



**KAJIAN BELANJA PUBLIK
SEKTOR KESEHATAN
KOTA LHOKSEUMAWE**

BAPPEDA KOTA LHOKSEUMAWE
TAHUN 2019



Kata Pengantar

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kamauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya program dan sektor, kesinambungan sumber pendanaan, dan kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada tahun-tahun sebelumnya.

Ketersediaan anggaran kesehatan baik dari pusat maupun daerah (provinsi/kabupaten/kota) sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan segala program upaya kesehatan. Alokasi anggaran sektor kesehatan Kota Lhokseumawe dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2014-2018) menunjukkan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2014 alokasi anggaran kesehatan di Kota Lhokseumawe sebesar Rp.66,4 milyar, dan pada tahun-tahun berikutnya alokasi anggaran kesehatan terus meningkat, hingga pada tahun 2018 alokasi anggaran sektor kesehatan sebesar Rp.104,3 milyar.

Kajian ini mengidentifikasi berbagai capaian pembangunan kesehatan di Kota Lhokseumawe, disamping itu juga menguraikan tentang belanja publik sektor kesehatan selama kurun waktu 2014-2018, kajian ini juga berupaya untuk mengidentifikasi target indikator kinerja kesehatan.

Pada akhirnya, kami berharap kajian ini dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan pembangunan sektor kesehatan di Kota Lhokseumawe, sehingga sumber dana pembangunan yang terbatas dapat mendatangkan manfaat yang optimal bagi seluruh masyarakat, khususnya bagi masyarakat Kota Lhokseumawe.

Lhokseumawe, April 2019

Kepala Bappeda Kota Lhokseumawe



SALAHUDDIN, S.ST, M.S.M

Nip. 19711212 200212 1 004



Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vi
BAB - I PENDAHULUAN	I-1
1.1. Latar Belakang	I-1
1.2. Tujuan	I-3
1.3. Metodologi dan Sistematika	I-4
BAB - II GAMBARAN UMUM KOTA LHOKSEUMAWE	II-1
2.1. Kondisi Umum Geografis	II-1
2.2. Kondisi Demografi	II-8
2.3. Produk Domestik Regional Bruto	II-10
2.4. Laju Inflasi	II-16
2.5. Indeks Pembangunan Manusia	II-17
BAB - III CAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE	III-1
3.1. Kesehatan Ibu dan Anak	III-1
3.1.1. Angka Kematian Bayi (AKB)	III-1
3.1.2. Angka Kematian Balita (AKABA)	III-2
3.1.3. Angka Kematian Neonatal (AKN)	III-3
3.1.4. Angka Kematian Ibu (AKI)	III-3
3.2. Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan	III-5
3.2.1. Rasio Posyandu Per Satuan Bayi	III-5
3.2.2. Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk	III-6
3.2.3. Rasio Dokter Per Satuan Penduduk	III-8
3.2.4. Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk	III-9
3.3. Cakupan Penanganan dan Pelayanan Kesehatan	III-10
3.3.1. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	III-10
3.3.2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	III-13
3.3.3. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	III-15
3.3.4. Cakupan Anak yang Mendapat Imunisasi Campak	III-18
3.3.5. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita TBC	III-19



3.3.6.	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD	III-20
3.3.7.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Miskin	III-21
3.3.8.	Cakupan Kunjungan Bayi, Ibu Hamil K4 dan Pelayanan Nifas	III-22
3.3.9.	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	III-26
3.3.10.	Cakupan Pelayanan Anak Balita	III-28
3.3.11.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	III-29
BAB - IV	BELANJA PUBLIK SEKTOR KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE	IV-1
4.1.	Pendapatan dan Belanja Pemerintah Kota	IV-1
4.1.1.	Pendapatan Kota Lhokseumawe	IV-1
4.1.2.	Belanja Kota Lhokseumawe	IV-4
4.2.	Belanja Sektor Kesehatan Kota Lhokseumawe	IV-8
4.2.1.	Jumlah Belanja Kesehatan	IV-8
4.2.2.	Belanja Program Kesehatan	IV-16
4.3.	Target Indikator Kinerja Sektor Kesehatan	IV-21
BAB - V	PENUTUP	V-1
5.1.	Kesimpulan	V-1
5.2.	Saran/Rekomendasi	V-3
LAMPIRAN		



Daftar Tabel

Tabel 2.1.	Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kota Lhokseumawe Tahun 2017	II-9
Tabel 2.2.	Perkembangan Komponen Penyusun IPM Kota Lhokseumawe Tahun 2013-2017	II-19
Tabel 3.1.	Angka Kematian Bayi (AKB) Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-1
Tabel 3.2.	Angka Kematian Balita (AKABA) Per 1000 Kelahiran Hidup Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2016	III-2
Tabel 3.3.	Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2016	III-4
Tabel 3.4.	Rasio Posyandu Per Satuan Balita Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2016	III-5
Tabel 3.5.	Rasio Posyandu Per Satuan Balita Per Kecamatan Kota Lhokseumawe Tahun 2016	III-5
Tabel 3.6.	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-7
Tabel 3.7.	Rasio Dokter Per Satuan Penduduk Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2016	III-9
Tabel 3.8.	Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-9
Tabel 3.9.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-13
Tabel 3.10.	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan Kota Lhokseumawe Tahun 2016	III-15
Tabel 3.11.	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-18
Tabel 3.12.	Cakupan Anak Usia 1 Tahun yang Mendapat Imunisasi Campak Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-19
Tabel 3.13.	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-20



Tabel 3.14. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016 ...	III-21
Tabel 3.15. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-22
Tabel 3.16. Cakupan Kunjungan Bayi Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-23
Tabel 3.17. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-25
Tabel 3.18. Cakupan Pelayanan Nifas Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-26
Tabel 3.19. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Yang Ditangani Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-28
Tabel 3.20. Cakupan Pelayanan Anak Balita Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-29
Tabel 3.21. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2016	III-30
Tabel 4.1. Target Indikator Kinerja Sektor Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2017-2022	IV-23
Tabel 4.2. Tujuan, Sasaran, dan Strategi Pembangunan Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2017-2022	IV-26



Daftar Gambar

Gambar 2.1.	Peta Wilayah Kota Lhokseumawe	II-2
Gambar 2.2.	Peta Kemiringan Lereng Kota Lhokseumawe	II-3
Gambar 2.3.	Peta Geologi Kota Lhokseumawe	II-4
Gambar 2.4.	Peta Hidrologi Kota Lhokseumawe	II-5
Gambar 2.5.	Penggunaan Lahan Kota Lhokseumawe	II-6
Gambar 2.6.	Peta Rawan Bencana Kota Lhokseumawe	II-8
Gambar 2.7.	Kepadatan Penduduk Kota Lhokseumawe	II-9
Gambar 2.8.	PDRB Kota Lhokseumawe (ADHB) Tahun 2013-2017 ..	II-11
Gambar 2.9.	PDRB Kota Lhokseumawe (ADHK) Tahun 2013-2017 ..	II-12
Gambar 2.10.	PDRB Per Kapita Kota Lhokseumawe (ADHB) Tahun 2013-2017	II-13
Gambar 2.11.	PDRB Per Kapita Kota Lhokseumawe (ADHK) Tahun 2013-2017	II-14
Gambar 2.12.	Laju Pertumbuhan Ekonomi Lhokseumawe Tahun 2014-2017	II-15
Gambar 2.13.	Laju Pertumbuhan Ekonomi Lhokseumawe Menurut Lapangan Usaha Tahun 2014-2017	II-16
Gambar 2.14.	Perbandingan Laju Inflasi Kota Lhokseumawe, Kota Banda Aceh, Meulaboh, Provinsi Aceh dan Nasional Tahun 2014-2018	II-17
Gambar 2.15.	Perkembangan IPM Kota Lhokseumawe 2013-2017	II-17
Gambar 4.1.	Trend Pendapatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014- 2018	IV-1
Gambar 4.2.	Pendapatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-3
Gambar 4.3.	Komposisi Pendapatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-3
Gambar 4.4.	Trend Belanja Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018 ..	IV-5
Gambar 4.5.	Proporsi Belanja Kota Lhokseumawe Tahun 2014- 2018	IV-6
Gambar 4.6.	Komposisi Belanja Tidak Langsung Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-7



Gambar 4.7. Komposisi Belanja Langsung Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-7
Gambar 4.8. Belanja Kesehatan Terhadap Total Belanja Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-8
Gambar 4.9. Belanja Kesehatan Per Kapita Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-9
Gambar 4.10. Komposisi Belanja Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-10
Gambar 4.11. Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-11
Gambar 4.12. Jenis Belanja Langsung Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-12
Gambar 4.13. Peruntukan Belanja Langsung Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-13
Gambar 4.14. Pendanaan Belanja Langsung Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-16
Gambar 4.15. Belanja Program Kesehatan Berdasarkan Kegunaan Tahun 2014-2018	IV-17
Gambar 4.16. Proporsi Belanja Program Kesehatan Berdasarkan Kegunaan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-20
Gambar 4.17. Belanja Sektor Kesehatan Berdasarkan Program Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018	IV-21



BAB – I


PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor.

Pembangunan kesehatan nasional adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah : (1) meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatkan pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan; (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan,




menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Sejalan dengan sasaran yang tertuang dalam RPMN, sasaran pokok Pembangunan Kesehatan Aceh dalam RPJMA Tahun 2012-2017 yaitu : (1) tercapainya tujuan pembangunan millenium (MDGs) bidang kesehatan pada tahun 2015; (2) meningkatnya mutu pelayanan kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan sumberdaya kesehatan dengan menjaga keseimbangan antar wilayah; (3) meningkatnya penyediaan pelayanan medik spesialistik dan kesehatan jiwa serta tersedianya obat esensial di sarana pelayanan dasar dan rujukan; (4) terjaminnya pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin Aceh dengan Jaminan Kesehatan berbasis asuransi sosial atau Jaminan Kesehatan Masyarakat Aceh (JKMA); dan (5) menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular.

Dalam rangka sinkronisasi pembangunan dengan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Aceh, sasaran pokok Pembangunan Kesehatan Kota Lhokseumawe sebagaimana tertuang dalam RPJMK Tahun 2012-2017 yaitu (1) mewujudkan Kota Lhokseumawe sebagai pusat kesehatan; (2) layanan kesehatan yang berkualitas; dan (3) terwujudnya kesehatan masyarakat yang optimal.

Status kesehatan masyarakat Kota Lhokseumawe dalam lima tahun terakhir mengalami kemajuan yang cukup berarti pada beberapa indikator. Untuk menggambarkan status kesehatan masyarakat, beberapa indikator utama yang digunakan diantaranya : Angka Usia Harapan Hidup (UHH), Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Dalam upaya peningkatan mutu kesehatan masyarakat, akses pelayanan kesehatan perlu terus ditingkatkan terutama dalam pemenuhan



terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang memadai. Untuk mendukung peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga tidak terlepas dari dukungan pendanaan pembangunan di sektor kesehatan itu sendiri.

Belanja sektor kesehatan di Kota Lhokseumawe terus mengalami peningkatan setiap tahunnya selama periode tahun 2014-2018. Anggaran belanja kesehatan di Kota Lhokseumawe pada tahun 2014 berjumlah Rp.66,4 Milyar atau 7,90 persen dari total belanja Kota Lhokseumawe. Angka tersebut terus mengalami peningkatan baik dari sisi jumlah maupun persentasenya terhadap total belanja. Pada tahun 2018 total belanja kesehatan berjumlah sebesar Rp.104,3 Milyar atau 12,11 persen dari total belanja Kota Lhokseumawe.

Secara total selama periode 2014-2018, jumlah belanja kesehatan Kota Lhokseumawe sebesar Rp.438,4 Milyar atau 8,86 persen dari total belanja Kota Lhokseumawe. Dari total selama lima tahun belanja kesehatan tersebut sebesar 49,97 persen dipergunakan untuk belanja tidak langsung atau sebesar Rp.219,0 Milyar dan 50,03 persen digunakan untuk belanja langsung atau sebesar Rp.219,3 Milyar. Total belanja langsung tersebut digunakan untuk belanja program selama lima tahun. Belanja tersebut menunjukkan kecenderungan yang meningkat selama 4 tahun yaitu dari tahun 2014-2017, walaupun pada tahun 2018 belanja langsung kesehatan menunjukkan angka yang sedikit menurun dibandingkan tahun 2017.

1.2. Tujuan

Tujuan penyusunan kajian ini adalah untuk mendapatkan gambaran bagaimana pengelolaan dana kesehatan di Kota Lhokseumawe selama periode 2014-2018. Kajian ini juga diharapkan dapat bermanfaat guna mengidentifikasi berbagai capaian dan tantangan dalam pembangunan kesehatan di Kota Lhokseumawe. Disamping itu, kajian ini juga berusaha mengidentifikasi target capaian indikator kinerja prioritas sektor kesehatan di Kota Lhokseumawe.



1.3. Metodologi dan Sistematika

Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yaitu data yang disajikan dalam bentuk angka. Sumber data penelitian yang akan digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018 dan sumber-sumber lain yang relevan.

Susunan penulisan kajian ini terdiri dari lima bab. Bab satu berupa pendahuluan yang memuat latar belakang; tujuan; metodologi dan sistematika. Bab dua akan memuat tentang kondisi umum daerah. Bab tiga memuat tentang capaian pembangunan kesehatan Kota Lhokseumawe. Bab empat memuat tentang belanja publik sektor kesehatan Kota Lhokseumawe. Serta bab lima berupa penutup.



BAB – II

GAMBARAN UMUM KOTA LHOKSEUMAWE

2.1. Kondisi Umum Geografis

Letak geografis Kota Lhokseumawe yaitu $04^{\circ}54'$ – $05^{\circ}18'$ Lintang utara dan $96^{\circ}20'$ – $97^{\circ}21'$ Bujur Timur. Kota Lhokseumawe berada pada ketinggian +24 meter diatas permukaan laut, disebelah utara dan daerah di sebelah timur berada pada ketinggian antara 105 diatas permukaan laut, sedangkan pada daerah di sebelah selatan memiliki kondisi yang relatif berbukit-bukit dengan ketinggian antara 5-100 diatas permukaan laut. Kota Lhokseumawe dengan luas wilayah $181,06 \text{ Km}^2$ atau 18.106 Ha dibagi menjadi 4 kecamatan, yaitu Kecamatan Blang Mangat dengan luas wilayah $56,12 \text{ Km}^2$, Kecamatan Muara Dua luas wilayah $57,80 \text{ Km}^2$, Kecamatan Muara Satu luas wilayah $55,90 \text{ Km}^2$ dan Kecamatan Banda Sakti luas wilayah $11,24 \text{ Km}^2$. Kota Lhokseumawe memiliki 9 kemukiman dengan jumlah gampong sebanyak 68 gampong.

Berdasarkan Qanun Kota Lhokseumawe Nomor 1 tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Kota Lhokseumawe Periode 2012 – 2032, Kota Lhokseumawe berbatasan dengan wilayah berikut:

- Utara dengan Selat Malaka;
- Selatan dengan Kecamatan Kuta Makmur (Kab. Aceh Utara);
- Barat dengan Kabupaten Kecamatan Dewantara (Kab. Aceh Utara); dan
- Timur dengan Kecamatan Syamtalira Bayu (Kab. Aceh Utara).



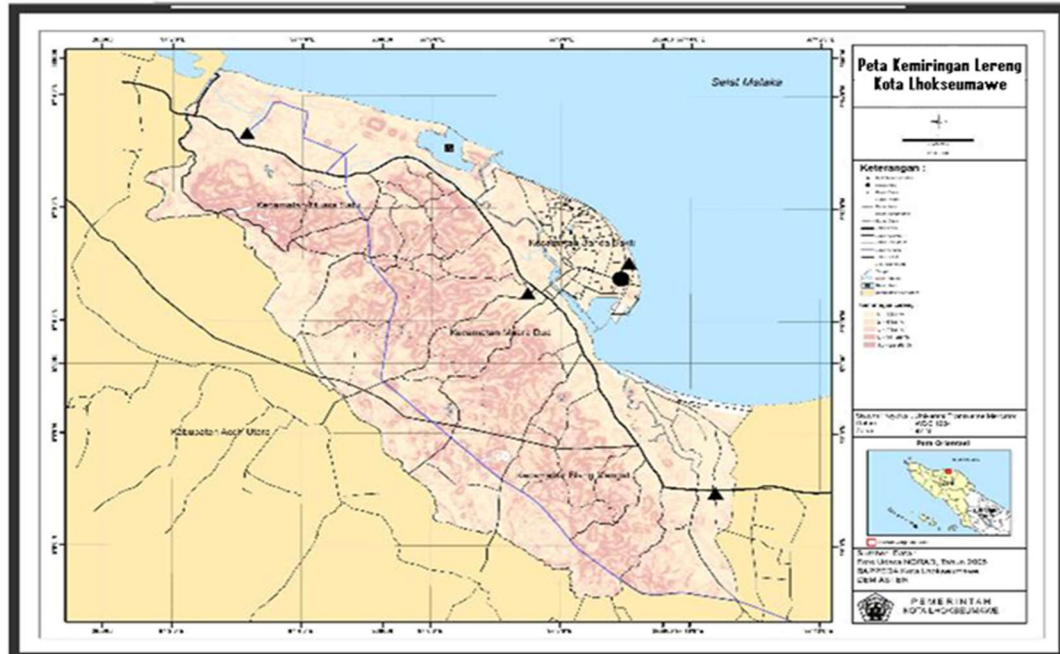
Gambar 2. 1
Peta Wilayah Kota Lhokseumawe



Sumber : RTRW Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2032.

Wilayah utara Kota Lhokseumawe merupakan pesisir selat malaka dan daerah sebelah Timur merupakan daerah dataran dengan kemiringan antara 0-8 %. Sedangkan pada daerah yang menjauhi pesisir merupakan daerah yang berbukit-bukit dengan kemiringan antara 8-15 %. Kondisi ketinggian lahan menunjukkan bahwa Kota Lhokseumawe berada di antara ketinggian 0-100 m dpl. Daerah pesisir di sebelah utara dan daerah di sebelah timur berada pada ketinggian antara 0-5 m dpl. Sedangkan pada daerah selatan memiliki kondisi yang relatif berbukit-bukit dengan ketinggian antara 5-100 mdpl. Dengan kondisi kemiringan lahan seperti ini masih memungkinkan untuk dilakukan pengembangan kegiatan perkotaan.

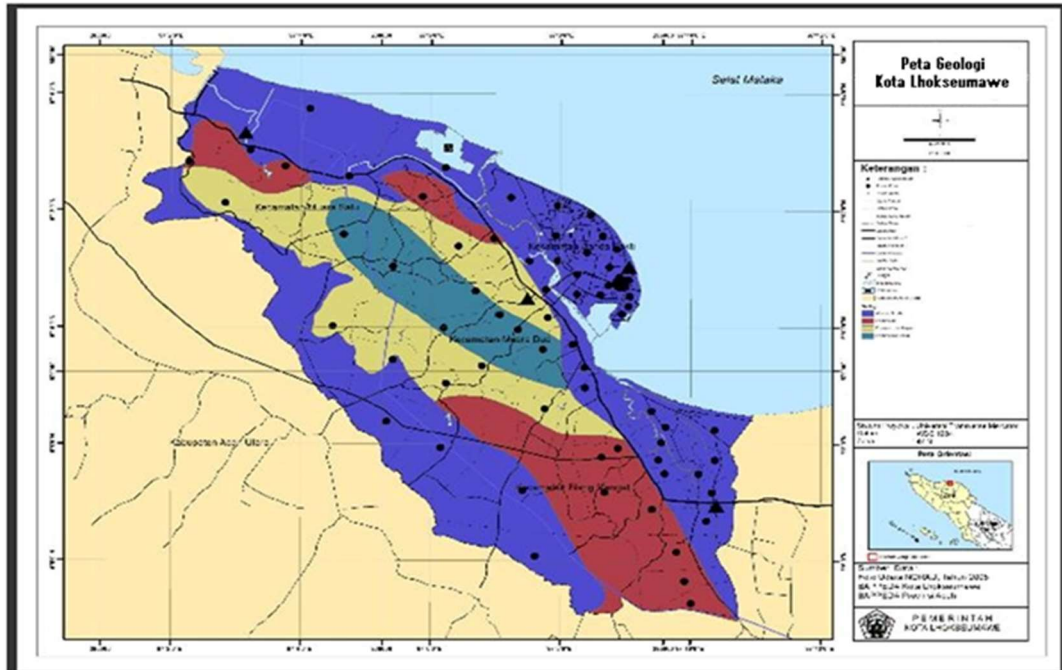
Gambar 2.2
Peta Kemiringan Lereng Kota Lhokseumawe



Sumber : RTRW Kota Lhokseumawe 2012-2032

Kondisi geologi Kota Lhokseumawe terbentuk oleh bantuan Alluvium Muda, Formasi Idi, Formasi Julurayeu dan Formasi Seureula. Sebaran batuan Aluvium Muda berupa endapan pesisir dan Fluviatill berada pada daerah di sebelah utara dan selatan Kota Lhokseumawe. Sebaran Formasi Idi berupa kerikil, pasir, gamping dan lempung berada pada daerah sebelah barat yaitu sebagian wilayah Kecamatan Muara Satu dan Muara Dua dan sebelah timur yaitu sebagian Kecamatan Muara Dua dan Blang Mangat. Sebaran Formasi Julurayeu berupa endapan sungai batupasir tufaan, lempung berlignit, dan batu lumpur berada pada daerah sebelah barat hingga tengah Kota Lhokseumawe yaitu sebagian wilayah Kecamatan Muara Satu dan Muara Dua. Sedangkan sebaran formasi seureula berupa batupasir gunung api, dan batu lumpur gampingan berada pada daerah tengah Kota Lhokseumawe yaitu sebagian wilayah Kecamatan Muara Satu dan Muara Dua.

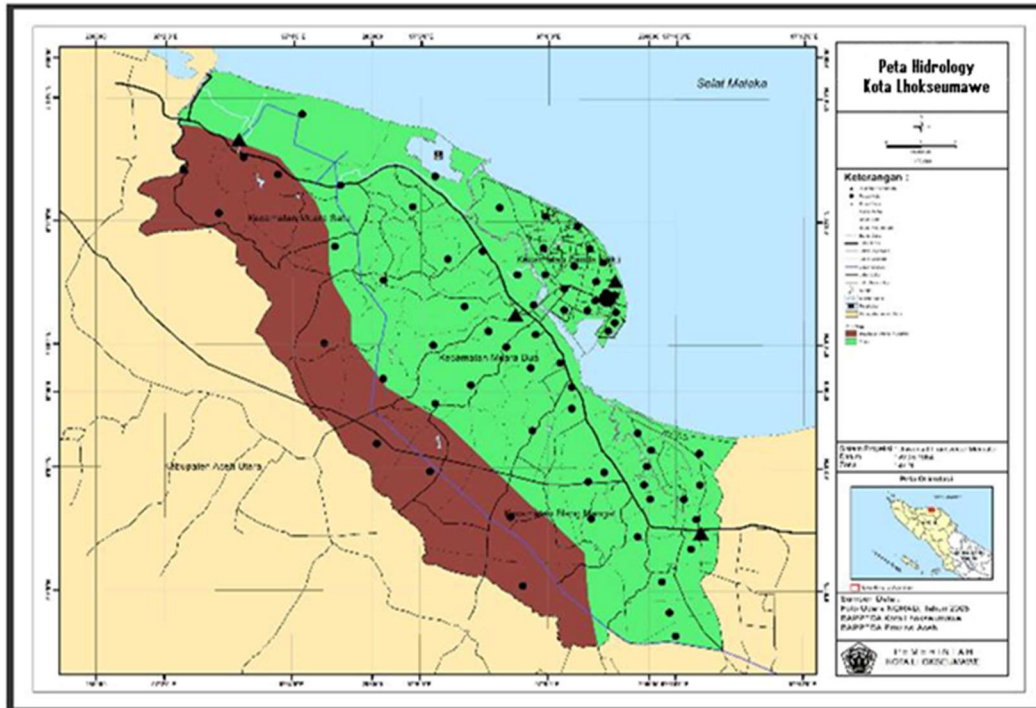
Gambar 2.3
Peta Geologi Kota Lhokseumawe



Sumber : RTRW Kota Lhokseumawe 2012-2032

Kondisi air tanah dalam dicirikan dengan adanya akuifer cukup produktif meliputi sebagian besar wilayah Kota Lhokseumawe. Sedangkan akuifer tinggi berada pada daerah barat hingga selatan Kota Lhokseumawe. Kondisi air permukaan dicirikan dengan keberadaan Krueng (Sungai) Cunda yang terletak di bagian barat. Namun keadaan air sungai tersebut merupakan air payau sehingga tidak dapat dimanfaatkan oleh penduduk sebagai air bersih. Untuk keperluan air bersih, pada umumnya penduduk memanfaatkan air sumur dan air PDAM.

Gambar 2.4
Peta Hidrologi Kota Lhokseumawe

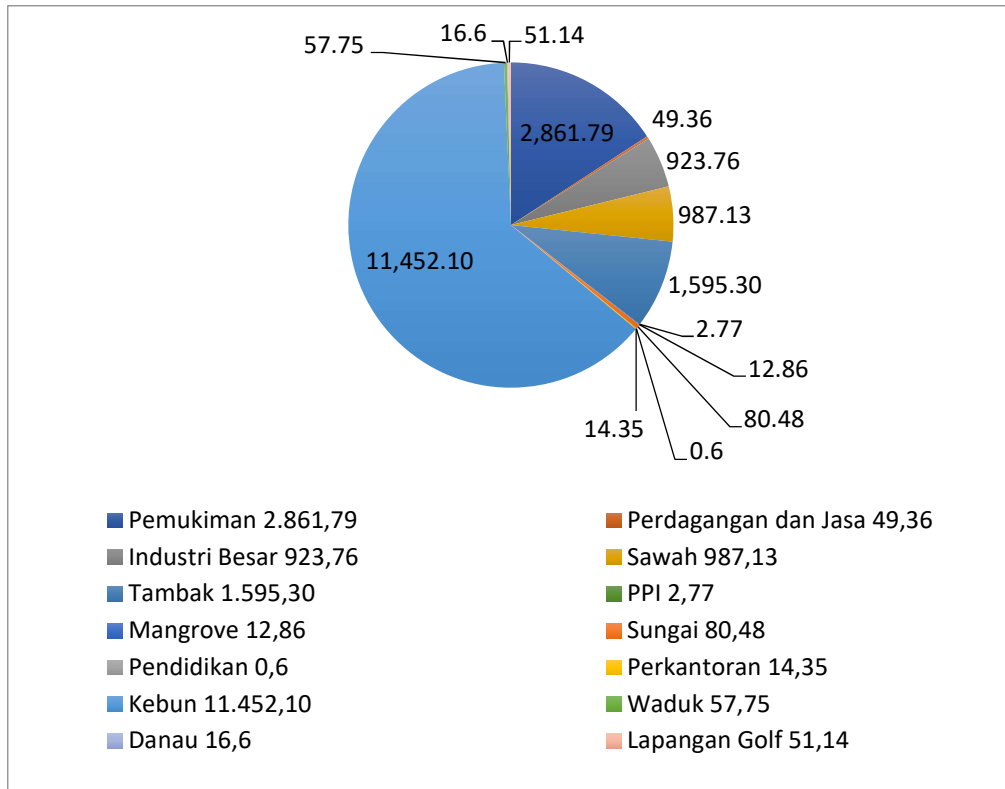


Sumber : RTRW Kota Lhokseumawe 2012-2032

Kota Lhokseumawe memiliki luas 181,06 Km² dengan penggunaan lahan yang beragam. Angka paling tinggi digunakan sebagai kawasan pemukiman dan diikuti oleh kawasan perdagangan dan jasa. Untuk Lebih jelas mengenai kondisi penggunaan lahan Kota Lhokseumawe dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.5
Penggunaan Lahan Kota Lhokseumawe (Ha)



Sumber : Lhokseumae Dalam Angka tahun 2016 (diolah)

Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2032 merupakan dokumen arah pengembangan kawasan Kota Lhokseumawe yang berguna mempercepat laju pertumbuhan ekonomi, sosial, budaya dan lingkungan. Dalam dokumen RTRW dijelaskan bahwa terdapat 3 (tiga) zona pengembangan wilayah, yaitu :

1. Zona pesisir, merupakan daerah pinggiran pantai dan memiliki kondisi wilayah relatif datar, zona pesisir mencakup :
 - Zona Pesisir di Kecamatan Muara Satu dengan kegiatan utamanya diperuntukkan bagi sektor industri besar, industri menengah dan pariwisata;

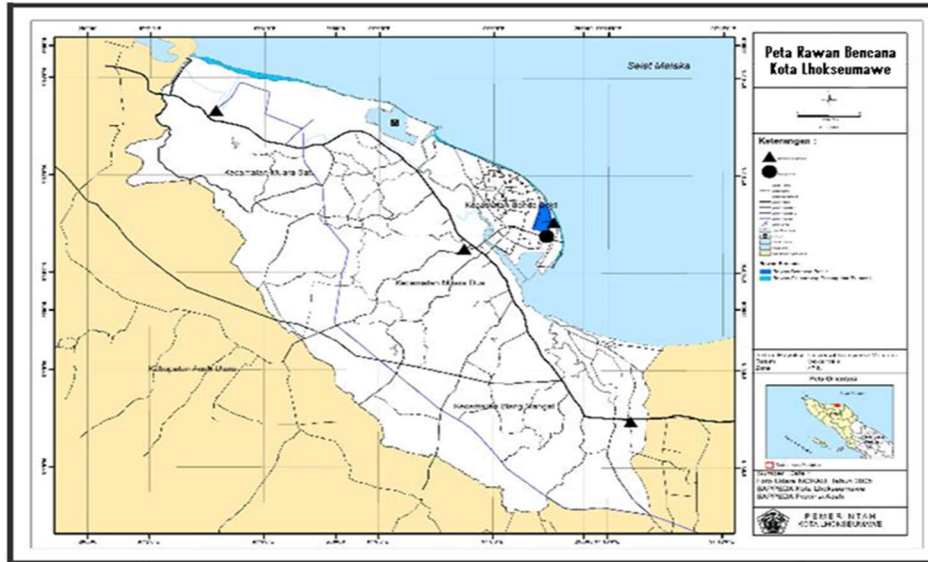


- Zona Pesisir di Kecamatan Banda sakti dengan kegiatan utamanya untuk pelayanan kota seperti: pendidikan, pemerintahan, kesehatan, permukiman dan pariwisata, perdagangan dan jasa;
 - Zona pesisir di Kecamatan Blang Mangat dengan kegiatan utamanya diperuntukkan bagi sektor perikanan laut, dan sektor perikanan darat.
2. Zona Tengah merupakan daerah sekitar Jalan Banda Aceh – Medan, memiliki kondisi wilayah relatif datar dan berbukit, wilayah ini mencakup Kecamatan Muara Satu, Kecamatan Muara Dua dan Kecamatan Blang Mangat dengan kegiatan utamanya diperuntukkan bagi perdagangan dan permukiman.
 3. Zona Dalam merupakan daerah dataran tinggi disekitar Jalan Elak memiliki kondisi wilayah berbukit, dengan kegiatan utama pada kawasan ini diperuntukkan bagi kegiatan pertanian (lahan basah dan lahan kering), peternakan, pariwisata dan sebagian permukiman.

Kota Lhokseumawe merupakan kawasan yang berpotensi terjadinya bencana seperti gempa bumi, tsunami, banjir, abrasi dan gelombang pasang. Wilayah rawan bencana Kota Lhokseumawe didominasi pada kawasan lindung dan sebagian kawasan budidaya, sehingga diperlukan pengelolaan intensif terutama yang berada pada kawasan budidaya. Dengan adanya resiko kerawanan terhadap bencana pada kawasan budidaya ini tidak berarti bahwa pada kawasan tersebut tidak dapat dibangun, akan tetapi pemanfaatannya harus disertai dengan upaya untuk mengantisipasi/ mengurangi (mitigasi) dari terjadinya dampak bencana alam.

Selain itu, Kota Lhokseumawe juga merupakan kawasan yang rawan bencana abrasi, gelombang pasang seperti Pantai Ujong Blang, Rancung, dan Meuraksa. Sedangkan kawasan yang rawan akan bencana banjir terdapat di Kecamatan Banda Sakti, meliputi Gampong Jawa, Gampong Jawa Lama, Lancang Garam, dan Tumpok Teungoh. Berikut Peta Rawan Bencana Kota Lhokseumawe:

Gambar 2.6
Peta Rawan Bencana Kota Lhokseumawe



Sumber : RTRW Kota Lhokseumawe Tahun 2012-2032.

2.2. Kondisi Demografi

Jumlah kelahiran yang tercatat di Kota Lhokseumawe selama tahun 2017 adalah sejumlah 3.177 kelahiran. Penambahan penduduk selain karena peristiwa kelahiran juga karena perpindahan (migrasi) masuk penduduk dari luar wilayah Lhokseumawe. Selama tahun 2017 2017 tercatat sebanyak 4.025 penduduk masuk. Adapun penambahan penduduk pendatang paling banyak di Kecamatan Banda Sakti yang merupakan pusat kota dengan jumlah 1.733 jiwa.

Jumlah penduduk yang pindah keluar dari Lhokseumawe juga cukup besar yakni sebesar 4.156 penduduk. Sama halnya dengan penduduk pendatang, penduduk pindah juga dominan sekali berasal dari Kecamatan Banda Sakti yaitu sebanyak 1.905 penduduk.

Secara keseluruhan tahun 2017 jumlah penduduk Kota Lhokseumawe adalah 198.980 jiwa. Jumlah penduduk tersebut terdiri dari 99.282 jiwa laki-laki dan 99.689 jiwa perempuan. Jumlah penduduk terbesar terdapat di

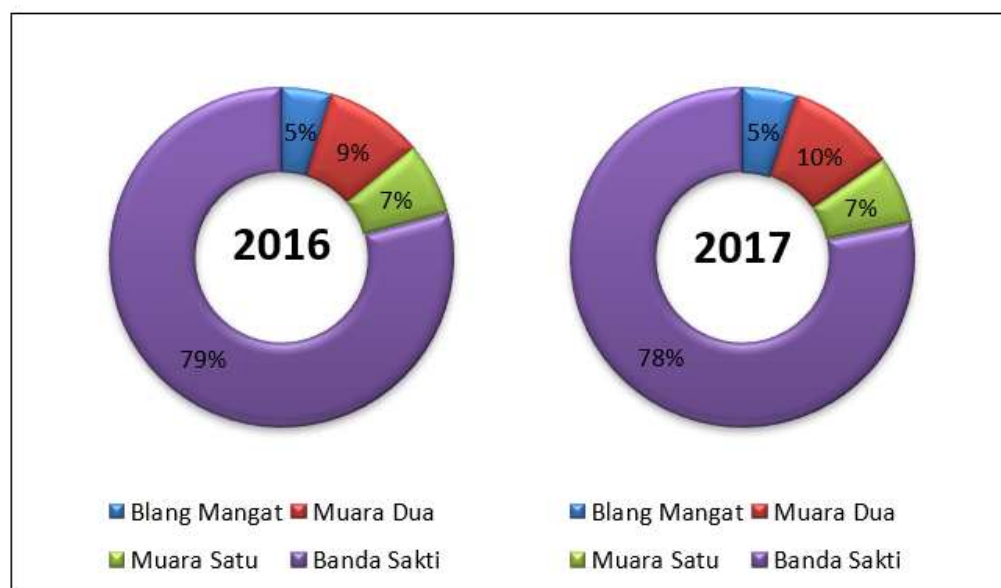
Kecamatan Banda Sakti sedangkan jumlah penduduk terkecil terdapat di Kecamatan Blang Mangat. Konsentrasi jumlah penduduk di Kecamatan Banda Sakti ini dikarenakan kecamatan ini merupakan pusat Kota Lhokseumawe dengan berbagai kegiatan utama yaitu pemerintahan, perdagangan, pendidikan dan kesehatan. Lebih jelas mengenai jumlah dan kepadatan penduduk Kota Lhokseumawe dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1.
Jumlah dan Kepadatan Penduduk
Kota Lhokseumawe Tahun 2017

Kecamatan	Luas	Jumlah Penduduk (Jiwa)		
	(Km2)	Pria	Wanita	Total
Blang Mangat	56,12	13,865	13,893	27,758
Muara Dua	57,80	27,461	27,914	55,375
Muara Satu	55,90	16,723	16,828	33,551
Banda Sakti	11,24	41,233	41,063	82,296
Jumlah	181,06	99,282	99,698	198,980
2016		97,299	97,887	195,186
2015		95,271	96,136	191,407

Sumber: Lhokseumawe Dalam Angka Tahun 2018.

Gambar 2.7
Kepadatan Penduduk Kota Lhokseumawe
Tahun 2016 dan 2017



Sumber : Data diolah, 2019.



2.3. Produk Domestik Regional Bruto

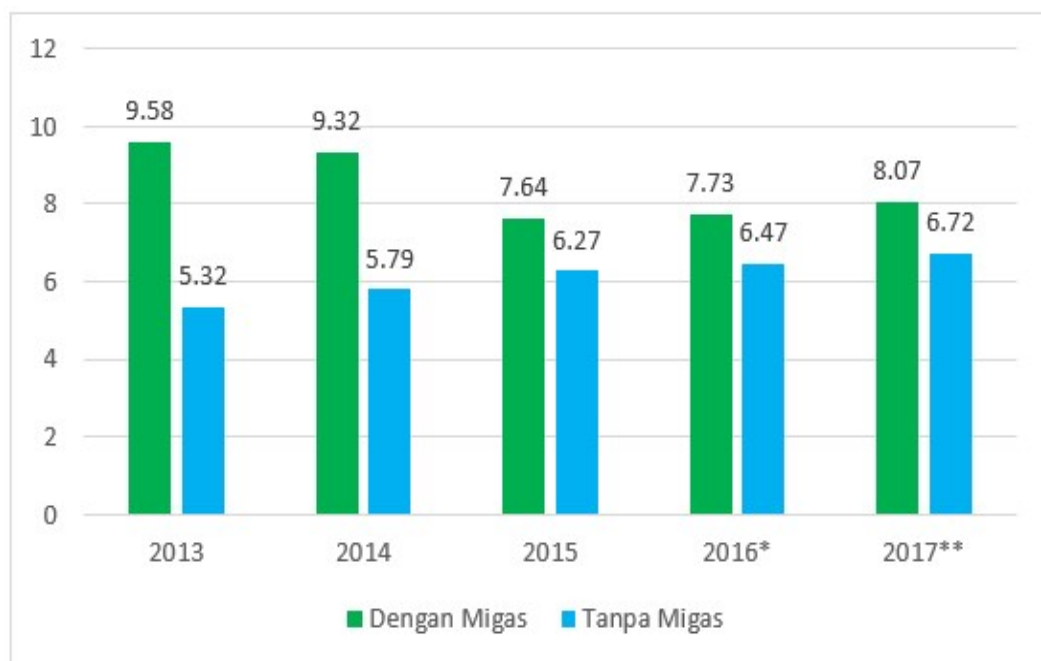
PDRB merupakan salah satu indikator ekonomi yang dapat menggambarkan aktivitas ekonomi secara menyeluruh pada suatu daerah. Dengan adanya pertambahan jumlah penduduk tiap tahun, aktivitas ekonomi juga semakin meningkat, sehingga mengakibatkan peningkatan pula pada nilai PDRB Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) secara kontinu dari tahun ke tahun.

PDRB Kota Lhokseumawe atas dasar harga berlaku selama kurun waktu lima tahun terakhir mengalami penurunan. Dari tahun 2013, PDRB menurun sebesar 1,51 triliun rupiah menjadi 8,07 triliun rupiah pada tahun 2017.

Berbeda dengan PDRB memperhitungkan migas, PDRB ADHB tanpa memperhitungkan migas selalu mengalami peningkatan dengan rata-rata peningkatan 0,35 triliun rupiah pertahun. PDRB ADHB tahun 2017 mencapai 6,72 triliun rupiah. Nilai ini meningkat sebesar 0,25 triliun rupiah dari tahun 2016. Tahun sebelumnya, PDRB ADHB 2013-2016 mengalami peningkatan dari 5,32 menjadi 6,47 triliun rupiah.

Dalam perubahan nilai PDRB atas dasar harga berlaku masih terdapat pengaruh perubahan harga, sehingga untuk melihat perkembangan riil PDRB maka digunakan PDRB atas dasar harga konstan (ADHK) dengan tahun dasar 2010.

Gambar 2.8
PDRB Kota Lhokseumawe (ADHB) Tahun 2013-2017
(triliun rupiah)

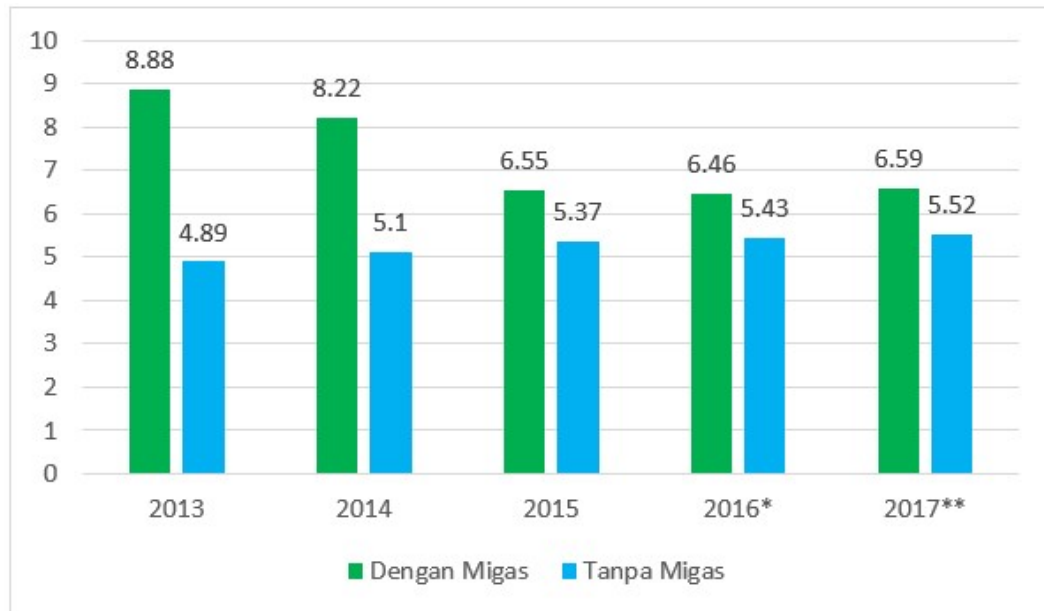


Sumber : PDRB Kota Lhokseumawe, BPS, 2018.

Nilai PDRB ADHK Lhokseumawe pada tahun 2017 mencapai 6.59 triliun rupiah, menurun sebesar 2,28 triliun rupiah dari tahun 2013. PDRB ADHK tanpa migas pada tahun 2017 menunjukkan peningkatan sebesar 0,63 triliun rupiah dari sebesar 4,89 triliun rupiah dari sebesar 4,89 triliun rupiah pada tahun 2013 menjadi 5,52 triliun rupiah.

Selama lima tahun terakhir (2013-2017) terlihat bahwa perubahan PDRB ADHB cenderung lebih besar dari perubahan kenaikan PDRB ADHK. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan karena faktor harga lebih dominan daripada kenaikan karena faktor produktivitas.

Gambar 2.9
PDRB Kota Lhokseumawe (ADHK) Tahun 2013-2017
(triliun rupiah)



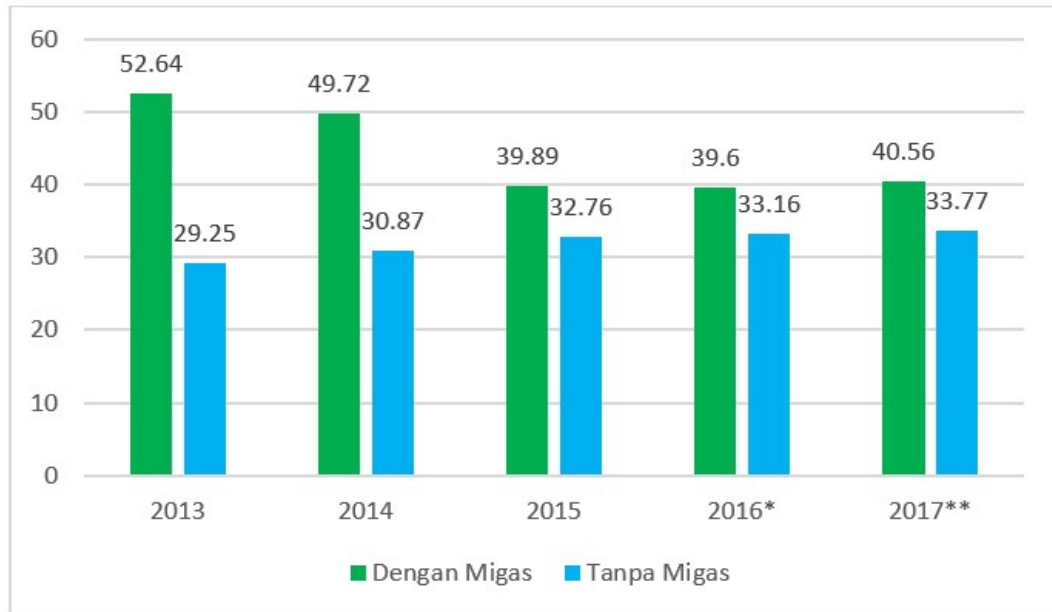
Sumber : PDRB Kota Lhokseumawe, BPS, 2018.

Salah satu indikator tingkat kemakmuran penduduk di suatu daerah dapat dilihat dari nilai PDRB per kapita, yang merupakan hasil bagi antara nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan ekonomi dengan jumlah penduduk. Oleh karena itu, besar kecilnya jumlah penduduk akan mempengaruhi nilai PDRB per kapita, sedangkan besar kecilnya nilai PDRB sangat tergantung pada potensi sumber daya alam dan faktor-faktor alam dan faktor-faktor produksi yang terdapat di daerah tersebut. PDRB per kapita atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per kapita atau per satu orang penduduk.

Pada tahun 2017 PDRB per kapita Lhokseumawe adalah sebesar 40,56 juta rupiah setahun, meningkat sebesar 0,96 juta rupiah dari tahun 2016 yang sebesar 39,60 juta rupiah setahun. Dengan mengeluarkan migas, selama lima tahun terakhir terlihat bahwa PDRB per kapita Lhokseumawe terus mengalami peningkatan. PDRB per kapita Lhokseumawe tanpa migas pada

tahun 2017 adalah sebesar 33,77 juta rupiah setahun atau naik dari tahun 2016 yang sebesar 33,16 juta rupiah setahun.

Gambar 2.10
PDRB Per Kapita Kota Lhokseumawe (ADHB) Tahun 2013-2017
(juta rupiah)



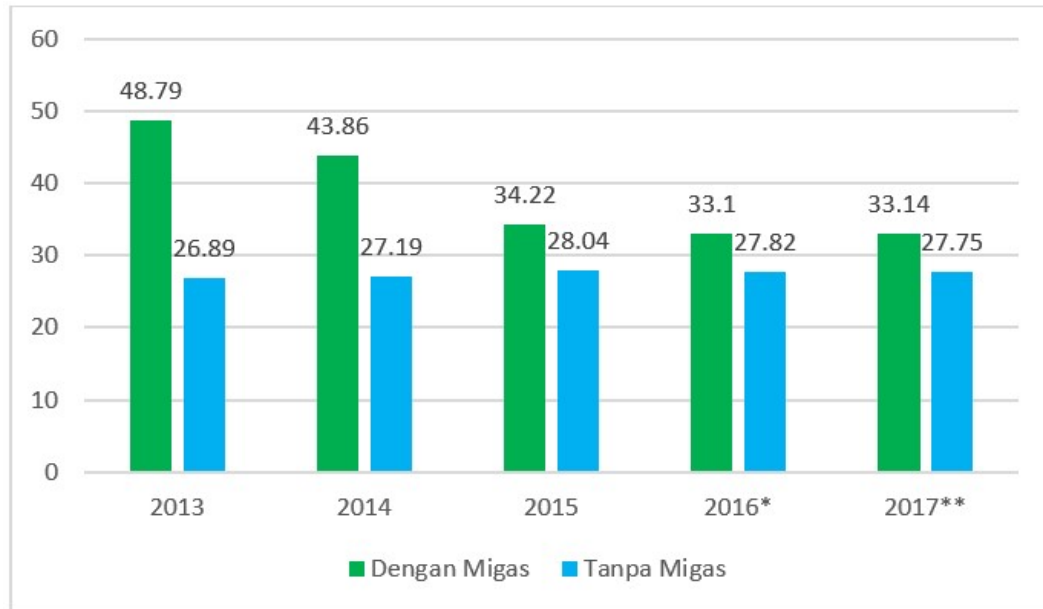
Sumber : PDRB Kota Lhokseumawe, BPS, 2018.

Untuk nilai PDRB per kapita harga konstan dengan migas mengalami penurunan setiap tahunnya, kecuali tahun 2017. Sedangkan PDRB per kapita harga konstan tanpa migas nilainya tumbuh positif namun sangat kecil.

Tahun 2013 PDRB per kapita ADHK dengan migas sebesar 48,79 juta rupiah setahun dan terus menurun mencapai angka 33,10 juta rupiah di tahun 2016, lalu sedikit meningkat di tahun 2017 sebesar 33,14 juta rupiah setahun.

Kemudian jika PDRB per kapita ADHK ditinjau tanpa migas, nilai PDRB per kapita tahun 2013 sebesar 26,89 juta rupiah dan berturut-turut tahun 2014-2016 bernilai 27,19 juta rupiah setahun, 28,04 juta rupiah setahun, dan 27,82 juta rupiah setahun. Pada tahun 2017 PDRB per kapita ADHK mencapai sebesar 27,75 juta rupiah setahun.

Gambar 2.11
PDRB Per Kapita Kota Lhokseumawe (ADHK) Tahun 2013-2017
(juta rupiah)



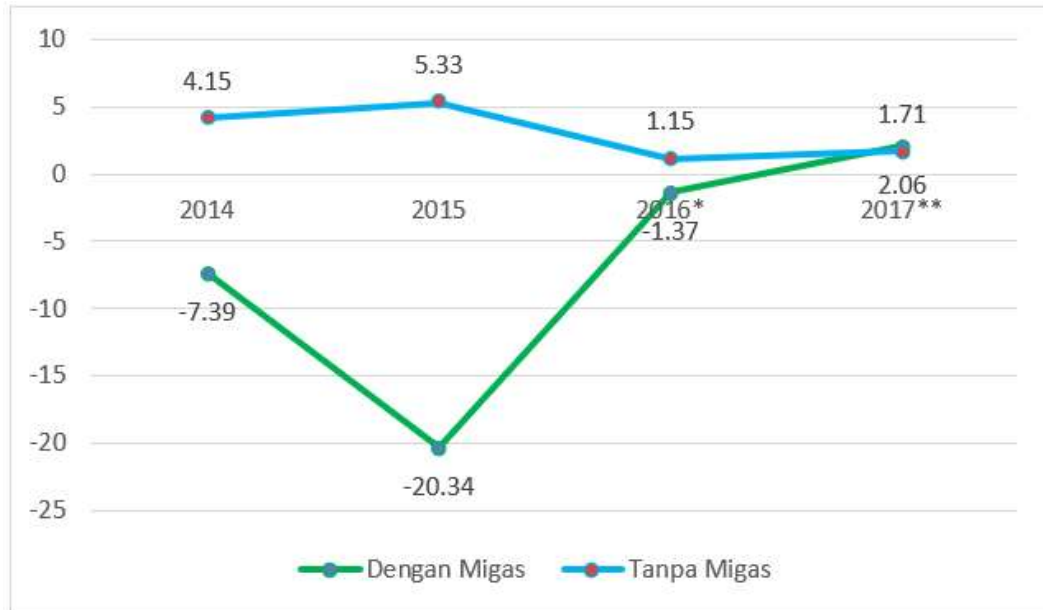
Sumber : PDRB Kota Lhokseumawe, BPS, 2018.

Pertumbuhan ekonomi juga merupakan salah satu indikator makro untuk melihat kinerja perekonomian secara riil di suatu wilayah. Laju pertumbuhan ekonomi berdasarkan perubahan PDRB atas dasar harga konstan tahun yang bersangkutan terhadap tahun sebelumnya. Pertumbuhan ekonomi dapat dipandang sebagai penambahan jumlah barang dan jasa yang dihasilkan oleh semua lapangan usaha kegiatan ekonomi yang ada di suatu wilayah selama kurun waktu setahun.

Selama kurun waktu lima tahun terakhir (2013-2017), pertumbuhan ekonomi dengan migas Lhokseumawe mengalami pertumbuhan negatif kecuali di tahun 2017. Hal ini karena kategori migas (yang dulunya merupakan sektor unggulan) banyak memberikan pengaruh pada pertumbuhan ekonomi terus menurun hingga tahun 2016. Pada tahun 2017 terjadi pertumbuhan ekonomi yang positif yaitu sebesar 2,06 persen (dengan migas) dan 1,71 persen (tanpa migas). Kondisi ini menunjukkan mulainya terjadi

kecenderungan pergeseran sektor ekonomi unggulan migas ke non migas di Lhokseumawe.

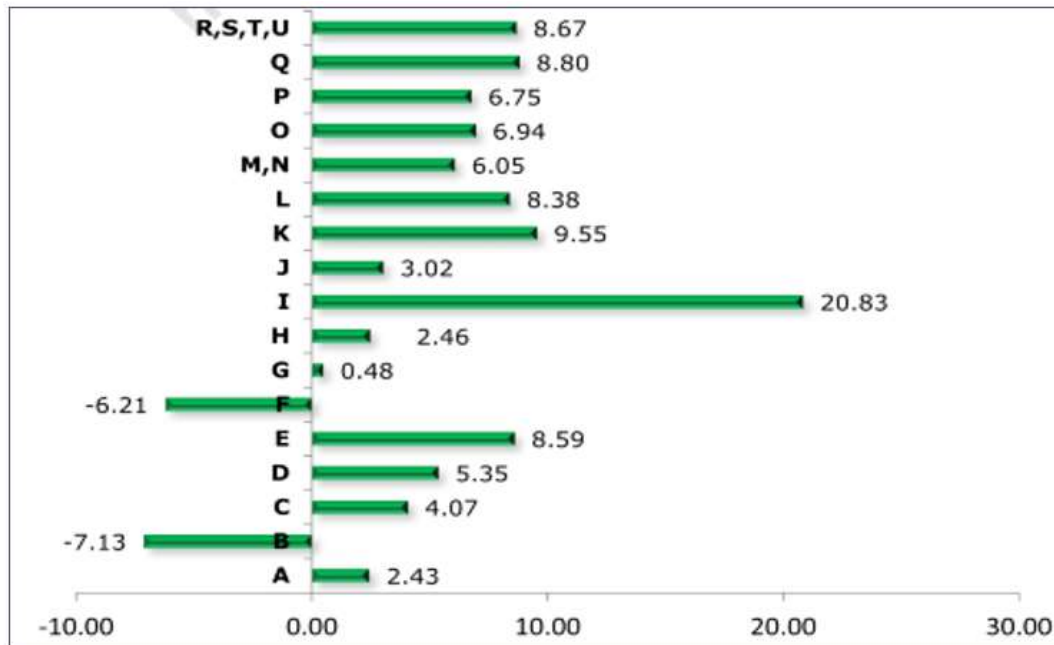
Gambar 2.12
Laju Pertumbuhan Ekonomi Lhokseumawe
Tahun 2014-2017 (persen)



Sumber : PDRB Kota Lhokseumawe, BPS, 2018.

Jika dilihat lebih rinci di tahun 2016, terdapat dua kategori yang mengalami pertumbuhan negatif yaitu kategori Pertambangan dan Penggalian (7,13) serta kategori Konstruksi (6,21 persen). Selain kategori tersebut, kategori lain menunjukkan pertumbuhan yang positif. Enam kategori dengan pertumbuhan di atas 8 persen adalah kategori Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum sebesar 20,83 persen, Jasa Keuangan dan Asuransi sebesar 9,95 persen, Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial sebesar 8,80 persen, Jasa Lainnya sebesar 8,67 persen, Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah, dan Daur Ulang sebesar 8,59 persen, serta real estate sebesar 8,38 persen.

Gambar 2.13
Laju Pertumbuhan Ekonomi Lhokseumawe
Menurut Lapangan Usahan Tahun 2014-2017 (persen)



Sumber : PDRB Kota Lhokseumawe, BPS, 2018.

2.4. Laju Inflasi

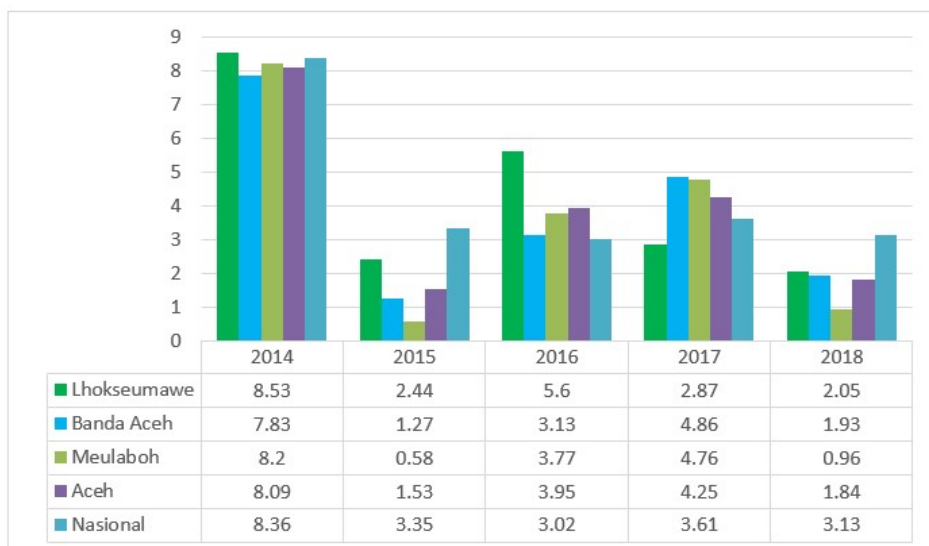
Laju inflasi merupakan salah satu indikator penting yang dapat memberikan informasi tentang dinamika perkembangan harga barang dan jasa yang dikonsumsi masyarakat. Secara umum angka inflasi yang menggambarkan kecenderungan umum tentang perkembangan harga dan perubahan nilai dapat dipakai sebagai informasi dasar untuk pengambilan keputusan.

Peningkatan inflasi akan berdampak pada penurunan perkembangan ekonomi, dan secara umum akan menurunkan daya saing ekonomi. Dampak lain dari peningkatan inflasi ialah bertambahnya jumlah pengangguran, menurunnya pendapatan riil masyarakat, mengurangi nilai kekayaan yang berbentuk uang.

Dirilis dari Berita Resmi Statistik BPS Kota Lhokseumawe Nomor 01/01/1174/Th.XIII, 2 Januari 2019, pada bulan Desember 2018 Kota Lhokseumawe mengalami inflasi sebesar 1,05 persen.

Sebagai perbandingan laju inflasi tahun kalender serta Inflasi “year on year” (Desember 2018 terhadap Desember 2017) terhadap beberapa kota di Aceh, Provinsi dan Nasional, untuk Kota Lhokseumawe adalah 2,05 persen, Kota Banda Aceh 1,93 persen, Meulaboh 0,96 persen, Aceh sebesar 1,84 persen dan Nasional sebesar 3,13 persen.

Gambar 2.14
Perbandingan Laju Inflasi Kota Lhokseumawe, Kota Banda Aceh, Meulaboh, Provinsi Aceh dan Nasional Tahun 2014-2018 (persen)



Sumber : BPS Lhokseumawe dan BPS Aceh, 2018 (diolah)

2.5. Indeks Pembangunan Manusia

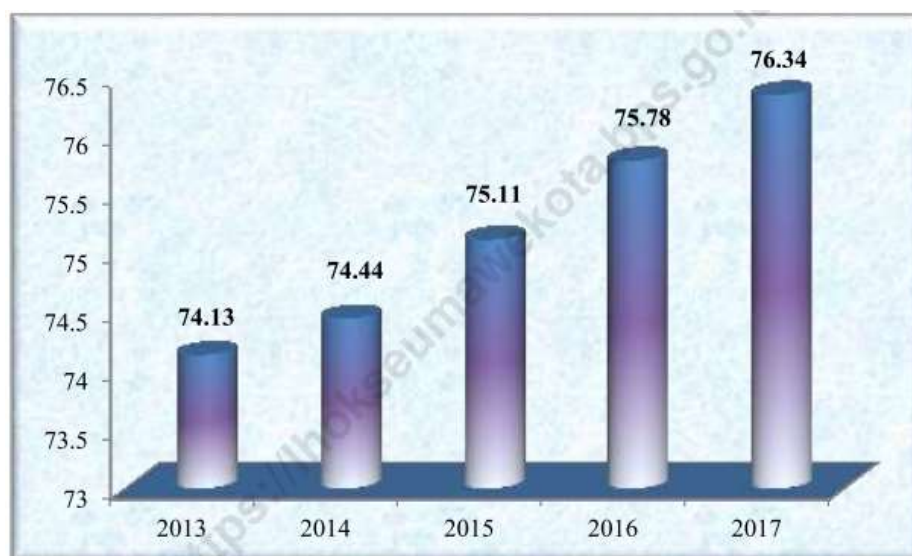
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran untuk melihat dampak kinerja pembangunan wilayah, karena memperlihatkan kualitas penduduk suatu wilayah dalam hal harapan hidup, intelektualitas dan standar hidup yang layak. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses

hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.

Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan 3 (tiga) dimensi dasar yang antara lain mencakup umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Dalam pengukuran dimensi kesehatan digunakan angka harapan hidup saat lahir, pengukuran dimensi pengetahuan menggunakan gabungan indikator harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah, sedangkan pengukuran dimensi standar hidup layak menggunakan indikator pengeluaran per kapita disesuaikan.

Perkembangan IPM dari tahun ke tahun sangat dipengaruhi oleh komponen-komponen yang menyusunnya. Kemajuan IPM sangat tergantung pada komitmen penyelenggara pemerintah daerah dalam meningkatkan kapasitas dasar penduduk yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup. Perkembangan komponen-komponen penyusun IPM selanjutnya akan dibahas untuk melihat komponen-komponen mana yang berpengaruh cukup signifikan terhadap kemajuan capaian IPM Kota Lhokseumawe.

Gambar 2.15
Perkembangan IPM Kota Lhokseumawe 2013-2017



Sumber : IPM Kota Lhokseumawe, BPS, 2018.

Grafik di atas menunjukkan bahwa perkembangan IPM Kota Lhokseumawe mengalami tren peningkatan dari tahun ke tahun selama periode 2013-2017, dengan rata-rata perkembangan sebesar 75,16 poin. Peningkatan IPM terbesar terjadi selama kurun waktu 2014-2016 yakni mengalami peningkatan 0,67 poin setiap tahunnya, dan terendah selama kurun waktu 2013-2014 yakni 0,31 poin. Dengan nilai IPM sebesar 76,34 pada tahun 2017, maka status IPM Kota Lhokseumawe berada pada tingkatan Menengah Atas.

Adapun perkembangan dari masing-masing komponen penyusun IPM di Kota Lhokseumawe tahun 2013-2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2.
Perkembangan Komponen Penyusun IPM Kota Lhokseumawe
Tahun 2013-2017

No.	Komponen Penyusun IPM	2012	2013	2014	2015	2016
1	Angka Harapan Hidup	70,61	70,62	70,96	71,05	71,14
2	Harapan Lama Sekolah	14,92	15,11	15,14	15,16	15,17
3	Rata-rata Lama Sekolah	10,37	10,39	10,41	10,53	10,88
4	Pengeluaran per Kapita Disesuaikan	9580	9678	10093	10549	10673

Sumber : IPM Kota Lhokseumawe, BPS, 2018.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa setiap angka komponen penyusun IPM mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan keberhasilan pembangunan berkelanjutan baik dari segi kesehatan, pendidikan, dan perekonomian. Tetapi angka yang telah dicapai belum optimal sehingga dianggap perlu bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan-kebijakan yang akan menaikkan nilai komponen penyusun IPM secara signifikan.



BAB – III

CAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE

3.1. Kesehatan Ibu dan Anak

3.1.1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Menurut Sistem Informasi Rujukan Statistik BPS, Angka Kematian Bayi didefinisikan sebagai angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Lebih lanjutnya, Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Tabel 3.1.
Angka Kematian Bayi (AKB)
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No	Uraian	Tahun (%)				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Kota Lhokseumawe	12,3	12,3	12,3	11,7	11,1

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa angka kematian bayi selama 3 tahun berturut-turut konstan pada angka 12,3 persen dari tahun 2012 s.d 2014. Baru pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 0,6 persen menjadi

11,7 persen. Dan pada tahun 2016 pun juga terjadi penurunan sebesar 0,6 persen menjadi 11,1 persen. Artinya dua tahun terakhir juga terjadi penurunan pada angka yang sama yaitu 0,6 persen.

3.1.2. Angka Kematian Balita (AKABA)


Kembali merujuk pada sistem informasi rujukan statistik BPS, AKABA diartikan sebagai jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi). Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Angka Kematian Balita kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk.

Tabel 3.2.
Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup
Kota Lhokseumawe Tahun 2014 - 2016

Tahun	Kecamatan	Jumlah Kematian BALITA Usia 5 Tahun	Jumlah Kelahiran Hidup per Tahun	AKABA	AKHB
2014	Banda Sakti	18	1733	51	3902
	Muara Dua	14	1015		
	Muara Satu	12	694		
	Blang Mangat	7	460		
2015	Banda Sakti	6	1847	26	4116
	Muara Dua	4	1047		
	Muara Satu	7	752		
	Blang Mangat	9	470		
2016	Banda Sakti	6	1919	23	4285
	Muara Dua	9	1086		
	Muara Satu	2	788		
	Blang Mangat	6	492		

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2017

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai AKABA tertinggi terjadi pada tahun 2014 yang mana terjadi 51 kasus kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Angka AKABA ini terus menurun pada tahun 2015 yang mana terjadi



26 kasus per 1000 kelahiran hidup. Dan ini terus menurun sampai dengan tahun 2016 yang mana terjadi 23 kasus kematian per 1000 kelahiran hidup.

3.1.3. Angka Kematian Neonatal (AKN)

Angka kematian bayi endogen atau kematian neonatal adalah banyaknya kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama (dinyatakan dengan per seribukelahiran 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. Oleh karena kematian neo-natal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka angka ini dapat dimanfaatkan untuk menyusun program-program untuk mengurangi angka kematian neo-natal yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan Ibu hamil, misalnya program pemberian pil besi dan suntikan anti tetanus.

Angka kematian Neonatal di Kota Lhokseumawe pada tahun 2014 terjadi 39 kasus. Tahun 2015 terjadi 21 kasus dan tahun 2016 terjadi 15 kasus. Trend di Kota Lhokseumawe, selama tiga tahun berturut- turut terjadi penurunan.

3.1.4. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu didefinisikan sebagai banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Yang dimaksud dengan Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya

atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh.

Informasi mengenai tingginya MMR akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (making pregnancy safer), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Tabel 3.3.
Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
Kota Lhokseumawe Tahun 2014 - 2016

Tahun	Kecamatan	Jumlah Kematian Ibu Hamil	Jumlah Kelahiran Hidup per Tahun	AKI	AKHB	%
2014	Banda Sakti	1	1733	4	3902	100 %
	Muara Dua	1	1015			
	Muara Satu	2	694			
	Blang Mangat	0	460			
2015	Banda Sakti	1	1847	4	4116	97,1 %
	Muara Dua	3	1047			
	Muara Satu	0	752			
	Blang Mangat	0	470			
2016	Banda Sakti	6	1919	8	4284	100 %
	Muara Dua	1	1086			
	Muara Satu	0	788			
	Blang Mangat	1	492			

Sumber : Lhokseumawe Dalam Angka 2017

Tahun 2014 dan 2015 di Kota Lhokseumawe, angka kematian ibu berada pada angka yang sama yaitu 4 kejadian kematian per 100.000 kelahiran. Namun angka ini meningkat pada tahun 2016 yang mana terjadi 8 kasus kematian per 100.000 kelahiran.

3.2. Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

3.2.1. Rasio Posyandu Per Satuan Bayi

Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Departemen Kesehatan RI 2006). Rasio posyandu per 100 balita di Kota Lhokseumawe tinggi pada tahun 2012 yaitu dengan rasio 165 dan 3 tahun berikutnya tahun 2013, 2014, 2015 terjadi penurunan, dan ditahun 2016 meningkat kembali dengan rasio dengan 155.

Tabel 3.4.
Rasio Posyandu Per Satuan Balita Kota Lhokseumawe
Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah Posyandu	100	100	100	100	100
2	Jumlah Balita	16499	15912	15321	15105	15542
	Rasio	165	159	153	151	155

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017

Rasio posyandu per 100 balita perkecamatan tahun 2016 tertinggi di Kecamatan Banda Sakti dengan rasio 213 dan terendah di Kecamatan Blang Mangat dengan rasio 73, hal ini dapat dipengaruhi oleh jumlah penduduk per kecamatan dan anggota KB aktif di kecamatan tersebut.

Tabel 3.5.
Rasio Posyandu Per Satuan Balita Per Kecamatan
Kota Lhokseumawe Tahun 2016

No	Kecamatan	Jumlah Posyandu	Jumlah Balita	Rasio
1	Muara Dua	24	3535	147
2	Banda Sakti	33	7034	213
3	Blang Mangat	29	2103	73
4	Muara Satu	15	2870	191

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.



3.2.2. Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk

Puskesmas dan jaringannya, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang kebijakan dasar Puskesmas mendefinisikan Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan kab/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer. Puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib yang terdiri :

1. Upaya promosi kesehatan
2. Upaya kesehatan lingkungan
3. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
4. Upaya perbaikan gizi
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Upaya pengobatan

Jumlah Puskesmas di Kota Lhokseumawe sebanyak 6 Puskesmas. Adapun Rasio Puskesmas dari tahun 2012 -2016 semakin tinggi tapi jumlah Puskesmas tidak bertambah. Berdasarkan rasio kecukupan Puskesmas secara Nasional sebesar 28.000 penduduk/Puskesmas. Berarti ketersediaan Puskesmas di Kota Lhokseumawe belum memadai, jumlah penduduk terus meningkat dari tahun ketahun. Begitu juga dengan sarana kesehatan lainnya hal ini perlu mendapat perhatian untuk pembangunan sarana kesehatan yang mencukupi dan memelihara kondisi fisik bangunan dan sanitasinya.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan

dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk Puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari Puskesmas. Pelayanan kesehatan perorangan juga menjadi perhatian dari pemerintah.

Selain enam upaya kesehatan wajib yang harus diberikan Puskesmas juga menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas dapat berupa pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED). Pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan olah raga, dan tata laksana kasus kekerasan terhadap anak (KIA). Upaya kesehatan pengembangan diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan yang ada di wilayah kerja.

Tabel 3.6.
Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah Puskesmas	6	6	6	6	6
2	Jumlah Poliklinik	-	10	8	8	8
3	Jumlah Pustu	21	22	22	22	22
4	Jumlah Penduduk	175.082	179.807	181.976	187.455	195.186
5	Rasio Puskesmas persatuan penduduk	29.180	29.968	30.329	31.243	32.531
6	Rasio Poliklinik persatuan penduduk	-	17.981	22.747	23.432	24.398
7	Rasio Pustu persatuan penduduk	8.337	8.173	8.272	8.521	8.872

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.



3.2.3. Rasio Dokter per Satuan Penduduk

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendaya gunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang sistem kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata. Peraturan Presiden No. 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan memutuskan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisan medis. Gambaran mengenai jumlah, jenis dan kualitas serta penyebaran tenaga kesehatan di Kota Lhokseumawe dilakukan dengan cara pengumpulan data pada sarana pelayanan kesehatan. pengumpulan tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus PNS, Pegawai Tidak Tetap, TNI/POLRI dan swasta.

Adapun rasio dokter persatuan penduduk di Kota Lhokseumawe berdasarkan pelayanan yang diberikan satu (1) orang dokter harus melayani pada tahun 2012 seorang dokter harus melayani 7.958 penduduk, tahun 2013 adalah seorang dokter harus melayani 8990 penduduk, tahun 2014 adalah seorang dokter harus melayani 10.704 penduduk, tahun 2015 adalah seorang dokter harus melayani 4359 penduduk, dan di tahun 2016 adalah seorang dokter harus melayani 3.253 penduduk, sedangkan menurut KEPNAKES/SK/I/2004 tentang indikator Indonesia sehat 2010 seorang dokter harus melayani 2500 setiap penduduk dilihat dari PERMENKES tersebut Kota Lhokseumawe masih kekurangan dokter.



Tabel 3.7.
Rasio Dokter per Satuan Penduduk
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah Dokter Umum	22	20	17	43	60
2	Jumlah Penduduk	175.082	179.807	181.976	187.455	195.186
Rasio		7.958	8.99	10.70	4.35	3.25

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.

3.2.4. Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas difasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan salah satunya adalah menggunakan indikator rasio.

Rasio tenaga medis Kota Lhokseumawe cenderung mengalami penurunan. Perubahan terjadi pada tahun 2015 jika dibandingkan dengan tahun 2014. Penurunan terjadi karena tidak adanya penambahan penerimaan tenaga medis pada Kota Lhokseumawe. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.8.
Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah Tenaga Medis	678	700	524	476	611
2	Jumlah Penduduk	175.082	179.807	181.976	187.455	195.186
Rasio		3,87	3,89	2,87	2,53	3,13

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.



3.3. Cakupan Penanganan dan Pelayanan Kesehatan

3.3.1. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Komplikasi yang dimaksud adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau bayi. Komplikasi dalam kehamilan terdiri dari :


- a. Abortus;
- b. Hiperemesis Gravidarum;
- c. Perdarahan per vaginam;
- d. Hipertensi dalam kehamilan (systole > 140 mm Hg, diastole > 90 mm Hg), dengan atau tanpa edema pre tibial, preeklampsia, eklampsia;
- e. Kehamilan lewat waktu;
- f. Ketuban pecah dini.

Selanjutnya, komplikasi dalam persalinan terdiri dari :

- Kelainan letak presentasi janin;
- Partus macet distosia;
- Hipertensi dalam kehamilan preeklampsia, eklampsia;
- Perdarahan pasca persalinan;
- Infeksi berat sepsis;
- Kontraksi dini persalinan prematur;
- Kehamilan ganda;
- Ancaman persalinan prematur, dan komplikasi dalam Nifas.

Ibu hamil, ibu bersalin dan nifas dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSIARSB, RSUD, RSUD PONEK adalah :

- a. Hipertensi dalam kehamilan preeklampsia, eklampsia;
- b. Infeksi nifas;
- c. Perdarahan nifas.




Dimana PONED merupakan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar, meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk kondidi-kondisi sebagai berikut:

- a. Hipertensi dalam kehamilan Preeklampsia, Eklampsia;
- b. Tindakan Pertolongan Distosia Bahu dan Ekstraksi Vakum pada Pertolongan Persalinan;
- c. Perdarahan post partum;
- d. Infeksi nifas;
- e. BBLR dan Hipotermi, Hipoglikemia, Ikterus, Hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi;
- f. Asfiksia pada bayi;
- g. Gangguan nafas pada bayi;
- h. Kejang pada bayi baru lahir;
- i. Infeksi neonatal;
- j. Persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetri – Neonatal antara lain Kewaspadaan Universal Standar.

Sedangkan Puskesmas PONED adalah Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan melakukan rujukan ke RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani.

Sehingga RSU PONEK merupakan RSU yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif, meliputi kemampuan untuk melakukan tindakan:

- a. Seksio Cesaria;
- b. Histerektomi;
- c. Reparasi Ruptura Uteri, Cedera Kandung Saluran Kemih;
- d. Perawatan Intensif Ibu dan Neonatal;
- e. Transfusi Darah.



Demikian juga dengan status RS PONEK 24 Jam, dimana Rumah Sakit tersebut memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan Puskesmas PONEK.

Oleh karena itu, perlu dilakukan Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan yaitu pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan perlindungan/pencegahan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Dimana penanganan definitif adalah penanganan pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan. Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah cakupan penanganan komplikasi kebidanan (cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin nifas dengan komplikasi.

Indikator ini juga mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, bersalin, nifas dengan komplikasi. 1,1 adalah konstanta untuk menghitung Ibu hamil.

Jadi secara umum dapat disimpulkan bahwa, Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONEK, Rumah Bersalin, RSIARSB, RSU, RSU PONEK.

Berdasarkan data bahwa cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani di Kota Lhokseumawe untuk tahun 2012 s/d 2016 secara

keseluruhan mencapai 100%, artinya jumlah komplikasi dan penanganan berimbang. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.9.
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan difinitif di satu wilayah kerja	60	262	536	618	762
2	Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	60	262	536	618	762
Persentase		100%	100%	100%	100%	100%


Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.

3.3.2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan. Cakupan Pertolongan Persalinan adalah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (linakes).

Oleh karena itu dilakukan upaya peningkatan kesehatan ibu bersalin melalui diantaranya mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu Bidan dan Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG).

Dokter Umum dan Bidan serta diupayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.



Persalinan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan dapat menurunkan resiko kematian ibu saat persalinan karena ditempat tersebut persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan tersedia sarana kesehatan yang memadai sehingga dapat menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.

Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentasi persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (cakupan Pn). Indikator ini memperlihatkan diantaranya tingkat kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Peningkatan cakupan persalinan perlu dilakukan melalui upaya pelaksanaan program unggulan kesehatan Ibu diantaranya adalah kemitraan Bidan dan Dukun, peningkatan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan melalui jaminan program persalinan, model rumah tunggu dengan Puskesmas didaerah terpencil untuk pencegahan terhadap komplikasi yang terjadi selama persalinan. Revitalisasi Bidan koordinator melalui pelaksanaan supervisi fasilitatif untuk peningkatan mutu dan kualitas tenaga penolong persalinan serta peningkatan kualitas surveilans kesehatan ibu melalui pelaksanaan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA).

Bila ditelusuri dari tabel dibawah ini maka Kota Lhokseumawe menunjukkan peningkatan yang sangat baik untuk cakupan pertolongan persalinan. Peningkatan ini dihubungkan dengan semakin dekatnya akses ke fasilitas kesehatan dan ketersediaan tenaga profesional yang memadai diikuti dengan sistem informasi yang lebih baik. Cakupan jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan/Nakes berjumlah 4.285, yang ditolong oleh tenaga Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan sebanyak 351 orang dan perlu adanya tenaga penambahan tenaga Nakes jika dilihat dari rasio. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 3.10.
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan Kota Lhokseumawe Tahun 2016

No	Kecamatan	Jumlah Ibu Bersalin Yang ditolong Oleh Nakes	Jumlah seluruh sasaran Ibu bersalin di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama	Rasio
1	Muara Dua	1085	1135	95.5
2	Banda Sakti	1927	2066	93.2
3	Blang Mangat	489	465	100
4	Muara Satu	784	886	88.4

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.

3.3.3. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan


Gizi buruk merupakan salah satu klasifikasi status gizi dimana mengalami kurang gizi yang diketahui berdasarkan pengukuran antropometri seperti penambahan berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan lain-lain.

Menurut WHO, sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan karena keadaan gizi buruk pada anak. Anak yang mengalami gizi buruk memiliki resiko meninggal 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal.

Ciri-ciri kondisi anak yang mengalami gizi buruk berdasarkan jenis gizi buruk yang dialaminya adalah :

1. *Kwashiorkor*

Kwashiorkor atau busung lapar merupakan salah satu jenis dari gizi buruk yang diakibatkan karena kurangnya konsumsi protein. Seorang anak yang mengalami kondisi ini memiliki ciri yang khas yaitu terdapat edema (bengkak) pada seluruh tubuh sehingga tampak gemuk. Apabila bengkak itu ditekan akan meninggalkan bekas seperti lubang.



Tidak hanya itu, masih banyak ciri khususnya seperti anak memiliki wajah yang bulat dan sembab (*moon face*), timbulnya ruam berwarna merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas, tidak memiliki nafsu makan, rambut menipis dan berwarna merah seperti rambut jagung serta mudah dicabut tanpa menimbulkan rasa sakit.

Untuk mendeteksi anak yang mengalami busung lapar, bisa dilakukan dengan menimbang berat badan anak secara teratur. Jika perbandingan berat badan dan umurnya di bawah 60 persen maka anak tersebut bisa dikatakan terindikasi busung lapar.


2. Marasmus

Marasmus merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi buruk yang sering dialami oleh balita karena kurangnya konsumsi energi. Penyebabnya pun beragam, seperti kurang makan, mengalami infeksi di tubuhnya, bawaan lahir, prematuritas, serta faktor lingkungan.

Kondisi ini biasanya dialami oleh anak usia 0-2 tahun. Ciri-ciri umum anak yang mengalami marasmus yaitu memiliki berat badan kurang dari 60 persen berat badan sesuai dengan usianya, suhu tubuh yang rendah, dan kulit tubuh yang longgar hingga hanya terlihat seperti tulang yang terbungkus kulit saja. Selain itu, wajah anak akan terlihat lebih tua dan mengalami diare kronik atau susah buang air kecil.

3. Marasmik-Kwashiorkor

Marasmik-kwashiorkor merupakan gabungan antara marasmus dan Kwashiorkor. Kondisi ini cukup serius dikarenakan kondisi marasmus maupun kwashiorkor menyerang tubuh anak. Bisa digambarkan anak yang mengalami kondisi ini memiliki berat badan kurang dari 60 persen berat badan yang sesuai dengan usianya, kemudian disertai dengan pembengkakan yang tidak mencolok.



Dampak kondisi ini bagi anak adalah penurunan tingkat kecerdasan, rabun senja, dan anak lebih rentan terkena penyakit infeksi. Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan makanan yang bergizi berupa sayur mayur, buah-buahan, makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, dan jagung serta makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, dan daging.

4. *Stunting/Pendek*

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek. *Stunting* terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. Anak dengan *stunting* memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal.

Jadi balita dengan gizi buruk secara umum berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Gejala awal sering tidak jelas hanya terlihat bahwa berat badan anak tersebut lebih rendah dari anak usianya. Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60-80% dari berat badan ideal. Ciri-ciri klinis yang biasanya menyertainya antara lain: kenaikan berat badan berkurang bahkan terus menurun, ukuran lingkaran lengan atas menurun, maturasi tulang terlambat, rasio berat terhadap tinggi normal atau cenderung menurun, tebal lipat kulit normal atau semakin berkurang. Berdasarkan tabel dibawah ini, seluruh balita gizi buruk di Kota Lhokseumawe pada rentang waktu antara tahun 2012 s.d 2016 telah mendapat perawatan mencapai 100%.



Tabel 3.11.
Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan	43	28	16	10	10
2	Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan	43	28	16	10	10
Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan		100%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.

3.3.4. Cakupan Anak yang Mendapat Imunisasi Campak

Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa ada beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi diantaranya penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus campak, golongan paramyxovirus penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi.

Imunisasi dengan vaksin campak adalah pemberian vaksin untuk mencegah penyakit campak, yang mulai diberikan pada anak usia 9 bulan. Pemberian vaksin ini masuk ke dalam program imunisasi rutin lengkap yang dianjurkan oleh pemerintah Indonesia. Terdapat 3 jenis vaksin yang digunakan untuk mencegah campak, yakni :

- Vaksin campak, yang hanya berfungsi untuk mencegah campak.
- Vaksin MR, untuk mencegah penyakit campak dan rubella.
- Vaksin MMR, untuk mencegah penyakit campak, rubella, dan gondongan.

Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan

mendapat kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Menurut tabel dibawah ini, pada tahun 2016 dilaporkan bahwa jumlah bayi imunisasi campak usia 1 tahun sebanyak 3844 jiwa, data ini lebih tinggi dibanding tahun 2012 yang sebesar 3146 jiwa. Jika dilihat menurut persentase pada tahun 2014 sebesar 96.1per 100.000 jumlah anak usia 1 tahun pada wilayah dan tahun yang sama. Meningkat jika di bandingkan tahun 2012 sebesar 81.7per 100.000 jumlah anak usia 1 tahun pada wilayah dan tahun yang sama.

Tabel 3.12.
Cakupan Anak Usia 1 Tahun Yang Mendapat Imunisasi Campak Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah bayi imunisasi campak usia 1 tahun	3146	3434	3266	3621	3844
2	Jumlah anak usia I tahun pada wilayah dan tahun yang sama	3852	3956	3397	3977	4325
Persentase		81.7	86.8	96.1	91.0	88.9

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.

3.3.5. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita TBC

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberculosi. Penemuan pasien baru TB BTA Positif adalah penemuan pasien TB melalui pemeriksaan dahak sewaktu pagi dan sewaktu (SPS) dan diobati di unit pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah kerja pada waktu tertentu. Pasien baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis) harian.

Sedangkan diobati adalah pemberian pengobatan pada pasien baru TB BTA positif dengan OAT selama 6 bulan. Angka penemuan pasien baru TB BTA positif atau *Case Detection Rate* (CDR) adalah persentase jumlah penderita

baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun. Sementara beban penyakit Tuberkulosis dapat diukur dengan *case notification rate* (CNR) dan prevalensi dan mortalitas. Pada tahun 2015 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif (BTA+) yang tinggi sebanyak 418 kasus, hal ini meningkat dibanding bila di bandingkan kasus baru BTA positif (BTA+) yang ditemukan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus.

Tabel 3.13.
Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No	Jenis Penyakit	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	TB Paru	241	125	133	418	198

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.

3.3.6. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD

Penyakit Demam Berdarah Dengeu (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari *genus Aedes*, misalnya *Aedes aegypty* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan prilaku masyarakat.

Cakupan penyebaran penyakit DBD ditemukan secara merata di semua kecamatan dalam wilayah Kota Lhokseumawe dan jumlah kasus masih terlihat pada frekwensi yang tinggi, walau upaya penanganan kasus ini dilakukan secara terpadu namun temuan kasus masih terlihat dengan gelombang yang fluktuatif.

Pada tahun 2016 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 280 kasus, terjadi peningkatan dibanding jumlah kasus pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2015. Kesimpulan pada dari jumlah kasus tersebut masih perlu

upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan di rumah sakit dan puskesmas (dokter, perawat dan lain-lain) termasuk peningkatan sarana-sarana penunjang diagnostik dan penatalaksanaan bagi penderita di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 3.14.
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Jenis Penyakit	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Demam Berdarah	100	68	120	115	280

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.

Tabel di atas menunjukkan jumlah kasus DBD tertinggi terjadi pada tahun 2012 yaitu sebanyak 280 kasus dan jumlah kasus terendah terjadi pada tahun 2013 yaitu sebanyak 68 kasus. Memperhatikan jumlah kasus yang masih menunjukkan frekwensi yang relatif tinggi, diperlukan upaya pengendalian yang sistematis dan terpadu untuk mencegah terjadinya kedakan yang dapat muncul tiba-tiba.

3.3.7. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Miskin

Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin adalah jumlah kunjungan pasien rawat jalan masyarakat miskin dan hampir miskin di sarana kesehatan strata dua dan strata tiga di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin Kota Lhokseumawe tahun 2014 adalah 189,4% dan tahun 2015 adalah 225,9% dikarenakan jumlah kunjungan yang berulang-ulang dalam kisaran setahun melebihi dari kunjungan rata-rata pada tahun sebelumnya. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 3.15.
Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1	259	3.688	109.041	130.078	33.737
2	Jumlah penduduk miskin	57.576	57.576	57.576	57.576	62.281
	Persentase	0,4%	6,4%	189,4%	225,9%	54,2%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017

Dari data cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin dibandingkan dengan data jumlah penduduk miskin tersebut dapat terlihat peningkatan layanan yang sangat signifikan dari tahun 2012 sebesar 0,4% dan pada tahun 2015 menunjukkan angka 225,9% yang merupakan tingkat cakupan layanan tertinggi. Selanjutnya pada tahun 2016 telah menunjukkan cakupan layanan 54,2% atau tidak lagi terlihat proses pelayanan yang berulang-ulang.

3.3.8. Cakupan Kunjungan Bayi, Ibu Hamil K4 dan Pelayanan Nifas

a. Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan kunjungan rujukan bayi pada Puskesmas di Kota Lhokseumawe terlihat penyebaran yang merata, pada tahun 2012 mencapai 81,4% dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan mencapai 88,6%. Secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 3.16.
Cakupan Kunjungan Bayi Menurut Kecamatan Dan Puskesmas
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Kecamatan	Puskesmas	Kunjungan bayi					
			2014		2015		2016	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Banda Sakti	Banda Sakti	949	78,2	1.081	82,4	1.156	88,5
		Mongeuandong	446	86,4	410	74,4	501	90,5
2	Muara Dua	Muara Dua	889	85,5	1.016	90,4	1.038	92,2
3	Muara Satu	Muara Satu	582	79,4	645	81,7	720	90,5
4	Blang Mangat	Blang Mangat	276	80,5	264	71,1	288	78,6
		Blang Cut	130	78,8	115	64,9	132	73,3
Jumlah			3.266	81,4	3.531	81,1	3.835	88,6

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017


Dari tabel diatas terlihat penyebaran kunjungan secara merata pada keenam Puskesmas dalam wilayah Kota Lhokseumawe dan secara jumlah kasus masih menunjukkan peningkatan dari tahun 2014 ke tahun 2015.

b. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan (K4), dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trisemester pertama (usia 0 - 12 minggu), minimal 1 kali pada trisemester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trisemester ke tiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal di upayakan agar memenuhi standar kualitas yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

- 
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
 7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ)
 8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana)
 9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobindarah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan.

Perbandingan antara cakupan pelayanan dan jumlah sasaran ibu hamil dapat dilihat pada tabel di bawah ini, pada tahun 2012 mencapai sebesar 96,24% menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pada tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa cakupan K4 dari tahun ke tahun relatif tidak terlalu stabil. Tahun 2013 sebesar 94,86%, tahun 2014 terjadi penurunan sebesar 90,37%, sementara pada tahun 2015 sebesar 93,81% dan tahun 2016 sebesar 93,72% dari tahun sebelumnya.



Tabel 3.17.
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4	3.874	3.918	4.103	4.460	4.552
2	Jumlah sasaran ibu hamil	4.025	4.130	4.540	4.754	4.857
Persentase		96,24%	94,68%	90,37%	93,81%	93,72%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017

c. Cakupan Kunjungan Pelayanan Nifas

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan pada hari ke - 4 sampai dengan hari ke - 28 pasca persalinan pada hari ke -29 sampai dengan hari ke - 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

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

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3). Indikator ini menilai kemampuan dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

Kondisi cakupan kunjungan layanan nifas dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 telah menunjukkan tingkat yang baik dan merata sebagaimana disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.18.
Cakupan Pelayanan Nifas
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016


No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah Peserta Ibu Nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	3,658	3.717	3.844	4.104	4.201
2	Jumlah seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu	3.681	3.744	4.333	4.537	4.637
	Persentase	99,37%	99,27%	88,71%	90,45%	90,59%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa cakupan kunjungan nifas (KF3) dalam kurun waktu 5 tahun terakhir cenderung turun naik, kecuali dibanding pada tahun 2012 – 2013 meningkat sebesar 99,37%, dan turun kembali pada tahun 2014 sebesar 88,71%, selebihnya pada tahun 2015 sebesar 90,45% dan tahun 2016 sebesar 90,59%. Capaian indikator KF3 merupakan hasil yang baik dari upaya yang dilakukan oleh petugas dan juga termasuk peran masyarakat.

3.3.9. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Pada usia yang rentan ini, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Tanpa penanganan yang tepat



bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam minggu pertama langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian bayi. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir.

Kunjungan neonatal pertama adalah (KN 1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam – 48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang di berikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) serta konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir.

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kunjungan minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6 – 48 jam, 1 kali pada 3 – 7 hari, 1 kali pada 8 – 28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja satu tahun. Capaian KN lengkap sesuai dengan tabel di bawah ini adalah capaian telah memenuhi target program dari tahun 2012 sampai dengan 2016 sebesar 100 persen sebagaimana disajikan dalam table berikut :



Tabel 3.19.
Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang itangani	53	67	101	425	540
2	Jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada	53	67	101	425	540
Persentase		100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017

3.3.10. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Kehidupan anak, usia di bawah lima tahun memperoleh bagian yang sangat penting, usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan perkembangan dan hasil pembelajaran anak disekolah, keluarga masyarakat dan kehidupan secara umum. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal.

Penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya lihat. Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi. Untuk itu dipakai indikator-indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan anak balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12 sampai dengan 59 bulan. Pelayanan kesehatan pada anak balita dilakukan oleh tenaga kesehatan dan memperoleh:

- a. Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan 8 kali dalam setahun)

- b. Pemberian vitamin A, dua kali dalam setahun yakni setiap bulan Februari dan Agustus
- c. Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita minimal 2x kali dalam setahun.
- d. Pelayanan anak balita sakit sesuai standar menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Adapun capaian indikator pelayanan kesehatan anak balita yang mendapat pelayanan kesehatan 8 kali yaitu pada tahun 2015 sebesar 91.5 persen capaian ini meningkat di dibandingkan tahun 2012 sebesar 87.02 persen, tahun 2013 sebesar 85.36 persen, tahun 2014 sebesar 86.02 persen dan tahun 2016 sebesar 88.38 persen, sebagaimana disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.20.
Cakupan Pelayanan Anak Balita
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Jumlah anak balita yang Memperoleh pelayanan Pemantauan minimal 8 kali disatu wilayah kerja pada waktu tertentu	11.579	13.570	13.840	15.095	15.147
2	Jumlah seluruh anak balita disatu wilayah kerja dalam waktu yang sama	13.306	15.896	16.088	16.571	17.138
Persentase		87,02%	85,36%	86,02%	91,09%	88,38%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017.

3.3.11. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

Penduduk atau masyarakat sasaran program yang telah ditetapkan oleh KEMENKES dan Dinas Kesehatan kab/kota setempat. Seluruh penduduk umumnya di Provinsi Aceh dan khususnya Kota Lhokseumawe terlindung oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan mendapat subsidi pemerintah dan pemerintah daerah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Kunjungan pasien baru adalah seseorang yang baru berkunjung ke sarana kesehatan dengan kasus penyakit baru. Sarana kesehatan strata pertama adalah tempat pelayanan kesehatan meliputi antara lain: puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan.

Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin adalah jumlah kunjungan pasien rawat jalan masyarakat miskin dan hampir miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin Kota Lhokseumawe tahun 2014 adalah 189.4% dan tahun 2015 adalah 225,9% dikarenakan jumlah kunjungan yang berulang-ulang dalam kisaran setahun melebihi dari kunjungan rata-rata pada tahun sebelumnya. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.21.
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin
Kota Lhokseumawe Tahun 2012 - 2016

No.	Uraian	Tahun				
		2012	2013	2014	2015	2016
1	Kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1	259	3.688	109.041	130.078	33.737
2	Jumlah seluruh penduduk miskin	57.576	57.576	57.576	57.576	62.281
Cakupan Pelayanan		0,40%	6,40%	189,40%	225,90%	54,20%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, 2017

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin terus meningkat, dari tahun 2012 yang hanya dapat dijangkau sebesar 0,40% hingga tahun 2015 mencapai angka 225,9% atau dapat dilakukan pemberian layanan secara berulang. Capaian ini dapat terlaksana seiring dengan perbaikan layanan secara merata terhadap daya dukung pelayanan kesehatan dasar.



BAB – IV

BELANJA PUBLIK SEKTOR KESEHATAN KOTA LHOKSEUMAWE

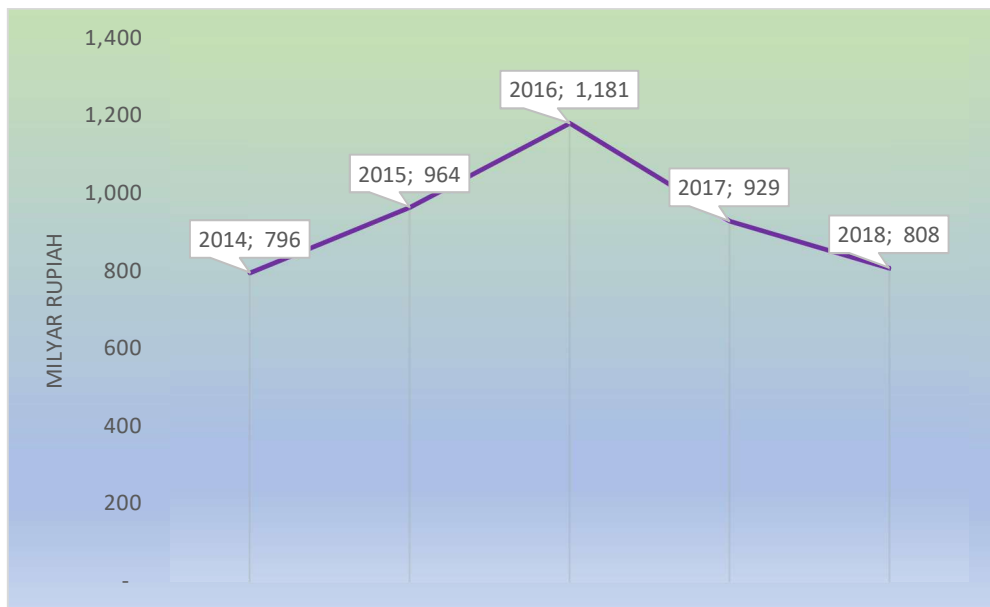
4.1. Pendapatan dan Belanja Pemerintah Kota

4.1.1. Pendapatan Kota Lhokseumawe

Pendapatan Kota Lhokseumawe meliputi semua komponen penerimaan yang menambah ekuitas dana lancar, yang merupakan hak Kota Lhokseumawe dalam satu tahun anggaran yang tidak perlu dibayar kembali oleh Pemerintah Kota Lhokseumawe. Penerimaan Kota Lhokseumawe dikelompokkan atas beberapa komponen, yaitu : Pendapatan Asli Daerah; Dana Perimbangan; dan Lain-Lain Pendapatan Yang Sah.


Gambar 4.1.

Trend Pendapatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa tren pendapatan Kota Lhokseumawe selama periode 2014-2018 terus mengalami kenaikan,



walaupun tahun 2017 dan 2018 mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2014 pendapatan Kota Lhokseumawe sebesar Rp.795,8 milyar naik sebesar 48,35 persen pada tahun 2016 menjadi Rp.1,18 triliun. Akan tetapi pada tahun 2017 pendapatan Kota Lhokseumawe mengalami penurunan 21,34 persen menjadi Rp.928,6 milyar, dan pada tahun 2018 pendapatan Kota Lhokseumawe tercatat 807,9 milyar atau turun sebesar 13 persen dibandingkan tahun 2017.

Pada tahun 2014 Dana Perimbangan Kota Lhokseumawe sebesar Rp.550 milyar atau 69,13 persen dari total pendapatan Kota Lhokseumawe. Jumlah ini terus mengalami peningkatan hingga tahun 2016 mencapai Rp.928 milyar atau 78,60 persen dari total pendapatan, dan hingga akhir tahun 2018 Dana Perimbangan Kota Lhokseumawe sebesar Rp.630 milyar.

Selanjutnya Lain-lain Pendapatan Daerah Yang Sah pada tahun 2014 tercatat sebesar Rp.196,3 milyar atau 24,67 persen dari total pendapatan. Jumlah ini meningkat pada tahun 2015 menjadi Rp.251 milyar atau 26,03 persen dari total pendapatan, akan tetapi jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi Rp.185,8 milyar atau 15,74 persen dari total pendapatan dan pada tahun 2017 kembali meningkat menjadi Rp.2017,3 milyar atau 22,32 persen dari total pendapatan, serta pada tahun 2018 kembali menurun menjadi Rp.112,8 milyar atau 13,97 milyar.

Komposisi pendapatan Kota Lhokseumawe setiap tahunnya didominasi oleh Dana Perimbangan. Selama periode 2014-2018 total Dana Perimbangan yang tercatat sebagai pendapatan Kota Lhokseumawe sebesar Rp.3,4 triliun atau 72,95 persen dari total pendapatan, selanjutnya Lain-Lain Pendapatan Yang Sah sebesar Rp.953,4 milyar atau 20,38 persen dari total pendapatan, dan Pendapatan Asli Daerah sebesar Rp.311,9 milyar atau 6,67 persen dari total pendapatan.



Gambar 4.2.
Pendapatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018




Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Gambar 4.3.
Komposisi Pendapatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah



Dari gambaran komposisi pendapatan Kota Lhokseumawe selama periode lima tahun terakhir, dapat dilihat bahwa rasio keuangan daerah Kota Lhokseumawe masih bersifat instruktif. Dimana ketergantungan daerah terhadap pemerintah pusat masih tinggi. Dengan ketergantungan daerah yang masih tinggi terhadap pemerintah pusat dan penerimaan pendapatan yang bersumber dari Pendapatan Asli daerah yang belum optimal, Pemerintah Kota Lhokseumawe perlu meningkatkan penerimaan sumber daya dan penerimaan dari perpajakan dan retribusi daerah. Selain itu pemerintah juga perlu mengoptimalkan kinerja Badan Usaha Milik Daerah agar dapat menyokong Pendapatan Asli Daerah agar ke depannya bisa tumbuh menjadi daerah yang mandiri, mampu mengelola keuangannya dengan baik dan benar guna mencapai kesejahteraan masyarakat yang lebih meningkat.

4.1.2. Belanja Kota Lhokseumawe

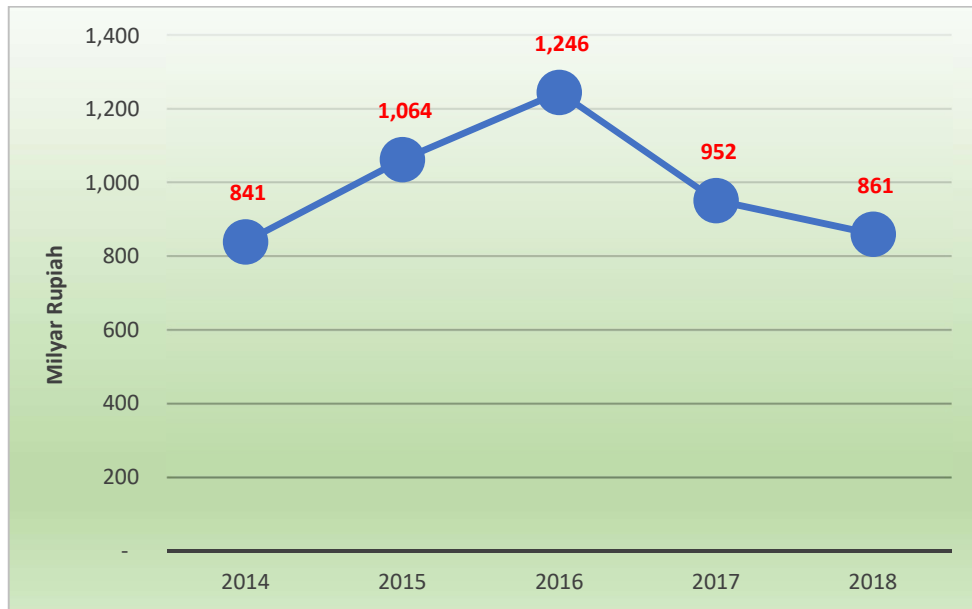
Belanja Kota Lhokseumawe meliputi semua pengeluaran uang yang mengurangi ekuitas dana lancar, yang merupakan kewajiban Kota Lhokseumawe dalam satu tahun anggaran yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh Kota Lhokseumawe. Belanja Kota Lhokseumawe terdiri dari beberapa komponen, yaitu:

- Belanja Tidak Langsung
- Belanja Langsung

Belanja pemerintah terus meningkat seiring dengan meningkatnya penerimaan. Pada tahun 2014, belanja pemerintah tercatat sebesar Rp.841 milyar, meningkat menjadi Rp.1,06 triliun pada tahun 2015, kemudian tahun 2016 menjadi Rp.1,24 triliun. Selanjutnya tahun 2017 dan 2018 belanja Kota Lhokseumawe mengalami penurunan dari tahun 2016 walaupun nominalnya masih di atas belanja tahun 2014 yaitu Rp.952 milyar dan Rp.861 milyar.



Gambar 4.4.
Trend Belanja Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



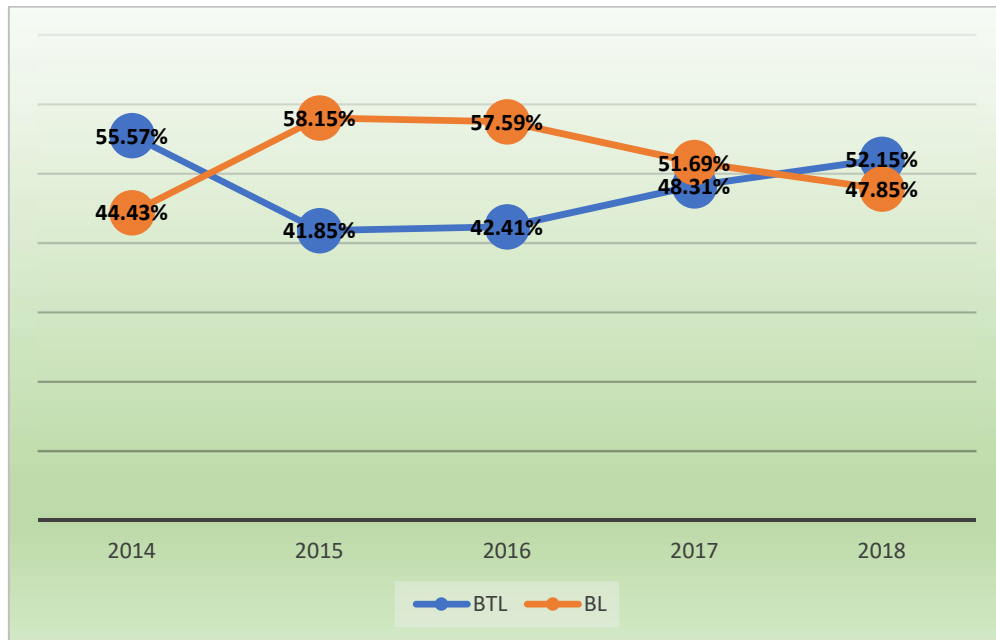
Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Proporsi antara Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung selama periode 2014-2018 dapat dikatakan hampir seimbang setiap tahunnya walaupun mengalami fluktuatif. Rata-rata proporsi kedua belanja tersebut dalam struktur APBK Lhokseumawe sebesar 48,06 persen untuk Belanja Tidak Langsung dan 52,66 persen untuk Belanja Langsung.

Pada tahun 2014 proporsi Belanja Tidak Langsung sebesar 55,57 persen dan Belanja Langsung sebesar 44,43 persen. Pada tahun 2015 proporsi Belanja Tidak Langsung lebih kecil dari Belanja Langsung, dimana proporsi Belanja Tidak Langsung sebesar 41,85 persen dan Belanja Langsung sebesar 58,15 persen. Selanjutnya pada tahun 2016 proporsi Belanja Tidak Langsung sebesar 42,41 persen dan Belanja Langsung sebesar 57,59 persen. Kemudian pada tahun 2017 proporsi Belanja Tidak Langsung menjadi 48,31 persen dan Belanja Langsung sebesar 51,69 persen. Hingga akhir 2018 proporsi Belanja Tidak Langsung berada pada proporsi 52,15 persen dan Belanja Langsung sebesar 47,85 persen.



Gambar 4.5.
Proporsi Belanja Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



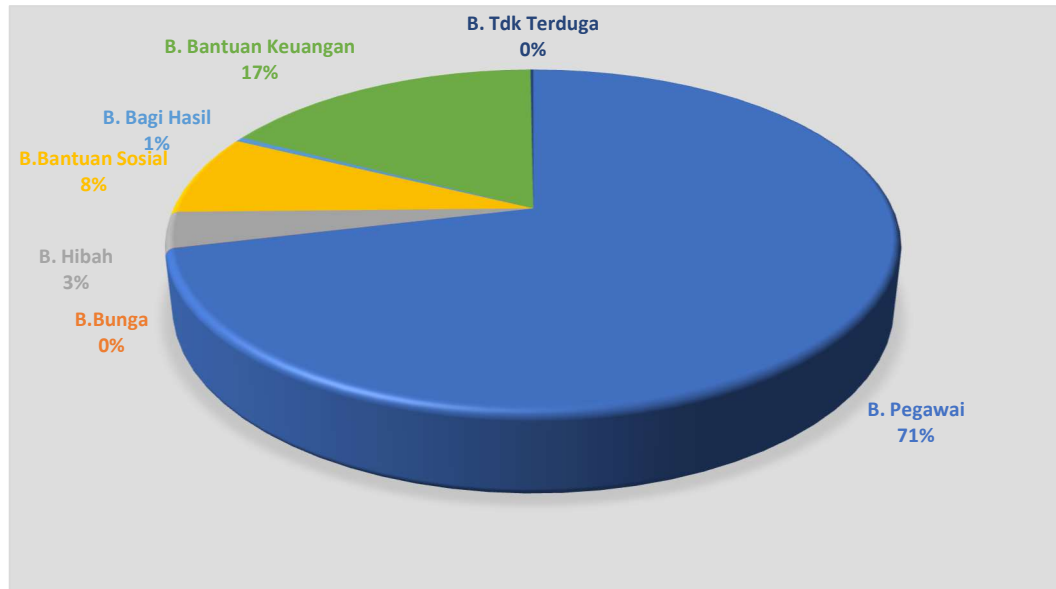
Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Selama periode 2014-2018, komposisi belanja terbesar dalam belanja tidak langsung adalah belanja pegawai. Belanja ini merupakan pengeluaran pemerintah untuk gaji dan tunjangan pegawai Pemerintah Kota Lhokseumawe. Selama lima tahun terakhir total Belanja Pegawai tercatat sebesar Rp.1,6 triliun atau 71,25 persen dari total belanja tidak langsung.

Selanjutnya belanja bantuan keuangan selama periode 2014-2018 menyerap pengeluaran pemerintah sebesar 17,10 persen. Belanja ini merupakan belanja yang diperuntukan untuk belanja dana desa dan bantuan keuangan kepada partai politik. Belanja bantuan sosial menyerap sebesar 7,64 persen, dan belanja hibah sebesar 3,39 persen. Sedangkan belanja bunga; belanja bagi hasil; dan belanja tidak terduga masing-masing menyerap 0,03 persen, 0,44 persen, dan 0,15 persen.

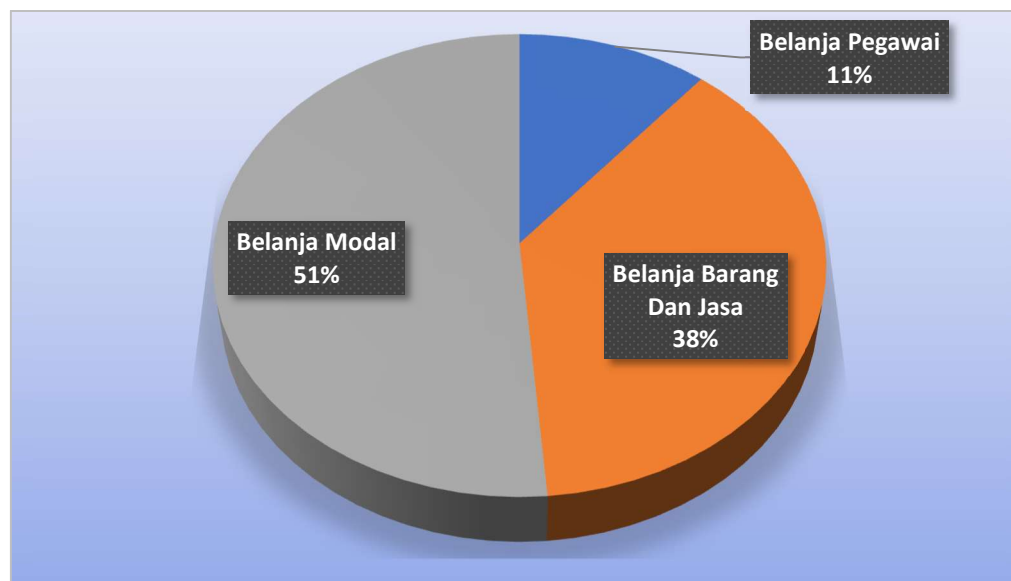


Gambar 4.6.
Komposisi Belanja Tidak Langsung Kota Lhokseumawe
Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Gambar 4.7.
Komposisi Belanja Langsung Kota Lhokseumawe
Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

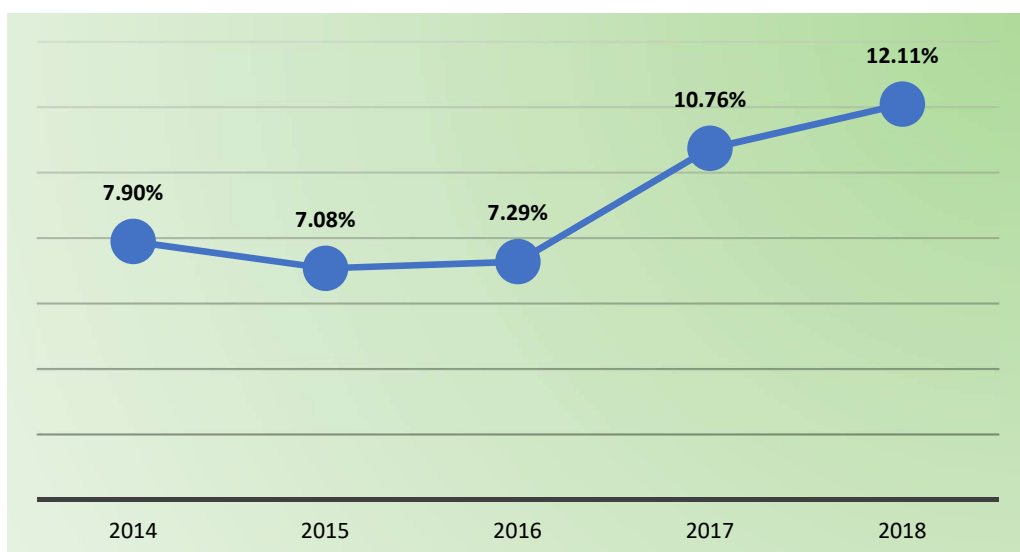
Dari sisi belanja langsung, selama periode 2014-2018 komposisi belanja modal menyerap sebesar 51 persen, belanja barang dan jasa sebesar 38 persen, dan belanja pegawai sebesar 11 persen. Rata-rata per tahun selama periode 2014-2018 belanja modal menyerap sebesar 50,17 persen, belanja barang dan jasa sebesar 38,26 persen, dan belanja pegawai sebesar 11,57 persen.

4.2. Belanja Sektor Kesehatan Kota Lhokseumawe

4.2.1. Jumlah Belanja Kesehatan

Selama periode 2014-2018 anggaran belanja kesehatan di Kota Lhokseumawe setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Pada tahun 2014 anggaran kesehatan sebesar Rp.66,4 milyar atau 7,90 persen dari total belanja. Angka tersebut terus mengalami peningkatan baik dari sisi jumlah maupun porsi terhadap total belanja. Pada tahun 2018 belanja kesehatan di Kota Lhokseumawe tercatat sebesar Rp.104,3 milyar atau 12,11 persen dari total belanja Kota Lhokseumawe.

Gambar 4.8.
Belanja Kesehatan Terhadap Total Belanja Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Jumlah belanja kesehatan perkapita di Kota Lhokseumawe dari tahun 2014 hingga akhir 2017 terus mengalami peningkatan. Jumlah anggaran belanja kesehatan per kapita tahun 2014 sebesar Rp.354 ribu meningkat menjadi Rp.393,6 ribu di tahun 2015. Pada tahun 2016 belanja kesehatan perkapita menjadi Rp.460,6 ribu dan tahun 2017 belanja kesehatan perkapita di Kota Lhokseumawe sebesar Rp.514,9 ribu.

Gambar 4.9.
Belanja Kesehatan Per Kapita Kota Lhokseumawe
Tahun 2014-2018

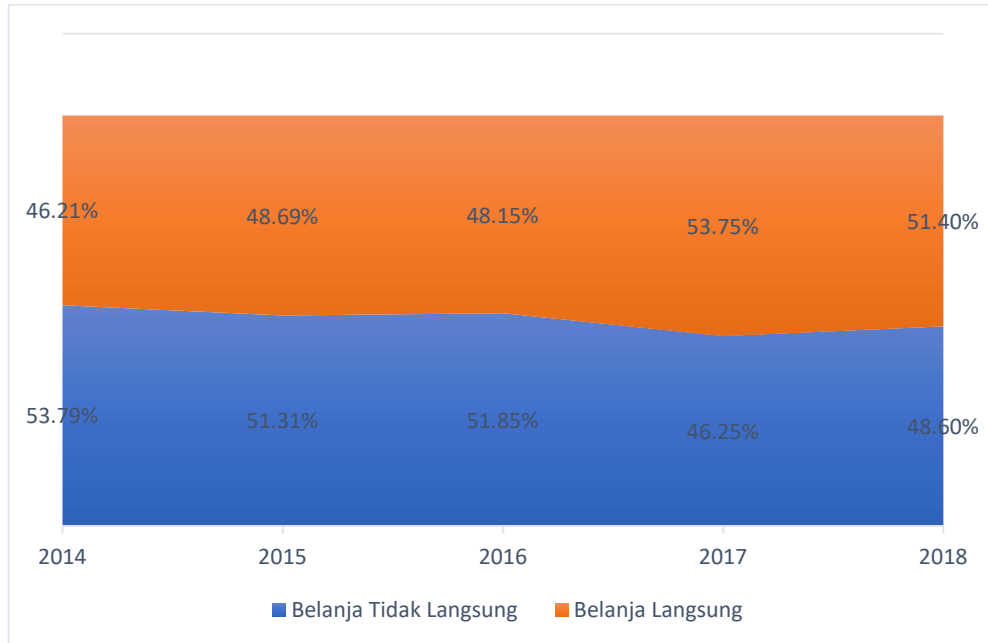


Sumber : APBK 2014-2018 dan Lhokseumawe Dalam Angka, diolah

Secara total sebesar Rp.438,4 milyar sejak tahun 2014 hingga 2018 dibelanjakan untuk sektor kesehatan. Hampir 50 persen belanja kesehatan digunakan untuk belanja tidak langsung. Jumlah total belanja tidak langsung dari tahun 2014 hingga 2018 mencapai Rp.219 milyar atau 49,97 persen dari total belanja kesehatan. Meskipun persentase belanja tidak langsung setiap tahunnya bervariasi tetapi secara rata-rata per tahun belanja tidak langsung yang diperlukan untuk gaji dan tunjangan pegawai masih tergolong cukup besar yaitu sebesar 50,36 persen setiap tahunnya. Hal ini memberikan celah yang lebih kecil untuk program kesehatan lainnya.



Gambar 4.10.
Komposisi Belanja Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Pada tahun 2014 anggaran kesehatan untuk belanja tidak langsung mencapai 53,79 persen atau sebesar Rp.35,7 milyar dari total anggaran kesehatan dan merupakan persentase tertinggi selama lima tahun terakhir sedangkan anggaran langsung mencapai 46,21 persen atau sebesar Rp.30,7 milyar.

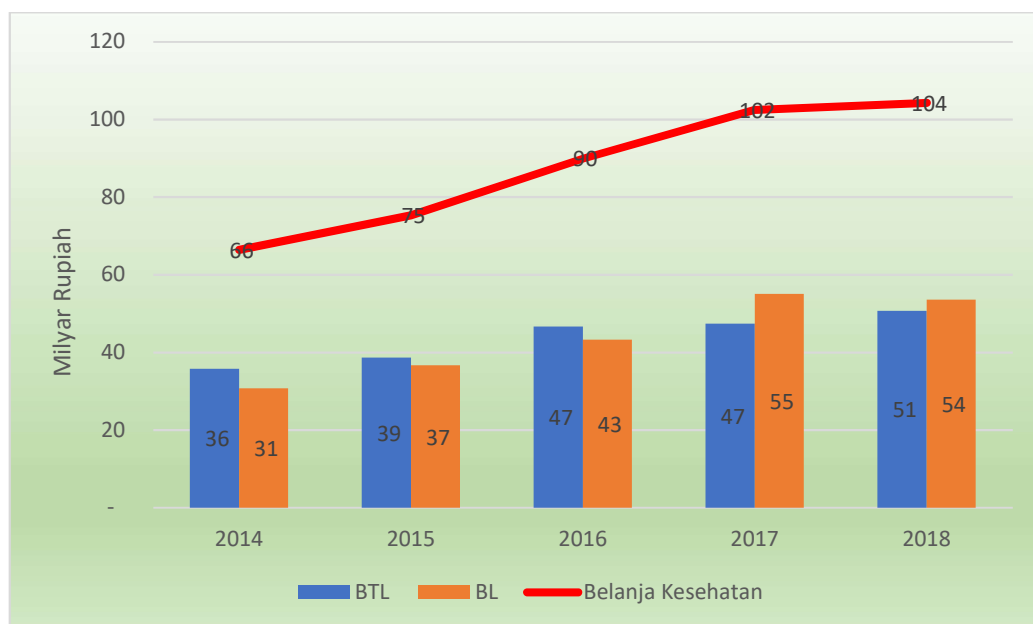
Tahun 2015 anggaran kesehatan untuk belanja tidak langsung sedikit mengalami penurunan, walaupun masih di atas 50 persen yaitu mencapai 51,85 persen atau sebesar Rp.38,6 milyar dan belanja langsung mencapai 48,69 persen atau sebesar Rp.36,6 milyar.

Selanjutnya pada tahun 2016 anggaran kesehatan untuk belanja tidak langsung mencapai 51,85 persen atau sebesar Rp.46,6 milyar, sedangkan belanja langsung kesehatan mencapai 48,15 persen atau sebesar Rp.43,2 milyar.

Untuk dua tahun terakhir, 2017 dan 2018 anggaran kesehatan untuk belanja tidak langsung berada di bawah 50 persen yaitu masing-masing 46,25 persen dan 48,60 persen atau sebesar Rp.47,3 milyar dan 50,6 milyar. Sedangkan belanja langsung kesehatan mencapai 53,75 persen dan 51,40 persen atau mencapai Rp.55 milyar dan 53,6 milyar.

Gambar 4.11.

Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018

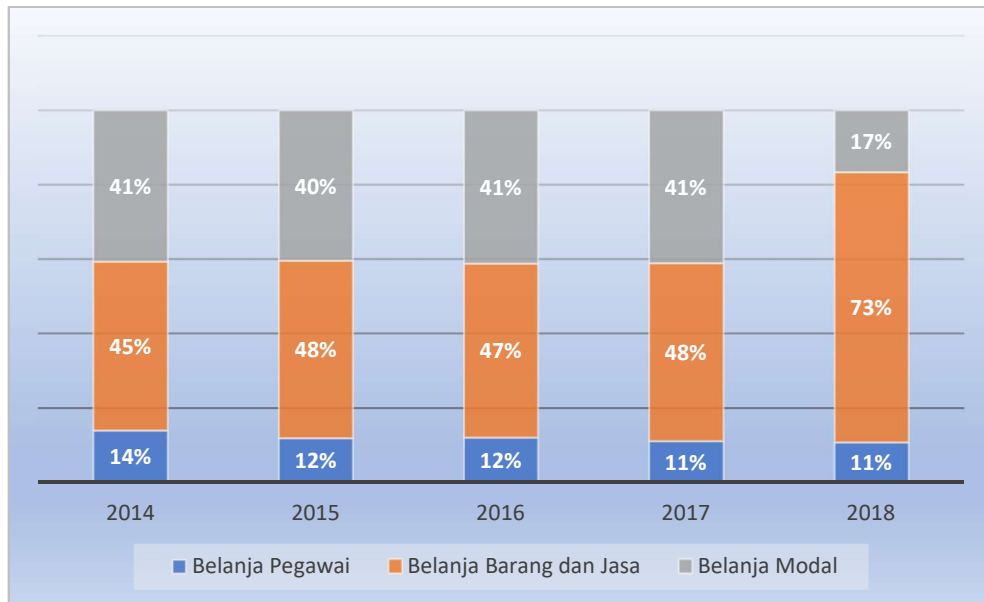


Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Belanja langsung pada Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe cenderung meningkat dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Belanja yang digunakan untuk belanja program selama lima tahun berjumlah total Rp.219,3 milyar atau sekitar Rp.43,8 milyar per tahun. Belanja kesehatan langsung pada tahun 2018 sebesar Rp.54 milyar menunjukkan angka yang sedikit menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai angka sebesar Rp.55 milyar. Penurunan tersebut disebabkan karena bergesernya anggaran untuk pengalokasian belanja tidak langsung.



Gambar 4.12.
Jenis Belanja Langsung Kesehatan Kota Lhokseumawe
Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Porsi belanja barang dan jasa selama sejak 2014 pada belanja langsung kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan dan merupakan jenis belanja terbesar. Pada tahun 2014, belanja langsung barang dan jasa sebesar Rp.13,9 milyar atau mencapai 45 persen dari total belanja langsung kesehatan. Belanja tersebut meningkat menjadi Rp.38,8 milyar atau mencapai 73 persen dari total belanja langsung kesehatan.

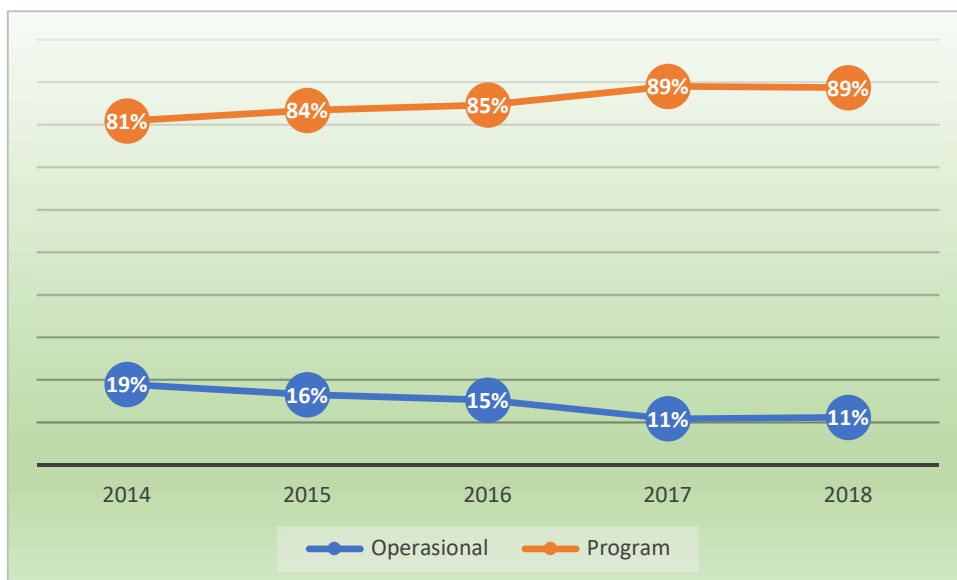
Selanjutnya porsi belanja modal cenderung tetap selama 2014-2017, dimana pada tahun 2014 jumlah belanja modal sebesar Rp.12,4 milyar atau mencapai 41 persen dari total belanja langsung kesehatan. Porsi ini bertahan hingga tahun 2017 walaupun secara nominal meningkat menjadi Rp.22,6 milyar. Sebagian besar belanja modal kesehatan tergantung pada pendanaan yang bersumber dari Dana Otonomi Khusus Aceh (DOKA) dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Pada tahun 2018 porsi belanja modal kesehatan di Kota Lhokseumawe mengalami penurunan drastis dari 41 persen menjadi 17 persen dari total belanja langsung kesehatan atau hanya sebesar Rp.8,9 milyar.

Hal ini disebabkan karena pada tahun 2018 DOKA dikelola langsung oleh Pemerintah Aceh, sehingga Kabupaten/Kota tidak lagi mencatat Dana Otonomi Khusus Aceh (DOKA) sebagai penerimaan dan belanjanya.

Belanja pegawai selama periode 2014-2018, porsinya cenderung mengalami penurunan. Belanja langsung pegawai pada tahun 2014 mencapai 14 persen dari total belanja langsung kesehatan atau sebesar Rp.4,2 milyar. Porsi belanja pegawai pada tahun 2018 menjadi 11 persen dari total belanja langsung kesehatan, walaupun secara jumlah mengalami peningkatan yang mencapai Rp.5,7 milyar.

Secara umum belanja kesehatan disamping digunakan untuk mendukung operasional perkantoran, sebagian besar diperuntukkan untuk berbagai program upaya kesehatan masyarakat baik perorangan maupun masyarakat terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya.

Gambar 4.13.
Peruntukan Belanja Langsung Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah




Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sejak tahun 2014-2018, total belanja langsung kesehatan yang digunakan untuk operasional perkantoran baik untuk belanja pegawai; belanja barang dan jasa; dan belanja modal cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2014 porsi belanja operasional mencapai 19 persen dari total belanja langsung kesehatan. Porsi ini terus mengalami penurunan hingga tahun 2018 hanya mencapai 11 persen.

Sedangkan belanja langsung program kesehatan selama lima tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Dimana pada tahun 2014 belanja langsung program mencapai 81 persen, terus meningkat setiap tahunnya hingga tahun 2018 mencapai 89 persen. Hal ini menunjukkan bahwa besaran program untuk upaya kesehatan masyarakat semakin ditingkatkan baik untuk pemenuhan sarana dan prasarana pendukung maupun untuk tindakan-tindakan pencegahan dan promosi kesehatan.

Dari sisi pendanaan, sumber pendanaan terbesar untuk belanja langsung kesehatan berasal dari Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk : (a) pembayaran jasa pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya sebanyak 60 persen dari penerimaan Dana Kapitasi; dan (b) dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

Total pendanaan dari Dana Kapitasi JKN selama periode 2014-2018 mencapai 34 persen atau sebesar Rp.73,5 milyar dengan rata-rata per tahun Rp.14,7 milyar. Pada tahun 2014 Dana Kapitasi sebesar Rp.9,8 milyar, jumlah ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya hingga tahun 2018 mencapai Rp.18,3 milyar. Setiap tahunnya Dana Kapitasi digunakan untuk program upaya kesehatan masyarakat dalam rangka pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya.



Selanjutnya sumber pendanaan belanja langsung kesehatan berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan APBK Kota Lhokseumawe. Masing-masing sumber pendanaan ini memberikan kontribusi sebesar 21 persen selama periode 2014-2018. Total pendanaan dari DAK baik DAK Fisik maupun DAK Non Fisik sebesar Rp.45,3 milyar dan APBK memberikan kontribusi sebesar Rp.46 milyar.

Jumlah pendanaan dari DAK pada tahun 2014 sejumlah Rp.4,7 milyar, jumlah ini cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya hingga tahun 2018 mencapai Rp.13,3 milyar. Pendanaan DAK penggunaannya disesuaikan dengan juknis yang ditetapkan oleh pemerintah, baik untuk upaya kesehatan promotif maupun preventif/kuratif.

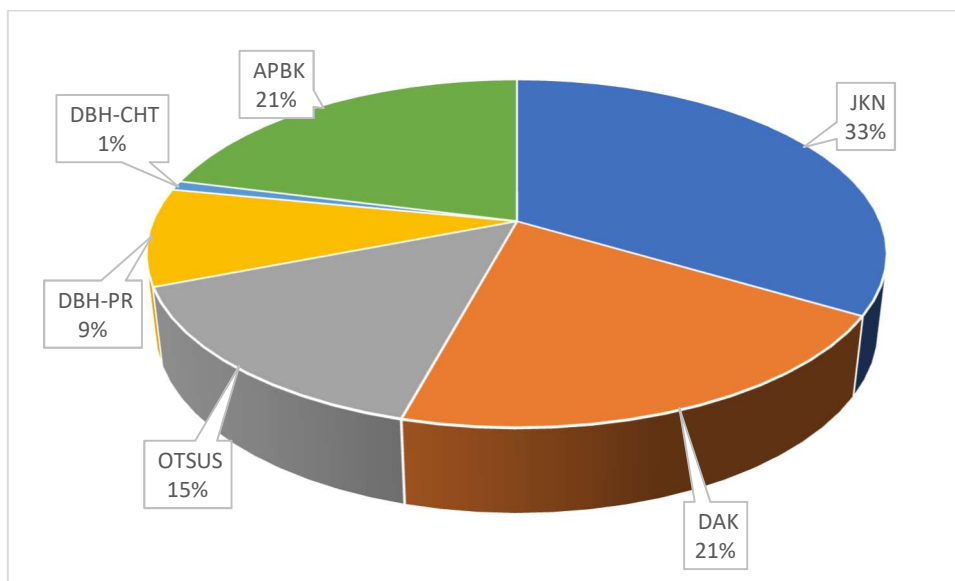
Sedangkan pendanaan dari APBK sebesar Rp.8,5 milyar pada tahun 2014. Jumlah ini setiap tahunnya mengalami fluktuasi, dimana jumlah tertinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu sebesar Rp.11,5 milyar dan pada tahun 2018 turun menjadi Rp.6,1 milyar. Sebagian besar pendanaan dari APBK diperuntukkan untuk mendukung manajemen operasional.

Sumber pendanaan belanja langsung kesehatan yang berasal dari Dana Otonomi Khusus Aceh (DOKA/OTSUS) memberikan kontribusi sebesar Rp.32,5 milyar selama periode 2014-2017 atau mencapai 15 persen dari total sumber pendanaan kesehatan. Total alokasi DOKA/OTSUS untuk belanja kesehatan mencapai Rp.32,5 milyar dari 2014-2017. Penggunaan alokasi DOKA/OTSUS juga disesuaikan dengan Qanun/Pergub Aceh. Sebagian besar alokasi DOKA/OTSUS digunakan untuk program peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, disamping itu juga digunakan untuk program upaya kesehatan masyarakat, program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, program perbaikan gizi, serta program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Dana Bagi Hasil Pajak Rokok (DBH-PR) dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) merupakan sumber pendanaan belanja kesehatan yang

memberikan kontribusi masing-masing 9 persen dari DBH-PR dan 1 persen dari DBH-CHT selama periode 2014-2018. Total pendanaan dari DBH-PR sebesar Rp.19,8 milyar dan DBH-CHT hanya sebesar Rp.1,9 milyar. Pendanaan dari DBH-PR sebagian besar digunakan untuk upaya kesehatan promotif dan supportif.

Gambar 4.14.
Pendanaan Belanja Langsung Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

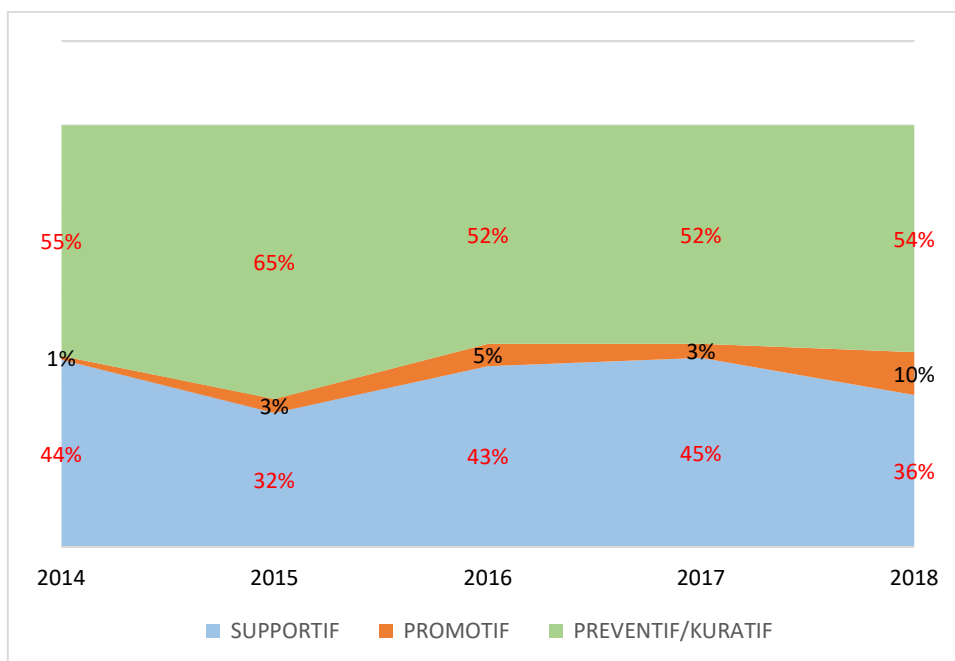
4.2.2. Belanja Program Kesehatan

Pada uraian sebelumnya telah disebutkan bahwa belanja langsung kesehatan digunakan untuk operasional dalam rangka mendukung kelancaran manajerial kantor, dan juga digunakan untuk pelaksanaan program-program dalam rangka penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa Upaya Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu,


menyeluruh dan berkesinambungan baik untuk pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat. Disamping itu juga belanja langsung program diperuntukan untuk kegiatan supportif dalam rangka mendukung berbagai kegiatan manajerial, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, termasuk untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.

Gambar 4.15.
Belanja Program Kesehatan Berdasarkan Kegunaan
Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

Selama periode 2014-2018 alokasi belanja program untuk supportif sektor kesehatan dapat dikatakan cukup besar, mencapai Rp.75,7 milyar atau setara 40 persen dari total belanja program sektor kesehatan dengan rata-rata pertahun sebesar Rp.15 milyar. Pada tahun 2014 jumlah belanja supportif sebesar Rp.11 milyar atau 44 persen dari total belanja program sektor kesehatan. Secara persentase jumlah belanja supportif mengalami fluktuatif tiap tahunnya, tetapi secara nominal jumlah belanja supportif mengalami peningkatan hingga tahun 2018 mencapai Rp.17 milyar rupiah.




Belanja supportif sektor kesehatan sebagian besar digunakan untuk membiayai Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya, dan selebihnya untuk membiayai pelaksanaan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan; Program Upaya Kesehatan Masyarakat; Program Pengawasan Obat dan Makanan; Program Pengembangan Lingkungan Sehat; Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan; Program Peningkatan Kapasitas Tenaga Medis dan Para Medis Serta Sistem Informasi Kesehatan Daerah; Program Evaluasi Pengendalian dan Pelaporan; Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak; serta program pendukung lainnya.

Alokasi belanja promotif selama tahun 2014-2018 terhitung cukup kecil, hanya 5 persen dari total belanja program sektor kesehatan atau sebesar Rp.9,6 milyar dengan rata-rata per tahun sebesar Rp.1,9 milyar. Pada tahun 2014 belanja promotif sebesar Rp.222 juta atau sebesar 1 persen dari total belanja program. Walaupun terhitung kecil, jumlah tersebut setiap tahunnya semakin meningkat baik secara prosentase maupun nominal. Hingga tahun 2018 belanja promotif mencapai Rp.4,8 milyar atau setara 10 persen dari total belanja program sektor kesehatan pada tahun 2018.

Sebagian besar belanja promotif digunakan untuk upaya promosi kesehatan pada Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Selebihnya untuk mendanai usaha promosi kesehatan pada Program Pengawasan Obat dan Makanan; Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular; dan Program Pengembangan Lingkungan Sehat.

Upaya promosi kesehatan merupakan salah satu strategi atau langkah yang ditempuh untuk meningkatkan kemampuan masyarakat khususnya pengetahuan, sikap dan praktek untuk berperilaku sehat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat. Selain itu tujuan promosi kesehatan dimaksudkan supaya masyarakat dapat menolong dirinya



sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Di sisi lain promosi kesehatan bukan hanya sekedar proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku menuju hidup sehat.

Selanjutnya belanja preventif/kuratif merupakan belanja program sektor kesehatan terbesar. Alokasi untuk belanja preventif/kuratif mencapai Rp.103,5 milyar atau setara 55 persen dari total belanja program sektor kesehatan selama periode 2014-2018. Rata-rata alokasi belanja preventif/kuratif mencapai Rp.20,7 milyar per tahun. Pada tahun 2014 alokasi belanja preventif/kuratif mencapai Rp.13,6 milyar atau setara 55 persen dari total belanja program sektor kesehatan. Jumlah ini terus meningkat hingga tahun 2018 mencapai Rp.25,6 milyar.

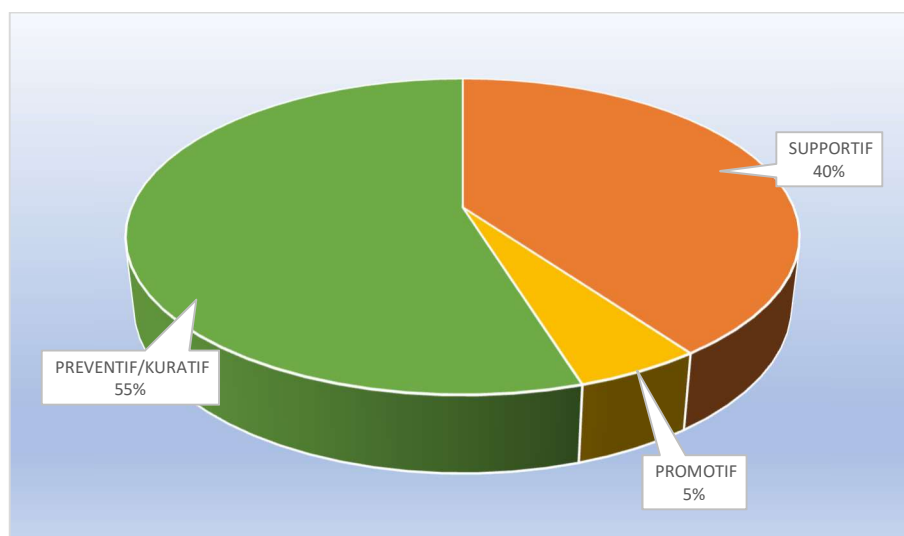
Pelayanan kesehatan preventif merupakan suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Sedangkan pelayanan kesehatan rehabilitatif yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Selama rentang waktu 2014-2018 belanja preventif/kuratif dan rehabilitatif di Kota Lhokseumawe dialokasikan pada Program Upaya Kesehatan Masyarakat terutama untuk kegiatan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya. Selebihnya untuk pelayanan

kesehatan pada Program Obat dan Perbekalan Kesehatan; Program Peningkatan pelayanan Kesehatan Anak Balita; Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak; dan Program Penyediaan Sarana dan Fasilitas Penanggulangan Penyakit Menular; serta program lainnya yang mendukung pelayanan preventif/kuratif dan rehabilitatif.

Gambar 4.16.

Proporsi Belanja Program Kesehatan Berdasarkan Kegunaan Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

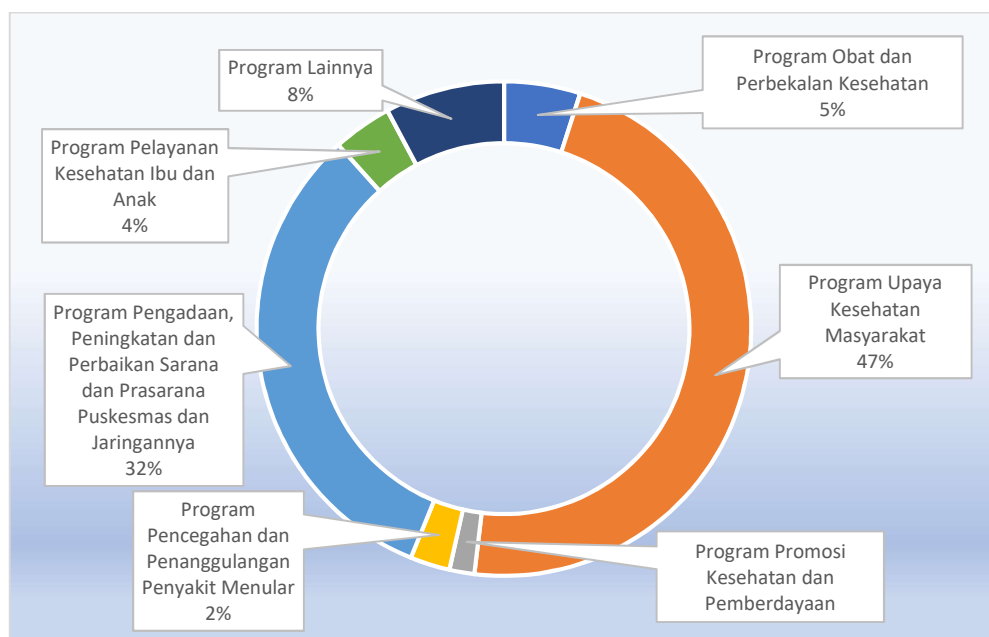
Program Upaya Kesehatan Masyarakat sejak tahun 2014-2018 merupakan program dengan anggaran terbesar di Kota Lhokseumawe. Alokasi anggaran untuk program ini mencapai 47 persen dari total belanja program sektor kesehatan. Belanja pada program ini menyangkut pelaksanaan kegiatan di puskesmas dan jaringannya yang anggarannya sebagian besar bersumber dari Dana Kapitasi JKN.

Selanjutnya Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya menduduki posisi kedua dengan alokasi anggaran mencapai 32 persen sejak tahun 2014-2018. Belanja pada program ini menyangkut penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang anggarannya sebagian besar bersumber dari DAK dan DOKA/OTSUS.

Sedangkan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan alokasi anggaran sebesar 5 persen; Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 4 persen; Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular hanya 2 persen; serta program lainnya mencapai 8 persen dari total belanja program sektor kesehatan sejak tahun 2014-2018.

Gambar 4.17.


Belanja Sektor Kesehatan Berdasarkan Program Kota Lhokseumawe Tahun 2014-2018



Sumber : APBK Lhokseumawe 2014-2018, diolah

4.3. Target Indikator Kinerja Sektor Kesehatan

Penetapan indikator kinerja bertujuan untuk memberikan gambaran serta ukuran dalam mencapai keberhasilan visi dan misi kepala daerah. Keberhasilan penyelenggaraan pemerintah daerah dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya aspek kesejahteraan, layanan, dan daya saing. Indikator kinerja daerah secara teknis pada dasarnya dirumuskan dengan mengambil indikator dari program prioritas yang telah ditetapkan. Suatu indikator kinerja daerah dapat dirumuskan berdasarkan hasil analisis pengaruh dari satu atau



lebih indikator capaian kinerja program terhadap tingkat capaian indikator kinerja daerah.

Sebagai daerah otonom, Kota Lhokseumawe telah menetapkan target capaian dari indikator-indikator yang disepakati bersama antara pemerintah dengan para pemangku kepentingan di Kota Lhokseumawe sebagaimana yang telah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Kota Lhokseumawe Tahun 2017-2022. Target pencapaian ini adalah sebuah kunci kinerja yang pada akhirnya menjadi ukuran efektivitas dan efisiensi sebuah tata kelola pemerintahan secara umum yang sasaran utamanya adalah pemenuhan kebutuhan masyarakat melalui ketersediaan pelayanan publik.

Target capaian indikator kinerja kesehatan Kota Lhokseumawe yang menggambarkan kinerja pemerintah pada sektor kesehatan untuk periode lima tahunan dapat digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 4.1.
Target Indikator Kinerja Sektor Kesehatan Kota Lhokseumawe
Tahun 2017-2022

NO.	URAIAN	SATUAN	KONDISI AWAL TAHUN 2017	TARGET TAHUN					KONDISI AKHIR
				2018	2019	2020	2021	2022	
1.	Cakupan Pelayanan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Bulan	12	12	12	12	12	12	12
2.	Persentase Ketersediaan Obat, Vaksin dan Alat Kesehatan di Puskesmas	Persen	100	100	100	100	100	100	100
3.	Jumlah Puskesmas yang Terakreditasi	Unit	2	2	2	1	0	0	7
4.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Miskin di Puskesmas	Persen	12.13	100	100	100	100	100	100
5.	Persentase Kecamatan / Desa Sehat	Persen	5	5	5	5	5	5	5
6.	Persentase Pasar Sehat	Persen	2	2	2	2	2	2	2
7.	Jumlah Kecamatan Yang Melaksanakan Minimal 5 Kampanye Gerakan Masyarakat (GERMAS) Hidup Sehat	Jumlah	0	1	1	1	1	1	5

NO.	URAIAN	SATUAN	KONDISI AWAL TAHUN 2017	TARGET TAHUN					KONDISI AKHIR
				2018	2019	2020	2021	2022	
8.	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Persen	100	100	100	100	100	100	100
9.	Cakupan Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang Mendapatkan PMT	Persen	80	80	80	85	90	95	100
10.	Persentase Desa STBM	Persen	20	20	20	20	20	20	20
11.	Persentase Desa ODF	Persen	20	20	20	20	20	20	20
12.	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melakukan Pengolahan Limbah Medis	Persen	50	50	50	50	50	50	50
13.	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA	Persen	50	60	70	80	90	100	100
14.	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	Persen	100	100	100	100	100	100	100
15.	Cakupan Penderita Diare Yang Ditangani	Persen	20	30	40	60	80	100	100
16.	Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya	Persen	80	100	100	100	100	100	100

NO.	URAIAN	SATUAN	KONDISI AWAL TAHUN 2017	TARGET TAHUN					KONDISI AKHIR
				2018	2019	2020	2021	2022	
17.	Optimalisasi Sarana dan Prasarana Kesehatan	Persen	50	80	80	80	100	100	100
18.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus	Persen	50	80	80	80	80	80	80
19.	Cakupan Pelayanan Anak Balita	Persen	88	80	100	100	100	100	100
20.	Cakupan Desa Dengan Posyandu Lansia	Persen	0	80	85	90	95	100	100
21.	Cakupan Desa dengan Kegiatan Aktivitas Fisik Lansia	Persen	0	80	85	90	95	100	100
22.	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	Persen	1,8	0	0	0	0	0	0
23.	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	Persen	5	0	0	0	0	0	0
24.	Cakupan Pelayanan Informasi Kesehatan	Bulan	12	12	12	12	12	12	12

Sumber : RPJM Kota Lhokseumawe 2017-2022.

Dalam rangka pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran serta target kinerja dalam RPJM Kota Lhokseumawe Tahun 2017-2022 khususnya di Sektor Kesehatan diperlukan adanya strategi dan arah kebijakan. Adapun strategi dan arah kebijakan sektor kesehatan untuk periode lima tahunan (2017-2022) adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2.
Tujuan, Sasaran, dan Strategi Pembangunan Kesehatan
Kota Lhokseumawe Tahun 2017-2022

No.	Uraian	Misi / Tujuan / Sasaran/ Strategi/Arah Kebijakan
1.	Misi (3)	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing
2.	Tujuan	Meningkatkan Kualitas Kesehatan
3.	Sasaran	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas; - Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular; - Menurunnya angka kesakitan dan kematian karena penyakit PD3I.
4.	Strategi	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar; - Peningkatan dan penyediaan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi; - Peningkatan kemitraan kesehatan.
5.	Arah Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kualitas pendidikan dan mutu kesehatan; - Mempersiapkan SDM yang handal sebagai tenaga kerja profesional serta akses lapangan kerja

Sumber : RPJM Kota Lhokseumawe 2017-2022, diolah.



BAB – V

P E N U T U P

5.1. Kesimpulan


Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dan daerah dalam rangka mewujudkan visi misi dan implementasi prioritas pembangunan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Status kesehatan masyarakat Kota Lhokseumawe dalam lima tahun terakhir mengalami kemajuan yang cukup berarti pada beberapa indikator. Untuk menggambarkan status kesehatan masyarakat, beberapa indikator utama yang digunakan diantaranya : Angka Usia Harapan Hidup (UHH), Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Dalam upaya peningkatan mutu kesehatan masyarakat, akses pelayanan kesehatan perlu terus ditingkatkan terutama dalam pemenuhan terhadap sarana dan prasarana kesehatan yang memadai. Untuk mendukung peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga tidak terlepas dari dukungan pendanaan pembangunan di sektor kesehatan itu sendiri.




Selama periode 2014-2018 belanja sektor kesehatan di Kota Lhokseumawe terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Anggaran belanja kesehatan di Kota Lhokseumawe pada tahun 2014 berjumlah Rp.66,4 Milyar atau 7,90 persen dari total belanja Kota Lhokseumawe. Angka tersebut terus mengalami peningkatan baik dari sisi nominal maupun persentasenya terhadap total belanja. Pada tahun 2018 total belanja kesehatan berjumlah sebesar Rp.104,3 Milyar atau 12,11 persen dari total belanja Kota Lhokseumawe.

Total belanja kesehatan selama periode 2014-2018 mencapai Rp.438,4 milyar atau 8,86 persen dari total belanja Kota Lhokseumawe, dari total tersebut hanya 4,43 persen dialokasikan untuk belanja langsung sektor kesehatan.

Jumlah belanja kesehatan perkapita di Kota Lhokseumawe dari tahun 2014 hingga akhir 2017 terus mengalami peningkatan. Jumlah anggaran belanja kesehatan per kapita tahun 2014 sebesar Rp.354 ribu meningkat menjadi Rp.393,6 ribu di tahun 2015. Pada tahun 2016 belanja kesehatan perkapita menjadi Rp.460,6 ribu dan tahun 2017 belanja kesehatan perkapita di Kota Lhokseumawe sebesar Rp.514,9 ribu.

Belanja langsung program sektor kesehatan selama lima tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Dimana pada tahun 2014 belanja langsung program mencapai 81 persen, terus meningkat setiap tahunnya hingga tahun 2018 mencapai 89 persen. Hal ini menunjukkan bahwa besaran program untuk upaya kesehatan masyarakat semakin ditingkatkan baik untuk pemenuhan sarana dan prasarana pendukung maupun untuk tindakan-tindakan pencegahan dan promosi kesehatan.

Selama periode 2014-2018 alokasi belanja program untuk supportif sektor kesehatan dapat dikatakan cukup besar, mencapai Rp.75,7 milyar atau setara 40 persen dari total belanja program sektor kesehatan dengan rata-rata pertahun sebesar Rp.15 milyar. Pada tahun 2014 jumlah belanja supportif




sebesar Rp.11 milyar atau 44 persen dari total belanja program sektor kesehatan. Secara persentase jumlah belanja supportif mengalami fluktuatif tiap tahunnya, tetapi secara nominal jumlah belanja supportif mengalami peningkatan hingga tahun 2018 mencapai Rp.17 milyar rupiah.

Alokasi belanja promotif selama tahun 2014-2018 terhitung cukup kecil, hanya 5 persen dari total belanja program sektor kesehatan atau sebesar Rp.9,6 milyar dengan rata-rata per tahun sebesar Rp.1,9 milyar. Pada tahun 2014 belanja promotif sebesar Rp.222 juta atau sebesar 1 persen dari total belanja program. Walaupun terhitung kecil, jumlah tersebut setiap tahunnya semakin meningkat baik secara prosentase maupun nominal. Hingga tahun 2018 belanja promotif mencapai Rp.4,8 milyar atau setara 10 persen dari total belanja program sektor kesehatan pada tahun 2018.

Belanja preventif/kuratif merupakan belanja program sektor kesehatan terbesar. Alokasi untuk belanja preventif/kuratif mencapai Rp.103,5 milyar atau setara 55 persen dari total belanja program sektor kesehatan selama periode 2014-2018. Rata-rata alokasi belanja preventif/kuratif mencapai Rp.20,7 milyar per tahun. Pada tahun 2014 alokasi belanja preventif/kuratif mencapai Rp.13,6 milyar atau setara 55 persen dari total belanja program sektor kesehatan. Jumlah ini terus meningkat hingga tahun 2018 mencapai Rp.25,6 milyar.

Program Upaya Kesehatan Masyarakat sejak tahun 2014-2018 merupakan program dengan anggaran terbesar di Kota Lhokseumawe. Alokasi anggaran untuk program ini mencapai 47 persen dari total belanja program sektor kesehatan. Belanja pada program ini menyangkut pelaksanaan kegiatan di puskesmas dan jaringannya yang anggarannya sebagian besar bersumber dari Dana Kapitasi JKN.

Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya menduduki posisi kedua dengan alokasi anggaran mencapai 32 persen sejak tahun 2014-2018. Belanja pada program ini



menyangkut penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang anggarannya sebagian besar bersumber dari DAK dan DOKA/OTSUS.

5.2. Saran/Rekomendasi

Dalam rangka memenuhi amanat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, belanja sektor kesehatan di Kota Lhokseumawe masih perlu ditingkatkan. Pasal 171 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10 persen dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Alokasi belanja program pencegahan atau preventif/kuratif perlu dipertahankan dan jika diperlukan agar dapat ditingkatkan setiap tahunnya. Alokasi berdasarkan analisis kebutuhan pembangunan terkait dengan kondisi derajat kesehatan masyarakat perlu mendapat perhatian mengingat kondisi dan tantangan yang semakin besar di masa yang akan datang.

Penguatan puskesmas dan jaringannya dalam rangka penyediaan pelayanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat agar dapat terus ditingkatkan untuk mendorong peningkatan pencapaian indikator kesehatan.

Penguatan program-program yang bertujuan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, pemberdayaan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesadaran hidup bersih dan sehat perlu dipertahankan dan ditingkatkan.

