

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

VI.1 Penyakit Menular Langsung

1. Tuberculosis

Tuberculosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Tuberculosis ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberculosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

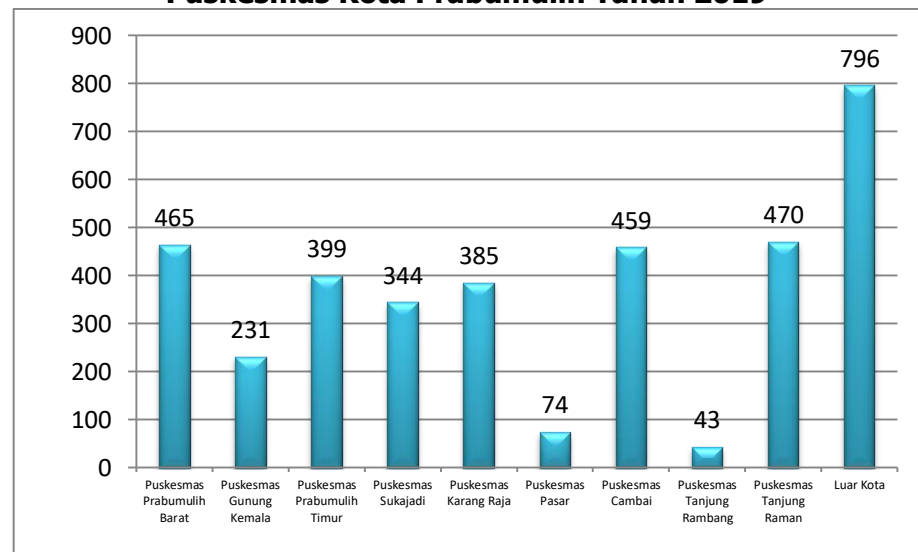
Penyakit Tuberculosis merupakan penyakit menular langsung dan masih merupakan masalah utama di Kota Prabumulih. Penyakit TB Paru sangat berbahaya karena bisa menyebabkan seseorang meninggal dan sangat mudah ditularkan dengan Baksil Tahan Asam yang dapat menularkan 10-15 orang disekitarnya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, salah satu jenis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal kesehatan Daerah kabupaten/kota adalah pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menjelaskan standar teknis pelayanan kesehatan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan klinis yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda
- 2) Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis
- 3) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.

Berdasarkan Laporan SPM tahun 2019, jumlah sasaran orang terduga TBC di Kota Prabumulih berjumlah 4.150 orang, dimana dari angka tersebut sebesar 97,08% atau sebanyak 4.029 orang mendapat pelayanan TBC sesuai standar, baik yang dilayani di puskesmas, rumah sakit, klinik maupun DPM (dokter praktik mandiri) di Kota Prabumulih. Secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar VI.1
Jumlah Orang Terduga Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



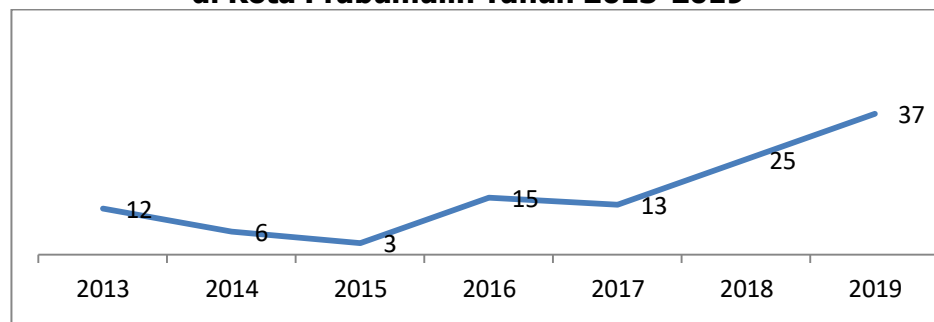
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Berdasarkan gambar di atas, terlihat jumlah orang terduga TBC yang tinggi di beberapa Puskesmas, yaitu Puskesmas Prabumulih Timur dan Puskesmas Prabumulih Barat. Tingginya jumlah orang terduga TBC di Puskesmas tersebut karena angka tersebut merupakan jumlah keseluruhan orang terduga TBC yang dilayani di puskesmas maupun tambahan jumlah orang terduga TBC yang dilayani di rumah sakit yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut. Dari 4 rumah sakit di Kota Prabumulih, jumlah orang terduga TBC yang dilayani dapat dilihat pada gambar sebagai berikut.

2. HIV/AIDS

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

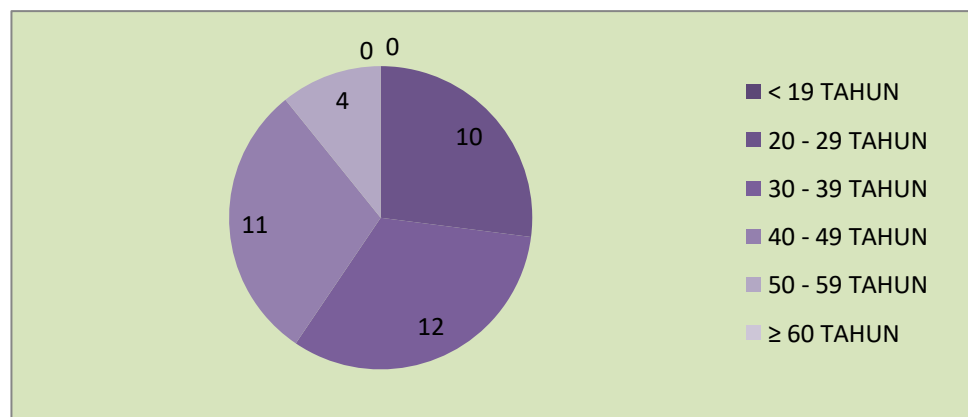
Gambar VI.2
Gambaran Perkembangan Kasus HIV/AIDS
di Kota Prabumulih Tahun 2013-2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Dari 25 kasus HIV ditemukan di Kota Prabumulih tersebut, sebagian besar (36%) diderita oleh kelompok umur 30-39 tahun. Berikut rincian jumlah kasus HIV berdasarkan kelompok umur.

Gambar VI.3
Diagram Jumlah Penderita HIV Berdasarkan Kelompok Umur
di Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

3. Pneumonia

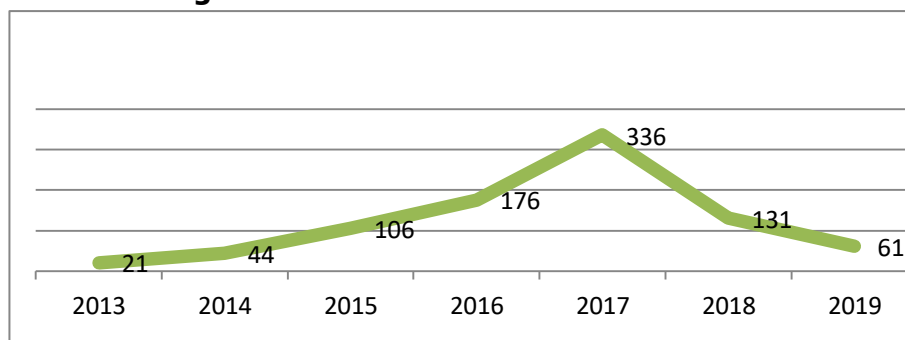
Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015. (WHO, 2017).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian pneumonia dan tidak ada intervensi tunggal yang secara efektif dapat mencegah, mengobati dan mengendalikan. Terdapat 3 intervensi sederhana namun efektif jika dilaksanakan secara tepat dan dapat menurunkan beban penyakit ini yaitu :

1. Lindungi (*protect*) melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan padat bergizi sampai umur 2 tahun; Perbaiki gizi pada bayi dan balita sehingga tidak mengalami malnutrisi
2. Cegah (*prevent*) melalui vaksinasi batuk rejan/pertusis, campak, Hib, dan pneumokokus; Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, khususnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan menerapkan etika batuk yang benar; Menurunkan polusi udara khususnya dalam ruangan
3. Obati (*treat*) melalui deteksi dini dan pengobatan yang adekuat
Penyakit Pneumonia adalah merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian balita.

Gambaran Penyakit Pneumonia dapat dilihat pada gambar berikut :

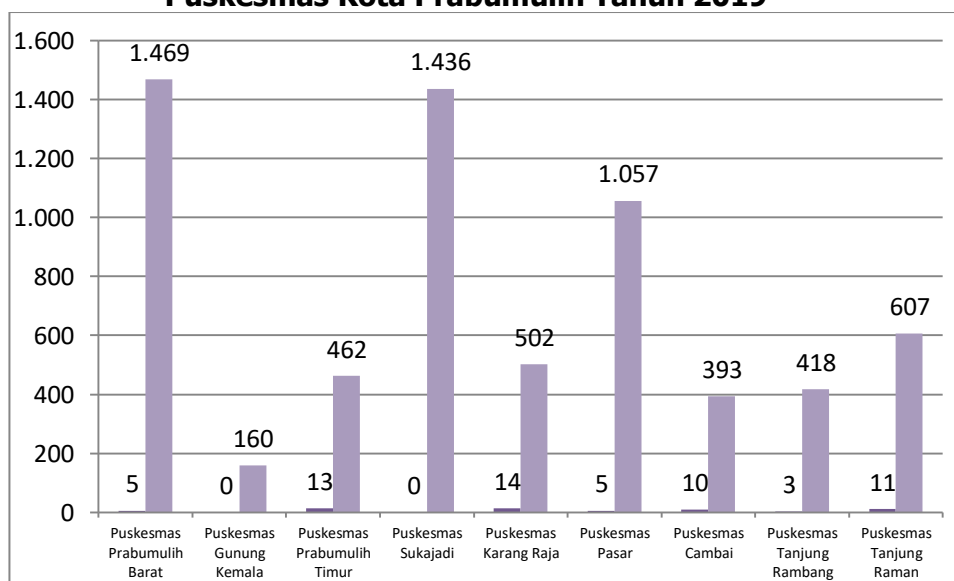
Gambar VI.4
Gambaran Perkembangan Kasus Pneumonia Ditemukan dan Ditangani di Kota Prabumulih Tahun 2013-2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019

Pada tahun 2019, jumlah kasus pneumonia ditemukan di Kota Prabumulih sebanyak 61 kasus yang terdiri dari 41 balita laki-laki dan 20 balita perempuan. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai 131 kasus. Selain yang dinyatakan sebagai kasus pneumonia, terdapat balita dengan keluhan batuk tidak pneumonia terdapat 6.504 balita, yang terdiri dari 3.366 balita laki-laki dan 3.138 balita perempuan. Secara rinci dapat dilihat pada gambar sebagai berikut.

Gambar VI.5
Gambaran Kasus Pneumonia dan Batuk Bukan Pneumonia di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



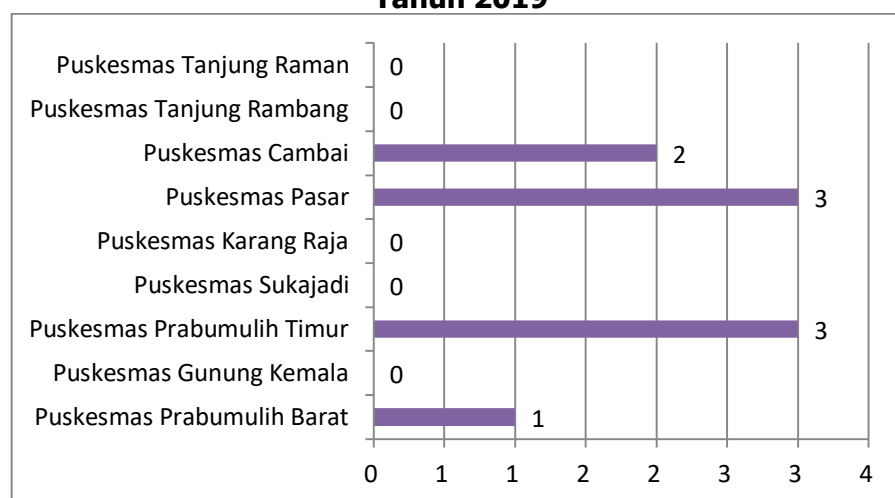
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019

4. Hepatitis

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

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Test* (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif) diberi vaksin pasif yaitu HBIg (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran di samping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIg merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Dari hasil pemeriksaan yang dilaksanakan oleh Puskesmas di Kota Prabumulih, pada tahun 2019 ditemukan kasus hepatitis B sebanyak 9 kasus dengan sebaran kasus per wilayah kerja puskesmas sebagai berikut.

Gambar VI.6
Gambaran Kasus Hepatitis B di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, Tahun 2019

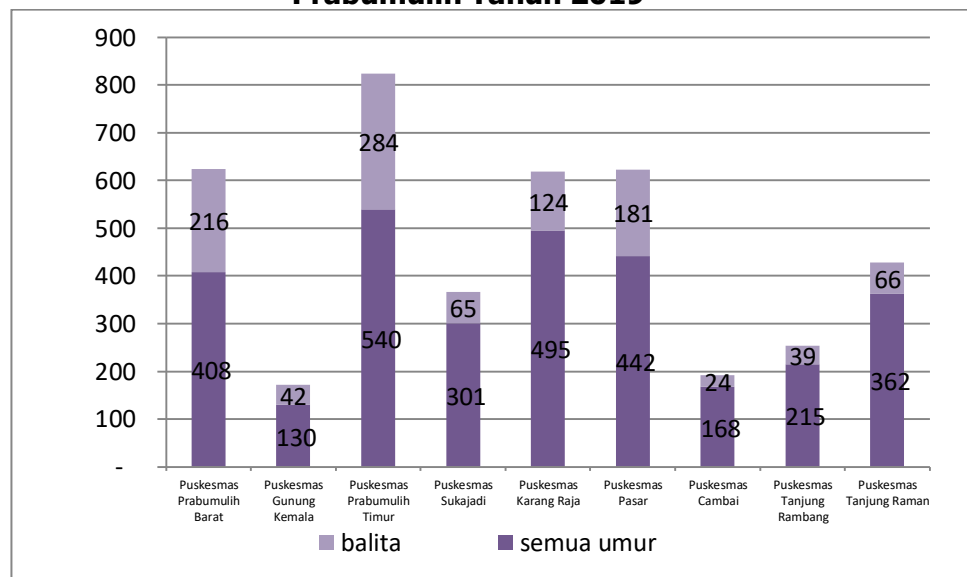
5. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun).

Pada tahun 2019, jumlah penderita diare semua umur (SU) yang ditangani sebanyak 3.061 orang (60,1%) dari target penemuan penderita diare semua umur sebanyak 5.091 orang.

Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Pada tahun 2019, jumlah penderita diare balita diare yang ditangani sebanyak 1.045 balita (32,9%) dari target penemuan penderita diare semua umur sebanyak 3.176 balita. Adapun jumlah penderita diare yang dilayani di Puskesmas Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

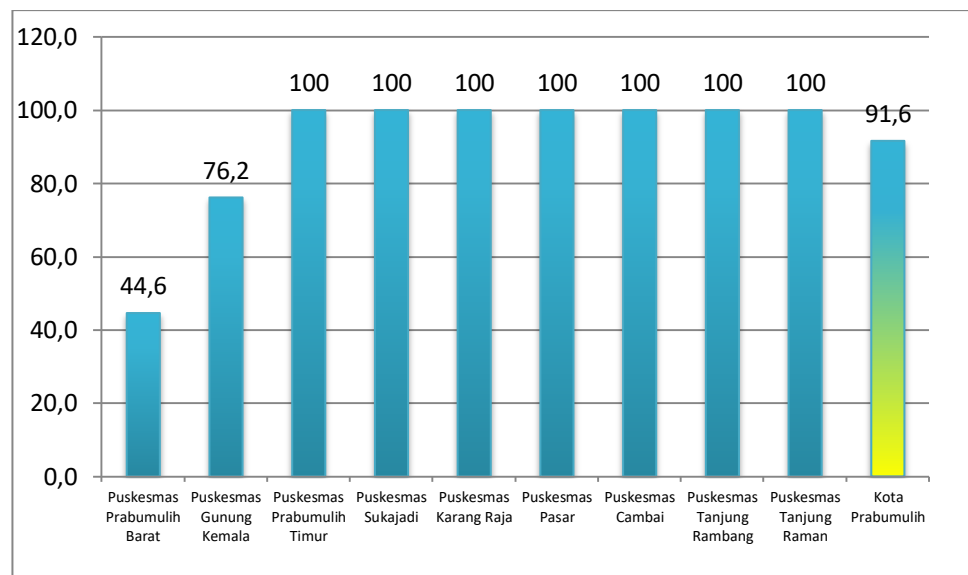
Gambar VI.7
Jumlah Penderita Diare Dilayani di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019

Penggunaan oralit sesuai dengan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan Oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan kader. Namun berdasarkan pelaporan program diare pada tahun 2019, persentase pemberian oralit pada penderita diare di Kota Prabumulih sebanyak 91,6%. Dimana dari 9 puskesmas di Kota Prabumulih, terdapat 2 puskesmas yang belum mencapai target pemberian oralit yaitu Puskesmas Prabumulih Barat (44,6%) dan Puskesmas Gunung Kemala (76,2%). Secara rinci dapat dilihat pada gambar sebagai berikut.

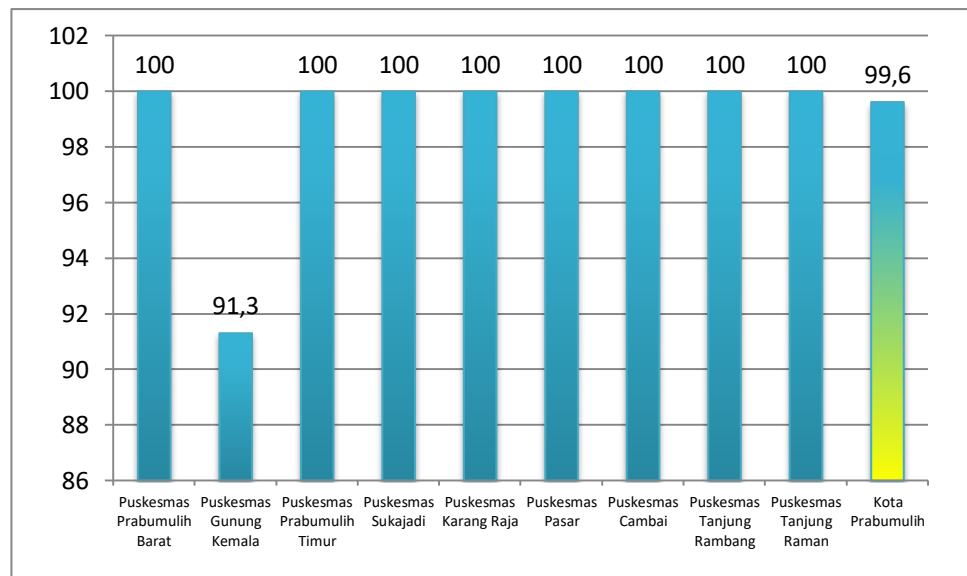
Gambar VI.8
Persentase Pemberian Oralit pada Penderita Diare di
Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019

Penggunaan Zink dimana Zink merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Gambaran pemberian zink pada balita penderita

Gambar VI.9
Persentase Balita Penderita Diare Dilayani yang Mendapatkan Zink di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019

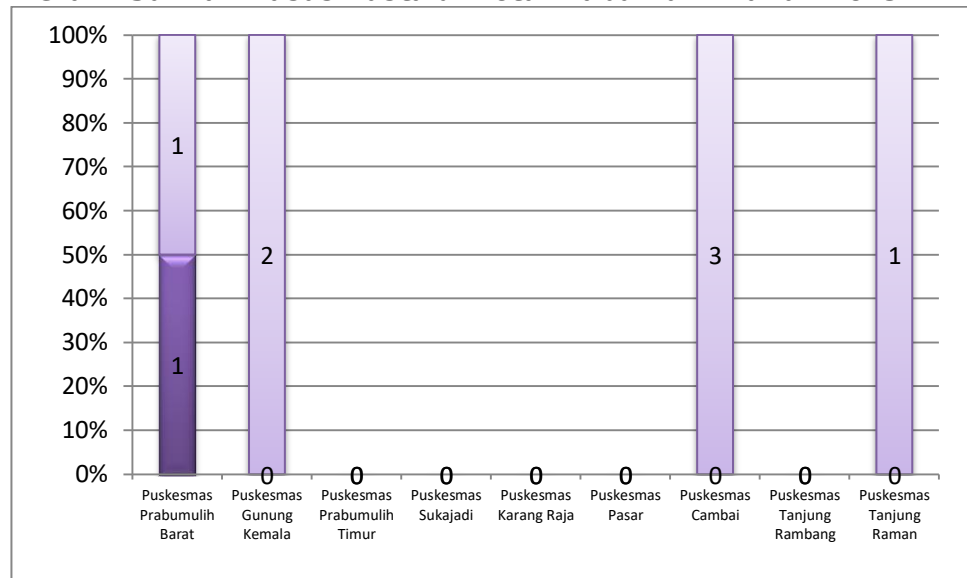


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019

6. Kusta

Penyakit kusta atau lepra atau penyakit Hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* dan utamanya mempengaruhi kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Bakteri lepra mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu, daya tahan hidup di luar tubuh manusia mencapai 9 hari, dan memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan bisa lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Gambar VI.10
Grafik Jumlah Kasus Kusta di Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Dari grafik di atas, menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat kasus kusta sebanyak 8 kasus yang ditemukan di 4 puskesmas di Kota Prabumulih yaitu Puskesmas Cambai, Puskesmas Gunung Kemala, Puskesmas Prabumulih Barat dan Puskesmas Tanjung Raman.

Kusta terdiri dari Kusta tipe pausi basiler (PB) dan multi basiler (MB). Dari gambar tersebut juga tampak bahwa pada tahun 2019 telah ditemukan 1 kasus pausi basiler (PB) dan 7 kasus multi basiler (MB). Pausi basiler disebut juga kusta kering adalah jika ada bercak berwarna putih seperti panu dan mati rasa, permukaan bercak kering dan kering serta tidak berkeringan, tidak tumbuh rambut/bulu, bercak pada kulit antara 1-5 tempat. Ada kerusakan saraf tepi pada satu tempat, hasil pemeriksaan bakterologis negative (-), tipe kusta ini tidak menular. Sedangkan kusta multi basiler (MB) atau disebut kusta basah adalah bilamana bercak putih kemerahan yang tersebar satu-satu atau merata di seluruh kulit badan, terjadi penebalan dan pembengkakan pada bercak, bercak pada kulit lebih dari 5 tempat, kerusakan banyak saraf tepi dan hasil pemeriksaan bakteriologi positif (+), tipe seperti ini sangat mudah menular.

VI.2 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1. Tetanus Neonatorum

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

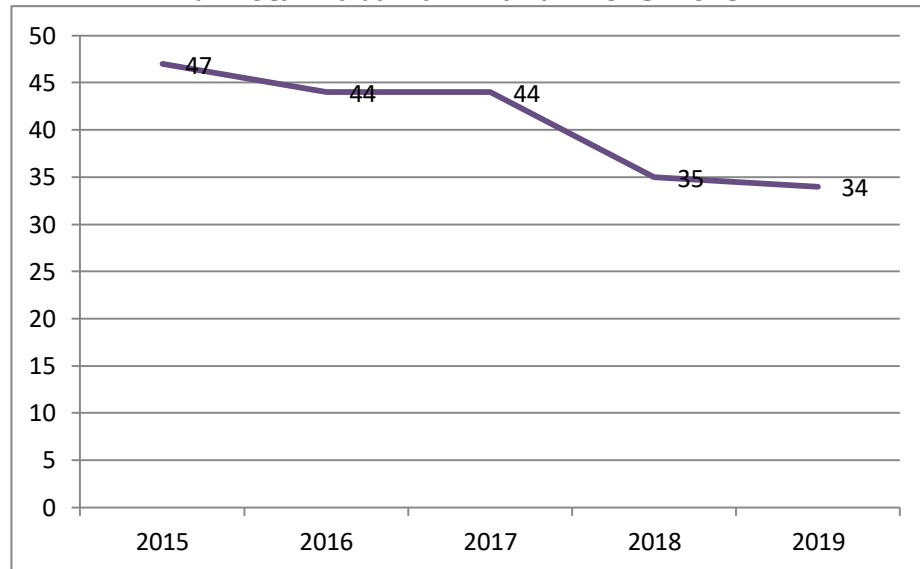
Dari tahun 2013 sampai 2019, tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kota Prabumulih. Hal ini merupakan dampak positif dari tercapainya persalinan dengan tenaga kesehatan dan/atau di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Campak

Penyakit campak, dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, disebabkan oleh virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh *droplet* (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019, jumlah suspek campak mengalami penurunan yang dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

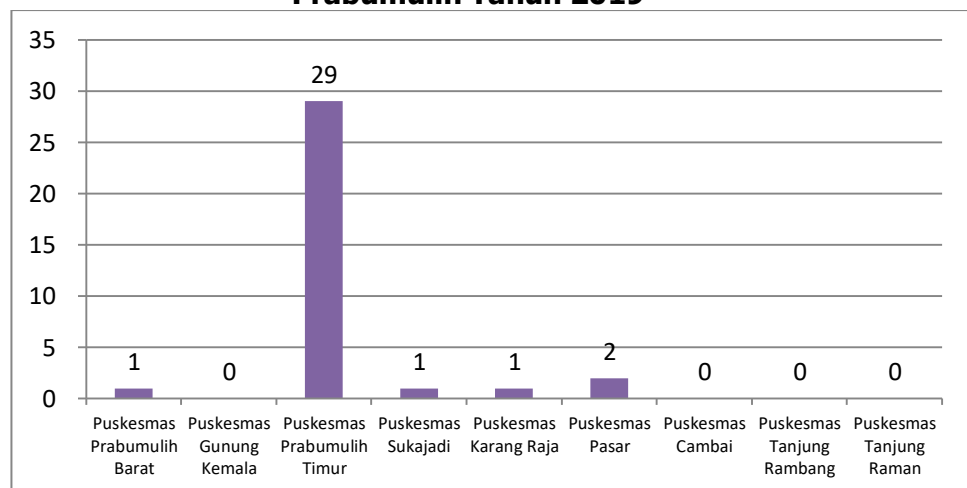
Gambar VI.11
Grafik Angka Suspek Campak
di Kota Prabumulih Tahun 2015-2019



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019

Dari 34 suspek campak yang ditemukan di Kota Prabumulih, paling banyak ditemukan di Puskesmas Prabumulih Timur sebanyak 29 kasus. Berikut rincian jumlah kasus suspek campak tahun 2019 per puskesmas di Kota Prabumulih.

Gambar VI.12
Grafik Angka Suspek Campak per Puskesmas di Kota
Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019

3. Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Pada tahun 2019, tidak ditemukan kasus difteri di Kota Prabumulih, sama seperti pada tahun sebelumnya.

4. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut*)

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10% dari yang menderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan.

Non polio AFP adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan *non polio AFP rate* minimal 2/100.000 populasi anak usia <15 tahun.

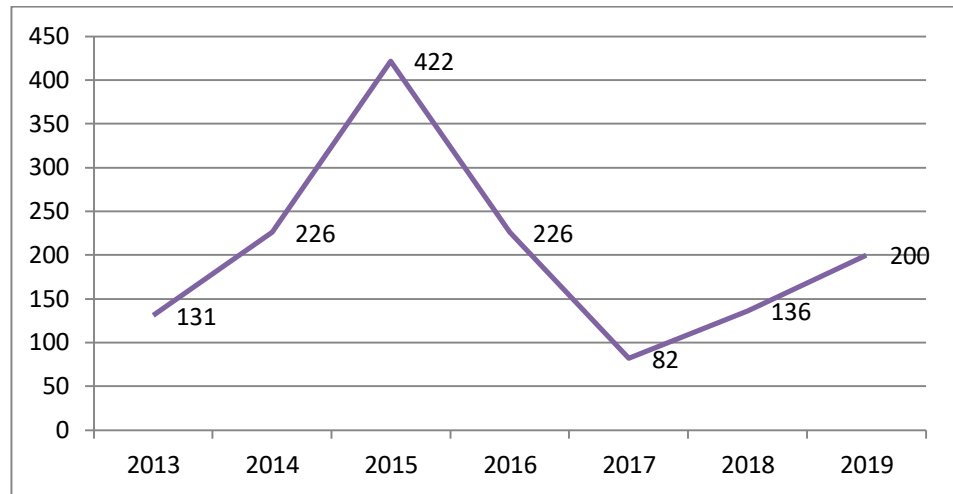
Berdasarkan laporan puskesmas Kota Prabumulih, pada tahun 2018 ditemukan 2 kasus AFP non polio, masing-masing kasus ditemukan di Puskesmas Gunung Kemala dan Puskesmas Prabumulih Timur.

VI.3 Penyakit Tular Vektor Dan Zoonosis

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus*, dan famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Gambar VI.13
Gambaran Perkembangan Kasus DBD
di Kota Prabumulih Tahun 2013-2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Pada tahun 2019, tidak ditemukan penderita DBD yang meninggal sehingga angka CFR (*case fatality rate*) di Kota Prabumulih tahun 2019 sebesar 0, sama dengan tahun sebelumnya di 2018.

2. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Berdasarkan Laporan dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, pada tahun 2019 di Kota Prabumulih tidak ditemukan kasus filariasis.

3. Malaria

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

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang "Eliminasi Malaria di Indonesia" dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada seluruh gubernur dan bupati/walikota Nomor 443.41/465/SJ tanggal 8 Februari 2010 tentang "Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia yang harus dicapai secara bertahap mulai dari tahun 2010 sampai seluruh wilayah Indonesia bebas malaria selambat-lambatnya tahun 2030", maka program malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi.

Berdasarkan Laporan dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, pada tahun 2019 di Kota Prabumulih tidak ditemukan kasus positif malaria. Namun pada tahun 2019, terdapat 61 kasus suspek malaria, yang kesemuanya dilakukan pemeriksaan mikroskopis dengan hasil pemeriksaan negatif.

VI.4 Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu, di sisi lain muncul kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta muncul penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti *SARS*, *avian influenza* (flu burung), dan *swine influenza* (flu babi). Di samping menghadapi masalah tersebut

di atas, PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/ rematik/ encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut.

Program pada prinsipnya mengutamakan upaya pencegahan karena lebih baik dari pada pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006.

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas.

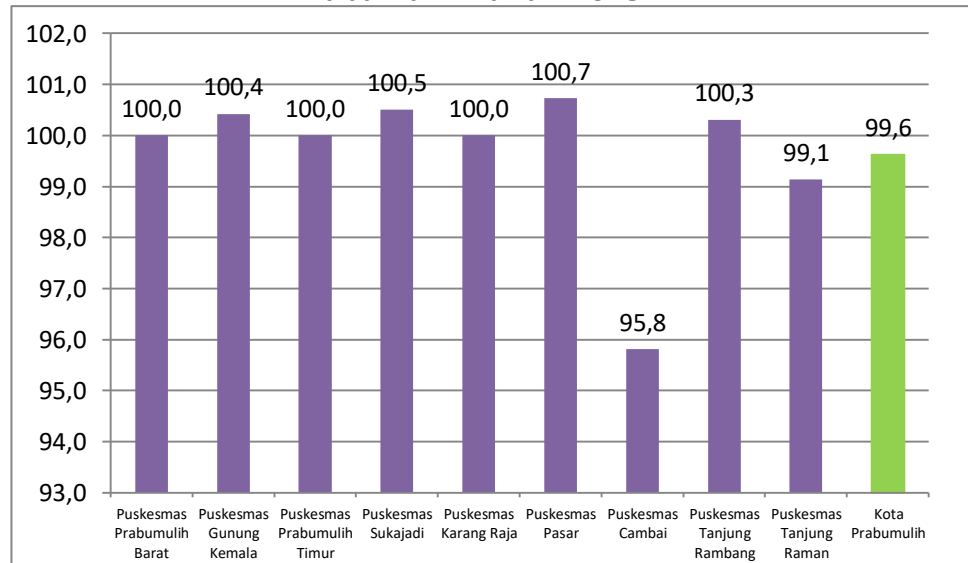
Dari berbagai jenis penyakit tidak menular, Pemerintah Republik Indonesia menetapkan 2 (dua) penyakit tidak menular sebagai indikator standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan sebagaimana termaktub dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yaitu penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

1. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:

- a) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
- c) Melakukan rujukan jika diperlukan

Gambar VI.14
Grafik Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Berdasarkan rekapitulasi laporan standar pelayanan minimal (SPM) dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019, semua puskesmas di Kota Prabumulih telah melaksanakan pelayanan kesehatan penderita hipertensi.

Dari 9 puskesmas tersebut, terdapat 7 puskesmas yang telah mencapai 100% pelayanan kesehatan penderita hipertensi terhadap semua penderita hipertensi di wilayah kerjanya. Dengan kata lain, terdapat 2 puskesmas yang belum mencapai 100% yaitu Puskesmas Cambai (95,8%) dan Puskesmas Tanjung Raman (99,1%). Adapun rincian capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi tersebut dapat dilihat di Lampiran Tabel 68.

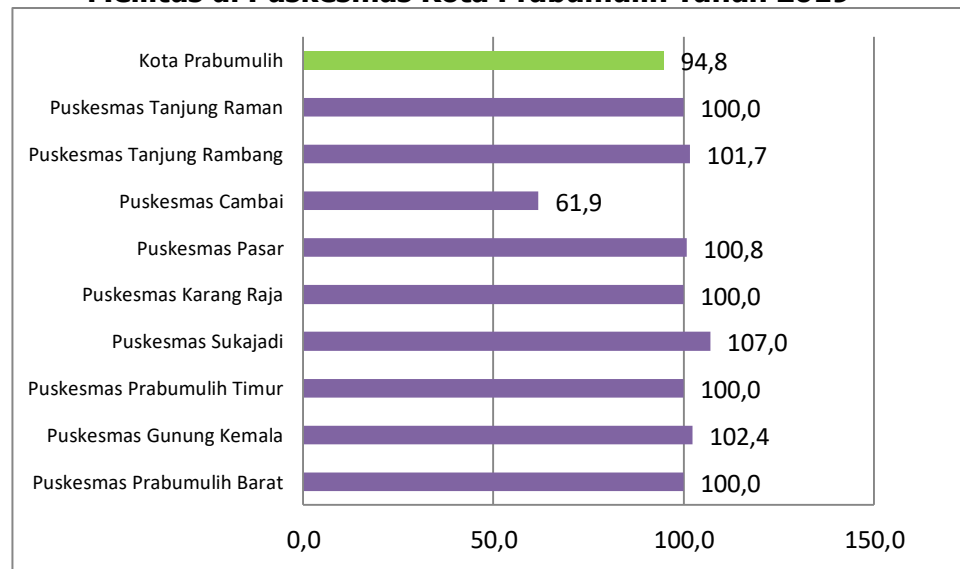
2. Pelayanan Kesehatan Penyandang Diabetes Mellitus

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran gula darah;
- 2) Edukasi
- 3) Terapi farmakologi

Berdasarkan rekapitulasi laporan standar pelayanan minimal (SPM) dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019, 9 puskesmas di Kota Prabumulih telah melaksanakan pelayanan kesehatan kepada semua penderita diabetes mellitus (100%) di wilayah kerjanya. Adapun rincian jumlah penderita diabetes mellitus yang dilayani di 9 puskesmas Kota Prabumulih dapat dilihat pada grafik berikut (Lampiran Tabel 69).

Gambar VI.15
Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Penyandang Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

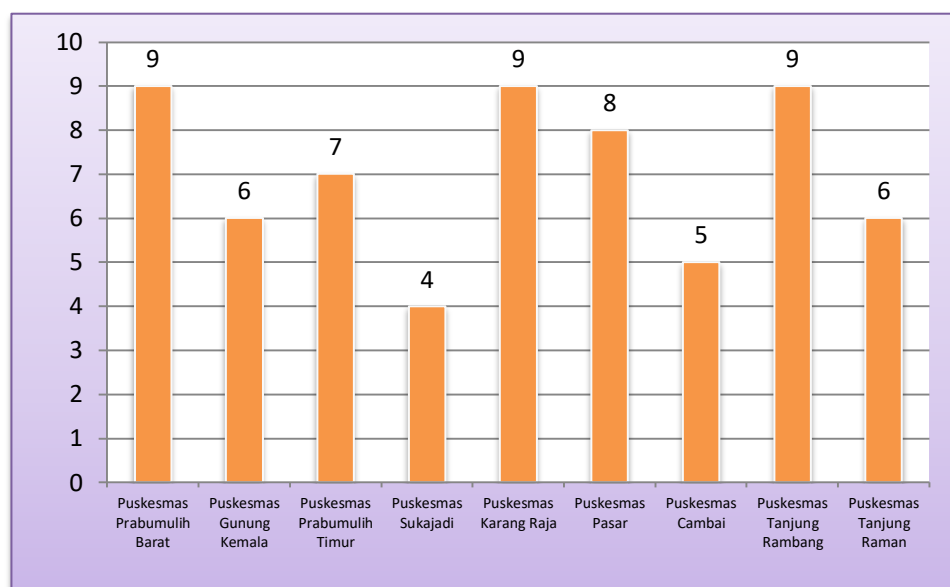
3. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di

lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Berdasarkan rekapitulasi laporan standar pelayanan minimal (SPM) dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019, di Kota Prabumulih sudah memiliki 63 posbindu yang tersebar di 37 desa/kelurahan. Adapun rincian jumlah posbindu PTM per puskesmas Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar VI.16
Grafik Jumlah Posbindu PTM di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

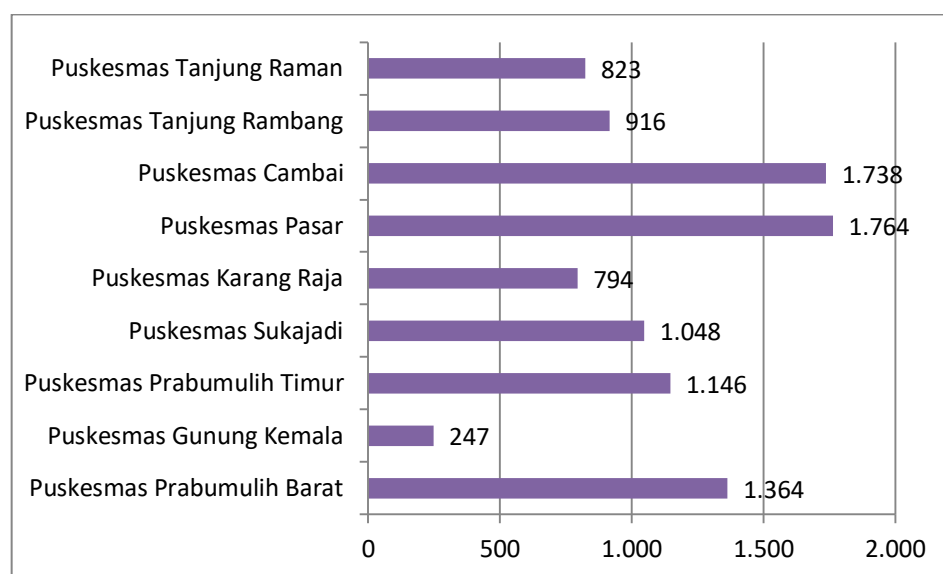
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Payudara

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

sehingga angka kematiannya tinggi. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metoda IVA dan papsmear. Jika ditemukan pada tahap lebih dini dapat menurunkan angka kematian dan menghemat pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi, terutama dari kedua kanker ini.

Pada tahun 2019 semua puskesmas di Kota Prabumulih telah melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara terhadap 9.840 meningkat dari tahun sebelumnya di 2018 yang hanya melakukan deteksi dini kanker leher Rahim dan payudara yang berjumlah 4.698 perempuan usia 30-50 tahun. Adapun rincian pemeriksaan tersebut dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

Gambar VI.17
Grafik Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis) di Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

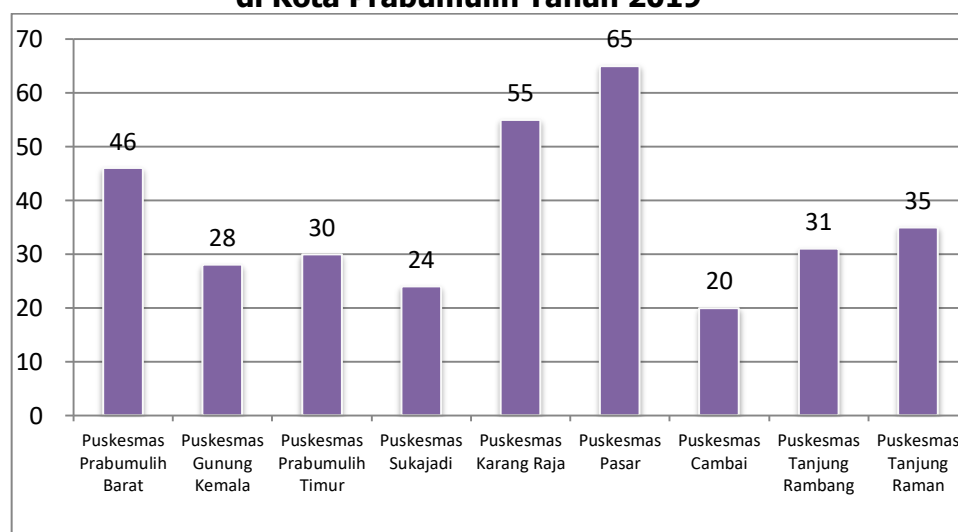
Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau *Pap Smear* untuk deteksi dini kanker leher rahim. Dari pemeriksaan tersebut, tidak ditemukan perempuan usia 30-50 tahun yang dicurigai kanker, positif IVA maupun memiliki tumor/benjolan.

5. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Berdasarkan rekapitulasi laporan standar pelayanan minimal (SPM) dari Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019, 9 puskesmas di Kota Prabumulih telah melaksanakan pelayanan kesehatan kepada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di wilayah kerjanya. Adapun rincian jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang dilayani di 9 puskesmas Kota Prabumulih dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar VI.18
Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat
di Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, di antaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di samping faktor kualitas pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi: air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit.

VII.1 Air Minum

Salah satu target dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDG's*) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi yang layak. Universal akses dalam sektor air minum dan sanitasi diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh.

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

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E.Coli* dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar *gross alpha activity* tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar *gross beta activity* tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran

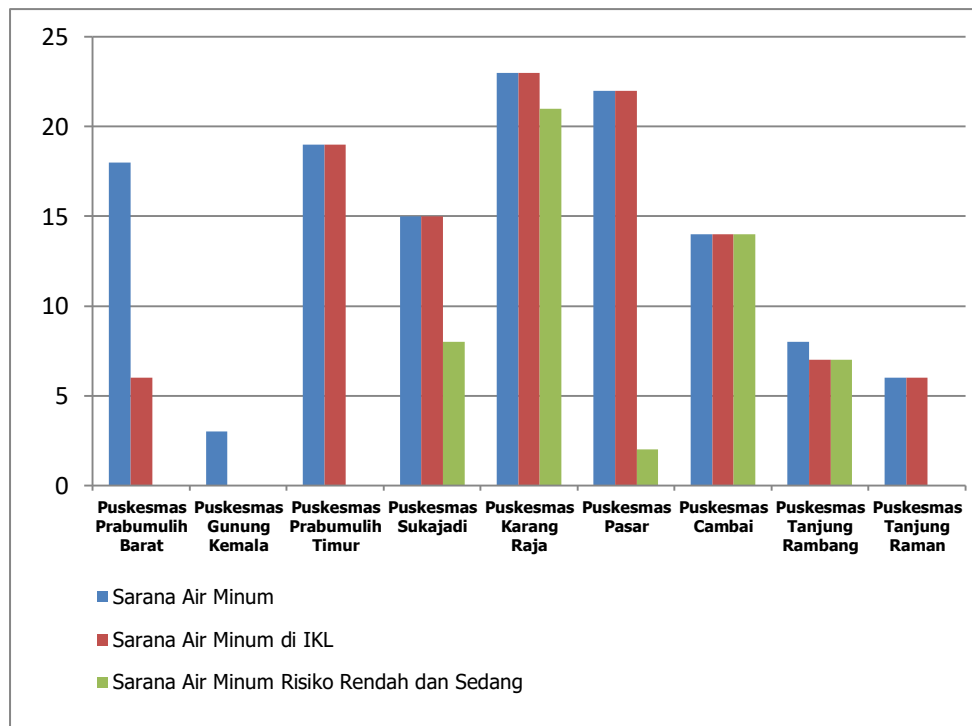
umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Sedangkan air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

Pengawasan kualitas air minum diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor :736/MENKES/PER/VI/2010 tentang Tata Laksana dan Pengawasan Kualitas Air Minum, dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa pengawasan internal dilakukan oleh penyelenggara air minum komersial dan pengawasan eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawas kualitas air minum internal adalah penyelenggara air minum yang diawasi kualitas hasil produksinyasecara eksternal oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan KKP yang dibuktikan dengan jumlah sampel pengujian kualitas air.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas, salah satu kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan yang dilaksanakan di Puskesmas yaitu Inspeksi Kesehatan Lingkungan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat.

Berdasarkan laporan tahunan kesehatan lingkungan dari Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Kesling dan Kesjaor) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih tahun 2019, dari 128 sarana air minum yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Kota Prabumulih, telah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan terhadap 112 sarana air minum (87,5%). Dari 112 sarana air minum tersebut, didapatkan 52 sarana air minum (46,4%) dengan risiko rendah dan sedang dengan rincian sebagaimana gambar berikut.

Gambar VII.1
Grafik Sarana Air Minum yang Diperiksa di Puskesmas Kota
Prabumulih Tahun 2019



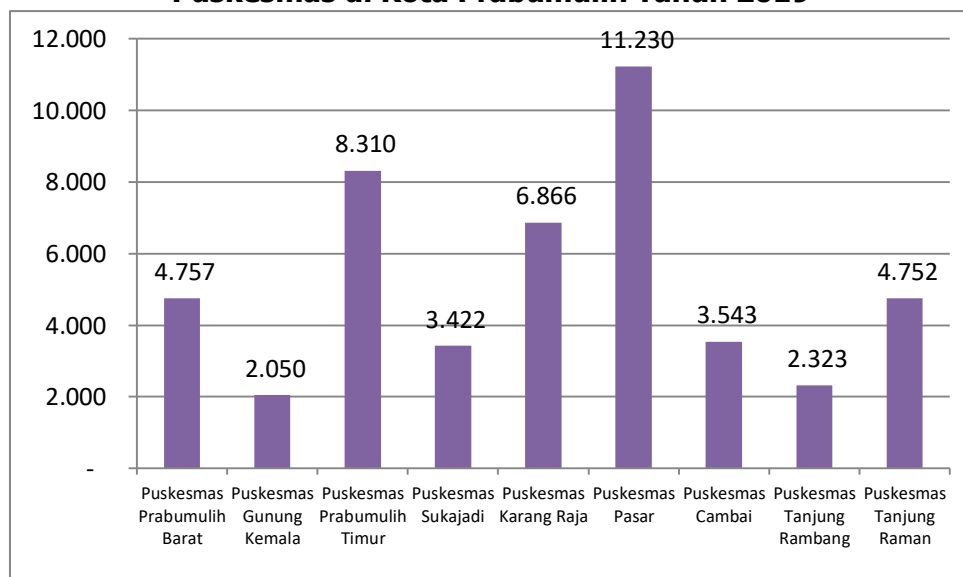
Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019

VII.2 Akses Sanitasi Layak

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

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

Gambar VII.2
Jumlah Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan, Dan Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2019

VII.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

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

Berdasarkan Laporan Kesehatan Lingkungan, sampai dengan tahun 2019, di Kota Prabumulih memiliki 37 desa yang melaksanakan STBM dan terdapat 2 desa yang melaksanakan desa Stop BABS. Namun belum ada desa yang sudah mencapai desa STBM.

VII.4 Tempat Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

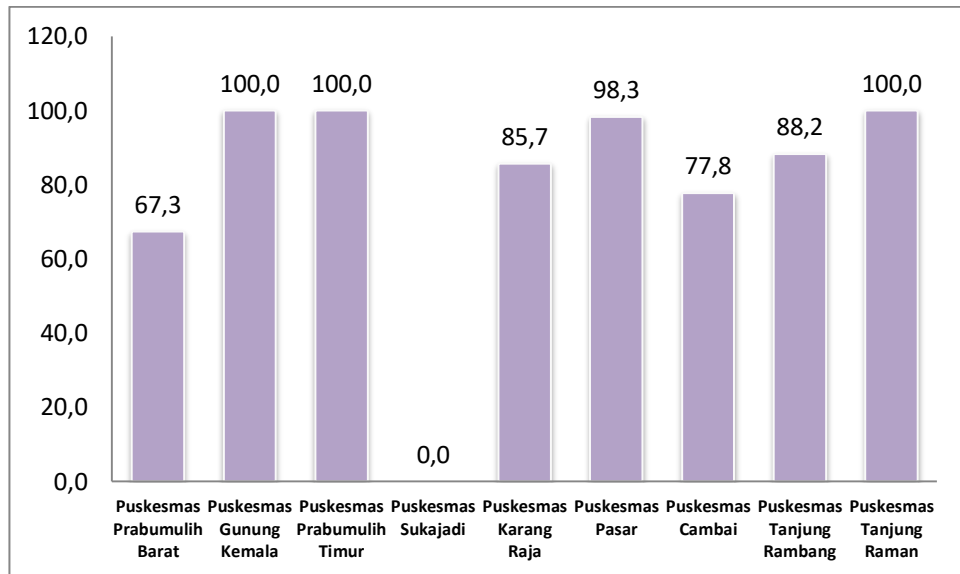
Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

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

Berdasarkan Laporan Seksi Kesling dan Kesjaor Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, pada tahun 2019 terdapat 79,21% tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan di Kota Prabumulih. Dimana persentase capaian tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Gunung Kemala, Puskesmas Prabumulih Timur dan Puskesmas Tanjung Raman sebesar 100,0% dan capaian terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Barat sebesar 67,3%. Sedangkan untuk

Puskesmas Sukajadi sebesar 0,0% dikarenakan tidak melakukan pemeriksaan. Secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut (Lampiran Tabel 75).

Gambar VII.3
Grafik Persentase Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2019

VII.5 Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan

Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

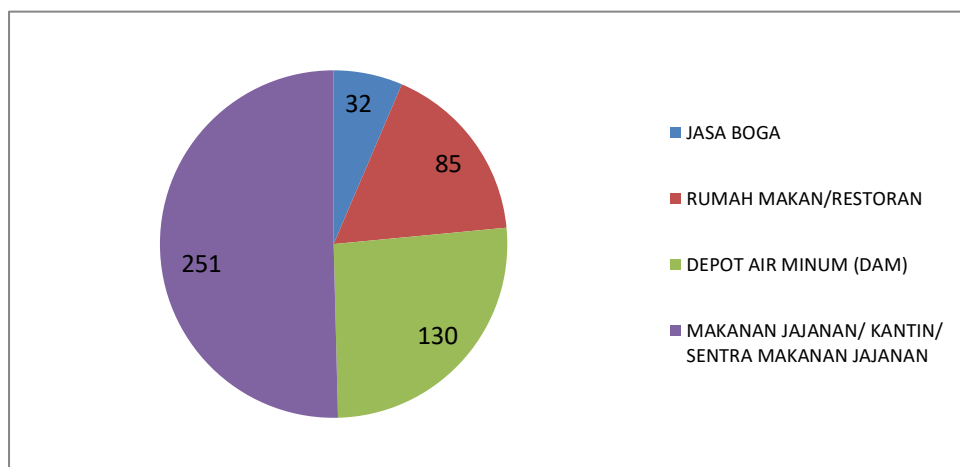
1. persyaratan lokasi dan bangunan,
2. persyaratan fasilitas sanitasi,

3. persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan,
4. persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. persyaratan pengolahan makanan
6. persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,
7. persyaratan penyajian makanan jadi,
8. persyaratan peralatan yang digunakan.

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

Dari pendataan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kota Prabumulih, didapatkan bahwa di Kota Prabumulih terdapat 498 tempat pengolahan makanan (TPM) yang terdiri dari : 32 jasa boga, 85 restoran/rumah makan, 130 depot air minum dan 251 kantin/sentra jajanan yang dapat dilihat pada diagram sebagai berikut.

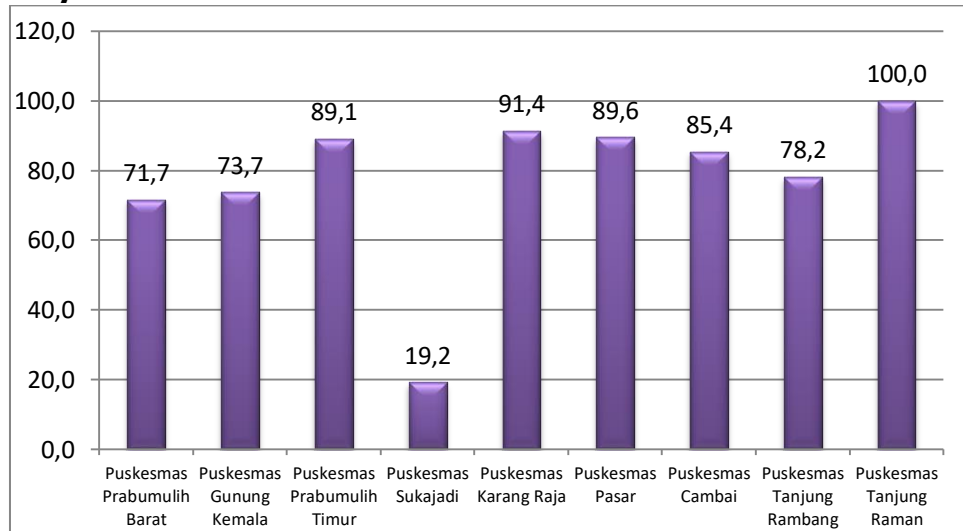
Gambar VII.4
Diagram Jumlah Tempat Pengolahan Makanan (TPM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2019

Dari 498 tempat pengolahan makanan (TPM) yang ada di Kota Prabumulih, sebanyak 392 TPM (78,7%) yang memenuhi syarat kesehatan. Adapun rincian persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar VII.5
Grafik Persentase Tempat Pengolahan Makanan yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2019



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2019