraf dalam jangka panjang. Penelitian epidemiologi dan mikrobiologi-imunologi akhir-akhir ini telah mengatakan bahwa penyakit *periodontal* dapat menjadi faktor risiko untuk terjadinya kelahiran bayi prematur BBLR.

Dalam 5 tahun terakhir, jumlah kasus BBLR selalu berfluktuatif dan cenderung menurun yakni dari 69 Kasus (2020); 242 (2021) Kasus dan 382 kasus di tahun 2022 ini. Di tahun 2024 12 bayi (9,73%), tahun 2023 persentase BBLR tidak ada kasus, tahun 2022 382 bayi (2,8%), tahun 2021 242 bayi (2,34%), di tahun 2020 adalah 0,42%. Capaian di tahun 2024 lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2023. Angka capaian ini masih diatas target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 yakni 0,24% pada akhir tahun 2023. Pada grafik berikut disajikan cakupan Bayi baru lahir yang ditimbang dan jumlah kasus BBLR dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

Grafik 20 Persentase BBLR Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024



Grafik 21 Distribusi BBLR menurut Puskesmas Kabupaten Simalungun Tahun 2024



6.2.7. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standart yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas maupun melalui kunjungan rumah. Tujuannya adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar.

Pada tahun 2024 jumlah kunjungan neonatal 1 kali (KN1) adalah 19.385 (100%), tahun 2023 12.326 (97,6%), ditahun 2022 13.087 (97%), di tahun 2021 12.786 (91,50%) di tahun 2020 jumlah kunjungan neonatal 1 kali (KN1) sebanyak 12.863 (78,35%) Neonatal. Dengan demikian cakupan Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) di tahun 2024 naik jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023.

6.2.8. Kunjungan neonatus 3 kali (KN Lengkap)

Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar "tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi, pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah. Jumlah.

Menurut data jumlah kunjungan neonatus 3 kali (KN Lengkap) tahun 2024 sebanyak 10.901 bayi, tahun 2023 berjumlah 12.404 bayi, tahun 2022 sebanyak 13.120 bayi, tahun 2021 12.442 bayi, tahun 2020 sebanyak 14.608 bayi. Dengan demikian cakupan kunjungan neonatus 3 kali (KN Lengkap) di tahun 2024 adalah 56,23%, turun jika dibandingkan tahun 2023 yakni 98,2%, dimana pada tahun 2023 ini adalah angka tertinggi dalam 5 kurun waktu terakhir, 97,3% (2022), 82,39% (2021), 88,98% (2020). Angka capaian ini sudah melebihi target Renstra 2021-2025 (90%) diakhir tahun 2023.

6.2.9. Bayi yang diberi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) memegang peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan mempertahankan kelangsungan hidup bayi, karena ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

Pada tahun 2024 menurut data bayi yang mendapat IMD 1.132 bayi baru lahir (9,18%), tahun 2023 100% 12.682 bayi mendapat IMD, tahun 2022 30,3% bayi mendapat IMD, tahun 2021 78,42% bayi mendapat IMD, tahun 2020 68,86% dari jumlah bayi baru lahir sudah mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Capaian di tahun 2024 jauh sangat rendah jika dibandingkan tahun 2023 dimana cakupan tahun 2023 ini lebih tinggi dari 5 kurun tahun terakhir, 2022 yakni 30,3%, 2021 yakni 78,42%, tahun 2020 yakni 68,86%, dan 2019 yakni 78,45%. Sedangkan jumlah bayi usia < 6 bulan yang sudah diberikan ASI Eksklusif tahun 2024 adalah 6.319 bayi, tahun 2023 adalah 2.874 Bayi. Dengan demikian cakupan bayi umur 0-6 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif di tahun tahun 2024 sebanyak 64,5% lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2023 sebanyak 55,2%, tahun 2022 (38,3%), tahun 2021 62,31%. Angka capaian ini sudah melampaui target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 (50%) pada akhir tahun 2023.

6.2.10. Pelayanan kesehatan bayi

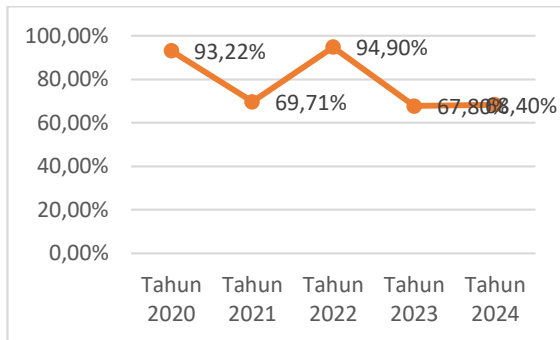
Pada tahun 2023 jumlah bayi yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan bayi sebanyak 2.302 Bayi. Dengan demikian persentase Pelayanan kesehatan bayi tahun 2024 adalah 11,9% naik jika dibandingkan dengan tahun 2023 yakni 12,1%, dalam kurun 5 tahun terakhir yakni tahun 2022 sebesar 89,8%. Capaian 92,88% (2021) dan 73,76% (2020).

6.2.11. Desa/Kelurahan UCI

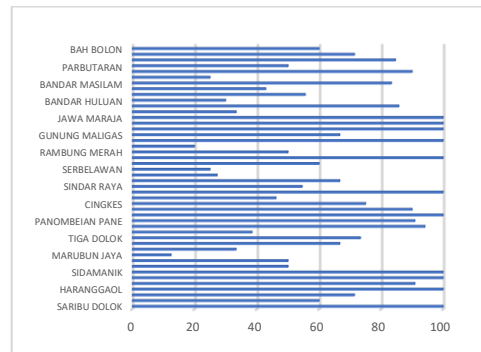
Keberhasilan program imunisasi dapat dilihat dari cakupan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang merupakan gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap.

Pada tahun 2024, jumlah Nagori/kelurahan yang UCI sebanyak 412 Desa. Dengan demikian cakupan Desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) adalah 68,4 Turun jika dibandingkan dengan tahun 2023 yakni 67,8%. Capaian UCI yakni tahun 2022 sebesar 94,9%, 69,71% (2021), 93,22% (2020). Angka capaian ini belum memenuhi target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 (100%) pada akhir tahun 2023.

Grafik 22 Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024



Grafik 23 Distribusi Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Kabupaten Simalungun tahun 2024



6.2.12. Pelayanan imunisasi pada bayi lahir hidup

Imunisasi merupakan investasi kesehatan masa depan karena pencegahan penyakit melalui imunisasi merupakan cara perlindungan terhadap infeksi yang paling efektif dan jauh lebih murah dibanding mengobati seseorang apabila telah jatuh sakit dan harus dirawat di rumah sakit. Pemberian imunisasi Hb0 hanya diberikan satu kali yakni saat bayi masih berumur < 24 jam atau bayi yang berumur 1-7 Hari.

Menurut data, selama tahun 2023 sudah 10.496 Bayi yang sudah imunisasi Hb0 baik yang < 24 Jam maupun yang 1-7 Hari. Dengan demikian cakupan imunisasi Hb0 < 24 Jam adalah 76,5% dan yang 1-7 Hari adalah 3,1%.

Jumlah bayi yang telah mendapatkan imunisasi BCG adalah 11.081 Bayi atau 84,1%, turun jika dibandingkan tahun 2023 yakni 12,079 Bayi atau 100,4%, cakupan selama 5 tahun terakhir yaitu 101,5% (2022), 92,07 (2021) dan 88,59% (2020). Menurunnya cakupan kedua jenis imunisasi ini lebih disebabkan berkurangnya sasaran bayi baru lahir yang mendapatkan vaksin.

6.2.13. Imunisasi Campak/MR pada Bayi

Imunisasi Campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (*pneumonia*), diare atau menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella. Rubella pada anak merupakan penyakit ringan, namun apabila menular ke ibu hamil, terutama pada periode awal kehamilannya, dapat berakibat pada keguguran atau bayi yang dilahirkan menderita cacat bawaan, seperti tuli, katarak, dan gangguan jantung bawaan. Imunisasi MR dapat diberikan untuk semua anak usia 9 bulan sampai dengan usia kurang dari 15 tahun

Pada tahun 2024 jumlah bayi yang telah mendapatkan imunisasi Campak/MR sebanyak 13.314 Bayi. Dengan demikian cakupan imunisasi campak/MR pada bayi adalah 69,9%, lebih rendah jika dibandingkan tahun 2023 (98,2%). Cakupan imunisasi campak/MR pada bayi 103,7% (2022), 90,64 %(2021), 94,25% (2020), dan 103,26% (2019).

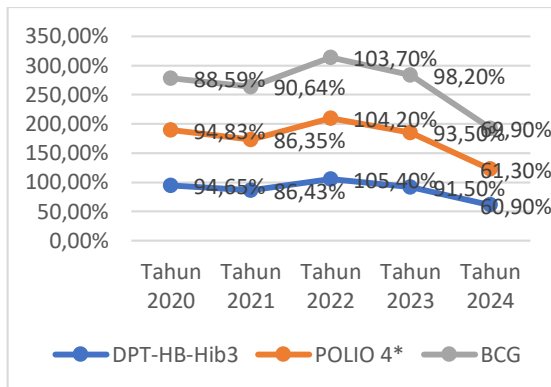
6.2.14. Imunisasi dasar lengkap pada bayi

Jumlah sasaran bayi adalah sebanyak 19045 bayi, dan yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (DPT-HB3/DPT-HB-Hib3, Polio 4 dan Campak/MR) sebanyak 12.514 Bayi. Dengan demikian cakupan imunisasi dasar lengkap adalah 65,7%.

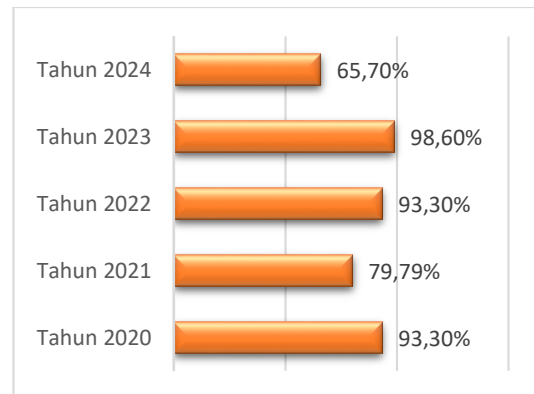
Cakupan imunisasi dasar lengkap 5 tahun sebelumnya adalah 98,6% (2023) 93,3% (2022), 79,79% (2021) dan 93,30% (2020).

Pada grafik berikut disajikan Persentase Cakupan DPT-HB3/DPT-HB-Hib3, Polio 4 dan Campak/MR dan Cakupan Imunisasi dasar lengkap pada bayi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

Grafik 24 Cakupan DPT-HB3/DPT-HB-Hib3, Polio 4 dan Campak/MR Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024



Grafik 25 Cakupan Imunisasi dasar lengkap pada bayi Kabupaten Simalungun Tahun 2020-2024



6.2.15. Bayi, Anak Balita dan Balita Mendapat Vitamin A

Bulan Februari dan Agustus adalah bulan vitamin A. Pada kedua bulan ini akan dilakukan pembagian suplementasi vitamin A bagi anak berumur 6-59 Bulan. Kapsul biru (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6-11 bulan dan kapsul merah (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan.

Pada tahun 2024 jumlah bayi (6-11 Bln) adalah 5.716, dan yang telah mendapatkan kapsul vitamin A sebanyak 5.036 Bayi. Dengan demikian Cakupan bayi mendapat kapsul vitamin A adalah 88,1% lebih rendah jika dibandingkan tahun 2023 94,6%. Cakupan dalam 5 tahun terakhir yakni 96,8% (2022) 95,30% (2021) dan 93,09 (2020).

Jumlah anak balita (usia 12-59 Bulan) adalah 28.798 anak balita, dan yang telah mendapatkan kapsul vitamin A adalah 28.570 anak balita. Dengan demikian Cakupan anak balita mendapat kapsul vitamin A adalah 99,2% lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2023 93,4%, capain 5 tahun terakhir yakni 99% (2022), 93,61% (2021), dan 96,65% (2020).

Dari gambaran di atas dapat diketahui bahwa cakupan Balita (6-59 Bulan) yang mendapatkan kapsul vitamin A adalah 33.606 atau 97,4% lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2023 46.475 balita atau 93,6%. Cakupan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yakni 98,6% (2022), 93,84% (2021) dan 94,60 %(2020).

6.2.16. Baduta dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan campak/MR2

Jumlah anak 0-23 bulan (baduta) yang dilaporkan adalah sebanyak 15.777 Baduta. Dari jumlah tersebut 9.480 baduta sudah mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 4, dan 10.926 baduta sudah mendapat imunisasi lanjutan campak/MR2. Dengan demikian cakupan baduta dengan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 4 60,1% dan campak/MR2 adalah 69,3%, naik jika dibandingkan dengan tahun 2023 yakni 54,1%, cakupan 5 tahun terakhir 2022 (47,0%) 2021 (68,45%) dan tahun 2020 (79,14%), sedangkan imunisasi lanjutan campak/MR2 naik jika dibandingkan tahun 2023 yakni 56,8% cakupan 5 tahun terakhir 2022 (14,06%), cakupan 5 tahun terakhir tahun (69,48%) dan tahun 2020 (74,22%).

6.2.17. Pelayanan kesehatan balita

Jumlah balita (usia 6-59 Bulan) sebanyak 34.514 balita. Dari jumlah tersebut 33.606 balita yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2023 adalah 97,4% naik jika dibandingkan tahun 2023 (93,6%) cakupan dalam kurun 5 tahun terakhir yakni 98,6% (2022), 93,84% (2021), 38,10%(2020).

6.2.18. Balita ditimbang (D/S)

Jumlah sasaran balita (usia 6-59 Bulan) yang dilaporkan (S) sebanyak 89.411 balita sedangkan jumlah yang ditimbang (D) sebanyak 41.594 Balita. Dengan demikian cakupan balita ditimbang tahun 2024 adalah 49,5% naik jika dibandingkan dengan tahun 2023 (24,5%), capaian dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yakni tahun 2022 (67,4%), tahun 2021 (83,63%) dan tahun 2020 (70,42%).

6.2.19. Balita gizi kurang, Balita pendek dan Balita kurus

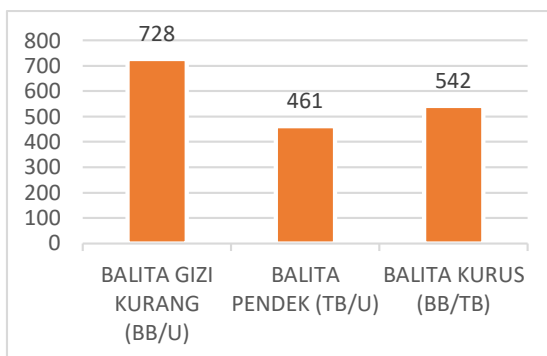
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan membuat ukuran tubuh anak terlalu pendek dibandingkan teman-teman seusianya

Menurut data, jumlah balita (0-59 bulan) yang ditimbang dan diukur tinggi badannya sebanyak 41.594 Balita. Dari hasil penimbangan dan pengukuran tinggi badan ditemukan status gizi balita sebagai berikut:

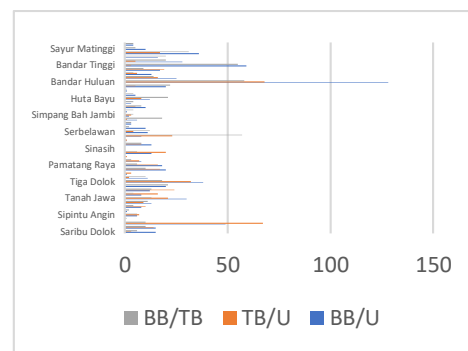
1. Jumlah balita gizi kurang (BB/U) sebanyak 728 Balita atau 1,8%, capaian ini naik jika dibandingkan dengan tahun 2023 289 Balita atau 1,1%, tahun 2022 (1,2%), tahun 2021 (1.08%) dan tahun 2020 (13,81%).

- Jumlah balita pendek (TB/U) sebanyak 461 balita (1,1%) menurun jika dibandingkan tahun 2022 403 balita (1,5%), tahun 2022 (1,4%), tahun 2021 (1,13%) dan tahun 2020 (0,92%).
- Jumlah balita kurus (BB/TB) sebanyak 542 balita 1,3% turunnaik jika dibandingkan dengan tahun 2022 356 balita 1,3 %, tahun 2022 (1,2%), tahun 2021 (3,41%) dan tahun 2020 (0,26%).

Grafik 26 Persentase Balita gizi kurang, Balita pendek dan Balita kurus Kabupaten Simalungun Tahun 2024



Grafik 27 Sebaran Balita gizi kurang, Balita pendek dan Balita kurus Kabupaten Simalungun 2024



6.2.20. Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI, Kelas 7 SMP/MTs, dan Kelas 10 SMA/MA

Penjaringan Kesehatan merupakan serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya agar terhindar dari keadaan yang lebih buruk. Selain itu dari hasil penjaringan kesehatan dapat diperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak sekolah, maupun untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Penjaringan kesehatan anak sekolah dilakukan pada murid kelas I untuk SD/ MI, kelas VII untuk SMP/ MTs dan kelas X untuk SMA/ MA/ SMK, sedangkan pemeriksaan berkala dilakukan sekali setahun setelah penjaringan kesehatan.

Menurut data, jumlah peserta didik kelas 1 SD/MI tahun 2024 adalah sebanyak 15.743 siswa, kelas VII untuk SMP/ MTs sebanyak 14.865 Siswa, kelas X untuk SMA/ MA/ SMK sebanyak 14.527 Siswa dan usia pendidikan dasar sebanyak 139676 Siswa. Dari jumlah siswa kelas 1 SD/MI tersebut 15.743 siswa sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (penjaringan). Dengan demikian Cakupan pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SD & setingkat adalah 100%, naik jika dibandingkan dengan tahun 2023 99,4%. Angka ini sudah mencapai target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2016-2021 pada akhir tahun 2023 yakni 70%. Untuk cakupan penjaringan kesehatan siswa kelas 7 SMP/MTs adalah 100% naik jika dibandingkan tahun 2023 yakni 99,6%, cakupan 4 tahun terakhir tahun 2022 43,0%, tahun 2021 dan 2020 9,63%. Untuk cakupan penjaringan kesehatan kelas 10 SMA/MA adalah 99,8% sama dengan tahun 2023 yakni 99,8%, tahun 2022 (41,3%) tahun 2021 dan 2020 (98,435%).

Secara institusi, dari 867 Unit SD/MI, 207 unit SMP/MTS dan 112 Unit SMA/MA yang ada, rata-rata sekolah ini sudah mendapatkan pelayanan kesehatan (penjaringan).

6.2.21. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar merupakan indikator ke 5 dari 12 indikator SPM terbaru sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan.

Menurut data, dari 139.676 Siswa usia pendidikan dasar, yang telah mendapatkan Pelayanan kesehatan sebanyak 139.676 (100%). Naik jika dibandingkan dengan tahun 2023 dimana siswa yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 99,5%.

6.2.22. Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap

Tumpatan gigi adalah pengembalian fungsi gigi dalam mulut dengan jalan menghentikan proses karies dan menjaga pulpa agar tetap vital dan sehat. Tindakan perawatan menggunakan bahan restorasi lebih efektif dibandingkan dengan pencabutan karena pertimbangan estetika dan fungsional.

Pada tahun 2024 jumlah tumpatan gigi tetap sebanyak 1.031 kasus, sedangkan jumlah Pencabutan Gigi Tetap sebanyak 748 kasus. Dengan demikian Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap 2024 adalah 1,4 naik jika dibandingkan tahun 2023 adalah 0,6.

6.2.23. SD/MI yang melakukan sikat gigi massal

Jumlah SD/MI tahun 2024 sebanyak 867 unit, ada 867 SD/MI yang telah melakukan sikat gigi massal. Dengan demikian, persentase SD/MI yang melakukan sikat gigi massal adalah 100% naik jika dibandingkan tahun 2023 yakni 96,77%, cakupan SD/MI yang telah melakukan sikat gigi massal tahun sebelumnya adalah 97,8% (2022). Persentase SD/MI yang mendapatkan pelayanan gigi di tahun 2024 adalah 100%, naik jika dibandingkan tahun 2023 adalah 96,77%.

6.2.24. Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut

Menurut data, jumlah murid SD dan setingkat tahun 2024 adalah 98.227 siswa, dan ada 98.227 siswa yang telah dilakukan pemeriksaan Upaya kesehatan gigi sekolah (UKGS). Dengan demikian cakupan Murid SD/MI Diperiksa (UKGS) adalah 100% sehingga cakupan Siswa SD dan setingkat mendapat perawatan gigi dan mulut juga 100% naik jika dibandingkan tahun 2023 yakni 66,2%. Cakupan Siswa SD dan setingkat yang mendapat perawatan gigi dan mulut 3 tahun sebelumnya adalah 100% (2022) 53%(2021), 0%(2020).

6.3. Kesehatan Usia Produktif Dan Usia Lanjut

6.3.1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif sasarannya untuk penanggulangan PTM (penyakit tidak menular). Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek *promotif* dan *preventif* tanpa mengabaikan aspek *kuratif* dan *rehabilitatif* serta *paliatif* yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan

berkelanjutan. Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun wajib mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 15–59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Menurut data jumlah penduduk usia produktif (15–59 tahun) sebanyak 679.188 Jiwa, mencakup 347.292 Laki-laki dan 331.896 Perempuan. Dari jumlah tersebut, 118.649 Jiwa telah mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar. Dengan demikian cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif adalah 17,5% turun jika dibandingkan tahun 2023 yakni 31,5%. dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yakni 26,96%(2022), 44,81% (2021), dan 4,67% (2020).

6.3.2. Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)

Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan.

Menurut data, dari 125.023 Orang Usila yang ada, 102.763 Usila yang sudah mendapat skrining kesehatan sesuai standar. Dengan demikian cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2024 adalah 82,20% naik jika dibandingkan tahun 2023 74,8%.

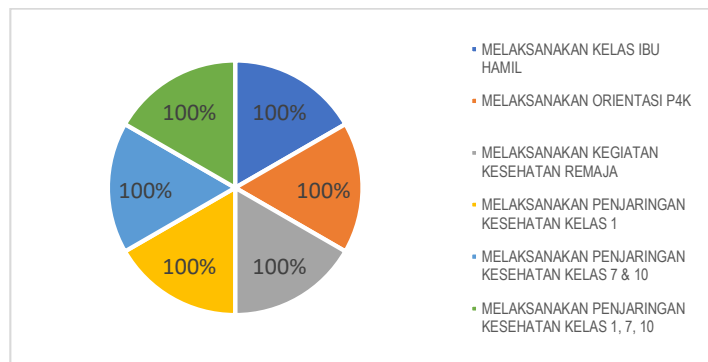
6.3.3. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga

Puskesmas yang dikatakan telah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga apabila sudah melaksanakan 6 Pilar pelayanan yakni: Melaksanakan Kelas Ibu Hamil; Melaksanakan Orientasi P4K; Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja; Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Kelas 1; Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Kelas 7 dan 10; serta Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Kelas 1, 7, 10.

Pada tahun 2024, dari 46 Puskesmas yang ada, 46 Puskesmas atau 100% telah melaksanakan kelas ibu hamil, naik jika dibandingkan sama dengan tahun 2023 yakni 100%, tahun 2022 50%, tahun 2021 50%, tahun 2020 (47,83%); 46 Puskesmas (100%) naik jika dibandingkan dengan tahun 2022 (45,7), tahun 2021 (47,83%) di tahun 2020 (17,39%); 46 Puskesmas atau 100% yang melaksanakan kegiatan kesehatan remaja, 46 Puskesmas atau 100% yang melaksanakan penjaringan kesehatan kelas 1, penjaringan pada kelas I (100%) sama dengan tahun 2023 yakni 100%, tahun 2022 (23,91%); 46 Puskesmas atau 100% yang melaksanakan penjaringan kesehatan kelas 7 dan 10 sama dengan tahun 2023 yakni 100%, tahun 2022 (52,6%), tahun 2021 13,04%, tahun 2020 46% ; dan 46 Puskesmas 100% sama dengan tahun 2023 yakni 100%, tahun 2022 100%, tahun 2021 19,57% di tahun 2020 10,87% yang melaksanakan penjaringan kesehatan kelas 1, 7, 10.

Grafik berikut menggambarkan persentase Puskesmas yang melaksanakan ke 6 Pilar dimaksud.

Grafik 28 Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga Kabupaten Simalungun 2024





BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

7.1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

7.1.1. CNR dan CDR dan penemuan kasus TBC anak

Penyakit TBC merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Oleh karena itu penyakit TB Paru masuk kedalam *goals* ke-3 (Kesehatan yang Baik (Sistem Kesehatan Nasional) dari SDGs (2030) yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya. Penyakit TB paru terdiri dari kasus baru dan kasus lama. Kasus baru menggambarkan tingkat percepatan penularan penyakit sedangkan kasus lama menggambarkan tingkat efektifitas pengobatan.

Pada tahun 2024 jumlah terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 14.335 Kasus, sedangkan jumlah terduga tuberkulosis adalah 18.128 Kasus. Dengan demikian, persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 79,1% meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 (64,92%), 2022 (19,22%) tahun 2021 (26,76%) 2020 (77,27%).

Jumlah semua kasus tuberkulosis tahun 2024 adalah 1.905 Kasus, turun jika dibanding tahun 2023 1.934 kasus, dan naik dibanding tahun 2022 1.679 Kasus, tahun 2021 1.179 kasus, dan tahun 2020 1.298 kasus. Dengan demikian *case notification rate* (CNR) semua kasus tuberkulosis tahun 2024 adalah 181,11/100.000 penduduk, turun dari tahun 2023 adalah 186,69/100.000 penduduk dan naik dibandingkan tahun 2022 yakni 131,08/100.000. Sedangkan CDR (*case detection rate*) tahun 2024 sebesar 106,1%, lebih tinggi dari tahun 2022 (34,10%) dan 2023 (8,7%). Angka Prevalensi Tuberkulosis (TB) ini masih dibawah target Renstra Dinkes Simalungun 2021-2025 dan Renstra Kemenkes 2021-2025 yakni 245.

Jumlah kasus TB anak 0-14 tahun tahun 2024 (127 anak), tahun 2023 (90 anak) dalam kurun waktu 5 tahun terakhir selalu berfluktuatif tahun 2020 (107); tahun 2021 (76), dan tahun 2022 (126). Dengan demikian cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak tahun 2024 adalah 58,9%, lebih tinggi dari tahun 2023 (3,1%) dan 2022 (23,43%).

7.1.2. Angka kesembuhan BTA

Cakupan pengobatan lengkap (*complete rate*) kasus TB dalam 5 tahun terakhir selalu berfluktuatif dan cenderung naik 5,36% (2020); 25,72% (2021); 37,11% (2022) dan 46,7% (2023). Di tahun 2024 complete rate 1.020 orang (49,4%). Dari seluruh kasus yang sudah diobati tersebut diperoleh Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) BTA+ tahun 2024 adalah 87,70 %. Dalam kurun waktu 4 tahun terakhir yakni 90,3% (2023), 37,11% (2022), 80,90% (2021); 13,54% (2020). Angka capaian tahun 2024 ini sudah memenuhi target Renstra 2021-2025 (minimal 85%).

napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas / rutan narkotika.

Di tahun 2024 jumlah kasus HIV ada 97 kasus. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus HIV di Kabupaten Simalungun cenderung berfluktuatif yakni dari 32 Kasus (2020); 60 Kasus (2021), 59 kasus(2022) dan 101 Kasus di tahun 2023. Sementara itu, jumlah kasus baru AIDS dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terus menurun yakni 35 Kasus (2020); 34 Kasus (2021) dan tidak ada kasus AIDS selama tahun 2023 dan 2024. Menurut data, Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar sebesar 57,8%.

7.1.5. Penyakit Diare

Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, baik ditinjau dari angka kesakitan dan angka kematian serta kejadian luar biasa (KLB) yang ditimbulkan. Dalam kurun waktu 4 tahun terakhir jumlah kasus penyakit diare yang dilayani untuk semua umur maupun Balita selalu berfluktuatif. Tahun 2020 (2.281 Kasus dan 1.410 Kasus); 2021 (10.316 Kasus dan 5.829 Kasus); 2022 (15.483 Kasus dan 5.829 Kasus) dan 2023 sebanyak 27.970 orang dan 17.224 Kasus. Tahun 2024 jumlah perkiraan penderita diare semua umur 7.680 orang, balita 1.173. Jumlah penderita yang dilayani semua umur 13.716 dan balita 7.395 balita. Di tahun 2023 dari 27.970 orang ada 13.382 orang, dari 17.224 balita ada 3.517 balita dilayani. Dengan demikian Angka penyakit diare yang dilayani untuk semua umur adalah 16,25% dan balita 96,28% lebih rendah jika dibandingkan tahun 2023 dari semua umur adalah 47,84% dan lebih tinggi jika dibandingkan dari balita 20,42%

7.1.6. Penyakit Kusta

Pada umumnya penyakit kusta terdapat di negara yang sedang berkembang, dan sebagian besar penderitanya adalah dari golongan ekonomi lemah. Hal ini sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat.

Di tahun 2024 jumlah kasus baru penyakit Kusta ada 6 orang lebih tinggi dari tahun 2023 ada 4 orang. Dalam 5 tahun terakhir jumlah kasus baru Penyakit Kusta selalu berfluktuatif dan cenderung stagnan yakni 5 Kasus (2020); 3 Kasus (2021); 7 kasus (2022) dan 4 Kasus selama tahun 2023. Seluruh kasus baru kusta adalah penyakit kusta MB (Multi Basiler/ Kusta Basah. Dengan demikian Angka Penemuan Kasus Baru (NCDR/New Case Detection Rate) tahun 2024 adalah 0,6/100.000 penduduk, lebih tinggi dari tahun 2023 (0,4%). Angka Penemuan Kasus Baru (NCDR/New Case Detection Rate) 3 tahun sebelumnya adalah 0,50 (2021); dan 0,7 (2022). Jumlah kasus lama penyakit kusta juga berfluktuatif yakni 5 Kasus (2020); 3 Kasus (2021); tidak ada Kasus selama tahun 2022, dan 4 kasus 2023. Dengan demikian Angka Prevalence Rate Kusta per 10.000 penduduk tahun 2024 adalah 0,1 naik dibandingkan tahun 2023 (0,00), tahun 2021 (0,00), tahun 2020 (0,00). Penderita kusta yang sudah selesai berobat (*Release From Treatment/RFT*) tahun 2024 ada 3 orang, sedangkan ditahun 2023 ada 3 orang, 2022 tidak ada, ditahun 2021 juga 0, di tahun 2020 11 orang yang semuanya penderita kusta MB. Dengan demikian, persentase RFT tahun ke tahun adalah 75 % (2024), 60% (2023), 0,00 (2022), 0,00 (2021), 2020 adalah 91,67%, tahun 2020 tertinggi dalam kurun waktu 5 tahun. Angka RFT ini adalah gambaran penyembuhan penderita kusta tahun sebelumnya, karena masa penyembuhan penyakit kusta memerlukan waktu relatif lama (2 tahun). Oleh sebab itu angka RFT ini merupakan hasil pengobatan penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya.

Persentase Cacat Tingkat 0 adalah 50% di tahun 2024, lebih tinggi dari tahun 2023 yaitu 0,00 dan lebih rendah dari tahun 2022 yakni 80%. Sedangkan persentase Cacat Tingkat 2 tahun 2024 adalah 33,3%, jauh menurun dibanding tahun 2022 dan 2023, yakni 0,2% dan 0%. Dengan demikian, angka cacat tingkat 2 per 1.000.000 penduduk tahun 2024 adalah 1,9, terendah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yakni 0,00 (2023); 1,0 (2022); 0,00 (2021); 0,00 (2020).

7.2. Pengendalian Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi mencakup AFP Rate (non polio) < 15 th; Difteri; Pertusis Tetanus (non neonatorum); Campak; dan Hepatitis B.

7.2.1. AFP Rate (non polio) < 15 tahun

Acute Flaccid Paralysis (AFP) atau lumpuh layuh adalah sebuah manifestasi klinis yang bersifat lemah atau paralysis dan mengurangi ketahanan otot yang disebabkan oleh berbagai macam penyebab yang sering digunakan untuk menggambarkan serangan tiba-tiba, seperti yang ditemui pada polio. Pada tahun 2024 dilaporkan 51 kasus, meningkat dari tahun 2023 sebanyak 14 kasus AFP. Pada tahun 2022 tidak ada dilaporkan kasus AFP pada anak usia < 15 begitu juga tahun 2021 dan tahun 2020 tidak ada dilaporkan kasus AFP pada anak usia < 15 tahun. Dengan demikian *Angka AFP Rate (non polio)* per 100.000 anak usia < 15 tahun tahun 2024 adalah 20,2 sehingga naik dibanding tahun 2023 (5,50).

7.2.2. Difteri

Difteri adalah infeksi bakteri pada hidung dan tenggorokan. Meski tidak selalu menimbulkan gejala, penyakit ini biasanya ditandai oleh munculnya selaput abu-abu yang melapisi tenggorokan dan amandel. Bila tidak ditangani, bakteri difteri bisa mengeluarkan racun yang dapat merusak sejumlah organ, seperti jantung, ginjal, atau otak. Difteri tergolong penyakit menular berbahaya dan berpotensi mengancam jiwa, namun bisa dicegah melalui imunisasi.

Pada tahun 2024 ditemukan ada 2(dua) kasus difteri, meningkat dibandingkan tahun 2023 ditemukan ada 1(satu) kasus difteri di wilayah kerja Puskesmas Perdagangan. Sedangkan pada tahun 2022-2020 tidak pernah dilaporkan adanya kasus difteri.

7.2.3. Pertusis

Pertusis adalah penyakit infeksi akut pada saluran pernafasan yang sangat menular dengan ditandai oleh suatu sindrom yang terdiri dari batuk yang bersifat spasmodic dan paroksismal disertai nada yang meninggi. Selain menyerang anak-anak batuk pertussis juga menyerang bayi berusia dibawah 1 tahun, ini disebabkan karena ia belum mendapatkan vaksin. Untuk itu anak-anak diberi vaksin DPT yang diberikan pada 2 bulan, 3 bulan dan akhirnya 5 bulan dari dosis tambahan pada usia 18 bulan. Selama 5 tahun terakhir tidak ada laporan kasus pertusis di Kabupaten Simalungun.

7.2.4. Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran atau *asfiksia*, tetapi disebabkan oleh infeksi selama masa *neonatal*, yang antara lain terjadi sebagai akibat pemotongan tali

pusat atau perawatan yang tidak *aseptik*. Selama 5 tahun terakhir tidak ada laporan tentang kasus *Tetanus neonatorum* di Kabupaten Simalungun

7.2.5. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Ada dua tipe hepatitis B yaitu hepatitis B akut dan hepatitis B kronik. Infeksi virus hepatitis B akut, penyakitnya bersifat sementara. Biasanya terjadi selama 6 bulan pertama setelah seseorang terpapar HBV, sedangkan untuk infeksi virus hepatitis B kronik penyakitnya bersifat jangka panjang. Penyakit hepatitis B akut lebih sering terjadi pada orang dewasa, sedangkan hepatitis B kronis biasanya terjadi pada bayi dan anak-anak. Selama 5 tahun terakhir tidak ada laporan kasus Hepatitis B di Kabupaten Simalungun.

7.2.6. Suspek campak

Penyakit campak adalah penyakit menular dengan gejala kemerahan berbentuk makulopapular selama 3 hari atau lebih yang sebelumnya didahului panas badan 38°C atau lebih juga disertai salah satu gejala batuk pilek atau mata merah. Penderita campak bisa berujung menderita komplikasi berupa diare, meningitis, bahkan kematian. Sekitar 1 dari 20 penderita campak mengalami radang paru, sementara 1 banding 1.000 penderita terkena komplikasi radang otak. Selama 3 tahun terakhir tidak ada laporan kasus Suspek Campak di Kabupaten Simalungun. Namun, pada tahun 2024 ditemukan ada 105 kasus di Kabupaten Simalungun, meningkat dari tahun 2023 yakni sebanyak 33 kasus Campak.

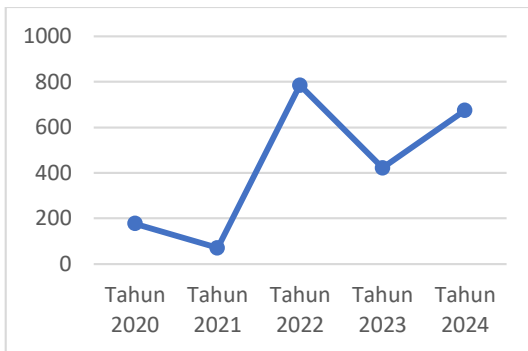
7.3. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

7.3.1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

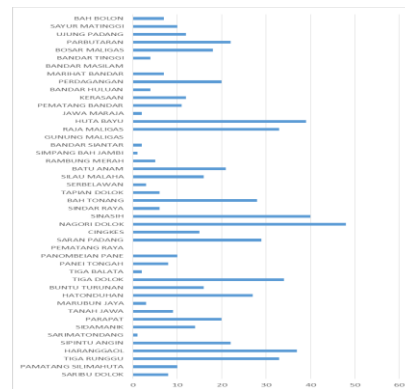
Penyakit DBD merupakan penyakit endemis di Indonesia dan jumlah kasus terus meningkat dari tahun ketahun dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadis selalu terjadi KLB setiap tahun. Penyebab meningkatnya jumlah kasus dan semakin bertambahnya luas wilayah yang terjangkit antara lain dikarenakan semakin baiknya transportasi penduduk dari suatu wilayah ke wilayah lain dalam waktu singkat, adanya pemukiman-pemukiman baru, penyimpanan air tradisonal masih dipertahankan, perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk masih kurang, vektor nyamuk terdapat diseluruh wilayah di Indonesia (kecuali diketinggian > 1000 M dari permukaan laut), adanya 4 sero type virus yang bersirkulasi sepanjang tahun, serta perubahan musim hujan sepanjang tahun.

Di tahun 2024 penyakit Demam Berdarah ada sebanyak 675 kasus. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus penyakit demam berdarah selalu berfluktuatif yakni 176 Kasus DBD (2020); 70 Kasus (2021); 785 Kasus (2022) dan 421 Kasus (2023). Dengan demikian pada tahun 2023 *Incidence Rate* DBD per 100.000 penduduk adalah 64,2%, naik dibandingkan tahun 2023 yakni 40,6 %(2023); dan turun dibandingkan tahun 2022 yakni 76,8 %(2022). *Case Fatality Rate* DBD tahun 2024 adalah 1,33%. Angka ini belum mencapai target Renstra 2021-2025 yakni 68%. Trend jumlah kasus penyakit DBD dalam 5 tahun terakhir dan Penyebaran penyakit DBD tahun 2023 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 31 Jumlah kasus Penyakit DBD Kabupaten Simalungun Tahun 2020 - 2024



Grafik 32 Persentase Penyebaran penyakit DBD Kabupaten Simalungun tahun 2024



7.3.2. Penyakit Malaria

Malaria merupakan masalah kesehatan dunia karena berdampak luas dan memungkinkan menjadi penyakit *emerging* dan *re-emerging* karena adanya *import* dan *vector* potensial penyebaran malaria. Penyakit ini dapat bersifat akut, laten atau kronis serta mengakibatkan kematian. Oleh karena itu penyakit malaria masuk kedalam goals ke-3 (**Kesehatan yang Baik (Sistem Kesehatan Nasional)**) dari SDGs (2030) yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya.

Secara umum Penyakit malaria bukan merupakan penyakit endemis di Kabupaten Simalungun, namun demikian bukan berarti tidak ada kasus yang ditemukan. Hal ini dimungkinkan karena wilayah Kabupaten Simalungun berbatasan dengan daerah lain yang endemis penyakit malaria. Pada tahun 2024, tidak ada kasus positif Malaria di Kabupaten Simalungun, sehingga angka Kesakitan Malaria (*Annual Parasit Incidence=API*) adalah 0/1.000 penduduk beresiko. Dengan demikian maka *Case Fatality Rate* Malaria (CFR) juga adalah 0%.

7.3.3. Penyakit Filariasis

Penyakit filariasis disebut juga dengan penyakit kaki gajah adalah penyakit yang ditularkan melalui cacing filaria yang dibawa oleh nyamuk. Penderita kaki gajah akan mengalami cacat yang berkelanjutan bila tidak diobati. Gejala yang dapat dilihat dari penyakit ini berupa pembesaran pada bagian anggota tubuh penderita.

Pada tahun 2024 dilaporkan 1(satu) kasus filariasis di Kabupaten Simalungun sehingga angka Kesakitan Filariasis tahun 2024 adalah 0,09/100.000 penduduk. Sedangkan 4 tahun sebelumnya tidak ada ditemukan kasus Filariasis di kabupaten simalungun sehingga angka kesakitan Filariasis 4 tahun sebelumnya adalah 0/100.000. Angka capaian ini sudah memenuhi target Renstra Dinkes Kabupaten Simalungun 2021-2025 (< 1%.

7.4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM), merupakan penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Empat jenis PTM utama menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular

(penyakit jantung koroner, stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan diabetes.

Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Hal ini didukung dengan data BPS bahwa Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun secara nasional sedikit menurun yakni dari 28,69% (2020) menjadi 28,62 % (2023); Konsumsi Alkohol Oleh Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Dalam Satu Tahun Terakhir (Liter Per Kapita) dari 0,39% (2020) menjadi 0,33% (2022); proporsi penduduk ≥ 10 tahun beraktivitas fisik kurang juga naik dari 33,5% (2018) menjadi 37,4% (2023); dan proporsi konsumsi buah dan sayur kurang pada penduduk ≥ 5 tahun, masih sangat bermasalah yaitu 96,7% (SKI, 2023).

7.4.1. Hipertensi

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (*sistole*) atau berelaksasi di antara denyut (*diastole*). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

Menurut data, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 24.810 Kasus. Angka ini kemungkinan lebih besar karena banyak Puskesmas yang tidak melaporkan data estimasinya. Dari jumlah tersebut baru 23.230 Kasus diantaranya mendapat pelayanan kesehatan. Dengan demikian, Persentase Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan tahun 2024 93,6 % lebih tinggi dibanding tahun 2023 yaitu 3,3%.

7.4.2. Diabetes melitus

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan dimana tubuh tidak bisa menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak bisa memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan sehingga terjadi kelonjakan kadar gula dalam darah melebihi normal.

Menurut data, jumlah kasus Penyakit Diabetes Melitus tahun 2024 adalah sebanyak 17.911 kasus, yang mendapatkan pelayanan 8.630 (48%). Pada tahun 2023 dari 14.782 penderita Diabetes Melitus ada 3.584 orang (24,2%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Dari jumlah tersebut yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar lebih tinggi dari tahun 2023.

7.4.3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Di Indonesia kanker serviks masih menjadi penyakit kanker dengan jumlah penderita terbesar kedua setelah kanker payudara. Kanker yang terjadi karena infeksi Human papillomavirus (HPV) risiko tinggi ini, masih menjadi fokus edukasi untuk meningkatkan kesadaran di masyarakat, khususnya yang sudah aktif seksual untuk rutin melakukan tes deteksi dini. Upaya deteksi dini kanker pada perempuan berupa skrining

kanker leher Rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan kanker payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS).

Menurut data, dari 46 Puskesmas yang ada baru 7 Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA dan SADANIS. Jumlah perempuan usia 30-50 Thn sebanyak 152.192 Orang, 38.239 Orang diantaranya telah melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara. Dengan demikian persentase Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara thn 2023 adalah 25,12% jauh lebih tinggi dibanding tahun 2023 (3%%). Hasil pemeriksaan menemukan tahun 2024 jumlah IVA positif sebanyak 3 Kasus, di tahun 2023 (4 kasus); tahun 2021 (22 Kasus); tahun 2020 (22 Kasus) dan tahun 2020 (0 Kasus). Tahun 2024 ada 6 kasus dengan curiga kanker leher Rahim, tahun 2023 (0 kasus), tahun 2022 (0 Kasus) dengan curiga kanker, tahun 2021 (12 kasus), dan tahun 2020 (5 Kasus) dengan curiga kanker. Pada tahun 2024 (7 Kasus) dengan tumor/benjolan, lebih tinggi dari tahun 2023 (0 kasus), tahun 2022 (0 kasus), dan tahun 2020 (2 Kasus), lebih rendah dari tahun 2021 (18 Kasus). Diperkirakan angka ini jauh lebih besar dari data yang ada mengingat hanya 7 Puskesmas saja yang menyampaikan laporannya.

7.4.4. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Kesehatan jiwa menurut WHO (World Health Organization) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Di Indonesia, kondisi kesehatan jiwa masih menjadi salah satu isu yang belum mendapatkan perhatian yang optimal. Padahal secara Jumlah, penderita gangguan jiwa terus meningkat.

Menurut data, tahun 2024 jumlah penderita gangguan jiwa berat (ODGJ berat) yang dilaporkan sebanyak 1.473 orang, tahun 2023 1.232 orang, tahun 2022 1.218 orang, tahun 2021 766 orang, tahun 2020 1.208 Orang. Dari jumlah tersebut 869 Orang telah mendapat pelayanan kesehatan ODGJ berat atau baru 59%. Jumlah ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2023 (63,8%) namun lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2022 (55,4%).



BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan disebutkan 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. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas menyebutkan bahwa Inspeksi Kesehatan Lingkungan dilakukan dengan cara: a. Pengamatan fisik media lingkungan; b. Pengukuran media lingkungan di tempat; c. Uji laboratorium; dan/atau d. Analisis risiko kesehatan lingkungan.

8.1. Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes RI) No.492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Kualitas Air Minum disebutkan bahwa air minum harus memenuhi persyaratan kesehatan secara fisik, kimia, dan mikrobiologi. Sanitasi buruk akan menyebabkan sulitnya pemenuhan kebutuhan air minum yang layak. Sementara, tanpa air minum layak mustahil menciptakan kondisi sanitasi yang memadai.

Menurut data di Kabupaten Simalungun jumlah sarana air minum sebanyak 203.549. Dari jumlah tersebut 480 Unit atau 0,23% telah dilakukan kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan (IKI), sama dengan tahun sebelumnya yakni 0,23% (2023) dan naik dibandingkan tahun 2022 yakni 0,22%. Angka capaian ini masih jauh dibawah target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 yakni 68% pada akhir tahun 2023.

8.2. Penduduk Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Ada 3 (tiga) jenis jamban yang dikenal dalam sanitasi total berbasis masyarakat, yakni jamban sehat permanen (JSP), Jamban sehat Semi Permanen (JSSP) serta *Sharing* (menumpang)

Menurut data, dari jumlah kepala keluarga yakni 321.605, jumlah kepala keluarga yang melakukan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) ada 106.065 kepala keluarga (32,97%). Di tahun 2023 jumlah kepala keluarga 321.605, jumlah keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) sebesar 97,35%. Angka capaian pada tahun ini turun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

8.3. Desa Stbm

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Yang Selanjutnya disingkat STBM Adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Ada 5 Pilar STBM yakni a. Stop Buang Air Besar Sembarangan; b. Cuci Tangan Pakai Sabun; c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga; d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Menurut data, dari 413 Kel/nagori yang ada, 164.031 kepala keluarga yang melaksanakan cuci tangan pakai sabun, 184.735 kepala keluarga yang melakukan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT), 135.458 kepala keluarga yang melakukan pengelolaan sampah rumah tangga, 137.985 kepala keluarga yang melaksanakan pengelolaan air limbah domestik rumah tangga (PALDRT). Pada tahun 2023, Desa/Nagori yang melaksanakan 5 Pilar STBM adalah 315 desa/nagori (76,27%). Desa/nagori yang melaksanakan STBM dalam kurun waktu 3 tahun terakhir 60,29% (2023), 48, 23% (2021), 16,95% (2020). Walaupun meningkat namun capaian angka ini masih jauh dibawah target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 pada akhir tahun 2023 yakni Terwujudnya Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM.

8.4. Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

Sanitasi tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit. Untuk mencegah akibat yang timbul dari tempat-tempat umum.

Jumlah tempat umum (sarana pendidikan, sarana kesehatan tempat ibadah dan Pasar diperkirakan sebanyak 1.401 unit, dan hanya 909 Unit (65%) yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL). Di tahun 2023 (46,60%), 2022 (20,93%), 2021 (58,63%), tahun 2020 (79,04%) yang memenuhi syarat kesehatan. Angka capaian ini sudah memenuhi target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 pada akhir tahun 2023 yakni 50%.

8.5. Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan

Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka TPM memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. Dengan demikian kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh TPM harus memenuhi syarat-syarat kesehatan. Salah satu syarat kesehatan TPM yang penting dan mempengaruhi kualitas hygiene sanitasi makanan tersebut adalah faktor lokasi dan bangunan TPM. Lokasi dan bangunan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan memudahkan terjadinya kontaminasi makanan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit serta bahan-bahan kimia yang dapat menimbulkan risiko terhadap kesehatan.

Menurut data, jumlah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) seperti jasa boga, rumah makan/restoran, depot air minum, dan makanan jajanan/ kantin/ sentra makanan jajanan di Kabupaten Simalungun tahun 2024 adalah sebanyak 3.267, ada 1.837 unit TPP (56%) yang memenuhi syarat. Proporsi paling besar adalah kelompok gerai pangan jalanan, mengingat ada daerah tertentu di Kabupaten Simalungun yang merupakan kawasan pariwisata. Dari hasil pengawasan terdapat syarat hygiene sanitasi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yakni 67,48% (2023), 60,67% (2022), 67,48% (2021), 12,48% (2020). Angka capaian ini telah memenuhi target Renstra Dinkes Kab. Simalungun 2021-2025 pada akhir tahun 2023 yakni 40%.



BAB IX PENUTUP

Pembangunan kesehatan berkelanjutan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Hal ini menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup, serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Namun, seringkali para pembuat kebijakan di bidang kesehatan mengalami kesulitan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidaktersediaan data dan informasi yang akurat, tepat, dan cepat.

Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun Tahun 2024 ini pada dasarnya adalah salah satu sarana dalam penyediaan data dan informasi yang menggambarkan tingkat pencapaian penyelenggara pembangunan khususnya bidang kesehatan di Kabupaten Simalungun selama tahun 2024.

Kami menyadari, bahwa kualitas maupun kelengkapan data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan ini belum sesuai harapan. Beberapa indikator kesehatan mengalami penurunan atau belum memenuhi target yang ditetapkan, namun disisi lain masih banyak juga indikator yang memenuhi target Renstra Dinas Kesehatan 2021-2025 bahkan telah melampaui angka nasional.

Untuk kesempurnaan penyusunan profil ini, kami mengharapkan saran dan masukan yang bersifat konstruktif, dan atas kerjasama dari semua pihak diucapkan terima kasih.

Pematang Raya, Oktober 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMALUNGUN

EDWIN TONY SM. SIMANJUNTAK, S.Si,Apt,M.Kes

NIP. 19700924 200312 1 004

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2024**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM	0	0	3	0	2	1	0	6
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0	-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP								-
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	0	0	0	0	0	-
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	46	0	0	0	0	46
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	55	0	0	0	0	55
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	159	0	0	0	0	159
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA	0	0	0	0	0	8	0	8
2	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	0	0	-
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER	0	0	0	0	0	6	0	6
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	1	0	1
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS	0	0	0	0	0	1	0	1
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN	0	0	0	0	0	80	0	80
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT	0	0	0	0	0	1	0	1
8	GRIYA SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
9	PANTI SEHAT	0	0	0	0	0	0	0	-
10	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	0	0	0	0	0	-
11	LABORATORIUM KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN									
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)	0	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)	0	0	0	0	0	10	0	10
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)	0	0	0	0	0	0	0	-
6	INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)	0	0	0	0	0	1	0	1
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)	0	0	0	0	0	0	0	-
9	APOTEK	0	0	0	0	0	68	0	68
10	TOKO OBAT	0	0	0	0	0	107	0	107
11	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	0	0	-

Sumber: Bidang SDK

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
1	2	3	4
1	Silimakuta	SARIBU DOLOK	V
2	Pamatang Silimahuta	PAMATANG SILIMAHUTA	V
3	Purba	TIGA RUNGGU	V
4	Haranggaol Horison	HARANGGAOL	V
5	Dolok Pardamean	SIPINTU ANGIN	V
6	Sidamanik	SARIMATONDANG	V
7	Pamatang Sidamanik	SIDAMANIK	V
8	Girsang Sipangan Bolon	PARAPAT	V
9	Tanah Jawa	TANAH JAWA	V
10	Tanah Jawa	MARUBUN JAYA	V
11	Hatonduhan	HATONDUHAN	V
12	Hatonduhan	BUNTU TURUNAN	V
13	Dolok Panribuan	TIGA DOLOK	V
14	Jorlang Hataran	TIGA BALATA	V
15	Panei	PANEI TONGAH	V
16	Panombeian Pane	PANOMBEIAN PANE	V
17	Raya	PEMATANG RAYA	V
18	Dolok Silau	SARAN PADANG	x
19	Dolok Silau	CINGKES	x
20	Silau Kahean	NEGERI DOLOK	V
21	Silau Kahean	SINASIH	V
22	Raya Kahean	SINDAR RAYA	V
23	Raya Kahean	BAH TONANG	V
24	Tapien Dolok	TAPIAN DOLOK	V
25	Dolok Batu Nanggar	SERBALAWAN	V
26	Siantar	SILAU MALAHA	V

27	Siantar	BATU ANAM	V
28	Siantar	RAMBUNG MERAH	x
29	Gunung Malela	SIMPANG BAH JAMBI	V
30	Gunung Malela	BANDAR SIANTAR	V
31	Gunung Maligas	GUNUNG MALIGAS	V
32	Hutabayu Raja	RAJA MALIGAS	V
33	Hutabayu Raja	HUTA BAYU	V
34	Jawa Maraja Bah Jambi	JAWA MARAJA	V
35	Pematang Bandar	PEMATANG BANDAR	V
36	Pematang Bandar	KERASAAN	V
37	Bandar Huluan	BANDAR HULUAN	V
38	Bandar	PERDAGANGAN	V
39	Bandar	MARIHAT BANDAR	V
40	Bandar Masilam	BANDAR MASILAM	V
41	Bandar Masilam	BANDAR TINGGI	V
42	Bosar Maligas	BOSAR MALIGAS	V
43	Bosar Maligas	PARBUTARAN	V
44	Ujung Padang	UJUNG PADANG	V
45	Ujung Padang	SAYUR MATINGGI	V
46	Dolok Masagal	BAH BOLON	V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			43
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			46
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			93,48%

Sumber: Bidang SDK

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"**

**KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2024**

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	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	V
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	V
9	Asiklovir	Tablet	X
10	Betametason salep	Tube	V
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	V
13	Diazepam	Tablet	V
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	V
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	V
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	X
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	V
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	V
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	V
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	V
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	V
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	V
25	Lidokain inj	Vial	V
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	X

27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	X
28	Natrium Diklofenak	Tablet	V
29	OAT FDC Kat 1	Paket	V
30	Oksitosin injeksi	Ampul	V
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
33	Prednison 5 mg	Tablet	V
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	V
35	Salbutamol	Tablet	V
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	V
37	Simvastatin	Tablet	V
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20 mg	Tablet	V
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			36
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR			40
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			90,00%

Sumber: Bidang SDK

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

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

**KETERSEDIAAN VAKSIN IDL (IMUNISASI DASAR LENGKAP)
KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KABUPATEN SIMALUNGUN**

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	V
2	Vaksin BCG	Tablet	V
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	V
4	Vaksin Polio	Vial	V
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	V
JUMLAH ITEM VAKSIN IDL YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			5
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100,00%

Sumber: Bidang SDK

Keterangan: *) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki vaksin IDL

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	POSYANDU				JUMLAH POSBINDU PTM*	
			AKTIF		TIDAK AKTIF			JUMLAH
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	12	15
1	Silimakuta	SARIBU DOLOK	20	100,0	0	0,0	20	8
2	Pamatang Silimahuta	PAMATANG SILIMAHUTA	18	100,0	0	0,0	18	10
3	Purba	TIGA RUNGGU	39	100,0	0	0,0	39	14
4	Haranggaol Horison	HARANGGAOL	16	100,0	0	0,0	16	6
5	Dolok Pardamean	SIPINTU ANGIN	21	100,0	0	0,0	21	11
6	Sidamanik	SARIMATONDANG	40	100,0	0	0,0	40	20
7	Pamatang Sidamanik	SIDAMANIK	35	100,0	0	0,0	35	10
8	Girsang Sipangan Bolon	PARAPAT	23	100,0	0	0,0	23	5
9	Tanah Jawa	TANAH JAWA	40	100,0	0	0,0	40	12
10	Tanah Jawa	MARUBUN JAYA	25	100,0	0	0,0	25	10
11	Hatonduhan	HATONDUHAN	21	100,0	0	0,0	21	6
12	Hatonduhan	BUNTU TURUNAN	15	100,0	0	0,0	15	3
13	Dolok Panribuan	TIGA DOLOK	43	100,0	0	0,0	43	15
14	Jorlang Hataran	TIGA BALATA	33	100,0	0	0,0	33	13
15	Panei	PANEI TONGAH	58	100,0	0	0,0	58	17
16	Panombeian Pane	PANOMBEIAN PANE	39	100,0	0	0,0	39	11
17	Raya	PEMATANG RAYA	49	100,0	0	0,0	49	17
18	Dolok Silau	SARAN PADANG	17	100,0	0	0,0	17	10
19	Dolok Silau	CINGKES	5	100,0	0	0,0	5	4
20	Silau Kahean	NAGORI DOLOK	26	100,0	0	0,0	26	13
21	Silau Kahean	SINASIH	7	100,0	0	0,0	7	3
22	Raya Kahean	SINDAR RAYA	33	100,0	0	0,0	33	11
23	Raya Kahean	BAH TONANG	7	100,0	0	0,0	7	3
24	Tapian Dolok	TAPIAN DOLOK	48	100,0	0	0,0	48	11
25	Dolok Batu Nanggar	SERBELAWAN	50	100,0	0	0,0	50	16
26	Siantar	SILAU MALAHA	24	100,0	0	0,0	24	5
27	Siantar	BATU ANAM	25	100,0	0	0,0	25	8
28	Siantar	RAMBUNG MERAH	20	100,0	0	0,0	20	4
29	Gunung Malela	SIMPANG BAH JAMBI	26	100,0	0	0,0	26	10

30	Gunung Malela	BANDAR SIANTAR	15	100,0	0	0,0	15	6
31	Gunung Maligas	GUNUNG MALIGAS	27	100,0	0	0,0	27	9
32	Hutabayu Raja	RAJA MALIGAS	22	100,0	0	0,0	22	5
33	Hutabayu Raja	HUTA BAYU	34	100,0	0	0,0	34	11
34	Jawa Maraja Bah Jambi	JAWA MARAJA	29	100,0	0	0,0	29	8
35	Pematang Bandar	PEMATANG BANDAR	19	100,0	0	0,0	19	6
36	Pematang Bandar	KERASAAN	39	100,0	0	0,0	39	7
37	Bandar Huluan	BANDAR HULUAN	48	100,0	0	0,0	48	10
38	Bandar	PERDAGANGAN	52	100,0	0	0,0	52	9
39	Bandar	MARIHAT BANDAR	34	100,0	0	0,0	34	7
40	Bandar Masilam	BANDAR MASILAM	20	100,0	0	0,0	20	6
41	Bandar Masilam	BANDAR TINGGI	24	100,0	0	0,0	24	4
42	Bosar Maligas	BOSAR MALIGAS	43	100,0	0	0,0	43	10
43	Bosar Maligas	PARBUTARAN	30	100,0	0	0,0	30	7
44	Ujung Padang	UJUNG PADANG	29	100,0	0	0,0	29	13
45	Ujung Padang	SAYUR MATINGGI	19	100,0	0	0,0	19	7
46	Dolok Masagal	BAH BOLON	26	100,0	0	0,0	26	10
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.333	100,0	0	0,0	1.333	421
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA							1,5	

Sumber: Bidang KESMAS

*PTM: Penyakit Tidak Menular

**JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	SARIBU DOLOK	4	5	9	18
2	PAMATANG SILIMAHUTA	1	9	10	22
3	TIGA RUNGGU	3	10	13	32
4	HARANGGAOL	1	8	9	14
5	SIPINTU ANGIN	0	9	9	22
6	SARIMATONDANG	2	11	13	29
7	SIDAMANIK	3	5	8	26
8	PARAPAT	0	7	7	19
9	TANAH JAWA	1	12	13	34
10	MARUBUN JAYA	2	8	10	36
11	PEMATANG BANDAR	2	6	8	23
12	KERASAAN	0	8	8	29
13	BANDAR HULUAN	0	7	7	22
14	PERDAGANGAN	0	11	11	35
15	MARIHAT BANDAR	2	8	10	18
16	BANDAR MASILAM	2	6	8	22
17	BANDAR TINGGI	2	4	6	26
18	BOSAR MALIGAS	0	11	11	20
19	PARBUTARAN	2	4	6	22
20	UJUNG PADANG	1	5	6	23
21	HATONDUHAN	2	16	18	28
22	BUNTU TURUNAN	3	8	11	13
23	TIGA DOLOK	0	13	13	31
24	TIGA BALATA	4	9	13	38
25	PANEI TONGAH	1	9	10	44
26	PANOMBEIAN PANE	0	11	11	45
27	PEMATANG RAYA	2	11	13	40
28	SARAN PADANG	0	9	9	17
29	CINGKES	2	2	4	10
30	NAGORI DOLOK	2	14	16	29

31	SINASIH	1	7	8	26
32	SINDAR RAYA	3	6	9	30
33	BAH TONANG	3	8	11	21
34	TAPIAN DOLOK	5	11	16	35
35	SERBELAWAN	1	10	11	39
36	SILAU MALAHA	0	11	11	34
37	BATU ANAM	2	16	18	40
38	RAMBUNG MERAH	0	12	12	42
39	SIMPANG BAH JAMBI	1	9	10	33
40	BANDAR SIANTAR	0	11	11	27
41	GUNUNG MALIGAS	1	7	8	36
42	RAJA MALIGAS	3	7	10	17
43	HUTA BAYU	2	16	18	23
44	JAWA MARAJA	3	8	11	20
45	SAYUR MATINGGI	0	3	3	20
46	BAH BOLON	1	9	10	20
	RS			0	
1	PARAPAT	3	49	52	39
2	BALIMBINGAN	22	66	88	15
3	RS PERDAGANGAN	19	55	74	96
4	LARAS	22	47	69	88
5	RONDAHAIM	18	54	72	43
6	RS KARYA HUSADA	5	42	47	40
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		159	720	879	1.571
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				83,6	149,4

Sumber: Bidang SDK

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

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	SARIBU DOLOK	1	0	1	0	1	1	0	2	2
2	PAMATANG SILIMAHUTA	0	1	1	2	0	2	0	1	1
3	TIGA RUNGGU	0	1	1	0	1	1	0	1	1
4	HARANGGAOL	0	1	1	0	0	0	0	1	1
5	SIPINTU ANGIN	1	1	2	0	2	2	0	1	1
6	SARIMATONDANG	0	1	1	0	1	1	0	1	1
7	SIDAMANIK	0	1	1	0	0	0	0	1	1
8	PARAPAT	0	1	1	0	0	0	0	1	1
9	TANAH JAWA	0	1	1	0	0	0	0	0	0
10	MARUBUN JAYA	1	2	3	0	3	3	0	2	2
11	HATONDUHAN	0	1	1	1	0	1	0	1	1
12	BUNTU TURUNAN	0	1	1	0	1	1	0	0	0
13	TIGA DOLOK	1	0	1	0	1	1	1	1	2
14	TIGA BALATA	0	3	3	0	1	1	0	1	1
15	PANEI TONGAH	0	0	0	0	2	2	0	0	0
16	PANOMBEIAN PANE	0	2	2	0	1	1	0	1	1
17	PEMATANG RAYA	0	2	2	2	1	3	0	2	2
18	SARAN PADANG	0	1	1	0	1	1	0	2	2
19	CINGKES	0	2	2	0	1	1	0	1	1
20	NAGORI DOLOK	0	3	3	0	0	0	0	2	2
21	SINASIH	1	1	2	0	1	1	0	1	1
22	SINDAR RAYA	1	0	1	0	0	0	0	1	1
23	BAH TONANG	0	1	1	1	1	2	0	1	1
24	TAPIAN DOLOK	0	2	2	0	1	1	0	3	3
25	SERBELAWAN	0	2	2	0	1	1	1	0	1
26	SILAU MALAHA	0	3	3	0	1	1	0	1	1
27	BATU ANAM	0	1	1	0	1	1	0	0	0
28	RAMBUNG MERAH	0	1	1	0	1	1	0	1	1
29	SIMPANG BAH JAMBI	0	2	2	0	1	1	0	2	2
30	BANDAR SIANTAR	0	2	2	0	1	1	0	1	1
31	GUNUNG MALIGAS	1	1	2	0	0	0	0	2	2
32	RAJA MALIGAS	0	1	1	0	1	1	0	0	0
33	HUTA BAYU	0	1	1		1	1	0	1	1
34	JAWA MARAJA	0	0	0	0	1	1	0	0	0
35	PEMATANG BANDAR	0	1	1	1	0	1	0	1	1
36	KERASAAN	1	0	1	0	1	1	0	0	0
37	BANDAR HULUAN	0	1	1	0	0	0	0	1	1

38	PERDAGANGAN	1	1	2	0	1	1	0	1	1
39	MARIHAT BANDAR	0	1	1	1	0	1	0	0	0
40	BANDAR MASILAM	0	1	1	0	1	1	0	1	1
41	BANDAR TINGGI	0	1	1	0	1	1	0	1	1
42	BOSAR MALIGAS	0	0	0	1	0	1	1	2	3
43	PARBUTARAN	0	2	2	0	0	0	0	0	0
44	UJUNG PADANG	0	2	2	0	1	1	0	1	1
45	SAYUR MATINGGI	0	1	1	0	0	0	0	1	1
46	BAH BOLON	0	1	1	0	1	1	0	0	0
	RS			0			0			0
1	PARAPAT	0	3	3	0	1	1	0	2	2
2	BALIMBINGAN	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	RS PERDAGANGAN	3	6	9	0	1	1	0	5	5
4	LARAS	12	17	29	5	5	10	0	1	1
5	RONDAHAIM	4	5	9	0	1	1	0	5	5
6	RS KARYA HUSADA	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)		28	87	115	14	43	57	3	60	63
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				10,9			5,4			6,0

Sumber: Bidang SDK

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

35	PEMATANG BANDAR	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
36	KERASAAN	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	BANDAR HULUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	PERDAGANGAN	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
39	MARIHAT BANDAR	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	BANDAR MASILAM	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1
41	BANDAR TINGGI	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2
42	BOSAR MALIGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	PARBUTARAN	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	UJUNG PADANG	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	SAYUR MATINGGI	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	BAH BOLON	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	RS			0			0			0			0
1	PARAPAT	0	3	3	2	5	7	0	1	1	4	8	12
2	BALIMBINGAN	1	4	5	0	0	0	0	1	1	3	3	6
3	RS PERDAGANGAN	3	4	7	1	10	11	2	2	4	3	9	12
4	LARAS	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	3
5	RONDAHAIM	1	8	9	0	0	0	1	4	5	9	6	15
6	RS KARYA HUSADA	1	4	5	0	0	0	0	0	0	2	4	6
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)	12	59	71	3	15	18	3	10	13	24	55	79
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK			6,8			1,7			1,2			7,5

Sumber: Bidang SDK

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

21	SINASIH	0	0	0	0	1	1	0	1	1
22	SINDAR RAYA	0	1	1	0	0	0	0	1	1
23	BAH TONANG	1	0	1	0	0	0	1	0	1
24	TAPIAN DOLOK	0	1	1	0	1	1	0	2	2
25	SERBELAWAN	0	1	1	0	1	1	0	2	2
26	SILAU MALAHA	0	2	2	0	0	0	0	2	2
27	BATU ANAM	0	1	1	0	1	1	0	2	2
28	RAMBUNG MERAH	0	0	0	0	1	1	0	1	1
29	SIMPANG BAH JAMBI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	BANDAR SIANTAR	0	1	1	0	0	0	0	1	1
31	GUNUNG MALIGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	RAJA MALIGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	HUTA BAYU	0	0	0	0	1	1	0	1	1
34	JAWA MARAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	PEMATANG BANDAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	KERASAAN	0	1	1	0	0	0	0	1	1
37	BANDAR HULUAN	0	1	1	0	0	0	0	1	1
38	PERDAGANGAN	0	1	1	0	0	0	0	1	1
39	MARIHAT BANDAR	0	1	1	0	0	0	0	1	1
40	BANDAR MASILAM	0	1	1	0	0	0	0	1	1
41	BANDAR TINGGI	0	0	0	0	1	1	0	1	1
42	BOSAR MALIGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	PARBUTARAN	0	1	1	0	0	0	0	1	1
44	UJUNG PADANG	0	0	0	0	1	1	0	1	1
45	SAYUR MATINGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	BAH BOLON	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RS			0			0	0	0	0
1	PARAPAT	1	5	6	0	2	2	1	7	8

2	BALIMBINGAN	0	4	4	0	3	3	0	7	7
3	RS PERDAGANGAN	3	5	8	2	2	4	5	7	12
4	LARAS	1	5	6	1	1	2	2	6	8
5	RONDAHAIM	2	5	7	2	2	4	4	7	11
6	RS KARYA HUSADA	0	4	4	1	1	2	1	5	6
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		9	52	61	5	30	35	14	82	96
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				5,8			3,3			9,1

Sumber: Bidang SDK

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

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2024**

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	SARIBU DOLOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	PAMATANG SILIMAHUTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	TIGA RUNGGU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	HARANGGAOL	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2
5	SIPINTU ANGIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	SARIMATONDANG	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3
7	SIDAMANIK	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
8	PARAPAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	TANAH JAWA	2	3	5	0	0	0	0	2	2	2	5	7
10	MARUBUN JAYA	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
11	HATONDUHAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	BUNTU TURUNAN	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2
13	TIGA DOLOK	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2
14	TIGA BALATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	PANEI TONGAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	PANOMBEIAN PANE	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
17	PEMATANG RAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	SARAN PADANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	CINGKES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	NAGORI DOLOK	1	1	2	0	0	0	1	0	1	2	1	3
21	SINASIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	SINDAR RAYA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
23	BAH TONANG	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2
24	TAPIAN DOLOK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	SERBELAWAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	SILAU MALAHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	BATU ANAM	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2
28	RAMBUNG MERAH	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
29	SIMPANG BAH JAMBI	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
30	BANDAR SIANTAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	GUNUNG MALIGAS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
32	RAJA MALIGAS	1	0	1	0	0	0	3	0	3	4	0	4
33	HUTA BAYU	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
34	JAWA MARAJA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
35	PEMATANG BANDAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	KERASAAN	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
37	BANDAR HULUAN	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1

38	PERDAGANGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	MARIHAT BANDAR	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
40	BANDAR MASILAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	BANDAR TINGGI	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
42	BOSAR MALIGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	PARBUTARAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	UJUNG PADANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	SAYUR MATINGGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	BAH BOLON	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
	RS			0			0			0	0	0	0	0
1	PARAPAT	2	2	4	0	0	0	15	31	46	17	33	50	50
2	BALIMBINGAN	1	3	4	0	0	0	0	22	22	1	25	26	26
3	RS PERDAGANGAN	5	13	18	0	0	0	24	37	61	29	50	79	79
4	LARAS	0	2	2	0	0	0	30	34	64	30	36	66	66
5	RONDAHAIM	3	11	14	0	0	0	3	12	15	6	23	29	29
6	RS KARYA HUSADA	0	0	0	0	0	0	14	14	28	14	14	28	28
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0	0	0	0	0
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	4	5	9	0	0	0	18	37	55	22	42	64	64
	JUMLAH (KAB/KOTA)	20	43	63	0	0	0	121	201	322	141	244	385	385

Sumber: Bidang SDK

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali