



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Pemerintah Kabupaten Gorontalo Utara
DINAS KESEHATAN

PROFIL KESEHATAN
2024





TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. SRI FENTY N. SAGAF, M.Kes

Penanggung Jawab

Moh. Dekson Mopili

Ns. Rocky Mangindaan, S.Kep

Jaharawati Suratinoyo SKM

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT, karena hanya dengan Izin dan Kuasa-NYA lah Profil ini dapat diselesaikan sesuai dengan harapan.

Secara garis besar Profil Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara dapat digunakan dalam menilai dan mengevaluasi keberhasilan pendapaian kinerja program Kesehatan, termasuk didalamnya kinerja penyelenggaraan pelayanan minimal. Selain itu dapat digunakan dalam penyusunan RPJMD yang membuat perencanaan lima tahun berikutnya.

Kami menyadari bahwa profil ini masih jauh dari apa yang diharapkan, namun seminimal mungkin dapat menjawab pertanyaan menyangkut masalah kesehatan di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024, selanjutnya kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun, serta partisipasi dari semua pihak khususnya dalam upaya mendapatkan data/informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan.

Kami menyadari dalam penyusunan Profil ini banyak hambatan dan kendala, namun berkat dukungan support dan motivasi dari seluruh pihak maka profil ini dapat diselesaikan.

Untuk itu melalui kesempatan ini Penyusun menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah

memberikan dukungan dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyempurnaan Profil ini.

Akhir kata semoga Profil ini bermanfaat dan akan menjadi Acuan dalam penyusunan Perencanaan tahun akan datang

Kwandang, Maret 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gorontalo Utara



dr. SRI FENTY N. SAGAF, M.Kes
NIP. 197109152006042022

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Tim Penyusun	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel	x
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Sistematika Penyajian	3
 BAB II. GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK	
2.1. Keadaan Geografi.....	5
2.2. Keadaan Penduduk	6
2.2.1 Kepadatan Penduduk	6
2.2.2 Sex ratio Penduduk dan Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur	10
2.2.3 Angka Kelahiran Kasar	12
2.3. Keadaan Sosial Ekonomi	12
 BAB III. PROGRAM KESEHATAN	
3.1. Visi.....	13
3.2. Misi.....	13
3.3. Tujuan	13
3.4. Strategi.....	13
3.5. Kebijakan	14
3.6. Sasaran	14
 BAB IV. SITUASI DERAJAT KESEHATAN	
4.1 Derajat Kesehatan	16
4.2 Indikator Derajat Kesehatan.....	16
4.2.1 Umur Harapan Hidup (UHH).....	17

4.2.2	Kelahiran Bayi.....	18
4.2.3	Angka Kematian (Mortalitas)	19
4.2.4	Angka Kesakitan (Morbiditas).....	25
4.2.5	Status Gizi	39
4.2.6	Keadaan Lingkungan	44
4.3	Perilaku Masyarakat	46
4.3.1	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	46
4.3.2	Jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)	47
4.3.3	Posyandu.....	49
 BAB V. SITUASI UPAYA KESEHATAN		
5.1	Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar.....	53
5.2	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	54
5.3	Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	66
 BAB VI. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN		
6.1	Sarana Kesehatan	68
6.2	Tenaga Kesehatan.....	69
6.3	Pembiayaan Kesehatan.....	71
 BAB VII. PENUTUP		
7.1	Kesimpulan	72
7.2	Saran	72
 LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

-

BAB II GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK

Gambar 2.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas di Wilayah Kabupaten Gorontalo Utara	5
Gambar 2.2	Jumlah Penduduk Kabupaten Gorontalo Utara (Dalam Ribuan) Menurut Jenis Kelamin Tahun 2011- 20234.....	7
Gambar 2.3	Jumlah Penduduk Kabupaten Gorontalo Utara Menurut Kecamatan Tahun 2024.....	8
Gambar 2.4	Persentase persebaran Penduduk Kabupaten Gorontalo Utara Menurut Kecamatan Tahun 2024	9
Gambar 2.5	Piramida Penduduk Kabupaten Gorontalo Utara Menurut Kelompok Umur Tahun 2024	9
Gambar 2.6	Trend Jumlah Kelahiran Kasar (CBR) Kab. Gorontalo Utara Tahun 2010-2024	12

BAB III PROGRAM KESEHATAN

-

BAB IV SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Gambar 4.1	Trend Jumlah Kelahiran Bayi dan Jumlah Balita Kab. Gorontalo Utara	18
Gambar 4.2	Gambaran Jumlah Kasus Kematian Bayi Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 – 2024	20
Gambar 4.3	Gambaran Jumlah Kasus Kematian Balita Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011– 2024	22
Gambar 4.4	Trend Kasus Kematian Ibu Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011– 2024	24
Gambar 4.5	Data Annual Paracite Incidence (API) di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2024	26
Gambar 4.6	Data Kasus Malaria Per Puskesmas di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2024	27

Gambar 4.7	Gambaran Penyebaran Kasus DBD Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2024	29
Gambar 4.8	Data Penemuan Jumlah Kasus Baru Penderita TB Paru di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2024	30
Gambar 4.9	Data Penemuan Jumlah Kasus Baru Penderita Kusta di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2024.....	32
Gambar 4.10	Persentase Kasus Diare di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2024	34
Gambar 4.11	Persentase Kasus KLB	35
Gambar 4.12	Persentase Penyakit yagn dapat dicegah dengan Imunisasi	37
Gambar 4.13	Jumlah 10 Penyakit Utama di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2023.....	38
Gambar 4.14	Gambaran Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Gorontalo	43
Gambar 4.15	Jumlah 10 Penyakit Utama di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2023.....	33
Gambar 4.15	Ratio Posyandu.....	50

BAB V SITUASI UPAYA KESEHATAN

Gambar 5.1	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2012 s/d 2024	53
Gambar 5.2	Persentae K1 dan K4 di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2012 s/d 2024	55
Gambar 5.3	Persentase Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2024.....	57
Gambar 5.4	Persentase Kunjungan Nifas di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2023.....	59
Gambar 5.5	Persentase Penanganan Komplikasi Maternal di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2023	61
Gambar 5.6	Persentase Penanganan Komplikasi Neonatal di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2023	62

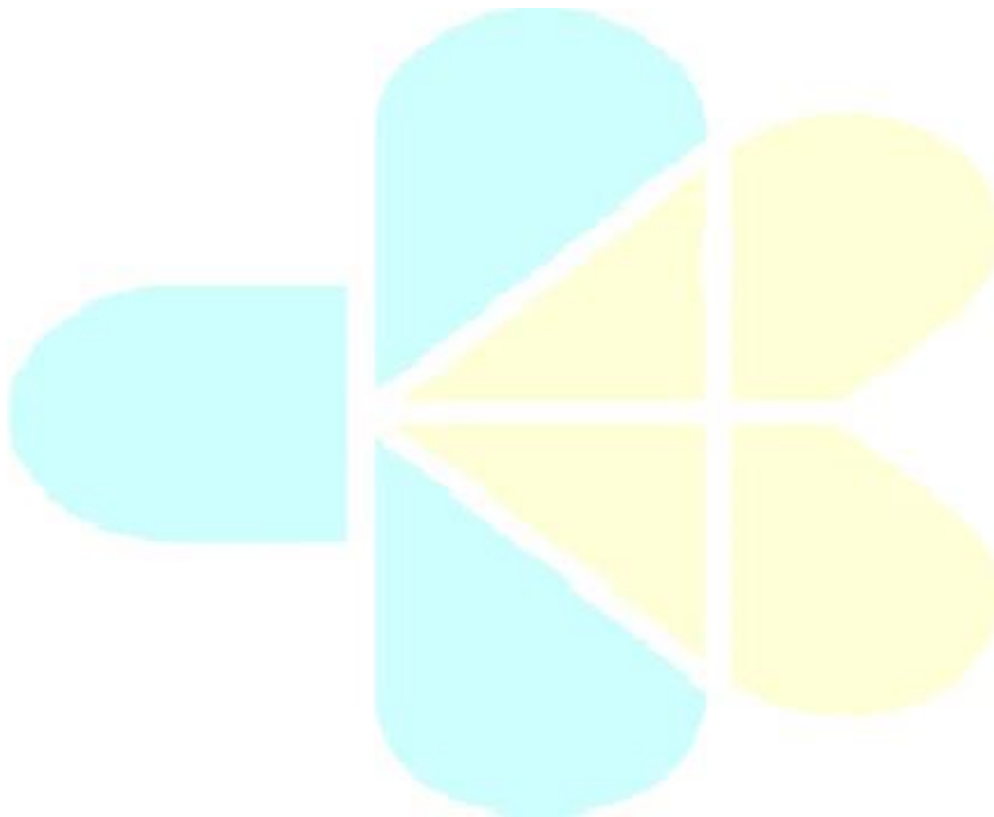
Gambar 5.7	Persentase KN1 dan KN3 di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2023	63
Gambar 5.8	Persentase Imunisasi Dasar lengkap dan Cakupan Desa UCI di - Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2011 s/d 2023	65

BAB VI SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

-

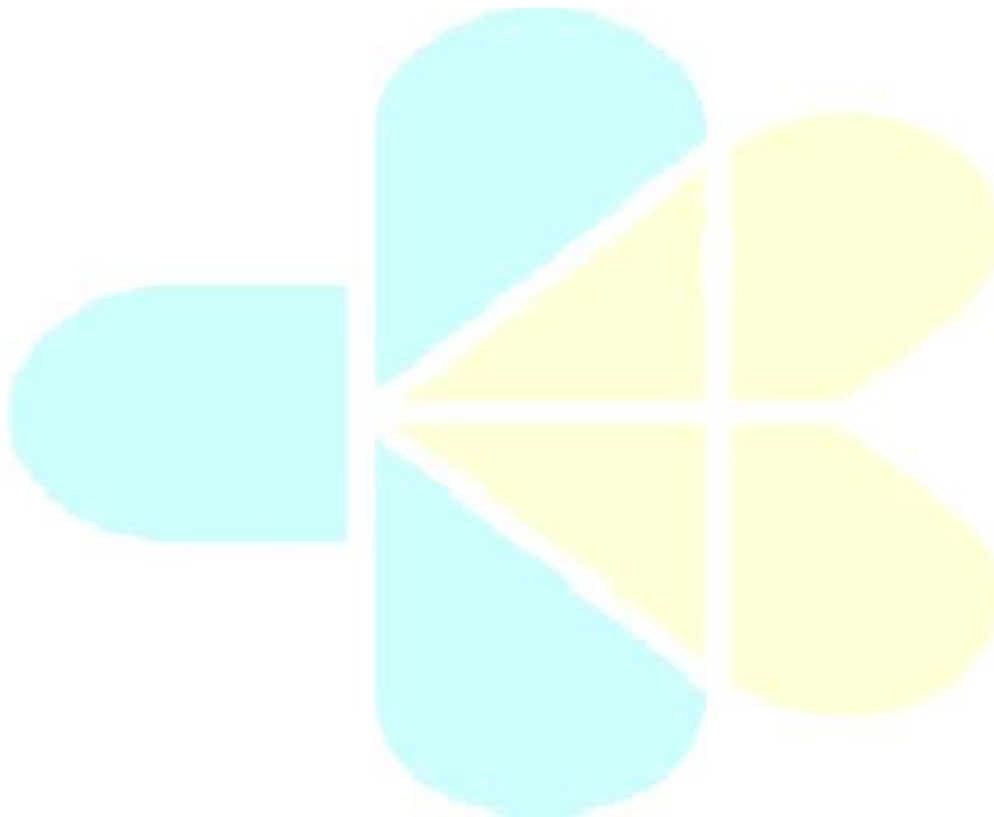
BAB VII PENUTUP

-



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Estimasi Angka Harapan Hidup Di provinsi Gorontalo	15
Tabel 4.2	Jenis Kepesertaan Jaminan Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara.....	49
Tabel 6.1	Anggaran Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2023.....	71



profil **kesehatan**
dinas kesehatan kabupaten gorontalo utara

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Utara Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah serta Peraturan Bupati Gorontalo Utara Nomor 23 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dalam mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan nasional, Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara bersama seluruh fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, dan jaringan pelayanan kesehatan lainnya terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan program kesehatan yang terintegrasi. Upaya tersebut meliputi penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemenuhan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan, peningkatan mutu sarana dan prasarana kesehatan, transformasi digital kesehatan, serta penguatan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tahun 2024 menjadi periode penting dalam pembangunan kesehatan nasional pasca pandemi COVID-19. Indonesia memasuki fase transisi menuju penguatan sistem kesehatan yang lebih tangguh dan adaptif terhadap berbagai tantangan kesehatan masyarakat. Perubahan pola hidup masyarakat, peningkatan mobilitas sosial dan ekonomi, serta munculnya ancaman penyakit menular baru maupun peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) menjadi tantangan yang perlu diantisipasi secara bersama. Kondisi ini menuntut sektor kesehatan untuk mampu menjaga stabilitas pelayanan kesehatan sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

Selain itu, permasalahan kesehatan nasional tahun 2024 juga ditandai dengan masih tingginya prevalensi stunting, meningkatnya kasus hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan kesehatan jiwa, serta ancaman penyakit menular seperti tuberkulosis dan Demam Berdarah Dengue (DBD). Disisi lain, perubahan iklim, bencana



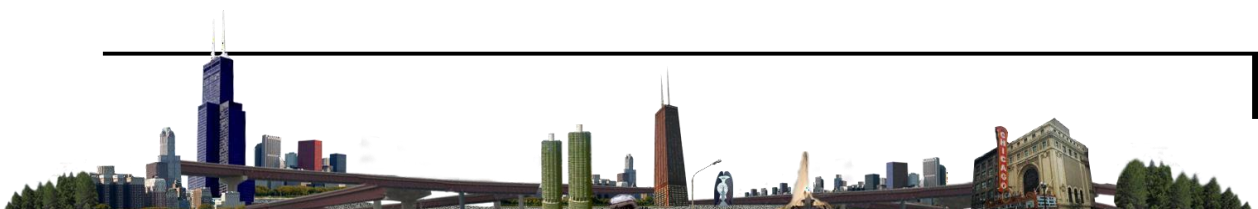
alam, serta ketimpangan akses layanan kesehatan antar wilayah turut mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya di daerah terpencil dan sangat terpencil.

Kabupaten Gorontalo Utara sebagai salah satu wilayah yang memiliki karakteristik geografis cukup luas dan tersebar masih menghadapi berbagai tantangan dalam pembangunan kesehatan. Walaupun aksesibilitas antar wilayah secara umum telah mengalami peningkatan, masih terdapat desa-desa yang berada pada kawasan terpencil dan sangat terpencil dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan khususnya dokter, dokter spesialis, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya masih belum merata. Pemenuhan tenaga kesehatan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan masih dibantu oleh Pemerintah Pusat melalui program Nusantara Sehat, Internship Dokter Indonesia, maupun penugasan khusus tenaga kesehatan lainnya.

Disamping itu, transformasi paradigma pembangunan kesehatan saat ini tidak lagi hanya berfokus pada pelayanan kuratif, tetapi lebih menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif. Pemerintah terus mendorong penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), percepatan penurunan stunting, deteksi dini penyakit tidak menular, peningkatan aktivitas fisik masyarakat, konsumsi pangan bergizi seimbang, serta penguatan pelayanan kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat.

Melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Puskesmas berperan aktif melakukan pelayanan kesehatan yang menyentuh langsung keluarga sebagai unit terkecil masyarakat. Pendekatan ini dilakukan melalui kunjungan rumah, penguatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), pelayanan kesehatan siklus hidup, serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

Tujuan utama pembangunan kesehatan tersebut adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular maupun penyakit tidak menular, meningkatkan produktivitas masyarakat, serta mengurangi beban pembiayaan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan penguatan sistem kesehatan yang didukung oleh kolaborasi lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, pemerataan layanan



kesehatan, serta optimalisasi pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang efektif dan terukur, diperlukan sistem informasi kesehatan yang mampu menyediakan data dan informasi kesehatan secara cepat, tepat, akurat, dan berkesinambungan. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) menjadi salah satu instrumen penting dalam mendukung proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, serta pengambilan kebijakan pembangunan kesehatan daerah. Data yang dihimpun melalui indikator kesehatan daerah, Standar Pelayanan Minimal (SPM), indikator Indonesia Sehat, dan indikator kinerja program kesehatan menjadi dasar dalam pengukuran capaian pembangunan kesehatan sekaligus mendukung peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Oleh karena itu, penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2024 merupakan bagian penting dari penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Daerah sebagai bentuk dokumentasi capaian pembangunan kesehatan, penyediaan data dan informasi kesehatan, serta sarana evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan di Kabupaten Gorontalo Utara. Profil kesehatan ini diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan, pengambilan keputusan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian program kesehatan guna mendukung terwujudnya masyarakat Kabupaten Gorontalo Utara yang sehat, mandiri, dan sejahtera.

1.2 SISTEMATIKA PENYAJIAN

Penyajian Profil Kesehatan Kabupaten Gorontalo untuk tahun 2024 serta Capaian selama beberapa Periode tersusun dalam sistematika sebagai berikut:

Bab-1 : Pendahuluan.

Berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan serta sistematika dari penyajiannya

Bab-2 : Gambaran Umum.

Gambaran umum Kabupaten Gorontalo Utara. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan disajikan dalam bab ini.



Bab-3 : Situasi Derajat Kesehatan.

Uraian dalam bab ini berupa indikator angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

Bab-4 : Situasi Upaya Kesehatan.

Dalam Bab 4 berisi tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Kabupaten Gorontalo Utara.

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

Bab-7 : Kesimpulan.

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara di tahun 2024 dan Evaluasi untuk pencapaian tahunan (s/d 2024). Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.



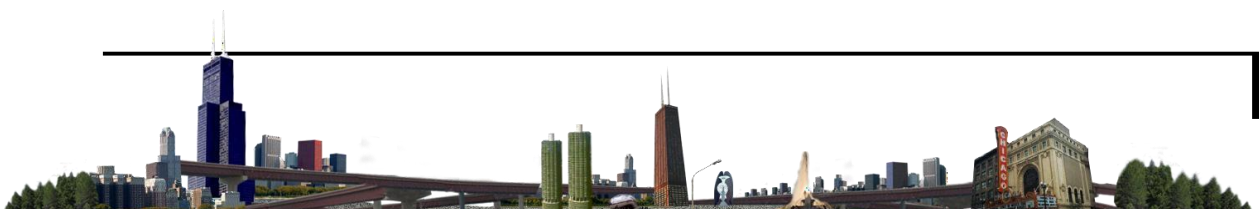
BAB II GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK

2.1. KEADAAN GEOGRAFI

Gambar 2.1.
Peta Wilayah Kerja Puskesmas di Wilayah
Kabupaten Gorontalo Utara



Struktur dan peta wilayah Kabupaten Gorontalo Utara sampai dengan Desa, masih dengan jumlah yang sama yaitu memiliki 11 Kecamatan dengan 123 Desa definitif yaitu Kecamatan Atinggola 14 Desa, Kecamatan Gentuma Raya 11 Desa, Kecamatan Tomilito 10 Desa, Kecamatan Ponele 4 Desa, Kecamatan Kwandang 18 Desa, Kecamatan Anggrek 15 Desa, Kecamatan Monano 10 Desa, Kecamatan Sumalata Timur 10 Desa, Kecamatan Sumalata 11 Desa, Kecamatan Biau 10 Desa dan Kecamatan Tolinggula 10 Desa, dengan luas wilayah 1.660 Ha. (13.58%) dari luas provinsi Gorontalo sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 39 Tahun 2015 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan



Berdasarkan keadaan geografis, Gorontalo Utara terletak antara $0^{\circ}30' - 1^{\circ}02' \text{ LU}$ dan $121^{\circ}59' - 123^{\circ}02' \text{ BT}$, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- A. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Bolaang Mongondow Provinsi Sulut
- B. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Pohuwato dan Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah
- C. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Sulawesi.
- D. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gorontalo dan Kabupaten Boalemo serta Teluk Tomini.

2.2. KEADAAN PENDUDUK

2.2.1. Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2016 tercatat sebanyak 56.720 jiwa dan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 67.624 jiwa pada tahun 2024. Sementara itu, jumlah penduduk perempuan pada tahun 2016 sebesar 55.104 jiwa dan meningkat menjadi 65.160 jiwa pada tahun 2024. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki masih lebih tinggi dibandingkan penduduk perempuan selama periode pengamatan.

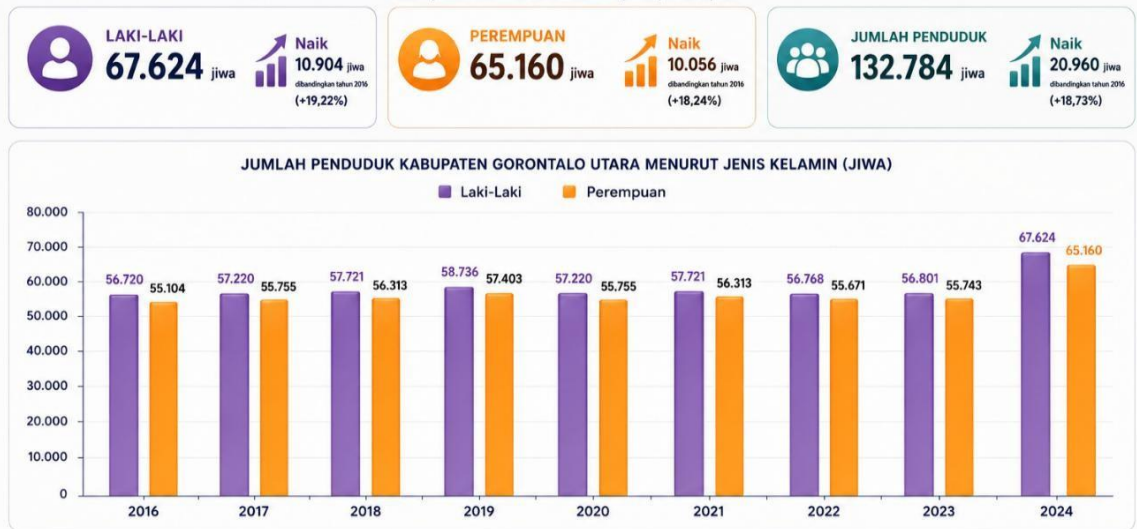
Peningkatan jumlah penduduk yang cukup signifikan pada tahun 2024 menunjukkan adanya pertumbuhan penduduk yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pertumbuhan alami penduduk, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian, serta meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, perbaikan kondisi sosial ekonomi dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan juga turut mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat. Sepeerti yang terdapat pada gambar dibawah ini :



Gambar. 2.2

PERKEMBANGAN JUMLAH PENDUDUK KABUPATEN GORONTALO UTARA MENURUT JENIS KELAMIN TAHUN 2016 – 2024

Jumlah penduduk terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun,
baik penduduk laki-laki maupun perempuan.



Sumber : Pengelola SIK Kab. Gorontalo Utara, 2024, Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan (Pusdatin Kemenkes RI) tahun 2024

Berdasarkan Gambar 2.3 dibawah nampak bahwa Kecamatan Kwandang menempati urutan pertama dalam jumlah penduduk terbesar namun berada di posisi kelima untuk luas wilayah. Kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk yang paling besar adalah Kecamatan Kwandang yakni sebesar 832,1 orang per km² hal ini dikarenakan Kecamatan Kwandang sebagai pusat perkotaan dan pemerintahan sehingga keberadaan pemukiman sebagai tempat tinggal relatif lebih banyak, sedangkan yang paling rendah berada di Kecamatan Sumalata Timur yang hanya sebesar 25.7 Orang per km².



Gambar. 2.3
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KABUPATEN GORONTALO UTARA

Grafik ini menunjukkan jumlah penduduk di setiap kecamatan di Kabupaten Gorontalo Utara berdasarkan data kependudukan terbaru.



Sumber : Pengelola SIK Kab. Gorontalo Utara, 2024, Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2024

Berdasarkan Gambar 2.3, jumlah penduduk di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 menunjukkan persebaran yang berbeda pada setiap kecamatan. Kecamatan Kwandang merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu sebanyak 33.022 jiwa, diikuti oleh Kecamatan Anggrek sebanyak 18.706 jiwa dan Kecamatan Atinggola sebanyak 13.035 jiwa. Tingginya jumlah penduduk di wilayah tersebut dipengaruhi oleh tingkat aktivitas pemerintahan, pusat perekonomian, aksesibilitas wilayah, serta ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan publik.

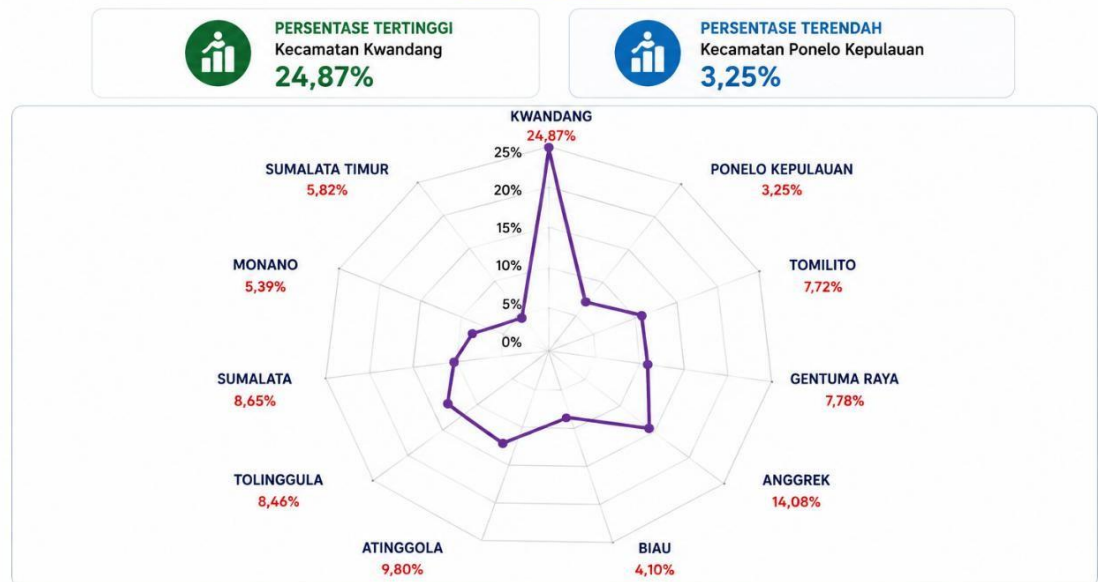
Sementara itu, Kecamatan Ponelo Kepulauan menjadi kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit yaitu sebanyak 4.326 jiwa, disusul Kecamatan Biau sebanyak 5.453 jiwa dan Kecamatan Monano sebanyak 7.163 jiwa. Kondisi geografis, akses transportasi, serta karakteristik wilayah kepulauan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya jumlah penduduk di beberapa kecamatan tersebut.

Perbedaan jumlah penduduk antar kecamatan memberikan gambaran mengenai tingkat kepadatan dan distribusi masyarakat di Kabupaten Gorontalo Utara. Data kependudukan ini sangat penting sebagai dasar dalam perencanaan pembangunan daerah, khususnya dalam pemerataan pelayanan kesehatan, pendidikan, infrastruktur, dan pelayanan publik lainnya agar dapat menjangkau seluruh masyarakat secara optimal dan berkeadilan.



Untuk penyebaran penduduk dapat dilihat pada peta persebaran penduduk pada gambar 2.4 dibawah ini :

Gambar. 2.4
PERSENTASE PERSEBARAN PENDUDUK
KABUPATEN GORONTALO UTARA MENURUT KECAMATAN
TAHUN 2024



Sumber : Pengelola SIK Kab. Gorontalo Utara, 2024, Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2024.

Persebaran penduduk di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 menunjukkan distribusi yang tidak merata antar kecamatan. Kecamatan Kwandang merupakan wilayah dengan persentase penduduk tertinggi yaitu sebesar 24,87 persen dari total penduduk Kabupaten Gorontalo Utara. Tingginya persentase tersebut menunjukkan bahwa Kecamatan Kwandang masih menjadi pusat aktivitas pemerintahan, ekonomi, dan pelayanan masyarakat sehingga memiliki jumlah penduduk yang lebih besar dibandingkan kecamatan lainnya.

Sebaliknya, Kecamatan Ponele Kepulauan memiliki persentase penduduk terendah yaitu sebesar 3,25 persen. Rendahnya persentase penduduk di wilayah tersebut dipengaruhi oleh kondisi geografis kepulauan, keterbatasan aksesibilitas, serta tingkat kepadatan penduduk yang relatif rendah dibandingkan wilayah daratan lainnya.



Selain Kecamatan Kwandang, kecamatan dengan persentase penduduk cukup besar yaitu Kecamatan Anggrek sebesar 14,08 persen dan Kecamatan Atinggola sebesar 9,80 persen. Sementara itu, kecamatan lainnya memiliki persentase persebaran penduduk yang relatif lebih rendah dan tersebar secara bervariasi.

Perbedaan persebaran penduduk antar kecamatan memberikan gambaran mengenai konsentrasi penduduk di Kabupaten Gorontalo Utara. Data ini sangat penting dalam mendukung proses perencanaan pembangunan daerah, terutama dalam pemerataan pelayanan kesehatan, pendidikan, infrastruktur, penyediaan fasilitas umum, serta distribusi sumber daya pembangunan agar dapat menjangkau masyarakat secara efektif dan berkeadilan.

2.2.2. Sex Ratio Penduduk dan Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Gambaran struktur penduduk berdasarkan Umur menurut Jenis Kelamin dapat dibedakan dengan menggunakan Piramida yang terbagi atas Struktur penduduk usia muda sampai dengan penduduk lanjut Usia seperti Gambar 2.5 dibawah ini

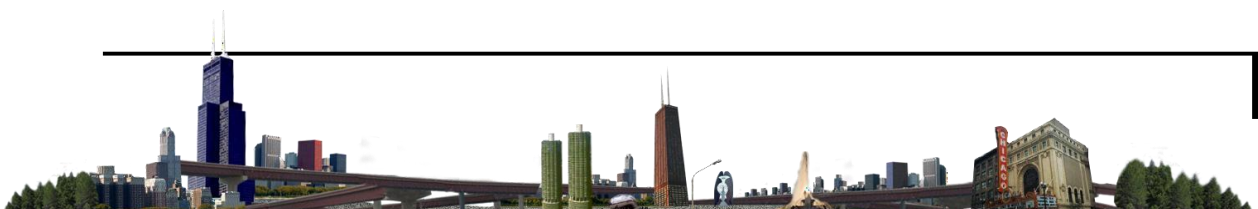


Sumber : Pengelola SIK Kab. Gorontalo Utara, 2024 Hasil Estimasi Data Penduduk
Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2024



Pada Gambar 2.5 ditunjukkan bahwa struktur penduduk di Kabupaten Gorontalo Utara masih kategori struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari usia 15-19 tahun (usia muda) lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia di atasnya. Hal ini lebih diperjelas dengan Lebih melebarnya grafik pada usia muda. Bagian atas yang lebih pendek pada piramida tersebut menunjukkan kemungkinan masih tingginya angka kematian pada penduduk usia tua, sehingga Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua.

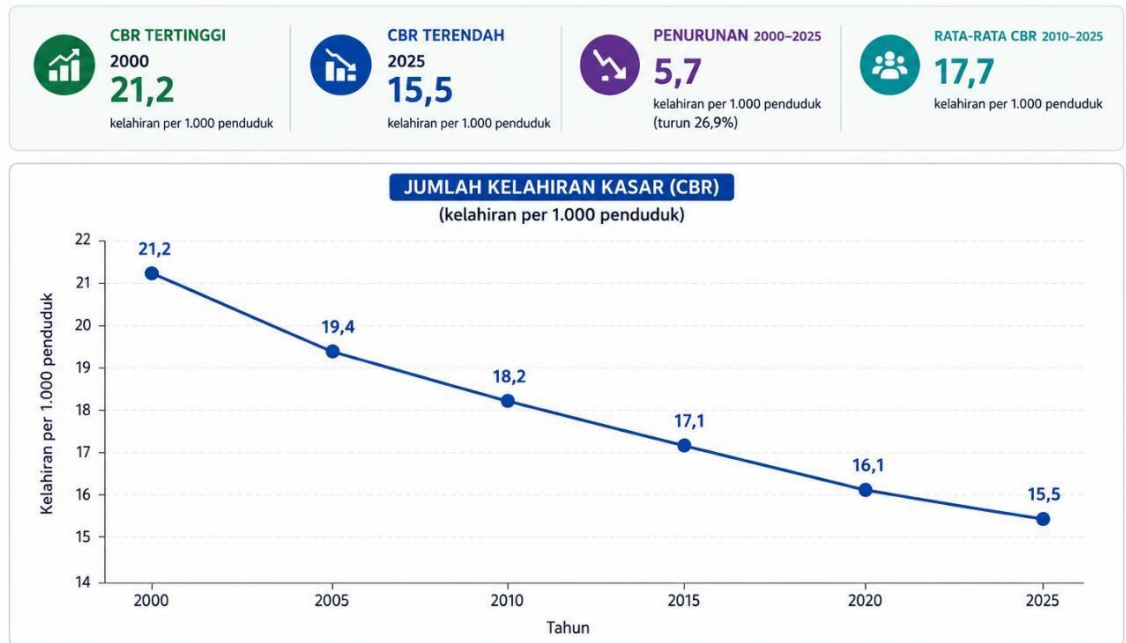
Indikator penting lainnya terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Tanggungan (ABT) atau Dependency Ratio. Angka Beban Tanggungan (ABT) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang berumur tidak produktif (belum produktif/umur di bawah 15 tahun dan tidak produktif lagi/umur 65 tahun ke atas) dengan yang berumur produktif (umur 15–64 tahun). Semakin tinggi persentase dependency ratio menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase dependency ratio yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.



2.2.3. Angka Kelahiran Kasar (CBR)

Gambar. 2.6

TREND JUMLAH KELAHIRAN KASAR (CBR) KAB. GORONTALO UTARA TAHUN 2010–2025



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2020, data Estimasi Pusdatin 2024

2.3. KEADAAN SOSIAL EKONOMI

Data keadaan sosial Ekonomi disajikan berdasarkan beban tanggungan dimana jumlah penduduk menurut kelompok umur maka angka beban tanggungan (*dependency ratio*) penduduk Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 sebesar 47 atau 47 orang penduduk usia tidak produktif.



BAB III PROGRAM KESEHATAN

3.1 Visi :

C eria, Unggul, dan Sejahtera di Poros Maritim Indonesia, 2024.

3.2 Misi :

- ♦ Membangun SDM Ceria (Derdas, Empatik, Ramah, Inovatif dan Amanah), baik SDM Aparatur maupun Masyarakat

3.3 Tujuan

- a. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
- b. Mewujudkan Sistem Manajemen Kesehatan yang terpadu, Terintegrasi, Akuntabilitas dan Transparan
- c. Meningkatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat

3.4. Strategi

1. Meningkatkan Kualitas Gizi Masyarakat
2. Meningkatkan Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular
4. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga
5. Meningkatkannya pelayanan kesehatan lansia
6. Meningkatnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di fasilitas kesehatan
7. Meningkatnya koordinasi dan keterpaduan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan dan evaluasi program pemabangunan kesehatan
8. Meningkatnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai



3.5 Kebijakan

Pembangunan kesehatan dilaksanakan bekerja sama bersama pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengutamakan pendekatan mutu pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi penduduk sehat tanpa mengabaikan yang sakit yang memerlukan pertolongan agar tetap produktif. Tujuh Kebijakan Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara adalah sebagai berikut:

1. Menurunkan angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita
2. Menurunkan Prevalensi Gizi Buruk
3. Total Coverage (Jamkesda)
4. Meningkatkan Cakupan Sanitasi Dasar
5. *Universal Child Immunization* (Uci Desa) Seratus Persen
6. Rasionalisasi Penggunaan Obat di Puskesmas
7. Tertib Administrasi dan Keuangan

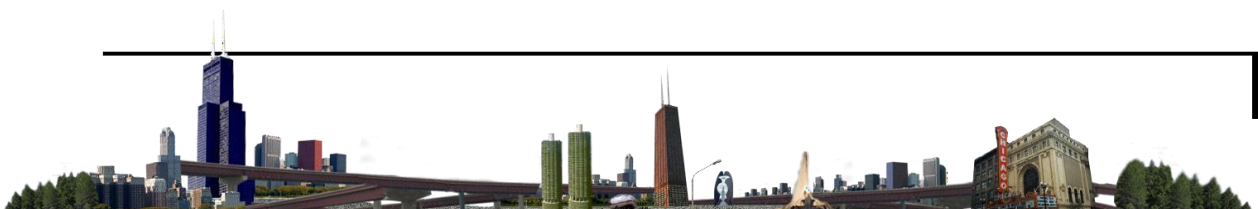
3.6 Sasaran

Untuk sasaran dan target yang ingin dicapai di tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar yang mencakup upaya promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan pengobatan.
2. Meningkatnya jumlah sarana dan prasarana kesehatan baik dari segi kualitas dan kuantitas demi terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat
3. Meningkatnya sarana promosi sebagai media dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan
4. Meningkatnya Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat
5. Meningkatnya cakupan imunisasi
6. Meningkatnya pelayanan penduduk miskin
7. Tersedianya obat sesuai kebutuhan masyarakat
8. Meningkatnya pengetahuan dan pendidikan tenaga kesehatan dan masyarakat



9. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan dan tercukupinya kebutuhan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan di antaranya:
- a. Meningkatnya cakupan penggunaan air bersih
 - b. Peningkatan kewaspadaan dini terhadap KLB penyakit melalui air
 - c. Meningkatnya prosentase rumah dan lingkungannya yg memenuhi syarat kesehatan
 - d. Meningkatnya prosentase TTU yg memenuhi syarat kesehatan
 - e. Meningkatnya prosentase rumah makan yg memenuhi syarat kesehatan
10. Meningkatnya kemandirian masyarakat dibidang kesehatan:
- a. Meningkatnya mutu Posyandu Tingkat Purnama > 75 % dari 219 Posyandu
 - b. Terselenggaranya survei PHBS di seluruh desa
 - c. Meningkatnyaperilaku hidup bersih dan sehat di setiap tatanan.



BAB IV SITUASI DERAJAT KESEHATAN

4.1. Derajat Kesehatan

Penilaian derajat kesehatan masyarakat dapat diukur melalui beberapa indikator utama, yaitu morbiditas, mortalitas, dan status gizi masyarakat. Selain itu, derajat kesehatan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung, seperti kualitas pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya kesehatan, serta akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Disamping faktor kesehatan, derajat kesehatan masyarakat turut dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, sosial budaya, lingkungan, dan kualitas hidup masyarakat secara umum. Peningkatan kualitas sumber daya manusia memiliki hubungan yang searah dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Semakin baik tingkat pendidikan, kemandirian ekonomi, serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan, maka akan semakin baik pula kualitas kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, pembangunan kesehatan perlu dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Dengan demikian diharapkan dapat tercipta sumber daya manusia yang sehat, tangguh, produktif, dan mampu bersaing dalam menghadapi berbagai tantangan pembangunan di masa mendatang.

4.2. Indikator Derajat Kesehatan

Beberapa indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat pada suatu daerah adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan Hidup (UHH) dan Status Gizi. Indikator tersebut ditentukan dengan 4 faktor utama yaitu Perilaku Masyarakat, Lingkungan, Pelayanan Kesehatan dan Faktor Genetika.

Keempat faktor utama ini diintervensi melalui beberapa kegiatan pokok yang mempunyai dampak ungu besar terhadap upaya-upaya percepatan penurunan AKI, AKB, AKABA dan Peningkatan Status Gizi Masyarakat serta status Angka Kesakitan dan Kondisi Penyakit Menular.



4.2.1 Umur Harapan Hidup (UHH)

Untuk perkembangan Umur Harapan Hidup di Kabupaten Gorontalo Utara dari tahun ketahun masih mempedomani Umur Harapan Hidup Nasional, dapat dilihat pada tabel berikut:

Estimasi Angka Harapan Hidup

Di provinsi Gorontalo

Propinsi	Periode				
	2000-2005 (2002)	2005-2010 (2007)	2010- 2015 (2012)	2015- 2020 (2017)	2020-2025 (2022)
Gorontalo	66.3	68.7	70.7	72.0	72.8

Sumber : Pengelola SIK Kab. Gorontalo Utara, 2024, Hasil Estimasi Data Penduduk

Sasaran Program Pembangunan Kesehatan tahun 2015-2025

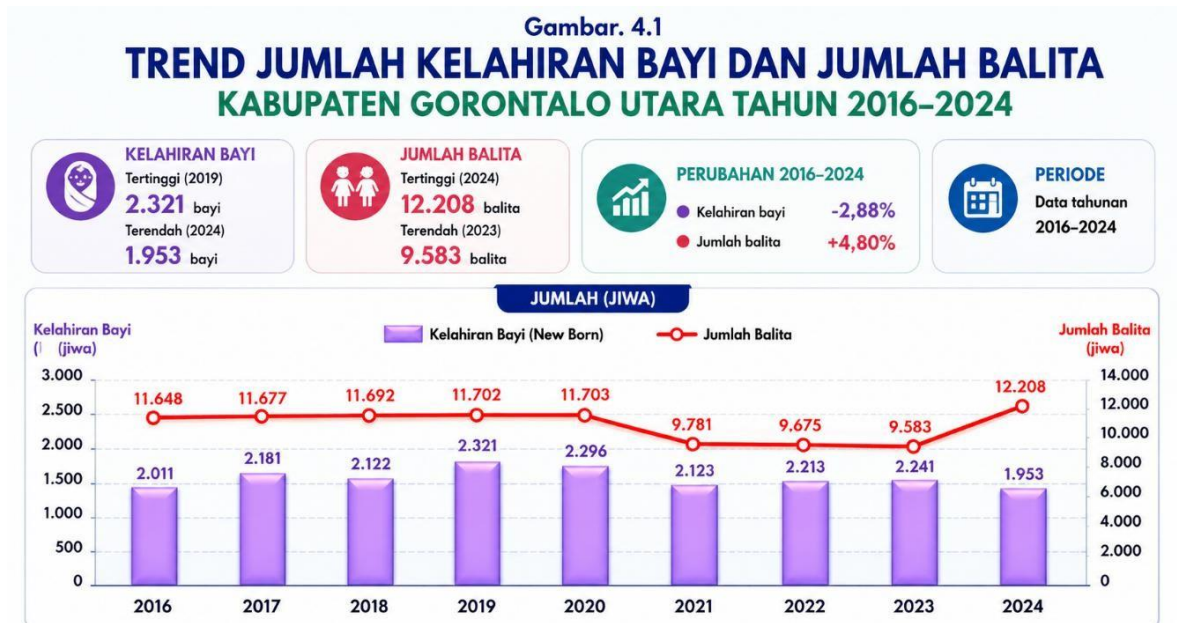
Dalam RPJMD 2019-2024, upaya untuk meningkatkan UHH menjadi 72.8 tahun merupakan hal penting yang perlu dicermati melalui upaya-upaya peningkatan kegiatan program yang berdampak pada tingkat kesejahteraan masyarakat seperti penurunan resiko kesakitan, pada keluarga rentan, trend penyakit degeneratif dan tidak menular, serta peningkatan kesehatan pra usila yang dapat hidup produktif dan mandiri.

Umur Harapan Hidup (UHH) dipengaruhi oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB), semakin tinggi jumlah kematian bayi maka makin rendah Umur Harapan Hidup. Untuk Kabupaten Gorontalo Utara dikarenakan data real belum ada maka digunakan Data Estimasi Umur Harapan Hidup (UHH) Provinsi Gorontalo seperti yang nampak pada tabel di atas yakni 72.8 tahun



4.2.2 Kelahiran Bayi

Untuk lebih jelasnya tren data kelahiran hidup serta data jumlah balita dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Sumber : Data Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2024

Jumlah kelahiran bayi (new born) dan jumlah balita di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2016–2024 menunjukkan pola yang berfluktuasi. Jumlah kelahiran bayi tertinggi terjadi pada tahun 2019 yaitu sebanyak 2.321 bayi, sedangkan jumlah kelahiran terendah terjadi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 1.953 bayi. Secara umum, jumlah kelahiran bayi mengalami kecenderungan menurun dalam beberapa tahun terakhir.

Sementara itu, jumlah balita menunjukkan kondisi yang relatif stabil pada periode 2016–2020 dengan jumlah diatas 11 ribu jiwa, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 hingga 2023. Pada tahun 2024 jumlah balita kembali meningkat menjadi 12.208 jiwa yang merupakan jumlah tertinggi selama periode pengamatan.

Perubahan jumlah kelahiran bayi dan jumlah balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat fertilitas, kondisi kesehatan ibu dan anak, cakupan pelayanan kesehatan, status gizi masyarakat, serta kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Penurunan jumlah



kelahiran dapat menunjukkan adanya perubahan pola fertilitas dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap perencanaan keluarga.

Data kelahiran bayi dan jumlah balita memiliki peranan penting dalam perencanaan pembangunan kesehatan, khususnya dalam penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pemantauan pertumbuhan balita, penanganan stunting, serta peningkatan status gizi masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang berkesinambungan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal.

4.2.3 Angka Kematian (Mortalitas)

Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Mortalitas yang ada pada bab ini berkaitan dengan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI).

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

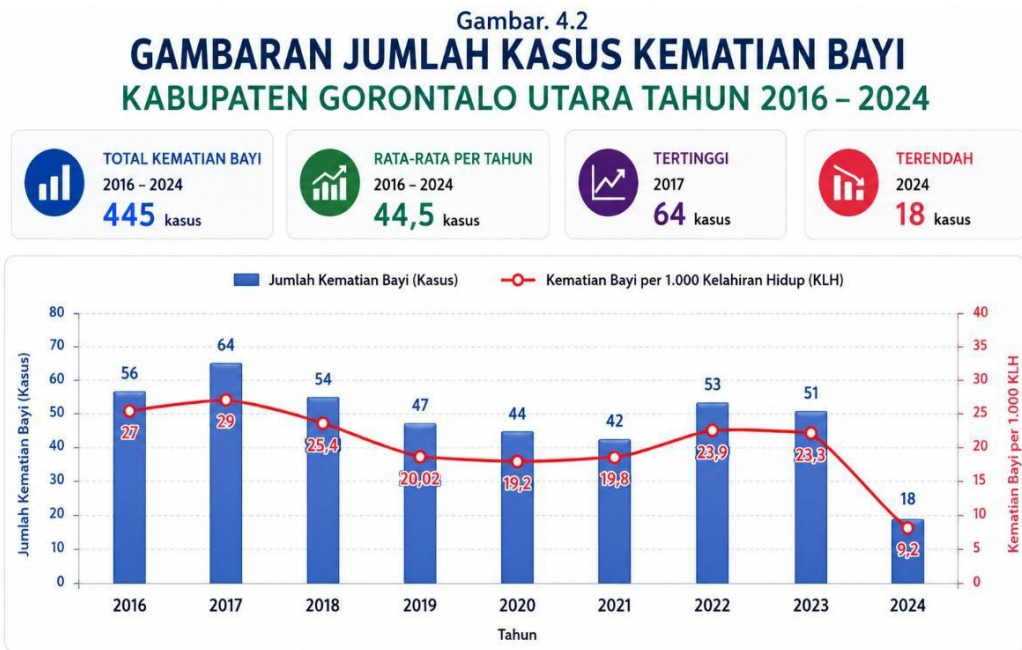
Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKB diantaranya dukungan peningkatan akses pelayanan kesehatan antara lain peningkatan cakupan imunisasi dasar sehubungan dengan penyebab kematian bayi pada periode tertentu yang disebabkan oleh difteri dan campak.

Angka kematian bayi merupakan indikator salah satu indikator yang menunjang dan menentukan derajat kesehatan satu daerah adalah Angka Kematian Bayi. Laporan jumlah kematian bayi dari masing-masing Puskesmas, dapat diperkirakan bersumber dari fasilitas pelayanan kesehatan (*facility based*) dan dari laporan masyarakat atau kader(*community based*).

AKB Kabupaten Gorontalo Utara berdasarkan laporan dari KIA pada tahun 2022 sebesar 23.9 per.100 KLH atau 53 Kasus dan terjadi penurunan di tahun 2023



sebesar 23.3 per 1000 KLH atau sebanyak 51 kasus dan seperti terlihat pada gambar 4.2 sebagai berikut :



Sumber : Laporan SIK Puskesmas dan Laporan Data KIA Dinkes Gorontalo Utara Tahun 2024

Jumlah kasus kematian bayi di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2016–2024 menunjukkan tren yang cenderung menurun meskipun masih mengalami fluktuasi pada beberapa tahun tertentu. Jumlah kasus kematian bayi tertinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu sebanyak 64 kasus dengan angka kematian bayi sebesar 29 per 1.000 kelahiran hidup (KLH). Sementara itu, jumlah kasus kematian bayi terendah terjadi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 18 kasus dengan angka kematian bayi sebesar 9,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Pada periode tahun 2016–2020, jumlah kasus kematian bayi masih berada pada kisaran cukup tinggi, namun mulai mengalami penurunan pada tahun-tahun berikutnya. Meskipun sempat mengalami peningkatan kembali pada tahun 2022 dan 2023, angka kematian bayi pada tahun 2024 menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya.

Penurunan angka kematian bayi mencerminkan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan cakupan pelayanan antenatal care

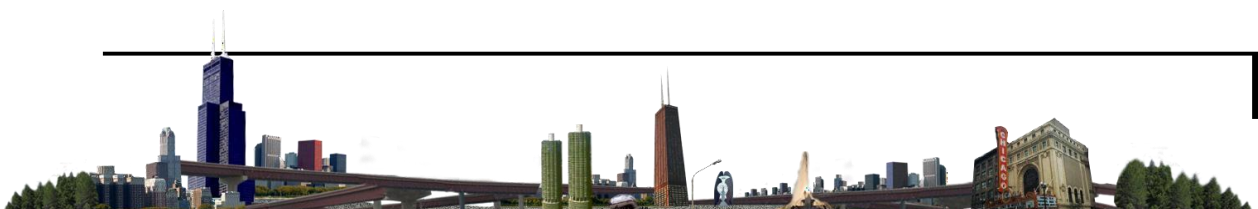


(ANC), persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan neonatal, imunisasi dasar lengkap, serta peningkatan status gizi masyarakat. Selain itu, dukungan program kesehatan seperti pemantauan tumbuh kembang bayi, penanganan risiko kehamilan, dan peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar juga turut berkontribusi dalam menurunkan angka kematian bayi.

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan suatu daerah. Semakin rendah angka kematian bayi menunjukkan semakin baik kondisi kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang berkelanjutan melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, edukasi kesehatan masyarakat, serta deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil dan bayi guna menekan angka kematian bayi di Kabupaten Gorontalo Utara.

2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (0-4 tahun) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Balita atau bayi bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari) pada umumnya ditulis 0-4 tahun. AKABA merupakan jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun per 1000 anak umur yang sama pada tahun itu (termasuk kematian bayi). AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan, indikator ini menggambarkan tingkat kesejahteraan sosial, dalam arti besar dan tingkat kemiskinan penduduk.



Gambar. 4.3

GAMBARAN JUMLAH KASUS KEMATIAN BALITA KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011 – 2024



Sumber : Laporan SIK Puskesmas dan Laporan Data KIA Dinkes Gorontalo Utara 2024

Kasus kematian balita di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2011–2024 menunjukkan kondisi yang berfluktuasi. Jumlah kasus kematian balita tertinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu sebesar 32 kasus, sedangkan jumlah kasus terendah terjadi pada tahun 2024 yaitu sebesar 9,7 kasus. Secara umum, dalam beberapa tahun terakhir terlihat adanya kecenderungan penurunan jumlah kasus kematian balita.

Pada periode tahun 2011–2015, jumlah kasus kematian balita berada pada kisaran 11 hingga 21 kasus. Selanjutnya terjadi peningkatan cukup signifikan pada tahun 2016 dan mencapai puncaknya pada tahun 2017. Setelah itu, jumlah kasus kematian balita mulai mengalami penurunan secara bertahap meskipun masih terjadi fluktuasi pada beberapa tahun tertentu, seperti pada tahun 2022 yang kembali meningkat menjadi 28 kasus. Namun pada tahun 2024 angka kematian balita menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya.

Penurunan jumlah kasus kematian balita menunjukkan adanya perbaikan pelayanan kesehatan anak, peningkatan cakupan imunisasi, perbaikan status gizi



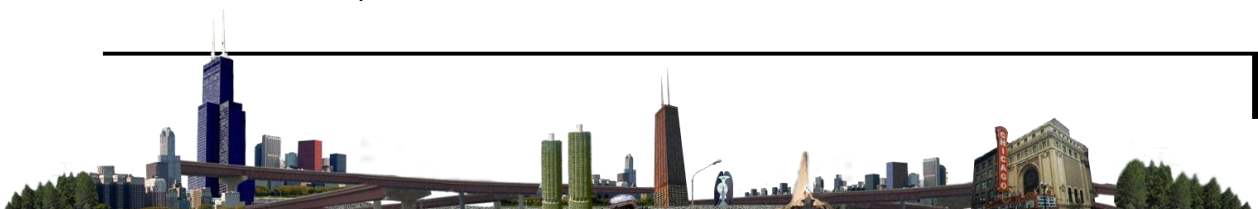
balita, serta meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, berbagai program kesehatan seperti pemantauan tumbuh kembang anak, penanganan balita gizi kurang, peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta edukasi kesehatan kepada masyarakat turut berkontribusi dalam menurunkan angka kematian balita.

Angka kematian balita merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu daerah. Semakin rendah angka kematian balita menunjukkan semakin baik kualitas pelayanan kesehatan, status gizi, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang berkelanjutan melalui penguatan pelayanan kesehatan anak, peningkatan kualitas gizi masyarakat, pemberdayaan keluarga, serta peningkatan akses pelayanan kesehatan yang merata guna menekan angka kematian balita di Kabupaten Gorontalo Utara.

3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau penanganannya, yang terjadi selama masa kehamilan hingga 42 hari setelah persalinan, tanpa memperhitungkan lama kehamilan, per 100.000 kelahiran hidup. Kematian tersebut tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kejadian insidental lainnya. Tingginya sensitivitas AKI terhadap kualitas pelayanan kesehatan menjadikan indikator ini sebagai salah satu ukuran keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu.

Untuk menghitung rasio kematian ibu di Kabupaten Gorontalo Utara digunakan asumsi jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH). Berdasarkan data tahun 2011–2024, angka kematian ibu di Kabupaten Gorontalo Utara menunjukkan kondisi yang berfluktuasi dari tahun ke tahun. Angka kematian ibu tertinggi terjadi pada tahun 2021 yaitu sebesar 612 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka terendah terjadi pada tahun 2018 yaitu sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup.



Pada tahun 2024 angka kematian ibu tercatat sebesar 256,01 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 sebesar 182,48 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun jumlah absolut kasus kematian ibu relatif sedikit, namun kondisi ini tetap memerlukan perhatian serius karena kematian ibu sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, dan pelayanan nifas.

Fluktuasi angka kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, keterlambatan penanganan komplikasi persalinan, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, status gizi ibu, penyakit penyerta, serta faktor sosial dan ekonomi masyarakat. Selain itu, kondisi geografis dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah juga dapat mempengaruhi penanganan kegawatdaruratan maternal.

Gambar. 4.4
TREND KASUS KEMATIAN IBU
KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011–2024



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan KIA Dinkes Gorontalo Utara, 2024



4.2.4 Angka Kesakitan (Morbiditas)

Untuk angka insiden maupun angka prevalensi dari satu penyakit yang digambarkan sebagai morbiditas dalam satu populasi pada kurun waktu tertentu, memiliki pengaruh terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dimana Angka kesakitan penduduk bersumber dari pencatatan dan pelaporan dari puskesmas yang di himpun dari masyarakat yang ada di wilayah Puskesmas dan di laporkan melalui Bidang Pelayanan Kesehatan dan bidang P2PL di Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara yaitu:

1. Penyakit Bersumber Binatang

Beberapa penyakit dapat menular melalui binatang yang biasa disebut penyakit bersumber binatang diantaranya adalah

a. Pemberantasan Penyakit Malaria (P2 Malaria)

Besarnya masalah dan tingkat transmisi malaria diberbagai daerah di Indonesia sangat bervariasi. Untuk memberdakan besarnya tingkat transmisi tersebut di Indonesia, Ditjen PP&PL Kementerian Kesehatan telah menetapkan stratifikasi endemisitas malaria suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 Strata berdasarkan besarnya API atau AMI daerah tersebut yaitu

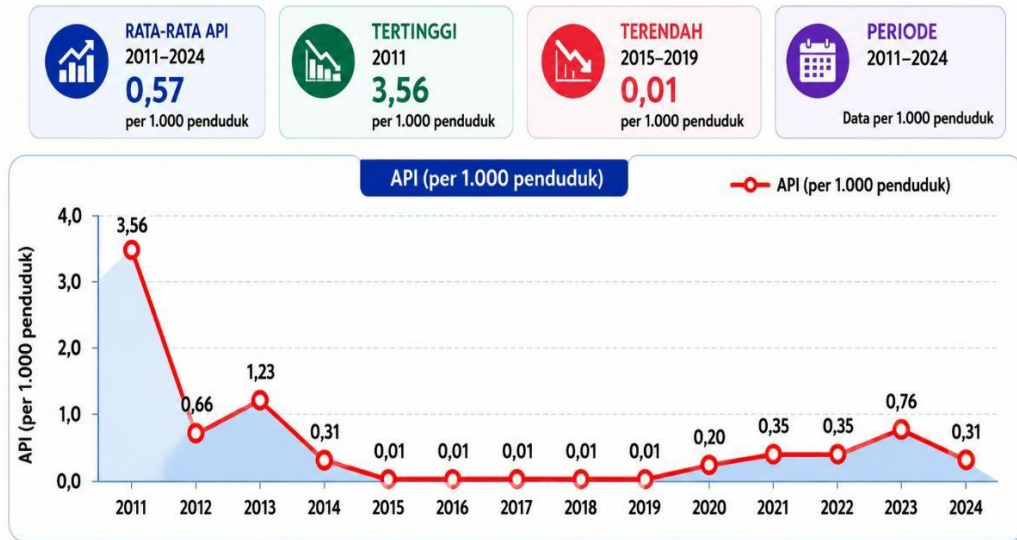
- 1) Daerah Non Endemis malaria dengan angka AFI = 0 yaitu daerah yang tidak terdapat penularan malaria (daerah pembebasan Maria)
- 2) Daerah Endemis Rendah malaria dengan angka AFI = >0 s/d $<1\%$ atau AMI $>50\%$ (Per 1.000 penduduk)
- 3) Daerah Endemis Sedang dengan angka AFI = 1 s/d 5% atau AMI 25 s/d 50% (Per 1.000 penduduk)
- 4) Daerah Endemis Tinggi dengan angka AFI = $>5\%$ atau AMI $>50\%$

Di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 besarnya AFI lebih rendah dari tahun yaitu 0.8 per 100.000 penduduk. Untuk lebih jelasnya tren capaian kasus malaria dari tahun 2011 s/d 2024 dirinci pada gambar 4.5 dibawah ini:



Gambar. 4.5

DATA ANNUAL PARACITE INCIDENCE (API) KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011–2024



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2PL Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Jika dilihat dari table diatas nampak bahwa penyakit malaria terbanyak pada tahun 2011 dengan AFI sebesar 32.1% sedangkan terendah AFI tahun 2019 yaitu sebesar 0.043 % semntara ditahun 2024 menurun sebesar 0,5% dari tahun 2023 yang 0.8%. Hingga saat ini pola penatalsakaan untuk penyakit malaria masih sama dimana selain informasi dari petugas kesehatan masyarakat diharapkan memiliki peran serta dalam upaya penanggulangan malaria antara lain; **pertama** menghindari nyamuk dengan menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk, memakai obat oles anti nyamuk saat tidur, serta memasang kawat kasa pada ventilasi, menjauhkan kandang ternak dari rumah dan kurangi berada diluar rumah pada malam hari, **Kedua**, dengan menebarkan pemakan jentik untuk menekan kepadatan nyamuk dengan menebarkan ikan pemakan jentik, ikan kepala timah, nila ,cerah, uji dan mujair. Dibarengi pula dengan membersihkan lingkungan melalui kegiatan menimbun genangan air, membersihkan lumut dan gotong oyong membersihkan lingkungan sekitar. **Ketiga** adalah dengan pemberian obat pencegahan 2 hari sebelum berangkat ke daerah malaria, minum obat doksisisilin.

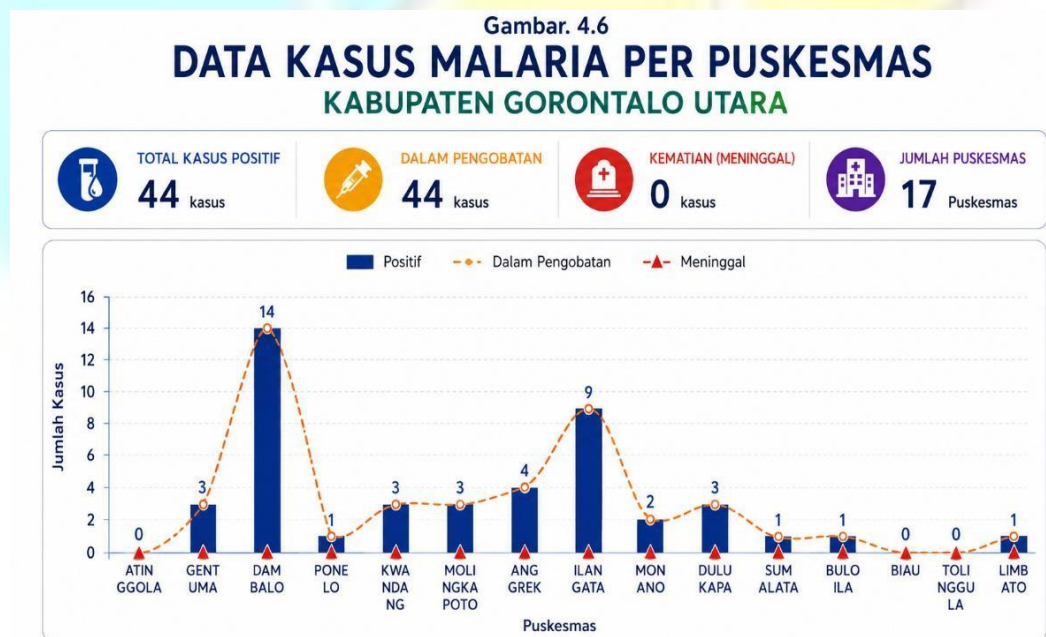
Terkait kasus Malaria yang tercatat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 menunjukkan persebaran kasus yang



berbeda pada masing-masing Puskesmas. Secara keseluruhan tercatat sebanyak 44 kasus positif malaria dan seluruh kasus telah mendapatkan pengobatan, serta tidak terdapat kasus kematian akibat malaria pada tahun 2024.

Puskesmas Dambalo merupakan wilayah dengan jumlah kasus malaria tertinggi yaitu sebanyak 14 kasus, diikuti oleh Puskesmas Ilangata sebanyak 9 kasus dan Puskesmas Anggrek sebanyak 4 kasus. Sementara itu beberapa Puskesmas seperti Atinggola, Biau, dan Tolinggula tidak ditemukan kasus malaria pada tahun 2024.

Masih ditemukannya kasus malaria di beberapa wilayah menunjukkan bahwa penyakit malaria masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian. Faktor lingkungan, kondisi geografis, mobilitas penduduk, sanitasi lingkungan, serta keberadaan habitat nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular malaria menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus malaria di masyarakat.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2PL Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Tidak adanya kasus kematian akibat malaria menunjukkan bahwa pelayanan penanganan kasus malaria di Kabupaten Gorontalo Utara telah berjalan cukup baik, terutama dalam deteksi dini, pemeriksaan laboratorium, pengobatan penderita, serta pengendalian penyebaran penyakit. Selain itu, upaya promotif dan



preventif seperti penyuluhan kesehatan, penggunaan kelambu, pengendalian vektor, serta surveilans malaria terus dilakukan untuk menekan angka penularan malaria.

Akn tetapi aktivitas tambang cenderung meningkatkan risiko penularan Malaria karena seringkali menciptakan lingkungan yang ideal bagi nyamuk pembawa penyakit tersebut. Kondisi ini diperparah dengan fakta bahwa sebagian besar kasus Malaria yang tercatat adalah kasus impor. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus berasal dari individu yang terinfeksi di luar wilayah tersebut dan kemudian membawa penyakit saat kembali ke wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara.

Dengan demikian, penanganan Malaria di wilayah ini memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya dalam hal pengendalian nyamuk dan pemberantasan sarang, tetapi juga dalam pengelolaan risiko dari aktivitas tambang yang berpotensi meningkatkan penularan penyakit ini. Langkah-langkah preventif, survey migrasi dan pengawasan yang ketat menjadi kunci dalam menangani tantangan kesehatan ini di wilayah tersebut.

b. Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2 DBD)

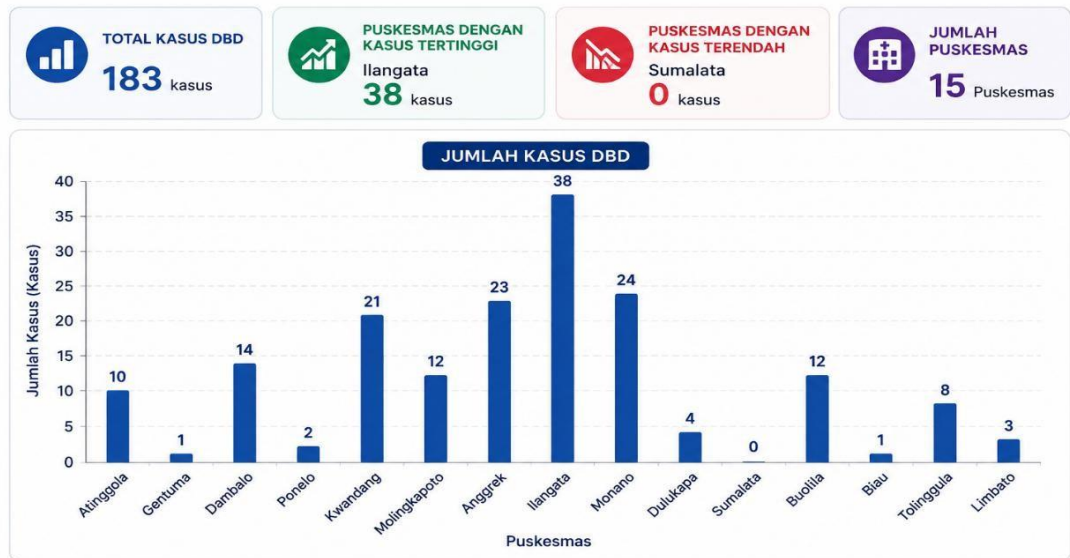
Demam Berdarah merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes misalnya Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Aedes aegypti adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut, sesudah masa inkubasinya di dalam nyamuk selama 8 – 10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya.

Tingginya mobilitas penduduk, kurang efektifnya Fogging Fokus dengan Fogging sebelum penularan, belum memasyarakatnya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta masih rendahnya angka bebas jentik (ABJ) merupakan kondisi yang menyebabkan DBD masih merupakan masalah di Kabupaten Gorontalo Utara.



Gambar. 4.7

GAMBARAN PENYEBARAN KASUS DBD PUSKESMAS KABUPATEN GORONTALO UTARA



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2PL Dinkes Gorontalo Utara, 2024

Penyebaran kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 menunjukkan jumlah kasus yang bervariasi pada setiap wilayah kerja Puskesmas. Secara keseluruhan tercatat sebanyak 183 kasus DBD yang tersebar di 15 wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Ilangata merupakan wilayah dengan jumlah kasus DBD tertinggi yaitu sebanyak 38 kasus, diikuti oleh Puskesmas Monano sebanyak 24 kasus dan Puskesmas Anggrek sebanyak 23 kasus. Tingginya jumlah kasus pada beberapa wilayah tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, kepadatan penduduk, curah hujan, sanitasi lingkungan, serta masih adanya tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular penyakit DBD.

Sementara itu, Puskesmas Sumalata tidak ditemukan kasus DBD pada tahun 2024. Beberapa wilayah lainnya seperti Gentuma dan Biau juga menunjukkan jumlah kasus yang relatif rendah. Kondisi ini dapat menggambarkan adanya upaya pengendalian dan pencegahan DBD yang cukup baik di wilayah tersebut.

Penyakit DBD masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian karena memiliki potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat.



Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian secara berkesinambungan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN), gerakan 3M Plus, fogging fokus, surveilans epidemiologi, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

2. Penyakit Menular Langsung

a. Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru (P2 TB Paru)

Penemuan kasus baru penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2012–2024 menunjukkan kecenderungan meningkat meskipun mengalami fluktuasi pada beberapa tahun tertentu. Jumlah kasus baru TB Paru dengan konfirmasi BTA positif tertinggi terjadi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 333 kasus, sedangkan jumlah terendah terjadi pada tahun 2015 yaitu sebanyak 159 kasus.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2PL Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Peningkatan jumlah penemuan kasus TB Paru dari tahun ke tahun menunjukkan semakin baiknya kegiatan penemuan kasus (case finding), pemeriksaan laboratorium, serta peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, peningkatan kegiatan skrining, investigasi kontak, dan penguatan



surveilans TB juga turut berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah kasus yang ditemukan. Selain itu Pemeriksaan Penunjang pada terduga tuberculosis pun sudah di support oleh alat Tes Cepat Molekuler yang berada di RSUD ZUS, Puskesmas Buloila dan Puskesmas Atinggola. Dimana dengan hasil pemeriksaan terduga TBC sudah bisa di ketahui dalam waktu singkat yaitu ± 2 jam. Dengan adanya alat ini, maka semua terduga yang hasilnya terkonfirmasi bakteriologis akan segera di obati sesuai kategori pasien.

Jumlah penderita TB Paru yang mendapatkan pengobatan juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Pada tahun 2019 jumlah penderita TB Paru yang diobati mencapai 354 kasus, sedangkan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 140 kasus yang menjalani pengobatan. Sementara itu, jumlah penderita yang dinyatakan sembuh mengalami fluktuasi, dengan angka kesembuhan tertinggi terjadi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 150 kasus.

Tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius karena merupakan penyakit menular yang dapat menyebar melalui droplet atau percikan dahak penderita. Faktor kepadatan penduduk, kondisi lingkungan, status gizi, perilaku hidup masyarakat, serta kepatuhan pengobatan menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya penularan TB Paru.

Berbagai upaya pengendalian TB terus dilakukan melalui penemuan kasus secara aktif, pemeriksaan laboratorium, pengobatan sesuai standar, pengawasan minum obat (PMO), investigasi kontak serumah, serta edukasi kesehatan kepada masyarakat. Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur hingga dinyatakan sembuh.

Data penemuan kasus baru TB Paru ini sangat penting sebagai dasar dalam evaluasi program pengendalian Tuberkulosis, penguatan pelayanan kesehatan, serta penentuan kebijakan kesehatan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan penularan TB Paru di Kabupaten Gorontalo Utara.



b. Pemberantasan Penyakit Kusta (P2 Kusta)

Penyakit kusta merupakan penyakit yang hingga saat ini belum dapat diputuskan mata rantai penularannya. Banyak hal yang ikut mempengaruhi diantaranya adalah Kemiskinan, Pengetahuan disamping adanya stigma dimasyarakat tentang penyakit kusta sehingga diperlukan penanganan yang lebih serius.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2PL Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Penemuan kasus baru penderita kusta di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2011–2024 menunjukkan kondisi yang berfluktuasi dari tahun ke tahun. Jumlah kasus baru kusta tertinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu sebanyak 26 kasus, sedangkan jumlah kasus terendah terjadi pada tahun 2021 yaitu sebanyak 8 kasus.

Pada periode tahun 2011–2014, jumlah kasus baru kusta berada pada kisaran 12 hingga 19 kasus. Selanjutnya pada tahun 2017 terjadi peningkatan jumlah kasus yang cukup signifikan. Setelah itu jumlah kasus mengalami penurunan hingga tahun 2021, namun kembali meningkat pada tahun 2022 hingga tahun 2024. Pada tahun 2024 jumlah penemuan kasus baru kusta tercatat sebesar 18,1 kasus.

Penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian karena dapat menyebabkan kecacatan permanen apabila tidak ditemukan dan ditangani secara dini. Selain faktor penularan, keterlambatan diagnosis, kurangnya pengetahuan masyarakat, stigma sosial, serta kepatuhan



pengobatan menjadi faktor yang mempengaruhi masih ditemukannya kasus kusta di masyarakat.

Meningkatnya penemuan kasus baru tidak selalu menunjukkan peningkatan penularan penyakit, namun juga dapat menggambarkan semakin baiknya kegiatan surveilans, penemuan kasus aktif, pemeriksaan kontak serumah, serta meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Upaya pengendalian kusta terus dilakukan melalui deteksi dini, pengobatan Multi Drug Therapy (MDT), edukasi kesehatan masyarakat, serta pencegahan kecacatan pada penderita. Data penemuan kasus baru penderita kusta ini sangat penting sebagai dasar evaluasi program pengendalian kusta, penentuan wilayah prioritas intervensi, serta penguatan pelayanan kesehatan guna menurunkan angka kesakitan dan mencegah terjadinya kecacatan akibat penyakit kusta di Kabupaten Gorontalo Utara.

c. Pemberantasan Penyakit Diare (P2 Diare)

Perkembangan penderita penyakit Diare di kabupaten Gorontalo Utara mengalami siklus turun naik dari tahun 2011 s.d. tahun 2024. Berdasarkan Data yang ada di Bidang P2MPL Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024 jumlah target penemuan kasus diare tidak hanya pada balita tapi pada semua golongan umur yaitu sebanyak 3.585 kasus dan yang ditangani sebanyak 1.796 Kasus, (50.1%) yang mendapat oralit sebanyak 1.577 kasus (87.8%), sedangkan dari 806 kasus diare pada balita yang mendapat oralit sebanyak 806 kasus (88.3%) mendapat Zinc 842 Balita (92.2%).

Trend kasus diare dari tahun 2011 s/d 2024 digambarkan sebagai berikut :



Gambar. 4.10

PERSENTASE KASUS DIARE

KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011–2024



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2PL Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Persentase kasus diare di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2011–2024 menunjukkan kondisi yang berfluktuasi dari tahun ke tahun. Persentase kasus diare tertinggi terjadi pada tahun 2012 yaitu sebesar 91,50 persen, sedangkan persentase terendah terjadi pada tahun 2014 yaitu sebesar 21,39 persen. Pada periode tahun 2011–2012, persentase kasus diare masih tergolong tinggi dengan angka diatas 80 persen. Selanjutnya terjadi penurunan cukup signifikan pada tahun 2013 hingga tahun 2015. Setelah itu, persentase kasus diare kembali mengalami peningkatan pada tahun 2018 dan 2019, kemudian mengalami penurunan kembali pada tahun 2020 hingga 2022. Pada tahun 2023 kasus diare kembali meningkat menjadi 67,30 persen dan pada tahun 2024 tercatat sebesar 50,10 persen.

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan erat dengan kondisi sanitasi lingkungan, kualitas air bersih, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), higiene perorangan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Faktor cuaca, kepadatan penduduk, serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan juga turut mempengaruhi tingginya kasus diare. Fluktuasi persentase kasus diare dapat menggambarkan perubahan kondisi lingkungan dan efektivitas program pencegahan penyakit berbasis lingkungan yang dilaksanakan di masyarakat. Upaya pengendalian diare terus dilakukan melalui peningkatan akses air bersih, sanitasi

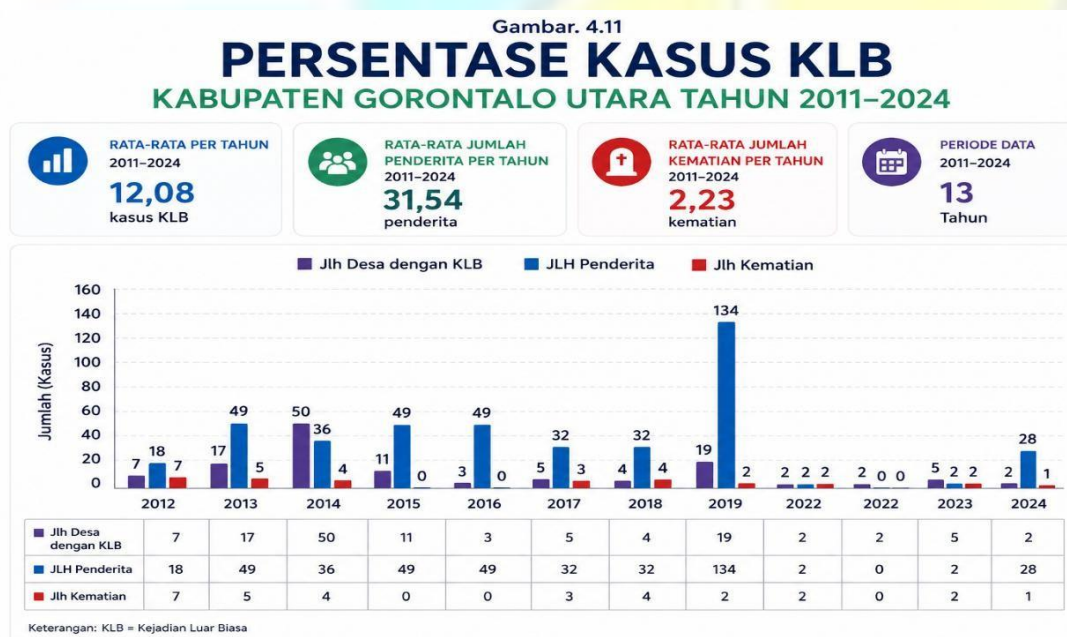


layak, edukasi kesehatan masyarakat, promosi perilaku hidup bersih dan sehat, serta penanganan kasus secara cepat di fasilitas pelayanan kesehatan.

Data persentase kasus diare ini sangat penting sebagai dasar dalam evaluasi program kesehatan lingkungan, penentuan wilayah prioritas intervensi, serta penguatan upaya promotif dan preventif guna menurunkan angka kejadian diare di Kabupaten Gorontalo Utara.

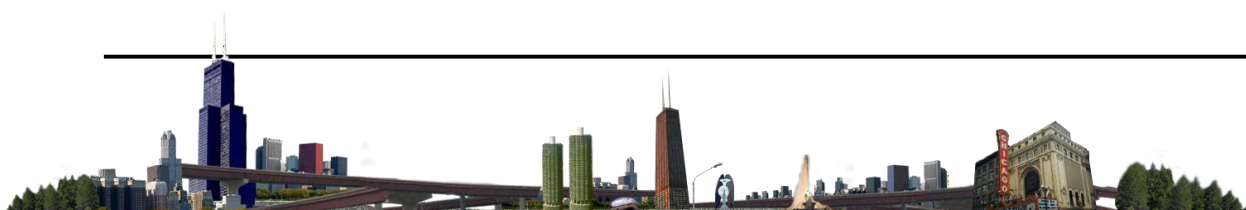
d. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Untuk Kabupaten Gorontalo Utara selama tahun 2024 berdasarkan laporan dari sie. Surveillance Dinas Kesehatan Gorontalo Utara tercatat Desa/Kelurahan Terkena KLB ditangani < 24 jam dengan jumlah 2 kasus yang menyerang di 2 Desa di 2 Kecamatan yang mengalami KLB yang kesemuanya 100% ditangani. Dan ini merupakan sebuah KLB yang disebabkan oleh penyakit DBD.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2PL Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

kejadian Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2012–2024 menunjukkan kondisi yang berfluktuasi dari tahun ke tahun. Jumlah desa yang mengalami KLB, jumlah penderita, serta jumlah kematian akibat KLB mengalami perubahan yang cukup dinamis pada setiap periode pengamatan.



Jumlah desa dengan KLB tertinggi terjadi pada tahun 2014 yaitu sebanyak 50 desa, sedangkan jumlah desa dengan KLB terendah terjadi pada tahun 2021, 2022, dan 2024 yaitu sebanyak 2 desa. Sementara itu, jumlah penderita tertinggi terjadi pada tahun 2019 yaitu sebanyak 134 penderita, sedangkan jumlah penderita terendah terjadi pada tahun 2022 dimana tidak ditemukan kasus penderita KLB.

Jumlah kematian akibat KLB menunjukkan kecenderungan menurun dalam beberapa tahun terakhir. Jumlah kematian tertinggi terjadi pada tahun 2012 yaitu sebanyak 7 kasus, sedangkan pada tahun 2015, 2016, dan 2022 tidak ditemukan kasus kematian akibat KLB. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1 kasus kematian akibat KLB.

Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan salah satu indikator penting dalam surveilans epidemiologi karena menggambarkan adanya peningkatan kejadian penyakit tertentu yang dapat berpotensi menimbulkan masalah kesehatan masyarakat secara luas. Terjadinya KLB dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi lingkungan, perubahan musim, sanitasi, perilaku hidup masyarakat, kepadatan penduduk, serta keterlambatan deteksi dan penanganan kasus.

Fluktuasi jumlah kasus KLB menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian penyakit perlu terus diperkuat melalui peningkatan surveilans epidemiologi, sistem kewaspadaan dini, penyelidikan epidemiologi, edukasi kesehatan masyarakat, serta peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan dalam penanganan kasus secara cepat dan tepat.

Data kejadian KLB ini sangat penting sebagai dasar evaluasi program pengendalian penyakit dan penanggulangan wabah di Kabupaten Gorontalo Utara, sehingga diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

e. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

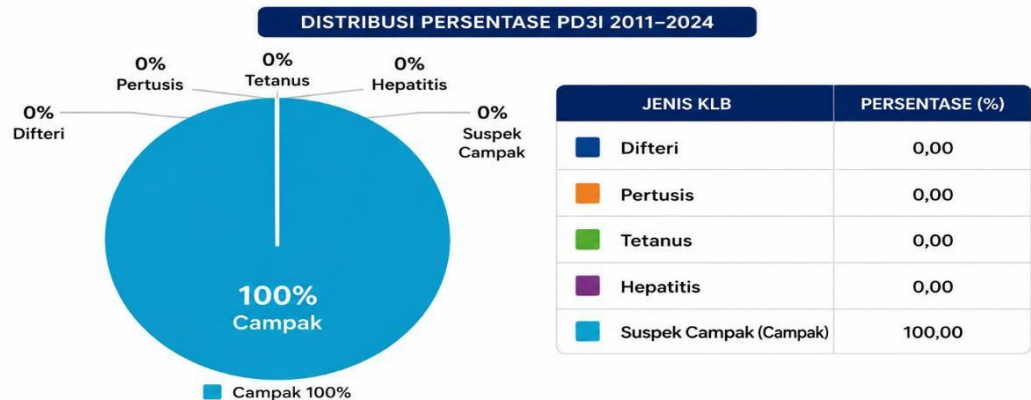
Difteri, Pertusis, Tetanus, campak, polio dan hepatitis B merupakan penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit-penyakit ini timbul karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi. Di kabupaten Gorontalo Utara pada tahun 2024 terdapat kasus tentang penyakit



menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu suspek campak sebanyak 6 kasus dimana kasus ini terjadi di wilayah Puskesmas Kwandang, 3 Kasus incident rate suspek adalah 4.5% per 100.000 penduduk sementara untuk pelaksanaan kegiatan imunisasi lengkap yang telah mencapai 71.5%. Perlu diketahui bahwa data sasaran yang digunakan adalah data cakupan dari bidang P2PL dan telah disepakati bersama diperoleh melalui data proyeksi dengan tujuan untuk keseragaman data di setiap bidang.

Gambar. 4.12

PERSENTASE PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011–2024



Selama periode tahun 2011–2024, seluruh kejadian KLB PD3I di Kabupaten Gorontalo Utara didominasi oleh kasus Campak (100%), sedangkan penyakit lainnya seperti Difteri, Pertusis, Tetanus, dan Hepatitis tidak dilaporkan (0%).

Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2P Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

3. Data Penyebaran Penyakit

Untuk penyebaran penyakit yang ada di Kabupaten Gorontalo Utara berdasarkan laporan SP2TP dirinci berdasarkan 10 penyakit yang sering dialami oleh masyarakat tahun 2024 sebagai berikut:



Gambar. 4.13

10 PENYAKIT UTAMA

KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2024



Pada tahun 2024, Hipertensi merupakan penyakit dengan jumlah kasus terbanyak yaitu 7.823 kasus, diikuti ISPA sebanyak 5.411 kasus.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan SP2TP Yankes Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Pada grafik tersebut terlihat bahwa Hipertensi masih menjadi peringkat pertama 10 penyakit tertinggi Dimana data Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi. Dimana capaian pelayanan kesehatan Penderita Hipertensi pada tahun 2024 sebanyak 7823 (86 %) dari total sasaran estimasi penderita hipertensi sebanyak 9.160.

Capaian 100 % ada di puskesmas Kwandang, Puskesmas Molingkapoto, Puskesmas Buloil. Kegiatan yang di dilaksanakan memaksimalkan pelayanan penderita hipertensi baik yang di dilaksanakan di dalam puskesmas, Pelayanan prolans dengan BPJS dan pelayanan Rujuk balik Puskesmas.

Beberapa Puskesmas belum mencapai target, kendala yang di hadapi ketersediaan tenaga dokter di puskesmas yang belum tersedia.

Dengan melihat data tersebut diatas bahwa penyakit yang tertinggi adalah penyakit yang ada pada mereka berusia produktif yakni 15 – 59 tahun. Dengan sebaran di seluruh kecamatan se kabupaten Gorontalo Utara. Capaian pelayanan kesehatan untuk usia produktif pada tahun 2024 sebanyak 59.949 (84 %) dari total sasaran sebanyak 71.396.

sUpaya yang di dilaksanakan:



- Mengadakan pelayanan kesehatan pada kelompok- kelompok sasaran, dengan melaksanakan pelayanan kesehatan di usia sekolah, di perkantoran dan di masyarakat umum.
- Kerjasama Lintas program
- Pemenuhan Ketersediaan Alat dan BMHP
- Peningkatan SDM (Melalui Pelatihan Program)

4.2.5 Status Gizi

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB dan TB disajikan dalam bentuk beberapa indikator antropometrik yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/u memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis maupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain berat badan yang rendah dapat disebabkan karena tubuh yang pendek (Kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan anak. Penilaian status gizi balita dilakukan berdasarkan beberapa parameter antropometri, yaitu umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Ketiga variabel tersebut kemudian disajikan dalam bentuk indikator antropometri meliputi Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), serta Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) digunakan untuk menggambarkan status gizi balita secara umum. Indikator ini dapat menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan, namun belum dapat membedakan apakah masalah gizi yang terjadi bersifat kronis atau akut. Berat badan yang rendah dapat disebabkan oleh kondisi tubuh yang pendek akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang maupun akibat penyakit infeksi atau kekurangan asupan gizi dalam jangka pendek.

Sementara itu, indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) digunakan untuk menggambarkan masalah gizi kronis atau stunting yang terjadi dalam waktu lama. Kondisi



ini umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kemiskinan, rendahnya kualitas lingkungan, perilaku hidup tidak sehat, pola asuh yang kurang baik, serta kurang optimalnya pemberian asupan gizi sejak masa kehamilan hingga usia balita. Anak dengan status TB/U rendah cenderung mengalami gangguan pertumbuhan sehingga memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan standar usianya. Indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) serta Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan untuk menilai masalah gizi yang bersifat akut, seperti wasting atau kondisi kurus. Masalah gizi akut biasanya terjadi akibat penyakit infeksi, kurangnya asupan makanan dalam waktu singkat, atau kondisi kesehatan tertentu yang menyebabkan penurunan berat badan secara cepat.

Permasalahan gizi pada balita masih menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan kesehatan karena berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, daya tahan tubuh, serta kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Oleh karena itu, upaya perbaikan gizi masyarakat perlu dilakukan secara berkesinambungan melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI Eksklusif, perbaikan pola konsumsi masyarakat, serta peningkatan edukasi gizi kepada keluarga dan masyarakat.

Berikut ini disajikan gambaran mengenai indikator-indikator status gizi masyarakat, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, pemberian ASI Eksklusif, serta indikator gizi lainnya sebagaimana diuraikan pada bagian berikut.

1. Status Gizi Balita

Gizi buruk atau lebih dikenal dengan gizi di bawah garis merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Gizi buruk atau malnutrisi dapat diartikan sebagai asupan gizi yang buruk. Hal ini bisa diakibatkan oleh kurangnya asupan makanan, pemilihan jenis makanan yang tidak tepat ataupun karena sebab lain seperti adanya penyakit infeksi yang menyebabkan kurang terserapnya nutrisi dari makanan. Secara klinis gizi buruk ditandai dengan asupan protein, energi dan nutrisi mikro seperti vitamin yang tidak mencukupi ataupun berlebih sehingga menyebabkan terjadinya gangguan Kesehatan Gizi buruk ini biasanya terjadi pada anak balita (bawah



lima tahun) dan ditampakkan oleh membusungnya perut (busung lapar). Gizi buruk dapat berpengaruh kepada pertumbuhan dan perkembangan anak, juga kecerdasan anak. Pada tingkat yang lebih parah, jika dikombinasikan dengan perawatan yang buruk, sanitasi yang buruk, dan munculnya penyakit lain, gizi buruk dapat menyebabkan kematian.

Kondisi awal RPJMD tentang keagamaan Balita gizi buruk adalah 100% tahun 2013. Untuk tahun 2024 penanganan pasien dengan gizi buruk adalah 100% dan sesuai harapan bahwa tahun 2024 kondisi target 100% tetap akan tercapai.

Sebagian penanganana bagi penderita gizi buruk adalah pelayanan pasien di Tempat pemulihan gizi (TFC) berupa validasi status gizi, pemantaan pasien pasca intervensi TFC, Bimbingan Teknis dan Monitoring Pasca pelatihan PMBA.

Capaian diatas selain menjadi satu keberhasilan, akan tetapi juga masih menjadi salah satu kondisi dimana tetap masih adanya balita dengan status gizi kurang. Banyak faktor resiko yang menjadi penyebab. Selain itu penanganan balita gizi buruk harus sesuai dengan tahapan atau fase dan kondisi balita. Pemberian makan yang terlalu agresif dapat menyebabkan refeeding syndrome dan berakibat gagal jantung dan kematian. Oleh karena itu balita yang mengalami gizi buruk harus mendapat penanganan yang tepat agar terhindar dari refeeding syndrome dan dapat mencapai status gizi yang lebih baik sehingga dapat mengejar pertumbuhan.

Seksi Bina Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara melaksanakan tugas Dekonsentrasi dan Desentralisasi dalam program perbaikan gizi masyarakat. Seksi ini mempunyai fungsi merencanakan, merumuskan dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat dalam rangka pemeliharaan dan meningkatkan status kesehatan secara universal, dan melaksanakan kegiatan – kegiatan pembinaan dan pengembangan motivasi tenaga dan masyarakat yang profesional dalam melaksanakan advokasi ke berbagai unsur baik lintas sektor maupun lintas program. Untuk metode pengumpulan data dilakukan berdasarkan rekapan Laporan Bulanan Puskesmas.

Masalah gizi buruk disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya karena asupan makanan yang diberikan kurang dari kebutuhan yang dianjurkan sehingga berdampak pada kecenderungan status gizi anak tersebut menjadi gizi buruk. Selain itu pula faktor pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan



ditingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih masih sangat kurang, Pola asuh yang salah dari orang tua juga mengakibatkan terjadinya kasus tersebut terjadi yaitu orang tua yang membiarkan anaknya diasuh oleh Orang lain/ kerabat / neneknya karena orang tua yang harus mencari nafkah sehingga terpaksa diberikan MP-ASI terlalu dini.

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah gizi buruk, diantaranya:

- Memaksimalkan peran posyandu, yaitu dengan meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan bulanan balita di posyandu.
- Meningkatkan cakupan dan kualitas tata laksana kasus gizi buruk di puskesmas / Rumah Sakit dan rumah tangga.
- Menyediakan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin.
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi kepada anak (ASI/MP-ASI).
- Memberikan suplemen gizi (kapsul vitamin A) kepada semua balita

2. ASI Eksklusif

Capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2024 mengalami Penurunan hingga sebesar 14.4 walaupun sudah ada pembentukan satgas ASI di beberapa Puskesmas akan tetapi peningkatan capaian ASI Eksklusif belum terlalu signifikan sehingga perlu kegighan petugas Kesehatan untuk meningkakan minat masyarakat terhadap ASI Eksklusif. Berikut trend capaian pemberian ASI Eksklusif tahun 2011 s/d 2024:

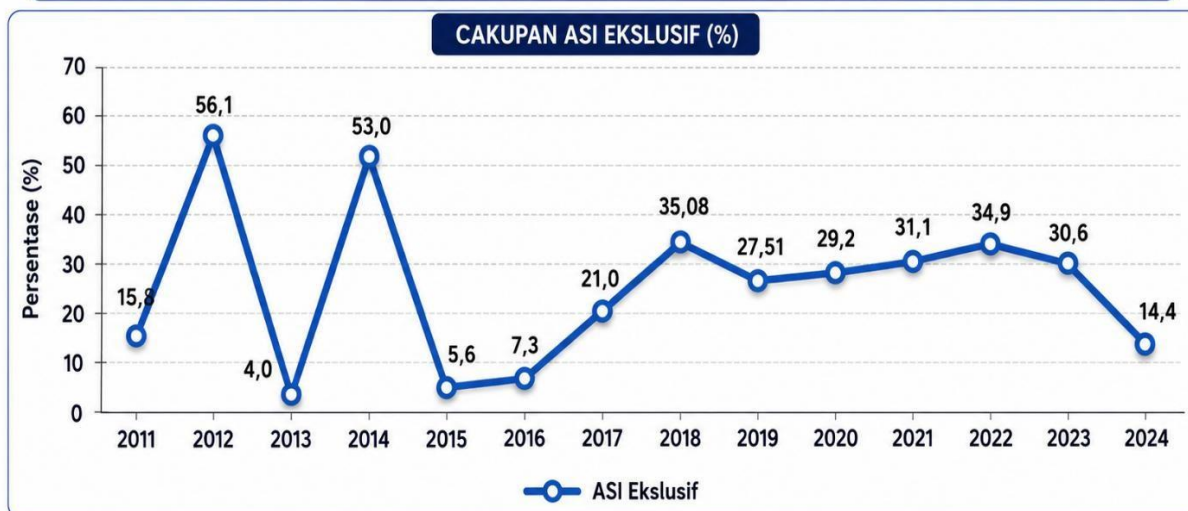


Gambar. 4.14

GAMBARAN CAKUPAN ASI EKSLUSIF KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011–2024



Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode 2011–2024 tertinggi pada tahun **2012 (56,1%)** dan terendah pada tahun **2013 (4,0%)**.

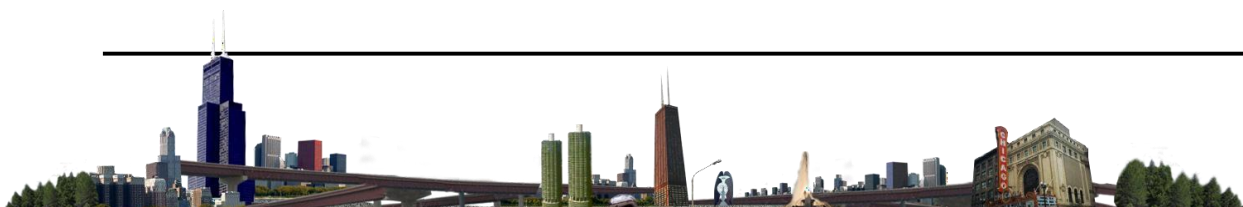


Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan KIA Dinkes Gorontalo Utara, 2024

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2011–2024 menunjukkan kondisi yang berfluktuasi. Cakupan ASI Eksklusif tertinggi terjadi pada tahun 2012 yaitu sebesar 56,1 persen, sedangkan cakupan terendah terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 4,0 persen. Pada tahun 2024 cakupan ASI Eksklusif tercatat sebesar 14,4 persen.

Secara umum, cakupan ASI Eksklusif mengalami perubahan yang cukup dinamis dari tahun ke tahun. Setelah mengalami penurunan pada periode tahun 2013–2016, cakupan ASI Eksklusif kembali meningkat pada tahun 2017 hingga 2022, kemudian mengalami penurunan kembali pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program ASI Eksklusif masih menghadapi berbagai tantangan di masyarakat.

ASI Eksklusif merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI Eksklusif memiliki manfaat yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah penyakit infeksi, serta mendukung status gizi dan perkembangan kecerdasan anak.



Rendahnya cakupan ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif, keterbatasan dukungan keluarga, kondisi pekerjaan ibu, budaya masyarakat, serta kurang optimalnya pendampingan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI. Selain itu, masih adanya pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif.

Upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif terus dilakukan melalui edukasi dan konseling menyusui, peningkatan promosi kesehatan, pembentukan kelompok pendukung ASI, serta penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan maupun di masyarakat. Dengan meningkatnya cakupan ASI Eksklusif diharapkan status kesehatan dan status gizi bayi di Kabupaten Gorontalo Utara dapat semakin meningkat.

2.5 Keadaan Lingkungan

Upaya penyehatan lingkungan dilaksanakan dengan lebih menitikberatkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan promotif, preventif, dan protektif. Pelaksanaan program kesehatan lingkungan dilakukan secara terpadu bersama masyarakat dan lintas sektor, sehingga secara epidemiologis diharapkan mampu memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Lingkungan merupakan salah satu determinan utama yang sangat berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat, selain faktor perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Kondisi degradasi lingkungan yang masih terjadi hingga saat ini ditandai dengan masih tingginya kasus penyakit menular, meningkatnya penyakit tidak menular, muncul kembali penyakit yang sebelumnya telah terkendali, serta timbulnya berbagai penyakit baru yang berkaitan dengan perubahan lingkungan dan perilaku masyarakat.

Upaya kesehatan lingkungan merupakan serangkaian kegiatan pengendalian terhadap faktor risiko lingkungan fisik, biologis, kimia, dan sosial yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan maupun menurunkan kualitas hidup manusia. Ruang lingkup kesehatan lingkungan meliputi pengelolaan media lingkungan seperti air, udara, makanan, tanah, limbah, serta kondisi sanitasi pada kawasan permukiman, tempat umum, tempat kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya.



Kondisi lingkungan yang bersifat dinamis dan melibatkan berbagai sektor memerlukan koordinasi, sinergi, serta kerja sama yang berkesinambungan antara pemerintah, tenaga kesehatan, dunia usaha, dan masyarakat. Oleh karena itu, keberhasilan program penyehatan lingkungan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi juga membutuhkan dukungan seluruh pemangku kepentingan.

Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan program kesehatan lingkungan merupakan salah satu pilar utama yang sangat menentukan keberhasilan program. Dalam hal ini tenaga sanitarian memiliki peran penting dalam pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan. Tenaga sanitarian dituntut untuk memiliki pemahaman yang baik mengenai kebijakan program kesehatan lingkungan, isu-isu kesehatan lingkungan yang berkembang, tujuan program, strategi pelaksanaan, indikator keberhasilan, serta kemampuan dalam melakukan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat.

Melalui penguatan program kesehatan lingkungan diharapkan dapat tercipta lingkungan yang sehat, aman, nyaman, dan mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat. Beberapa indikator penting kesehatan lingkungan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Inspeksi Kesehatan Lingkungan

jumlah sarana air minum yang dimiliki di Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 207 Sarana yang tersebar di 11 Kecamatan dan 123 Desa. Saat dilakukan inspeksi didapatkan sebanyak 120 sarana Airminum yang diperiksa kualitas air dan sesuai standar (57.97%).

b. Sarana Kesehatan Lingkungan (jamban,)

Pembuangan kotoran baik sampah, air limbah dan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air, serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat. Jamban, tempat sampah, pengelolaan limbah dan persediaan air bersih merupakan sarana lingkungan pemukiman (PLP). Kondisi sarana penyehatan lingkungan pemukiman di Kabupaten Gorontalo Utara Tahun 2024 dari total 35.772 KK yang diperiksa, sebagai berikut :

- Jumlah KK dengan akses sanitasi Layak sendiri adalah 28.415 KK
- Jumlah KK dengan akses sanitasi Layak Bersama adalah 5.713 KK
- Jumlah KK dengan jumlah BABS TERBUKA adalah 31.644 KK



- Persentasi keluarga dengan akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang layak sebanyak 34.128 KK (95.40%)

Sanitasi merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Banyaknya penyakit ditularkan karena tidak dilakukan cara-cara penanganan sanitasi yang benar. Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti upaya perbaikan sanitasi. Upaya sanitasi meliputi pembangunan, perbaikan dan penggunaan sarana sanitasi, yaitu: pembuangan kotoran manusia (jamban), pembuangan air limbah (SPAL) dan pembuangan sampah di lingkungan rumah kita.

Sejalan dengan perkembangan jumlah penduduk diwilayah Gorontalo Utara maka kebutuhan air bersih semakin bertambah. Pembangunan air bersih di masing-masing wilayah kerja Puskesmas meliputi daerah Pemukiman. Adapun sumber air di Kabupaten Gorontalo Utara pada umumnya berasal dari mata air, sumur dalam, sumur gali dan air permukaan. Sistem yang digunakan untuk mensuplai air bersih melalui perpipaan dan non perpipaan. Untuk pengelolaannya pada daerah pemukiman di perkotaan pada umumnya dikelola PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) Kabupaten.

4.3. PERILAKU MASYARAKAT

4.3.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, menurut HL Blum adalah faktor perilaku. Dengan mewujudkan perilaku yang sehat, diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan suatu penyakit dan angka kematian ibu dan anak akibat terlambat/kurangnya kesadaran dalam mengunjungi sarana pelayanan kesehatan. Keluarga sebagai bagi dari masyarakat kecil mempunyai peranan penting meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari satu pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat. Dalam upaya meningkatkan kesehatan anggota keluarga, Pusat Promosi Kesehatan berupaya meningkatkan persentase rumah tangga yang per PHBS.



PHBS yang dimaksud dalam rumah tangga adalah untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Untuk mencapai rumah tangga berPHBS terdapat 10 perilaku hidup bersih dan sehat yang dipantau yaitu : (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) Memberi ASI Eksklusif, (3) menimbang balita setiap bulan, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik nyamuk dirumah sekali seminggu, (8) makan buah dan sayur setiap hari, (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari dan (10) tidak merokok dalam rumah.

4.3.2 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

JPKM merupakan suatu upaya pemeliharaan kesehatan secara paripurna, terstruktur yang dijamin kesinambungan dan mutunya, dimana pembiayaannya dilaksanakan secara Pra – upaya.

Tujuan penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Jaminan Pemeliharaan masyarakat yang dilakukan oleh pembiayaannya melalui anggaran pemerintah pusat serta Jaminan Kesehatan daerah yang pembiayaannya melalui pemerintah daerah diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita, disamping terlayannya kasus – kasus kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin.

Program tersebut telah memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan hampir miskin di puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan di rumah sakit serta memberikan perlindungan finansial dari pengeluaran kesehatan akibat sakit.

Di Kabupaten Gorontalo Utara sesuai dengan janji Bupati yang tertuang dalam Visi dan Misi Kabupaten menyebutkan bahwa salah satu Program Unggulan Kabupaten adalah *total coverage* atau kesanggupan pemerintah daerah untuk menjamin seluruh masyarakat tidak hanya yang miskin, akan tetapi yang dijamin adalah mereka yang tidak



tercover melalui jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang dikeluarkan pemerintah pusat dan jaminan kesehatan semesta yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

Adapun cara pengukuran indikator adalah sebagai berikut jumlah masyarakat yang memiliki kartu jaminan Kesehatan dibagi jumlah penduduk dikali seratus persen. Pengumpulan data dilakukan oleh Dinas Sosial yang berkoordinasi dengan Kependudukan dan Catatan Sipil (DUKCAPIL) dan Dinas Kesehatan.

Pencapaian Sasaran Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan dengan capaian tahun 2024 sebesar 89% dengan sebanyak 100.372 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 23.664 peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Konsep dasar JKN adalah gotong royong agar dapat membiayai pelayanan kesehatan bersama, ada kepastian pembiayaan, subsidi antara yang sehat kepada yang sakit, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. JKN merupakan bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak dengan biaya terkendali dan mutu berkualitas.



Tabel 4.2
Jenis Kepesertaan jaminan Kesehatan
Kabupaten Gorontalo Utara
Tahun 2024

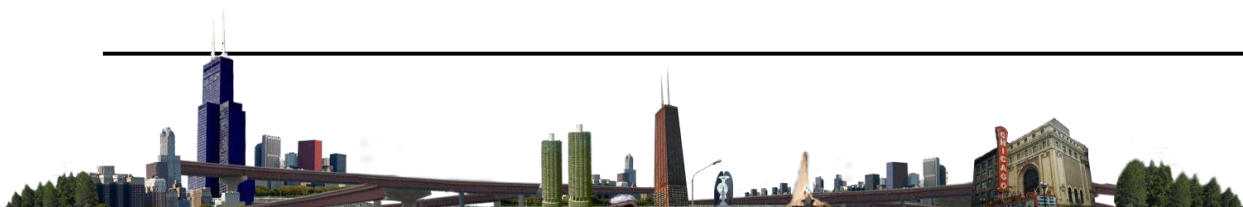
NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	62.732	47.24%
2	PBI APBD	39.711	29.9%
SUB JUMLAH PBI		102.443	77.15%
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	20.518	15.45%
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	4.468	03.36%
3	Bukan Pekerja (BP)	625	00.47%
SUB JUMLAH NON PBI		25.611	19.28%
JUMLAH (KAB/KOTA)		128.054	10%

Sumber : Laporan Yankes Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

4.3.1 Posyandu

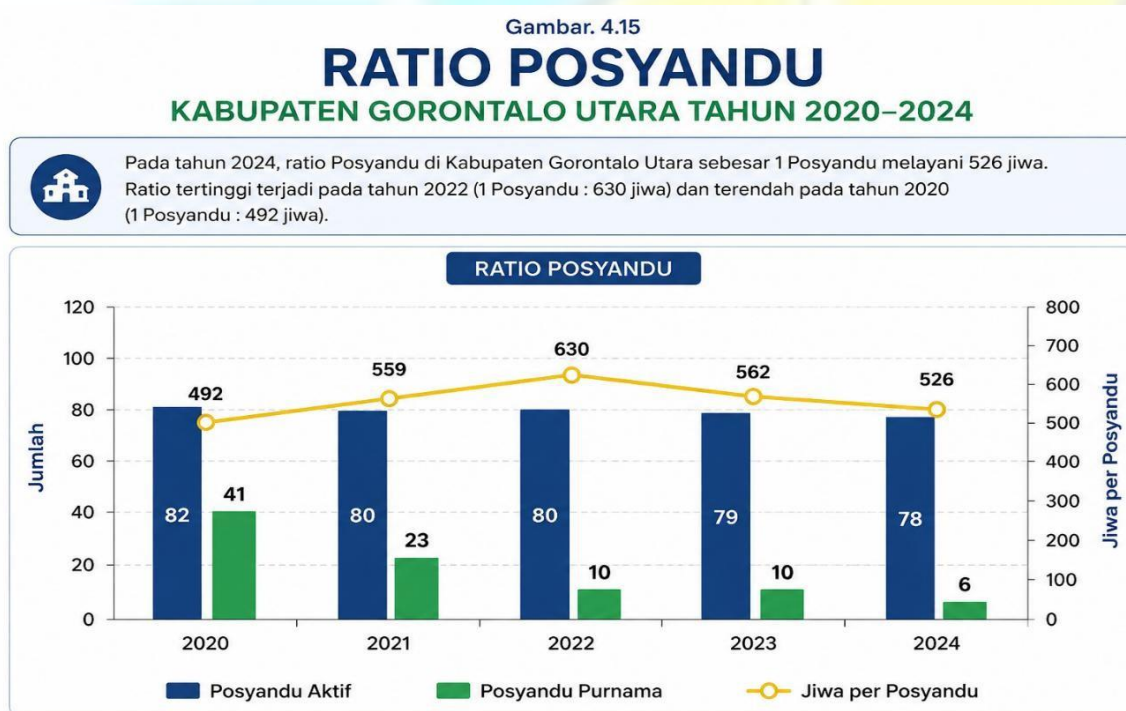
Pada hakekatnya posyandu merupakan kegiatan yang tumbuh dari, oleh dan untuk masyarakat, sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana posyandu menjadi tanggung jawab kita bersama terutama masyarakat disekitarnya.

Dalam perkembangannya ternyata posyandu mendapat tanggapan positif dari masyarakat. Namun demikian tanggapan positif masyarakat ternyata belum dibarengi dengan meningkatnya mutu pelayanan, karena masih banyak faktor yang menyebabkan mutu pelayanan posyandu masih rendah antara lain, sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki masih sangat rendah, banyak kader posyandu yang drop out, sarana dan prasarana belum memadai, termasuk krisis ekonomi yang berkepanjangan yang tak kunjung usai.

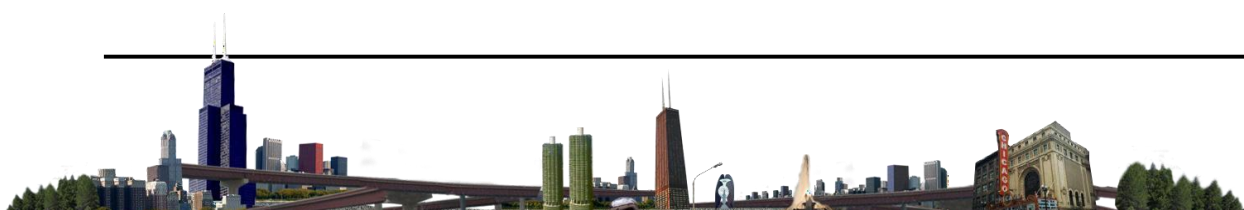


Pelayanan kesehatan saat ini difokuskan pada upaya promotif dan preventif (peningkatan dan pencegahan penyakit). Hal ini akan dilaksanakan dengan transformasi sistem kesehatan di Indonesia melalui 6 pilar transformasi yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang difokuskan ke arah peningkatan dan pencegahan penyakit merupakan bagian dari pilar pertama pada transformasi sistem kesehatan tersebut, yakni transformasi layanan primer yang dilaksanakan pada Puskesmas dan Posyandu dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif baik perorangan maupun masyarakat. Pelayanan primer yang berkualitas adalah pondasi bagi sistem pelayanan kesehatan.

Berikut gambar jumlah posyandu dari tahun 2011 s/d 2023 di kabupaten Gorontalo Utara:



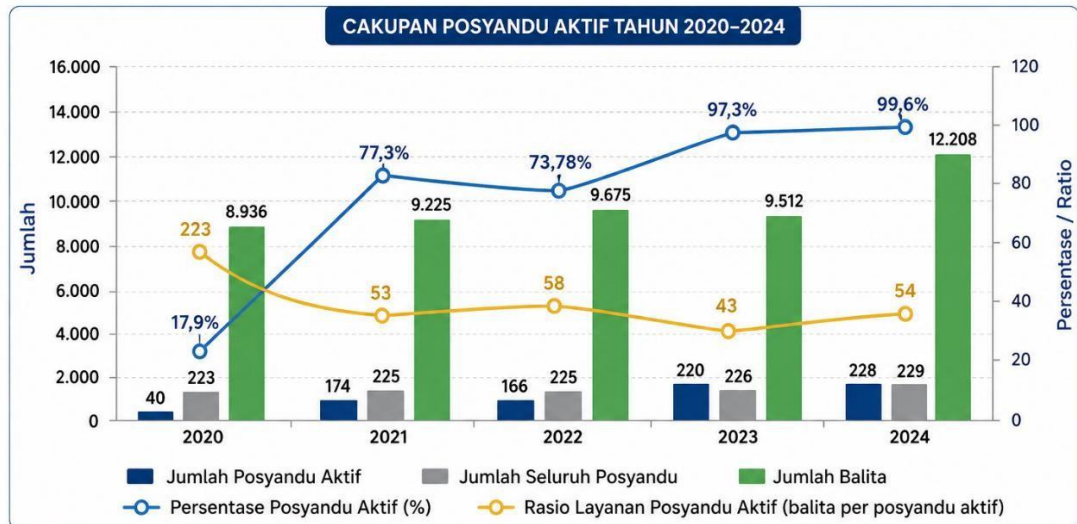
Sumber : Laporan Kesmas Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024



Gambar. 4.16

CAKUPAN POSYANDU AKTIF KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2020–2024

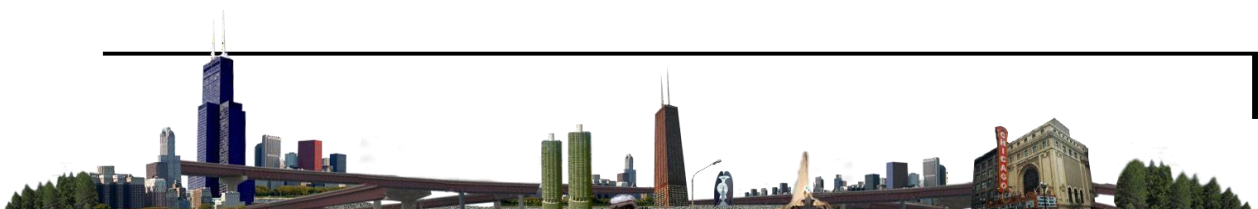
Pada tahun 2024, cakupan Posyandu Aktif di Kabupaten Gorontalo Utara mencapai **99,6%** dengan **228** Posyandu aktif dari total **229** Posyandu, melayani **12.208** balita. Ratio layanan Posyandu aktif pada tahun 2024 adalah **54** balita per Posyandu aktif.



Sumber : Laporan Data Bidang Kesmas Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Cakupan Posyandu aktif di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2020–2024 menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah Posyandu aktif meningkat dari 40 Posyandu pada tahun 2020 menjadi 228 Posyandu pada tahun 2024. Sementara itu, jumlah seluruh Posyandu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 229 Posyandu, sehingga persentase Posyandu aktif mencapai 99,6 persen. Peningkatan cakupan Posyandu aktif menunjukkan semakin baiknya pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di Kabupaten Gorontalo Utara. Posyandu memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan kesehatan dasar, khususnya bagi ibu dan anak, melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan balita, imunisasi, pelayanan kesehatan ibu hamil, pemberian vitamin, edukasi gizi, serta pelayanan kesehatan masyarakat lainnya.

Jumlah balita yang dilayani Posyandu juga mengalami peningkatan dari 8.936 balita pada tahun 2020 menjadi 12.208 balita pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan Posyandu oleh masyarakat semakin meningkat dan keberadaan Posyandu masih menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan dasar yang penting di tingkat desa dan masyarakat. Rasio layanan Posyandu aktif menunjukkan jumlah balita yang dilayani oleh setiap Posyandu aktif. Pada tahun 2024 rasio layanan Posyandu aktif



tercatat sebesar 54 balita per Posyandu aktif. Rasio ini relatif lebih baik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 223 balita per Posyandu aktif, yang menunjukkan bahwa distribusi pelayanan Posyandu semakin merata dan beban pelayanan pada setiap Posyandu semakin berkurang.

Keberhasilan peningkatan cakupan Posyandu aktif tidak terlepas dari dukungan pemerintah daerah, tenaga kesehatan, kader Posyandu, serta partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung kegiatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader, peningkatan sarana dan prasarana Posyandu, serta pembinaan berkelanjutan perlu terus dilakukan guna mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu di Kabupaten Gorontalo Utara.

sHambatan.

- Kader kesehatan tiap tahunnya berganti
- Masih kurangnya kepedulian memanfaatkan sarana posyandu

Solusi

- Keaktifan pokjanal kecamatan dan pokja desa
- Refresing kader kesehatan dalam penyelenggaraan Penimbangan, Posyandu dan Kunjungan Rumah serta kader wajib menguasai 25 keterampilan dasar kader Pembiayaan operasional posyandu melalui dana desa

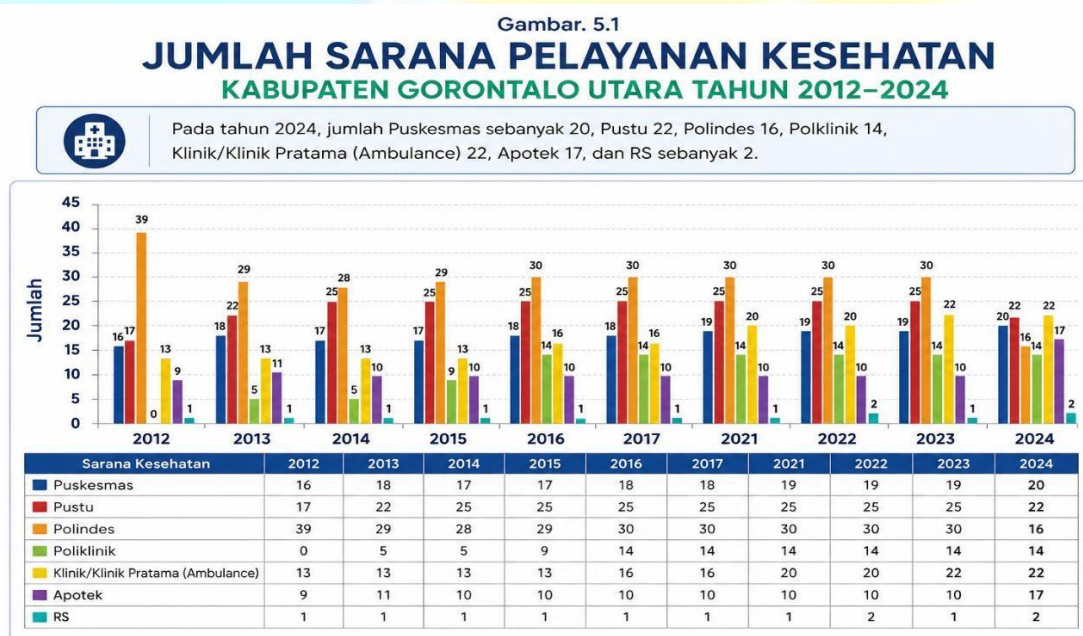


BAB V SITUASI UPAYA KESEHATAN

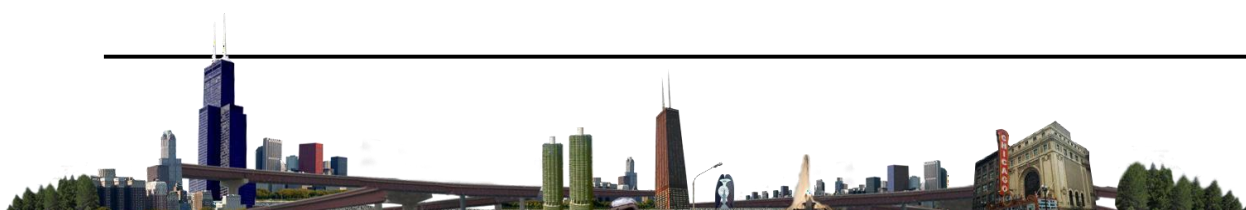
Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat atau swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan disebut sebagai upaya kesehatan masyarakat. Sedangkan upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat/ swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.

5.1 Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 yaitu Puskesmas sebanyak 15 buah dan 5 diantaranya merupakan Puskesmas Rawat Inap, Berikut tren data sarana dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2024.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan Yankes Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024



5.2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam rangka pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan (1) pelayanan ANC/pemeriksaan ibu hamil, (2) imunisasi, (3) pertolongan persalinan, (4) penanggulangan penyakit-penyakit penyebab kematian, (5) deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang anak, dan (6) usaha kesehatan sekolah.

5.2.1 Pelayanan ANC / Pemeriksaan Ibu Hamil

Cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua, dan dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau antenatal care (ANC) adalah sebagai berikut Penimbangan Berat Badan, Pemeriksaan kehamilannya, Pemberian Tablet Besi, Pemberian Imunisasi TT, pemeriksaan tensi dan Konsultasi. Berdasarkan Gambar 5.2, persentase kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2011–2024 menunjukkan kondisi yang berfluktuasi. Kunjungan K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal, sedangkan K4 merupakan kunjungan ibu hamil minimal empat kali selama masa kehamilan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Persentase kunjungan K1 pada tahun 2024 tercatat sebesar 73,8 persen, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 sebesar 100 persen. Sementara itu, persentase kunjungan K4 pada tahun 2024 sebesar 34,4 persen, juga mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 45,6 persen. Penurunan capaian kunjungan K1 dan K4 ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil di masyarakat. Secara umum, cakupan kunjungan K1 selama periode tahun 2011–2024 relatif lebih tinggi dibandingkan cakupan K4. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan pertama, namun belum seluruhnya mampu menyelesaikan pemeriksaan



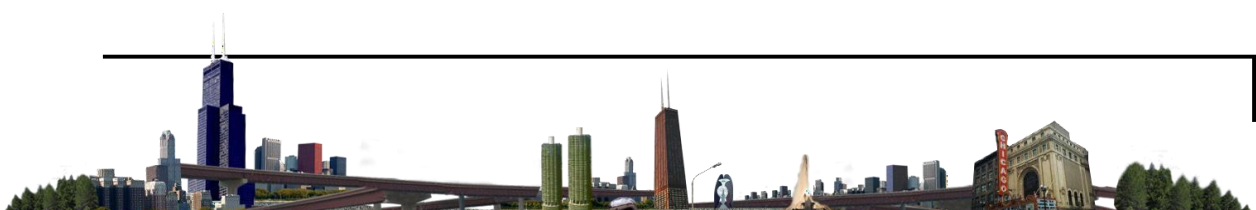
kehamilan sesuai standar minimal empat kali kunjungan. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan masyarakat, kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan rutin, dukungan keluarga, kondisi geografis wilayah, serta ketersediaan tenaga kesehatan.

Kunjungan antenatal care (ANC) sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pelayanan ANC bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan, memantau perkembangan janin, memberikan edukasi kesehatan, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Selain indikator K1 dan K4, mulai tahun-tahun terakhir juga dilakukan pemantauan terhadap kunjungan K6 sebagai bagian dari penguatan standar pelayanan antenatal terpadu. Kunjungan K6 merupakan pelayanan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan sesuai standar pelayanan kesehatan terbaru. Berbagai upaya terus dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil melalui penguatan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan, peningkatan peran tenaga kesehatan dan kader, edukasi kesehatan kepada masyarakat, serta peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu di wilayah terpencil dan sulit dijangkau..

Gambar. 5.2
PERSENTASE K1 DAN K4
KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011–2024



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan Kesmas Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024



Permasalahan yang mengakibatkan tidak tercapainya K4 di beberapa Puskesmas antara lain tidak tercapainya K1 murni maka mempengaruhi kunjungan K4 dimana dikatakan kunjungan K4 bila ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya mulai dari Trimester I (1 kali), Trimester II (1 kali) dan Trimester III (2 kali). Tidak berjalannya Sweeping Ibu Hamil, kurangnya dana yang mendukung terlaksananya kunjungan ke rumah, serta adanya bidan yang rangkap tugas juga merupakan faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan K4. Perlunya mengefektifkan sweeping ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan K4.

Perkiraan jumlah ibu hamil yang risiko tinggi di suatu wilayah adalah sebesar 20 %, semakin besar cakupan berarti semua ibu hamil yang berisiko dapat diketahui sehingga dapat diambil langkah-langkah antisipasi kemungkinan terjadinya kematian. Tetapi apabila cakupan kurang dari 20% berarti ada ibu hamil yang berisiko tinggi dalam kehamilannya tidak terdeteksi dan kemungkinan menjadi penyebab kematian ibu maternal.

Dalam pelayanan ibu hamil (antenatal) baik pada K1 maupun K4 ibu hamil akan dibekali dengan Tablet Besi (Fe), hal ini merupakan upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil. Anemi adalah salah satu penyebab utama kematian ibu maternal yang disebabkan oleh perdarahan pada waktu persalinan. Oleh karena itu pemberian tablet besi merupakan suatu keharusan pada setiap ibu hamil. Pemberian Tablet Besi pada ibu hamil di Kabupaten Gorontalo Utara pada tahun 2024 sebesar 59.9%.

Dalam pelayanan ANC ibu hamil akan diberikan imunisasi TT sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya dari kemungkinan terjadinya Tetanus pada waktu persalinan. Oleh karena itu pemberian imunisasi TT merupakan suatu keharusan pada setiap ibu hamil. dimana cakupannya hanya ibu hamil saja dan untuk Td2+ sebanyak 65.3%.

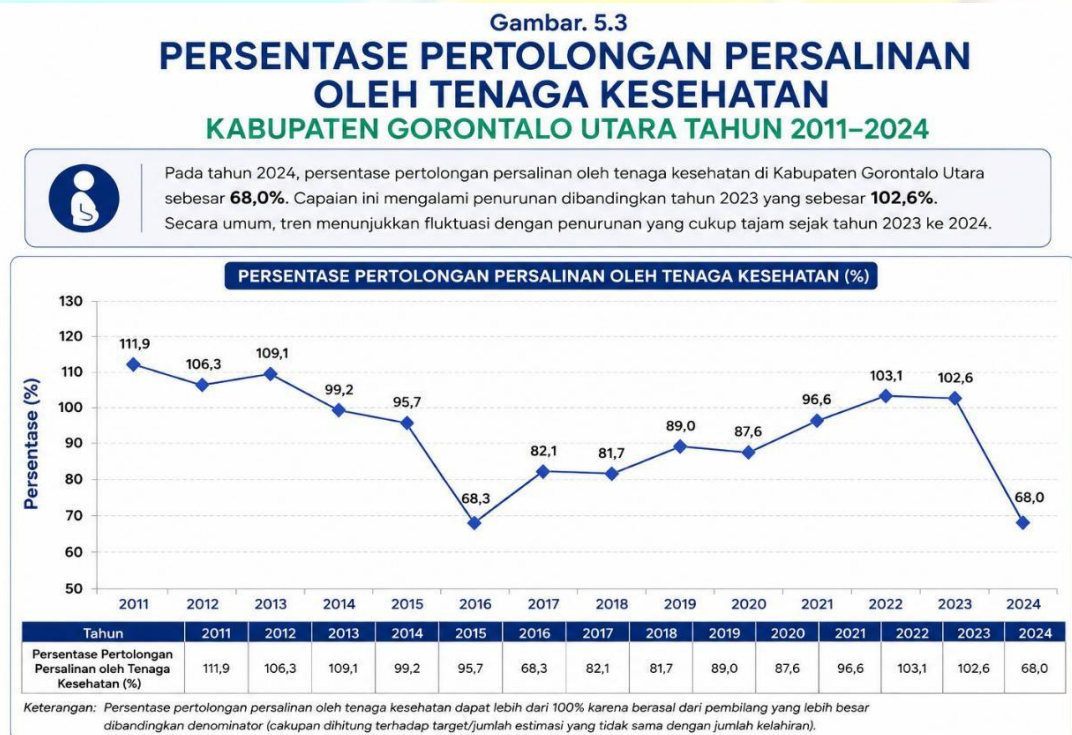


5.2.2 Pertolongan Persalinan

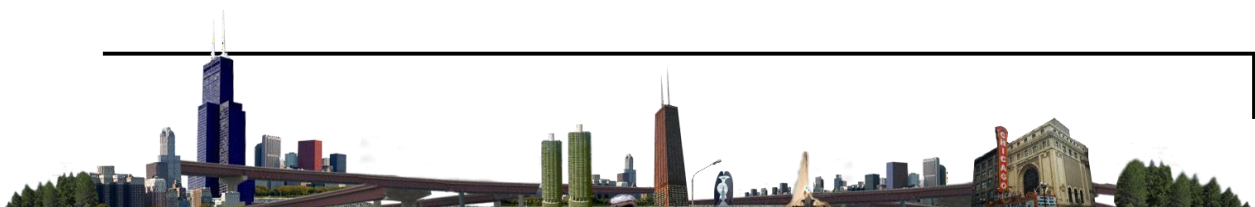
Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai dengan Kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN). Melalui indikator ini dapat dilihat tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, dan bidan) dan dukun bayi (dukun bayi terlatih dan tidak terlatih).

Persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di Kabupaten Gorontalo Utara dapat dilihat pada gambar berikut :



sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan Kesmas Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024



Secara umum memang persentase pertolongan oleh tenaga kesehatan telah memenuhi target nasional 68% walaupun masih terdapat kesenjangan dan disparitas antara puskesmas yang ada.

Kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya angka kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan resiko kematian ibu melahirkan. Oleh karena itu kebijakan pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan agar dapat diterapkan yaitu seluruh persalinan harus dilakukan difasilitas kesehatan dan dilaksanakan serta diupayakan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Memang sering terjadi bahwa di beberapa tempat cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah dikarenakan masih adanya pola yang terbentuk pada masyarakat tentang persalinan yang harus ditolong oleh dukun dan atau memang karena terpaksa dilakukan mengingat sulitnya akses akan sarana kesehatan berkaitan dengan kondisi geografis yang sulit. Oleh karena itu kebijakan kementerian kesehatan melalui dinas kesehatan kabupaten adalah mengembangkan Program kemitraan bidan dan Dukun serta rumah tunggu kelahiran. Para dukun tersebut bermitra dengan tenaga kesehatan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Karenanya tidak heran pemerintah daerahpun mengalokasikan anggaran untuk honor dukun dan kader sebagai mitra kesehatan.

5.2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada 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 dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan.

Jenis pelayanan yang dilakukan pada ibu nifas meliputi; (a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, suhu), (b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus teri), (c) pemeriksaan lochia dan cairan pervaginam lain, (d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, (e) pembrian komunikasi, informasi, edukasi kesehatan ibu nifas



dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, (f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

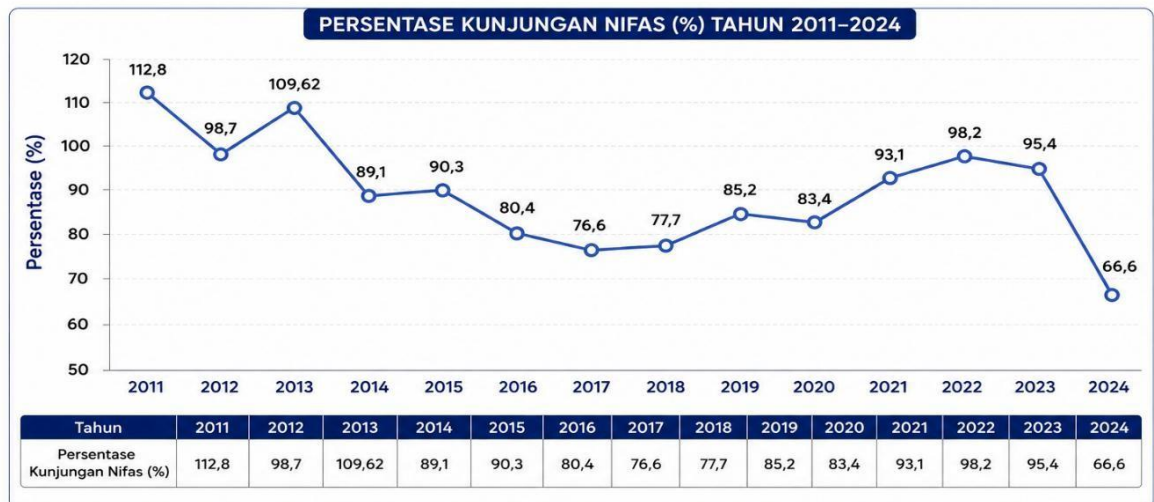
Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan kf3). Indikator lima tahunan ini merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta. Program penempatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) untuk dokter dan bidan terus dilakukan, selain itu didukung oleh diluncurkannya program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010, Puskesmas, Posesdes dan Posyandu lebih terbantu dalam mengintensifkan upaya kesehatan termasuk didalamnya pelayanan kesehatan ibu nifas seperti sweeping atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan, apalagi dukungan dari pemerintah terus ditingkatkan melalui kegiatan penyediaan jaminan persalinan (Jampersal) sehingga untuk persalinan biaya diharapkan tidak lagi menjadi hambatan yang cukup berarti.

Gambar. 5.4

PERSENTASE KUNJUNGAN NIFAS KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011-2024



Pada tahun 2024, persentase kunjungan nifas di Kabupaten Gorontalo Utara sebesar **66,6%**. Capaian ini menurun dibandingkan tahun 2023 sebesar 95,4%.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan Kesmas Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Persentase kunjungan nifas di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2011–2024 menunjukkan kondisi yang berfluktuasi. Kunjungan nifas merupakan pelayanan kesehatan kepada ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk memantau



kondisi kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan edukasi kesehatan kepada ibu. Persentase kunjungan nifas tertinggi terjadi pada tahun 2011 yaitu sebesar 112,8 persen, sedangkan capaian terendah terjadi pada tahun 2024 yaitu sebesar 66,6 persen. Pada tahun 2024, capaian kunjungan nifas mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 95,4 persen.

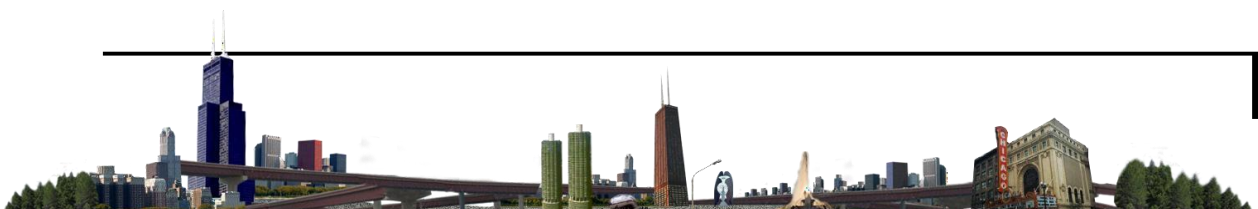
Secara umum, capaian kunjungan nifas pada beberapa tahun menunjukkan angka di atas 100 persen. Kondisi tersebut dapat terjadi karena jumlah kunjungan nifas yang dilayani lebih besar dibandingkan sasaran atau estimasi jumlah ibu nifas yang digunakan sebagai dasar perhitungan cakupan pelayanan. Pelayanan masa nifas merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan ibu karena sebagian besar komplikasi dan risiko kematian ibu dapat terjadi pada periode setelah persalinan. Pelayanan nifas meliputi pemeriksaan kondisi ibu, pemantauan tanda bahaya, pemberian konseling menyusui, pelayanan KB pasca persalinan, serta edukasi mengenai perawatan ibu dan bayi.

Fluktuasi cakupan kunjungan nifas dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain akses pelayanan kesehatan, kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan nifas, kondisi geografis wilayah, ketersediaan tenaga kesehatan, serta dukungan keluarga dan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu.

Penurunan capaian kunjungan nifas pada tahun 2024 perlu menjadi perhatian dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan maternal. Berbagai upaya terus dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, edukasi kesehatan kepada masyarakat, serta peningkatan akses pelayanan kesehatan hingga ke wilayah terpencil. Dengan meningkatnya cakupan pelayanan nifas diharapkan kondisi kesehatan ibu pasca persalinan dapat terpantau dengan baik, komplikasi dapat dideteksi lebih dini, serta risiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Gorontalo Utara.

5.2.4 Penanganan Komplikasi Maternal

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi maternal adalah cakupan penanganan komplikasi maternal (Cakupan PK). Dimana komplikasi maternal adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin,



ibu nifas dan atau janin dalam kandungan baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin yang tidak disebabkan oleh trauma/kecelakaan. Dengan indikator ini kemampuan negara diukur dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil bersalin dan nifas dengan komplikasi.

Capaian indikator penganan komplikasi maternal dapat dilihat pada gambar dibawah ini

Gambar 5.5
PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI MATERNAL
KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011–2024

Pada tahun 2024, persentase penanganan komplikasi maternal di Kabupaten Gorontalo Utara sebesar **171,0%**. Capaian ini meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar **146,4%**.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan Kesmas Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Berdasarkan gambar disamping terlihat bahwa terjadi peningkatan pada penanganan komplikasi maternal. Walaupun sebagian komplikasi maternal tidak dapat dicegah dan diperkirakan sebelumnya, tidak berarti bahwa komplikasi tersebut tidak dapat ditangani. Mengingat bahwa setiap ibu hamil/bersalin dan nifas beresiko mengalami komplikasi, maka mereka perlu mempunyai akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan maternal/obstetri.

5.2.5 Penanganan Komplikasi Neonatal

Yang dimaksud dengan penanganan Komplikasi Neonatal adalah neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga



kesehatan (dokter, bidan atau perawat) baik dirumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, manajemen asfiksia Bayi Baru Lahir dan Bayi Berat Lahir Rendah, Pedoman Pelayanan Neonatal esensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK, PONED atau standar operasional pelayanan lainnya. Berikut disajikan gambaran cakupan penanganan neonatal komplikasi tahun 2011-2024

Gambar 5.6
**PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL
KABUPATEN GORONTALO UTARA TAHUN 2011-2024**

Pada tahun 2024, persentase penanganan komplikasi neonatal di Kabupaten Gorontalo Utara sebesar **67,9%**. Capaian ini menurun dibandingkan tahun 2023 sebesar **93,4%**.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan Kesmas Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Pada gambar diatas terlihat memang perlahan lahan mulai terjadi peningkatan yang signifikan sampai dengan 2024. Biasanya capaian penaganan komplikasi neonatal yang rendah dapat disebabkan oleh beberapa permasalahan diantaranya sistem pencatatan dan pelaporan pengananan neonatus dengan komplikasi yang belum mengakomodir semua laporan fasilitas kesehatan dasar dan rujukan swasta. Namun hal ini mulai dibenahi ditingkat puskesmas karena tenaga kesehatan telah memahami definisi operasional dari termologi penanganan neonatal dengan komplikasi.



5.2.6 Kunjungan Neonatal

Bayi baru lahir atau yang lebih dikenal dengan neonatal merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilaukan oleh tenaga kesehatan fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

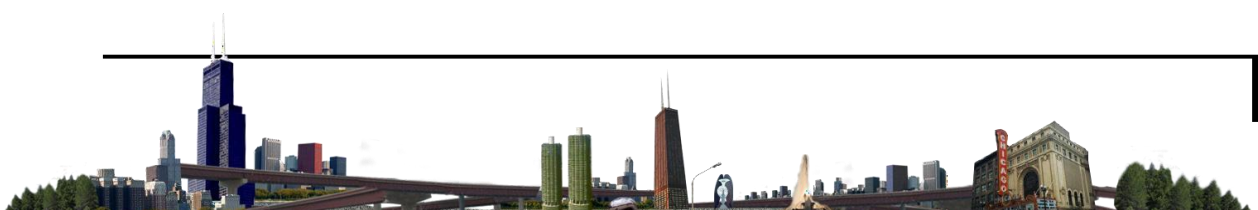
Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) Kabupaten Gorontalo Utara berdasarkan rekapan data SIK puskesmas pada tahun 2024 adalah 99.8% dan KN3 97.1 % berikut grafik persentase kunjungan:



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan Kesmas Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

5.2.7 Pelayanan Kesehatan pada Bayi dan Balita

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (< 2500 gr) perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut, bayi akan menghadapi risiko biasanya akan menyebabkan kematian. Terjadinya BBLRbiasanyadisebabkankarena lahir premature atau kurang supply gizi waktu dalam kandungan. Bayi BBLR di Kabupaten Gorontalo Utara



sebagian besar puskesmas terdapat kasus BBLR. Kasus BBLR meningkat dari tahun sebelumnya, dikarenakan banyak BBLR yang lahir dari ibu hamil normal. Dikarenakan intervensi yang diberikan lebih kepada ibu hamil dengan masalah gizi. KEK, Anmeia dan TFU yang kurang dari normal..

5.2.3 Program Imunisasi

Berdasarkan Gambar 5.8, persentase imunisasi dasar lengkap dan cakupan desa Universal Child Immunization (UCI) di Kabupaten Gorontalo Utara selama periode tahun 2011–2024 menunjukkan kondisi yang berfluktuasi. Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu indikator penting dalam upaya pencegahan penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi pada bayi dan anak.

Capaian imunisasi dasar lengkap tertinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 120,01 persen, sedangkan capaian terendah terjadi pada tahun 2024 yaitu sebesar 71,5 persen. Pada tahun 2024 capaian imunisasi dasar lengkap mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 92,8 persen.

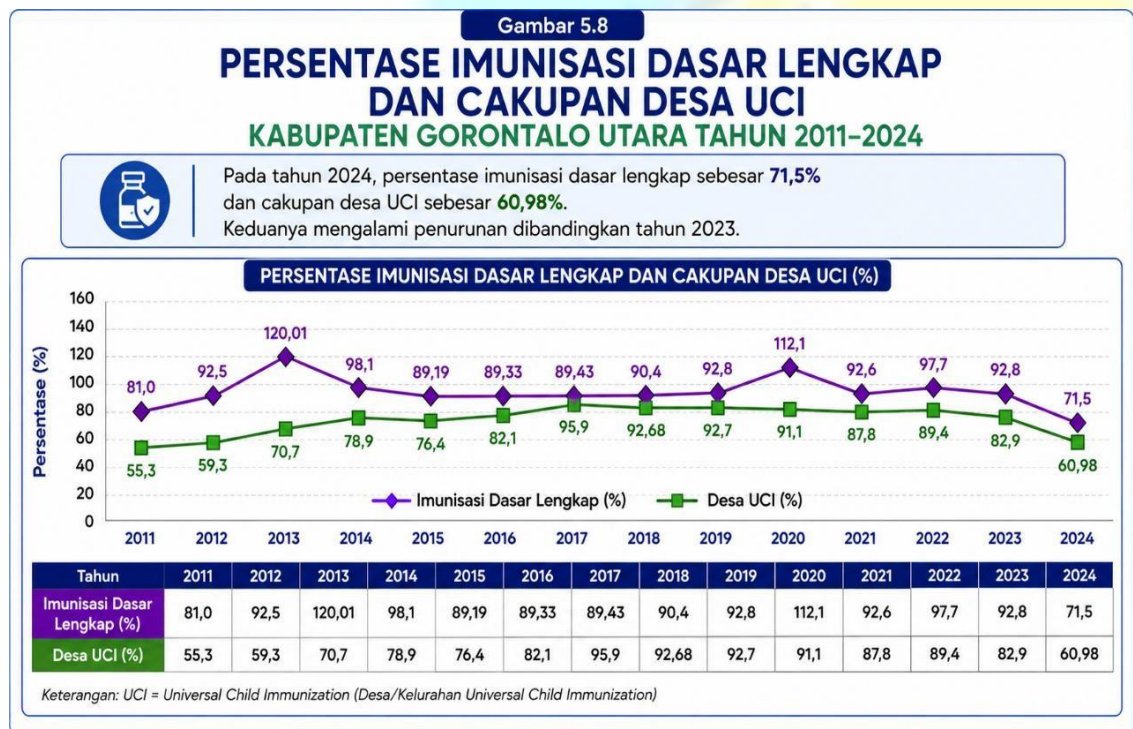
Sementara itu, cakupan desa UCI juga menunjukkan fluktuasi selama periode pengamatan. Capaian tertinggi desa UCI terjadi pada tahun 2017 sebesar 95,9 persen, sedangkan capaian terendah terjadi pada tahun 2011 sebesar 55,3 persen. Pada tahun 2024 cakupan desa UCI tercatat sebesar 60,98 persen, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 sebesar 82,9 persen.

Desa UCI merupakan desa atau kelurahan dimana sebagian besar bayi telah memperoleh imunisasi dasar lengkap sesuai standar program imunisasi nasional. Tingginya cakupan desa UCI menggambarkan semakin baiknya akses dan pemerataan pelayanan imunisasi di masyarakat.

Penurunan capaian imunisasi dasar lengkap dan cakupan desa UCI pada tahun 2024 perlu menjadi perhatian bersama karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keterbatasan akses pelayanan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi, mobilitas penduduk, ketersediaan vaksin, serta kondisi geografis wilayah.



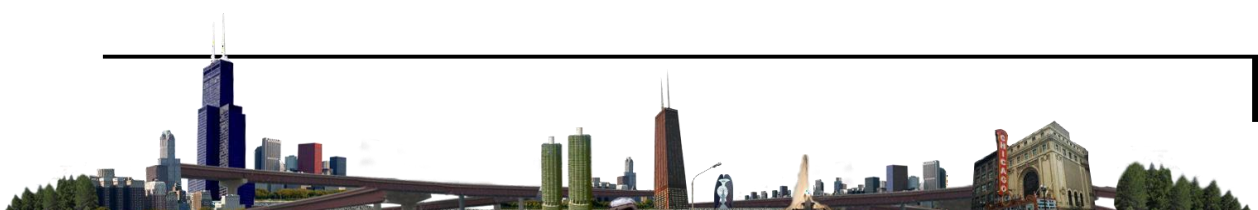
Permasalahan Imunisasi belum capai target yaitu Untuk Penyuntikan HB0 sebagian ibu hamil tidak melahirkan pada Desa tempat tinggal mereka tapi ada yang melahirkan di Rumah sakit atau didesa tempat tinggal orang tua perempuan berada sehingga untuk laporan hasil penyuntikan Hb0 ada beberapa yang tidak terlapor pada Puskesmas setempat sehingga tidak terdata pada Laporan Puskesmas karna masuk pada data tempat mereka melahirkan. Namun untuk Penyuntikan BCG tidak mengalami penurunan Cakupan.



Sumber : Laporan Data SIK Puskesmas serta Laporan P2PL Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024

Drop out yang masih tinggi disebabkan oleh berbagai faktor yaitu :

1. Adanya perbedaan jumlah sasaran pada perencanaan dibandingkan dengan sasaran riil yang mencolok.
2. Pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan pemanfaatannya yang kurang optimal.



3. Kurangnya pemberdayaan posyandu dimana tidak semua posyandu melayani imunisasi, sehingga ibu bayi kesulitan dalam mendapatkan pelayanan imunisasi bagi bayinya.
4. Belum optimalnya pelaksanaan sweeping imunisasi pada daerah yang cakupan imunisasinya rendah.

s5.2.2Program Keluarga Berencana

Pada Tahun 2024, dari 22.575 pasangan usia subur terdapat 68.4% pasangan sebagai peserta KB aktif dan semnatar KB pasca 31.6% peserta KB baru.

5.3 Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Upaya pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara paripurna. Upaya tersebut dimaksudkan untuk (1) menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan obat generik dan obat esensial yang bermutu bagi masyarakat, (2) mempromosikan penggunaan obat yang rasional dan obat yang generik, (3) meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian difarmasi komunitas dan farmasi klinik serta pelayanan kesehatan dasar, serta (4) melindungi masyarakat dari penggunaan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan, mutu dan keamanan.

5.3.1 Ketersediaan Jenis Obat dan Jenis Obat Generik

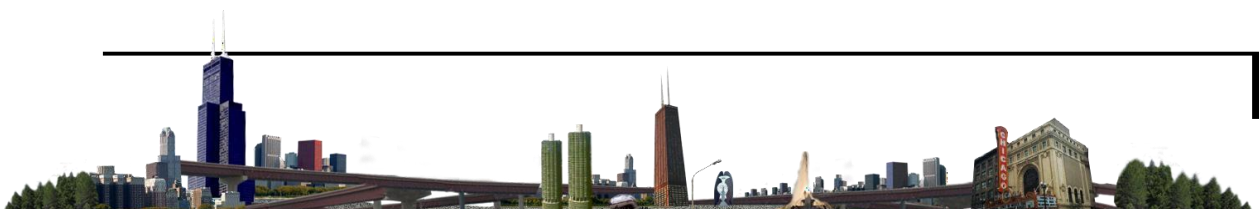
Salah satu jenis pelayanan kefarmasian di Puskesmas yaitu penyediaan obat terutama jenis obat generik. Beberapa waktu belakangan ini, di beberapa tempat jumlah stok obat generik sudah semakin terbatasnya. Hal ini dapat terjadi karena tingginya biaya produksi obat-obatan generik, membuat pihak pabrikan mulai enggan memproduksinya apabila pemerintah tidak mensubsidi harga produksi obat. Keadaan ini membuat ketersediaan obat-obatan jenis generik di puskesmas menjadi sangat terbatas.

Namun untuk Kabupaten Gorontalo Utara sendiri kebutuhan akan obat generik belum dapat terpenuhi. Hal ini bisa dilihat dari jumlah ketersediaan jenis obat generik di Puskesmas untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 9 dimana semua puskesmas memiliki ketersediaan obat 100%.



5.3.2 Penerapan Penggunaan Obat Esensial Generik

Adanya penerapan dalam penggunaan obat esensial dan generik, dimaksudkan agar terjaminnya ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat dalam pelayanan kesehatan, yang pelaksanaannya mencakup pengadaan *buffer stock* obat generik esensial, revitalisasi pemasyarakatan konsepsi obat esensial dan penerapan penggunaan obat esensial generik pada fasilitas pelayanan pemerintah maupun swasta.



BAB VI SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

6.1. Sarana Kesehatan

6.1.1 Puskesmas

Distribusi Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Gorontalo Utara sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar sudah merata. Pada tahun 2013 setelah dilakukan pemekaran jumlah puskesmas yang ada sampai dengan tahun 2024 jumlah puskesmas sebanyak 15 buah masih sama dengan tahun 2021 karena belum ada penambahan bangunan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, ada beberapa Puskesmas telah ditingkatkan fungsinya menjadi puskesmas dengan tempat perawatan. Puskesmas perawatan ini terutama yang berlokasi jauh dari rumah sakit, di jalur-jalur jalan raya yang rawan kecelakaan, serta di wilayah terpencil. Hingga tahun 2024 jumlah puskesmas perawatan di Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 5 buah. Sehubungan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB), tinggal 1 Puskesmas yang dijadikan Puskesmas mampu PONED yaitu Puskesmas Kwandang.

6.1.2 Polindes

Jumlah Polindes di Kabupaten Gorontalo Utara mengalami siklus berubah ubah setiap tahun yaitu tahun 2014 sebanyak 5 buah, tidak terdapat polindes di tahun 2012 oleh karena seluruh polindes dirubah status menjadi Poskesdes. Sedangkan untuk Tahun 2023 ada 14 Polindes, Cakupan polindes aktif rata-rata kabupaten 100%.

6.1.3 Poskesdes

Jumlah Poskesdes di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 sebanyak 23 buah. Ratio Poskesdes per Puskesmas adalah 1.53 berarti rata-rata tiap puskesmas membawahi 1-2 poskesdes.



6.1.4 Posyandu

Jumlah Posyandu di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 sebanyak 225 buah. Ratio Posyandu per 100 Balita adalah 2 berarti rata-rata 2 posyandu untuk 100 balita.

6.1.5 Therapeutic Feeding Centre (TFC)

Saat ini Kabupaten gorontalo Utara memiliki sebuah TFC yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Kwandang. Walaupun TFC masih menumpang di bangunan Puskesmas Kwandang (belum memiliki bangunan yang representative) namun sudah merawat penderita gizi buruk.

6.2. Tenaga Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pengembangan tenaga kesehatan melalui pelatihan tenaga oleh pemerintah maupun masyarakat.

6.2.1 Tenaga Medis

Tahun 2024 berdasarkan rekapitan Subbag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara tercatat jumlah tenaga medis di Kabupaten Gorontalo Utara sudah termasuk Rumah Sakit Zainal Umar Sidiki sebanyak 7 orang dokter Spesialis, 23 orang dokter umum 3 orang dokter gigi dengan total 30 orang. Denagn ratio dokter adalah 22.6 per 100.000 penduduk dan ratio dokter gigi Adalah 2.3 per 100.000 penduduk

Dengan adanya dokter PTT diharapkan dapat membantu pemenuhan kebutuhan masyarakat akan tenaga medis di Kabupaten Gorontalo Utara maka kebutuhan akan tenaga medis perlu diperhatikan.

6.2.2 Tenaga Kefarmasian

Untuk tenaga kefarmasian, saat ini telah berjumlah 43 orang yang terdiri atas apoteker, S1 Farmasi, D-III Farmasi dan Asisten Apoteker rasio 32.4 per 100.000 penduduk.



6.2.3 Tenaga Keperawatan

Tenaga kesehatan tergolong ke dalam tenaga keperawatan adalah Perawat dan Bidan. tenaga perawat di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 mencapai 267 orang rasio 201 per 100.000 penduduk, untuk tenaga bidan sebesar 224 orang dengan rasio 168.7 per 100.000 penduduk. Dengan melihat angka ini maka rasio tenaga perawat dan bidan di Kabupaten Gorontalo Utara telah mencapai target secara kumulatif namun masih belum terdistribusi merata di semua wilayah

6.2.4 Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Sanitasi

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 mencapai 67 rang rasio 50.5 per 100.000 penduduk, tenaga Kesling 20 orang rasio 15.1 per 100.000 penduduk.

6.2.5 Tenaga Gizi

Jumlah tenaga Gizi di Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2024 mencapai 50 orang rasio 37.7 per 100.000 penduduk.



6.3. Pembiayaan Kesehatan

Tabel 6.1
Anggaran Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara
Tahun 2024

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp113.419.456.316,00	100,00
	a. Belanja Pegawai	Rp59.057.964.817,00	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp31.570.621.494,00	
	c. Belanja Modal	Rp951.156.955,00	
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp21.839.713.050,00	
	- DAK fisik	Rp3.510.526.050,00	
	1. Reguler		
	2. Penugasan	Rp3.510.526.050,00	
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp18.329.187.000,00	
	1. BOK	Rp18.329.187.000,00	
2	APBD PROVINSI	Rp0,00	0,00
3	APBN :	Rp0,00	0,00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp113.419.456.316,00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp769.429.625.968,75	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			14,74%
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp1.007.778,79	

Sumber : Laporan Data Subbag Keuangan Dinkes Gorontalo Utara tahun 2024



BAB VI PENUTUP

7.1 KESIMPULAN

Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk memperbaiki kualitas dari pelayanan kesehatan sehingga isi profil kesehatan ini dapat digunakan secara maksimal, antara lain upaya peningkatan dan perbaikan terhadap derajat kesehatan masyarakat, upaya pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan sumber daya kesehatan.

Betapapun, Profil Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara ini belum mendapat apresiasi yang memadai karena belum dapat menyajikan data dan informasi yang sesuai dengan harapan, namun paket sajian ini merupakan satu-satunya publikasi data dan informasi di jajaran kesehatan yang relatif paling lengkap sehingga kehadirannya selalu ditunggu.

Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kualitas Profil Kabupaten Gorontalo Utara, Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara senantiasa mencari terobosan-terobosan dalam hal mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi ketidaktersediaan data dan informasi khususnya yang bersumber dari puskesmas.

7.2 SARAN

1. Ditahun 2024, penyusunan buku Profil kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara diupayakan lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya, baik dari segi kualitas data maupun analisisnya. Namun disadari pula dalam penyusunan buku Profil kesehatan ini masih ditemui banyak hambatan terutama dikarenakan pada tahun 2024 Profil kesehatan disusun dengan format yang baru, berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya sehingga banyak tabel-tabel yang tidak dapat terisi. Oleh karena itu untuk



penyusunan Profil Kesehatan di tahun-tahun mendatang diharapkan format tidak selalu berubah tetapi tetap mengakomodir kebutuhan data dan informasi guna evaluasi dan perencanaan tahunan kegiatan pembangunan kesehatan.

2. Ketidaklengkapan tabel-tabel dalam Profil Kesehatan tahun ini salah satunya disebabkan karena ada beberapa item data yang tidak dapat disinkronkan dengan data diluar program. Dan jika dipaksakan akan menambah masalah dalam profil itu sendiri
3. Software penunjang yang digunakan dalam penyusunan database sudah layak digunakan hanya bagaimana mengakomodir dan memaksimalkan table – table yang ada menjadi lebih bermanfaat.

Besar harapan kami, bahwa Buku Profil Kesehatan Tahun 2024 ini dapat bermanfaat, demikian pula dengan Kritik dan saran yang sangat kami harapkan demi perbaikan Buku Profil Kesehatan pada tahun-tahun mendatang.

SEKIAN



profil **kesehatan**
dinas kesehatan kabupaten gorontalo utara