

V.1 Kesehatan Ibu

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. AKI dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup} = \frac{\text{Jumlah ibu yg meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu} \times 100.000}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}}$$

Angka Kematian Ibu juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Berdasarkan data dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2020 terdapat 5 kematian ibu, meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 4 kematian ibu pada masa nifas. 5 kasus kematian ibu tersebut terjadi pada masa kehamilan pada 3 kasus kematian, sedangkan sisanya 2 kasus terjadi saat persalinan.

Dari angka tersebut didapatkan AKI Kota Prabumulih tahun 2020 sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dari tahun 2019 sebesar 103 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 21.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, terdapat 12 (dua belas) jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan Daerah kabupaten/kota. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi:

1) Standar kuantitas

2) Standar kualitas

Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:

- a. Satu kali pada trimester pertama.
- b. Satu kali pada trimester kedua.
- c. Dua kali pada trimester ketiga.

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:

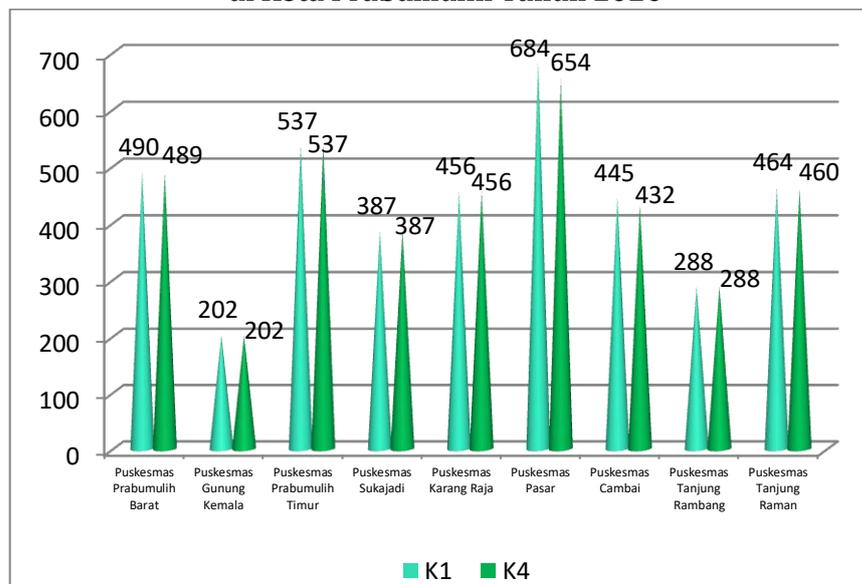
- a. Pengukuran berat badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- h. Tes Laboratorium.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus.
- j. Temu wicara (konseling)

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu),

minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Adapun cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Prabumulih tahun 2020 dapat dilihat pada gambar berikut.

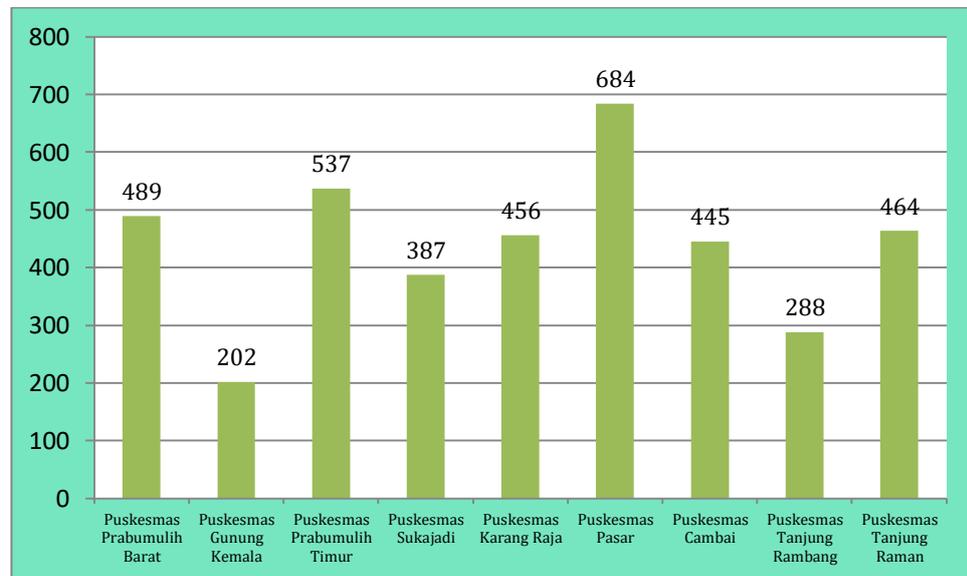
Gambar V.1
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4
di Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2020

Gambar V.1 menunjukkan hasil pencapaian cakupan pelayanan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Prabumulih Tahun 2020. Dari gambar tersebut menunjukkan bahwa capaian kunjungan ibu hamil K1 sama dengan K4. Hal ini menunjukkan ibu hamil di Kota Prabumulih yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester.

Gambar V.2
Grafik Persentase Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2020

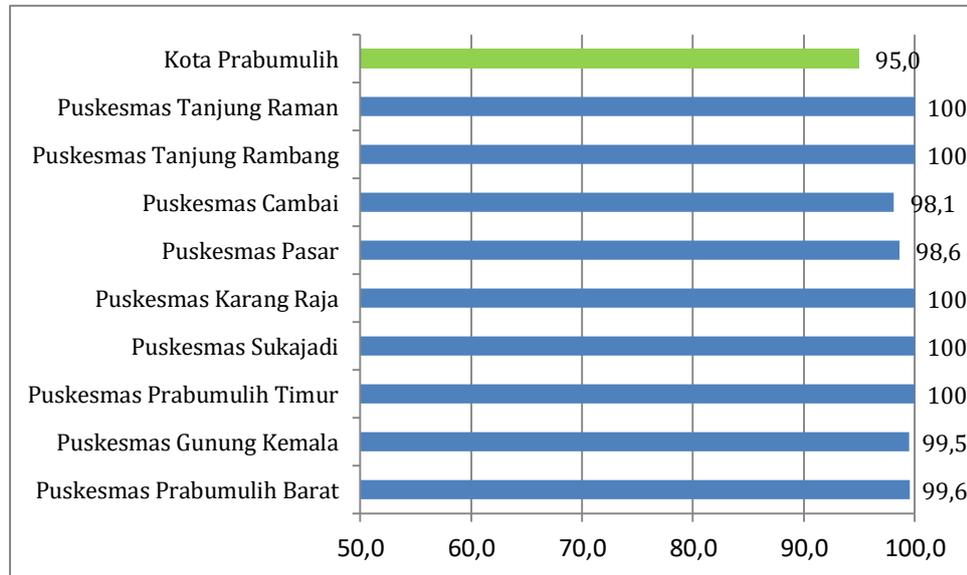
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan. Berikut ini disajikan gambaran cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Prabumulih Tahun 2020.

Gambar V.3
Grafik Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2020

Gambar V.3 menunjukkan bahwa terdapat 95% ibu hamil di Kota Prabumulih menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. Angka ini juga sudah mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Kota Prabumulih sebesar 90%.

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

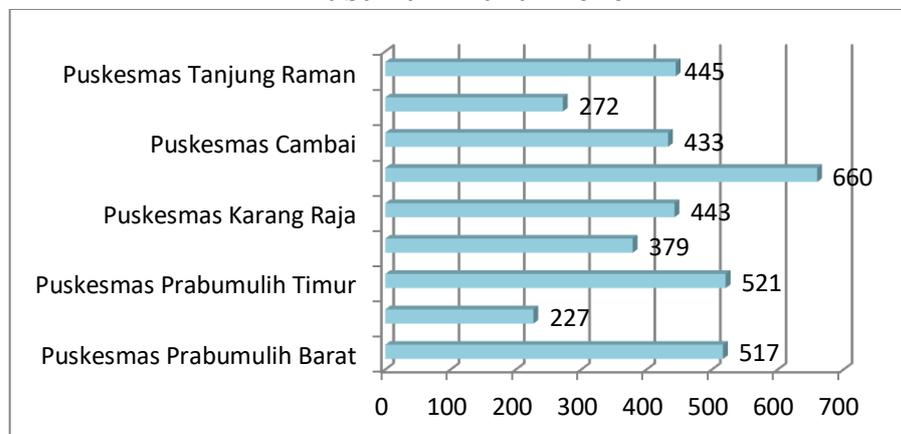
Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan menggariskan bahwa pembangunan puskesmas harus satu paket dengan rumah dinas tenaga kesehatan. Demikian pula dengan pembangunan poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa. Dengan disediakan rumah tinggal, tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

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

Gambar V.4
Grafik Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3) di Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2020

Dari Gambar V.4 dapat kita lihat bahwa persentase pelayanan ibu nifas tertinggi di Puskesmas Pasar sebanyak 660 ibu nifas dan yang terendah pada Puskesmas Gunung Kemala sebesar 227 ibu nifas. Rata-rata persentase pelayanan ibu nifas Kota Prabumulih Tahun 2020 sebesar 98,6% atau sebanyak 3.897 ibu melahirkan yang mendapat pelayanan nifas dibandingkan dengan jumlah ibu hamil. Hal ini dapat dilihat pada tabel 23.

V.2. Kesehatan Anak

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi dating yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal(AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Angka Kematian Bayi dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup} = \frac{\text{Jumlah bayi (berumur < 1 tahun) yg meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$$

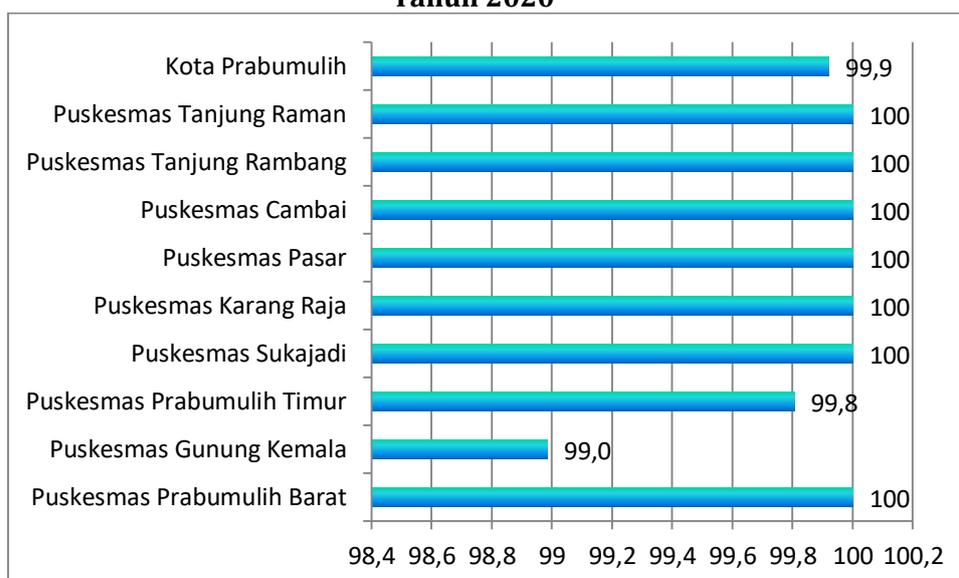
Berdasarkan laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2020, bahwa melaporkan adanya angka kematian bayi dengan total jumlah kasus kematian bayi di Kota Prabumulih pada tahun 2020 sebanyak 28 kasus meningkat dari tahun 2019 sebanyak 17 kematian neonatal dari 3.752 kelahiran hidup, dimana tersebar di hampir semua puskesmas. Dari angka tersebut didapatkan AKB Kota Prabumulih tahun 2019 sebesar 4,4 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk lebih terinci dapat dilihat pada lampiran tabel 31.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memilikirisiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpapenanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanankesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Gambar V.5
Grafik Persentase Pencapaian KN1 di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2020

2. Imunisasi

Dalam Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017 menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

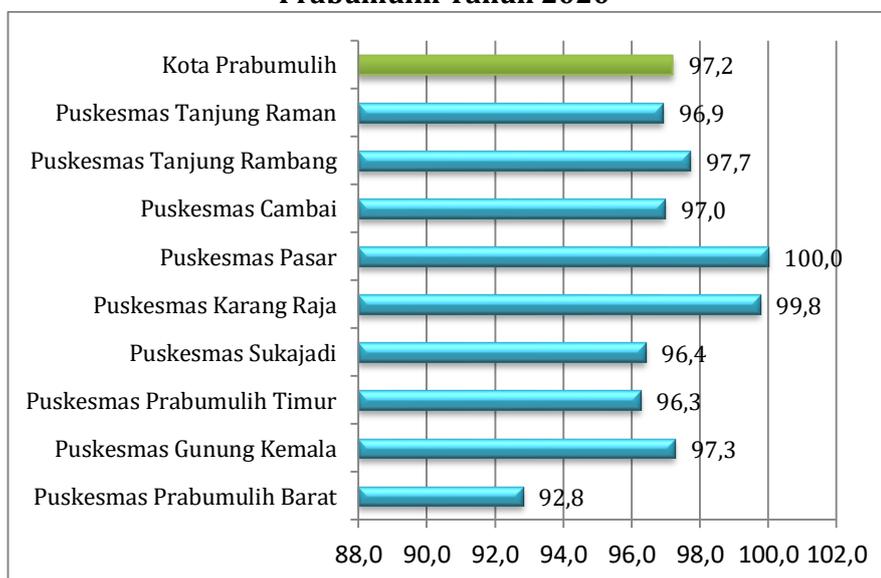
Imunisasi Program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada

anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis poliotetes, dan 1 dosis campak/MR.

Gambar V.6
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020

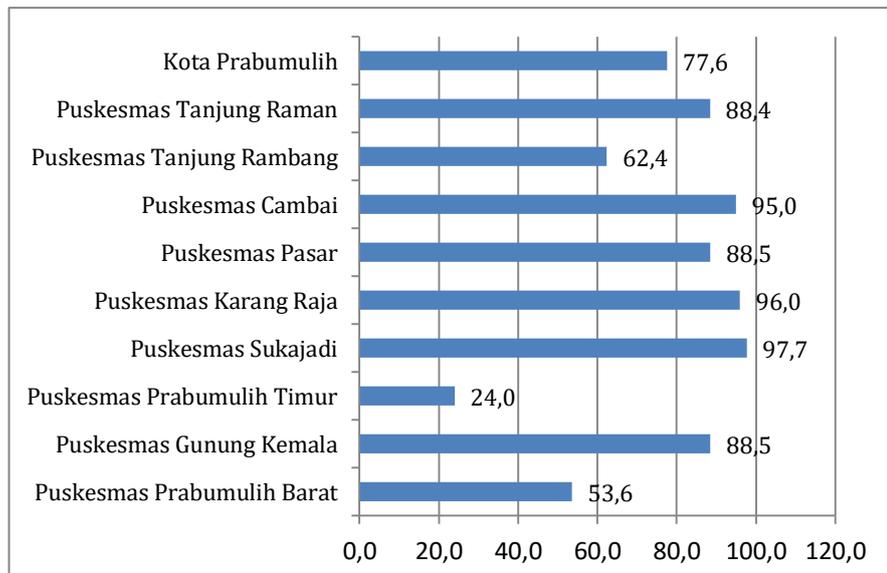


Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2020

Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turutserta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2020

dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita. Pada tahun 2020, semua puskesmas di Kota Prabumulih telah melaksanakan pemberian imunisasi campak/MR pada bayi dengan rata-rata capaian sebesar 100,1% dengan rincian sebagaimana gambar berikut.

Gambar V.7
Grafik Persentase Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi di Kota Prabumulih Tahun 2020



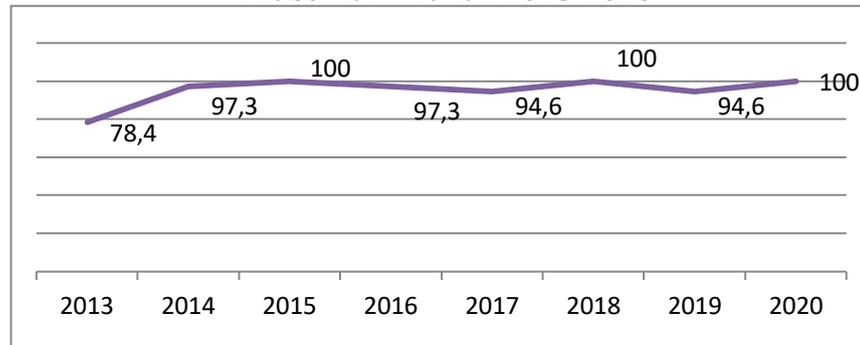
Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2020

b. Desa/Kelurahan UCI

Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan kesepekatan terhadap target yang harus dicapai terhadap cakupan imunisasi secara lengkap pada sekelompok

bayi. Gambaran Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

Gambar V.8
Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Kota Prabumulih Tahun 2013-2020



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2020

Berdasarkan grafik V.9 di atas, pada tahun 2020 pencapaian desa UCI di Kota Prabumulih telah mencapai 100% meningkat dari tahun sebelumnya yang mencapai 94,6%. Tercapainya 100% desa/kelurahan UCI ini diharapkan dapat terus dipertahankan mengingat pentingnya imunisasi sebagai pencegahan terhadap PD3I.

V.3 Pelayanan Kesehatan Balita

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, terdapat 12 (dua belas) jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan Daerah kabupaten/kota. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada anak balita. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan balita sehat
- 2) Pelayanan kesehatan balita sakit

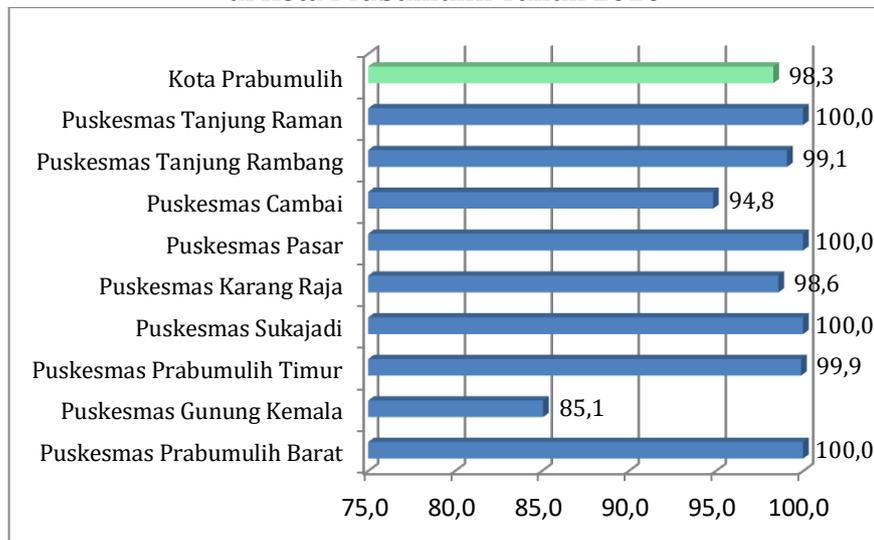
Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Sedangkan pelayanan

kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun.
 - (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
 - (4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun
 - (5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun
 - (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
 - (5) Pemberian Imunisasi Lanjutan
- c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:
 - (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)
 - (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun
 - (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
- d) Pemantauan perkembangan balita
- e) Pemberian kapsul vitamin A
- f) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- g) Pemberian imunisasi lanjutan.
- h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
- i) Edukasi dan informasi.

Dinas Kesehatan Kota Prabumulih menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada anak balita di 9 puskesmas di Kota Prabumulih. Secara garis besar pelayanan kesehatan pada anak balita di Kota Prabumulih sudah mencapai 96,8%, walaupun belum mencapai 100% pada target standar pelayanan minimal. Adapun rincian capaian pelayanan kesehatan pada anak balita dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar V.9
Capaian Pelayanan Kesehatan pada Balita
di Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2020

Berdasarkan gambar di atas, pelayanan kesehatan pada balita di Kota Prabumulih mencapai 98,3%, artinya dari total balita di Kota Prabumulih sebanyak 18.427 anak, terdapat 18.113 anak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar atau berkisar 98,3% balita di Kota Prabumulih telah mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar.

Dari gambar di atas, juga dapat dilihat bahwa terdapat beberapa puskesmas yang sudah mencapai 100% balita yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, antara lain : Puskesmas Prabumulih Barat, Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Pasar dan Puskesmas Tanjung Raman.

V.4 Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

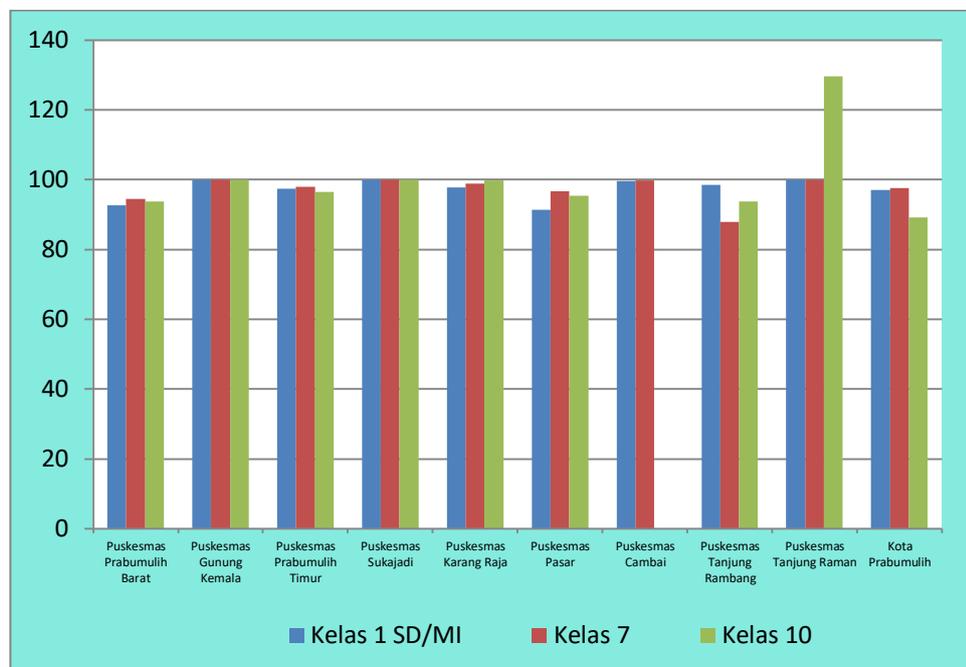
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, terdapat 12 (dua belas) jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan Daerah kabupaten/kota. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

- 1) Skrining kesehatan.
- 2) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan.

Keterangan : Dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah.

Pada tahun 2020, Puskesmas di Kota Prabumulih melaksanakan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah. Adapun rincian jumlah anak usia sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar V.10
Grafik Jumlah Anak Usia Sekolah yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

V.5 Gizi

1. Status Gizi Balita

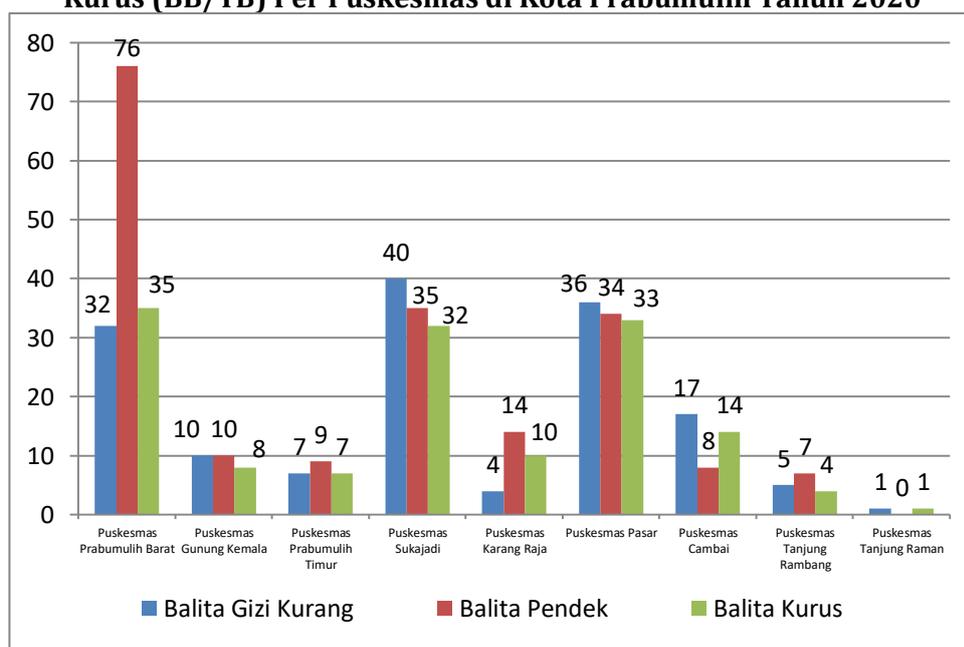
Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1995 / Menkes / SK / XII / 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut

umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Berdasarkan Laporan pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, pada tahun 2020 dilaporkan terdapat 152 balita gizi kurang atau sebesar 1,3%, meningkat dari tahun 2019 yang berjumlah 142 balita gizi kurang.

Jika dilihat capaian per puskesmas, Puskesmas Sukajadi melaporkan kasus gizi kurang paling banyak dibandingkan dengan 8 puskesmas lainnya. Di Puskesmas Sukajadi sebanyak 40 anak dilaporkan sebagai kasus gizi kurang. Adapun gambaran status gizi balita di Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar V.11
Gambaran Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur), dan Kurus (BB/TB) Per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih 2020

Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur. Pada tahun 2020, balita stunting di Kota Prabumulih dilaporkan sebanyak 193 balita (1,7%) meningkat dari tahun 2019 sebanyak 173 balita.

Puskesmas yang paling banyak melaporkan kasus balita stunting adalah Puskesmas Prabumulih Barat yaitu sebanyak 76 kasus stunting.

Kategori balita kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pada tahun 2020, balita kurus di Kota Prabumulih dilaporkan sebanyak 144 balita atau sebanyak 1,3%, meningkat dari tahun 2019 yang dilaporkan sebanyak 47 kasus balita kurus. Puskesmas yang paling banyak melaporkan kasus balita kurus adalah Puskesmas Prabumulih Barat yaitu sebanyak 35 balita kurus.

2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

a. Pemberian Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

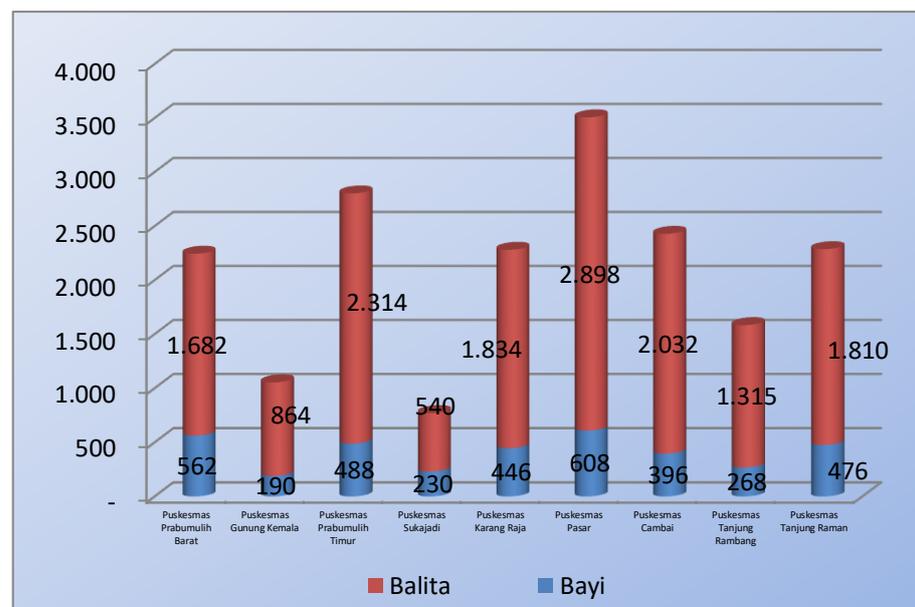
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk

dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Supplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.

Berdasarkan laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat tahun 2020, bahwa sebanyak 90,4% bayi dan anak balita telah mendapatkan vitamin A. Adapun rincian cakupan pemberian vitamin A tersebut dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar V.12
Grafik Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020



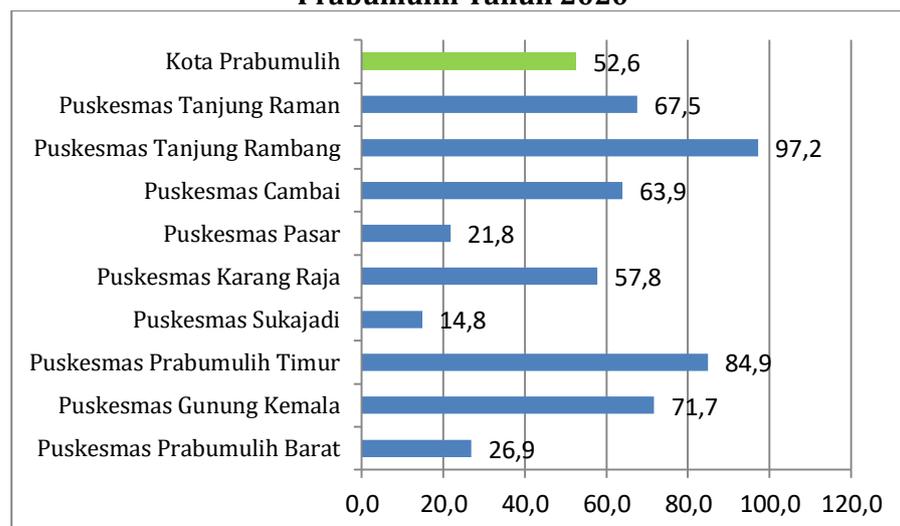
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2020

b. Penimbangan Balita

Penimbangan balita merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan setiap bulan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang pada balita. Dengan rutin menimbang balita, makapertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Jika diketahui berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan anak menderita suatu penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tatalaksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Pada tahun 2019, jumlah balita ditimbang di Kota Prabumulih sebanyak 17.422 atau sebesar 77% dari sasaran (S) 22.625 balita. Cakupan balita ditimbang (D/S) di Kota Prabumulih paling besar di Puskesmas Tanjung Rambang yaitu dengan capaian sebesar 96,7%. Sedangkan capaian terkecil dilaporkan di Puskesmas Pasar yaitu dengan capaian sebesar 46,6%. Adapun capaian D/S di 9 puskesmas di Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar V.13
Grafik Capaian Balita Ditimbang (D/S) di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2020

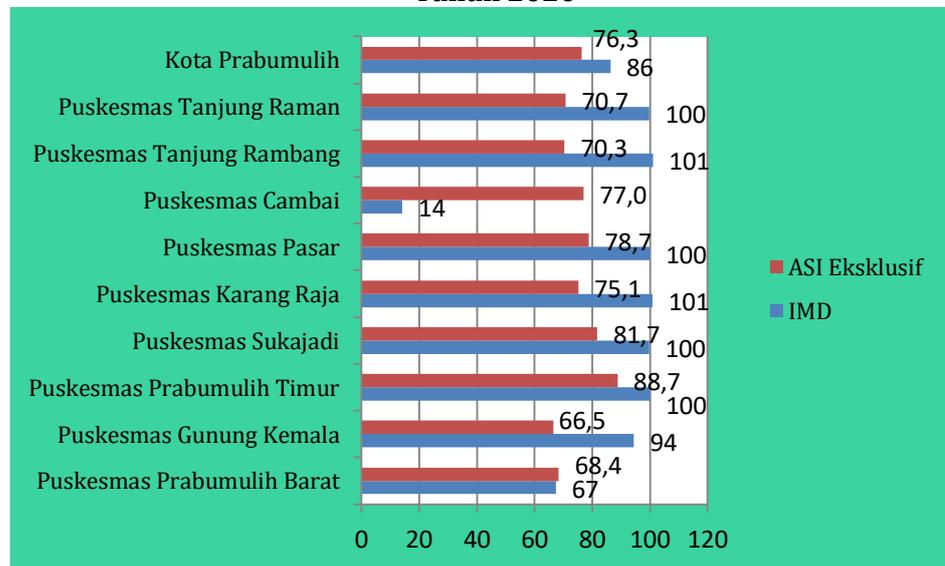
c. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung *immunoglobulin*, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Berikut adalah gambaran pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020.

Gambar V.14
Grafik Jumlah Pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2020

Berdasarkan grafik di atas, Ibu melahirkan yang melaksanakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) di Kota Prabumulih pada tahun 2020 yaitu sebesar 86,2%. Dibanding dengan tahun 2019, capaian IMD di tahun 2020 telah mencapai 92,97%.

Dari grafik tersebut terlihat beberapa puskesmas sudah mencapai 100% bahkan melebihi 100%, antara lain Puskesmas Prabumulih Timur, Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Karang Raja, Puskesmas Pasar, Puskesmas Tanjung Raman dan Puskesmas Tanjung Rambang. Sedangkan capaian terendah terdapat di Puskesmas Cambai dengan capaian sebesar 14%.

Untuk pemberian ASI eksklusif rata-rata di Kota Prabumulih tahun 2020 sebesar 76,3%, meningkat dari tahun 2019 yang mencapai 65,8%. Adapun capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Prabumulih Timur dengan capaian sebesar 88,7% dan capaian terendah terdapat di Puskesmas Gunung Kemala dengan capaian 66,5%.

V.6 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

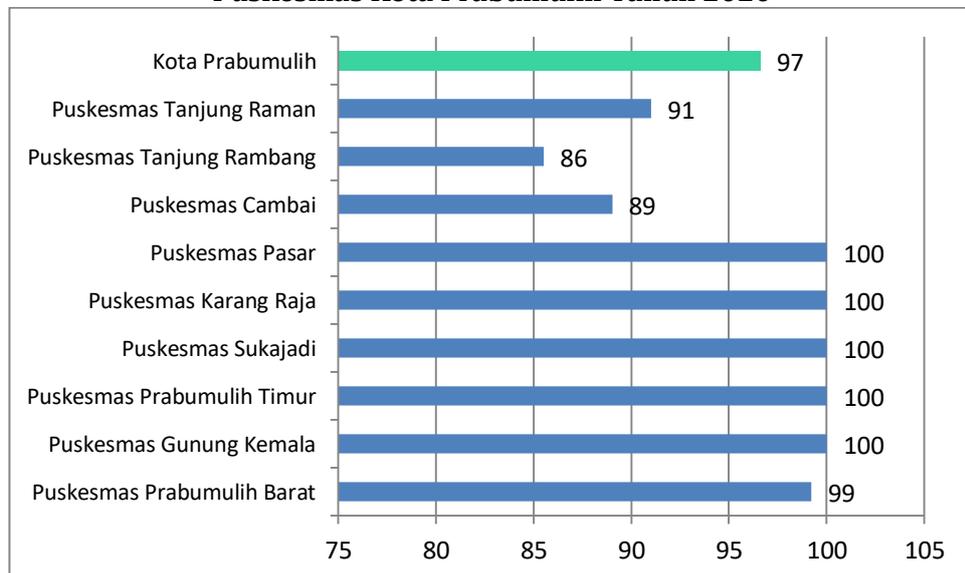
1. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, terdapat 12 (dua belas) jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan Daerah kabupaten/kota. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada usia produktif. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi :

- 1) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
- 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Adapun capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif di Puskesmas Kota Prabumulih tahun 2020 tergambar pada grafik sebagai berikut.

Gambar V.15
Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif per Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2020

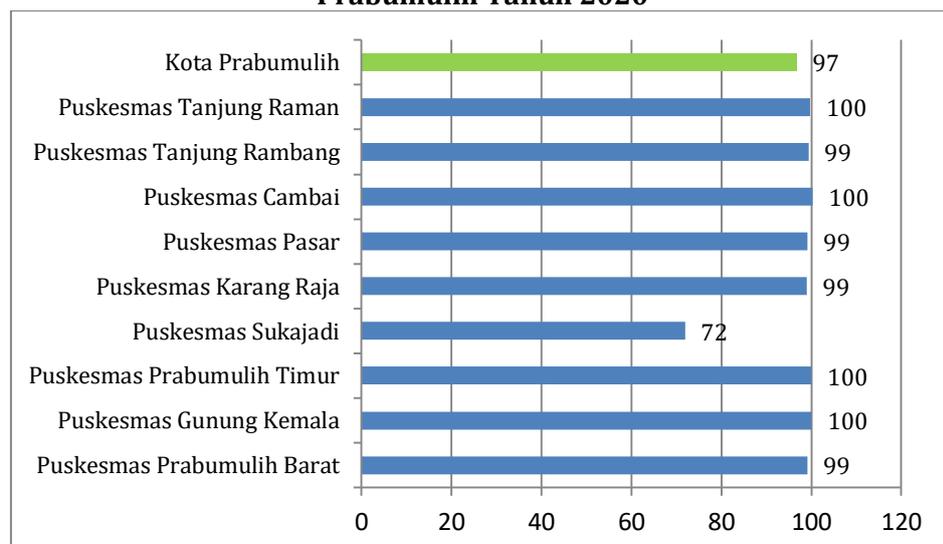
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa

program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Gambar V.16
Cakupan Peserta KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020

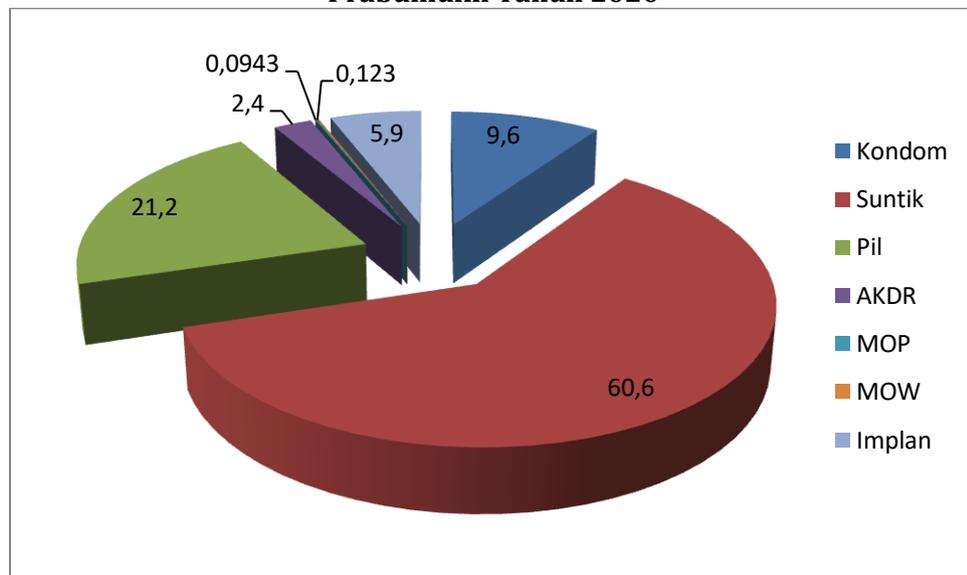


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2020

Dari 32.881 pasangan usia subur peserta KB Aktif, sudah 97% dari jumlah pasangan usia subur tersebut yang merupakan peserta KB aktif. Dari data tersebut juga terlihat sebagian besar puskesmas sudah mencapai bahkan melebihi 100% antara lain Puskesmas Tanjung Raman, Puskesmas Cambai, Puskesmas Prabumulih Timur dan Puskesmas Gunung Kemala. Sedangkan puskesmas dengan capaian peserta KB aktif terendah adalah Puskesmas Sukajadi dengan capaian 72%.

Terdapat beberapa metode KB yang biasa digunakan antara lain, dengan menggunakan kondom, suntik, pil, AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim), MOP (metode operasi pria), MOW (metode operasi wanita) dan implant. Berdasarkan metode KB tersebut, metode KB yang paling banyak digunakan di Kota Prabumulih tahun 2020 adalah metode suntik dengan capaian sebanyak 19.277 PUS atau sebesar 60,6%. Sedangkan metode KB yang paling sedikit digunakan adalah MOP (metode operasi pria) dan MOW (metode operasi wanita) dengan jumlah peserta masing-masing sebanyak 30 orang MOP dan 39 orang MOW. Adapun rincian jumlah peserta KB Aktif dapat dilihat pada gambar berikut (Lampiran Tabel 28).

Gambar V.17
Cakupan Peserta KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2020

Keterangan :
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

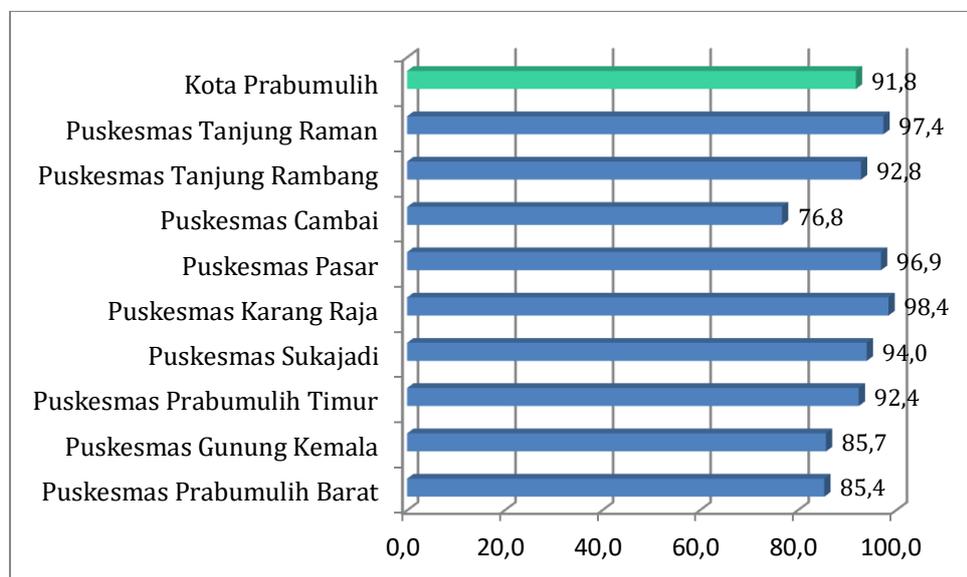
2. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+ Tahun)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, terdapat 12 (dua belas) jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan Daerah kabupaten/kota. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada usia lanjut. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :

- 1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular

Sebagaimana peraturan tersebut, Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis di Dinas Kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan salah satunya kepada lansia. Adapun cakupan pelayanan kesehatan pada lansia dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar V.18
Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2020



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2020

Berdasarkan Gambar V.18 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Kota Prabumulih telah mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 91,8%, menurun dari tahun 2019 yang mencapai 95,2%.

Dari gambar tersebut, semua puskesmas belum mencapai target 100% pelayanan kesehatan pada lansia sesuai standar. Capaian tertinggi terdapat pada puskesmas Karang Raja yang mencapai 98,4%. Sedangkan capaian terendah terdapat pada Puskesmas Cambai yang baru mencapai 76,8%.