



PROFIL KESEHATAN

KOTA PRABUMULIH

TAHUN 2018



DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH



BAB I GAMBARAN UMUM

I.1 Geografi Dan Topografi

Kota Prabumulih merupakan salah satu kota yang berada di tengah-tengah wilayah Provinsi Sumatera Selatan. Bermula dari dua kota kecamatan yang merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Muara Enim, saat ini Kota Prabumulih telah menjadi satu kesatuan wilayah pemerintahan otonom.

Perkembangan Kota Prabumulih diawali pada Tahun 1982 yaitu dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1982 yang menetapkan Kecamatan Prabumulih Barat dan Kecamatan Prabumulih Timur menjadi satu kesatuan Pemerintahan yaitu Kota Administratif Prabumulih. Selanjutnya melalui Undang-Undang Nomor 06 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Prabumulih, status Kota Administratif Prabumulih ditingkatkan menjadi menjadi Kota otonom, dipimpin oleh seorang Walikota selaku pemegang kekuasaan eksekutif dan didampingi badan legislatif yaitu Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Prabumulih. Pada tahun 2018 Kota Prabumulih telah berulang tahun yang ke-17.

Kota Prabumulih merupakan daerah yang beriklim tropis, dengan ketinggian ± 100 meter dari permukaan laut, yaitu Kecamatan Prabumulih Barat dan Kecamatan Rambang Kapak Tengah.

Secara administratif kota Prabumulih berbatasan dengan :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanah Abang Kabupaten Penukal Abab Pematang Ilir (PALI)
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lembak dan Kecamatan Gelumbang Kabupaten Muara Enim
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Rambang Lubai Kabupaten Muara Enim
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Rambang Dangku Kabupaten Muara Enim

Gambar I.1
Peta Wilayah Kota Prabumulih



Secara administrasi Kota Prabumulih terdiri dari 6 (enam) kecamatan, 25 kelurahan, dan 12 desa. Berikut Desa/Kelurahan dengan luas wilayah di Kecamatan yang termasuk ke dalam wilayah Pemerintah Kota Prabumulih adalah sebagai berikut :

Tabel I.1
Data Luas Wilayah Desa/Kelurahan di 6 Kecamatan di Kota Prabumulih

No.	Nama Desa/Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)
1	Kelurahan Gunung Kemala	10,84
2	Kelurahan Patih Galung	1,64
3	Kelurahan Prabumulih	4,86
4	Kelurahan Muntang Tapus	1,24
5	Kelurahan Payuputat	30,19
6	Desa Tanjung Telang	12,57
Total Kecamatan Prabumulih Barat		61,34
7	Kelurahan Karang Raja	18,83

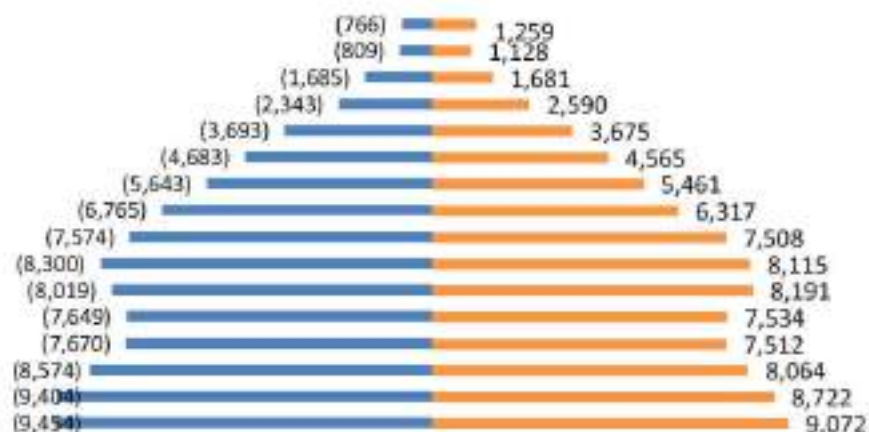
No.	Nama Desa/Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)
8	Kelurahan Muara Dua	26,43
9	Kelurahan Gn. Ibul Barat	6,50
10	Kelurahan Gunung Ibul	14,56
11	Kelurahan Karang Jaya	42,00
12	Kelurahan Tugu Kecil	1,62
13	Kelurahan Prabujaya	17,50
14	Kelurahan Sukajadi	6,29
Total Kecamatan Prabumulih Timur		134,00
15	Kelurahan Wonosari	2,92
16	Kelurahan Pasar I	1,52
17	Kelurahan Mangga Besar	2,46
18	Kelurahan Anak Petai	2,00
19	Kelurahan Pasar II	2,45
Total Kecamatan Prabumulih Utara		11,04
20	Kelurahan Sukaraja	21,00
21	Kelurahan Majasari	3,28
22	Kelurahan Tanjung Raman	64,00
23	Desa Tanjung Menang	8,50
Total Kecamatan Prabumulih Selatan		96,78
24	Kel. Tanjung Rambang	8,00
25	Desa Rambang Senuling	8,50
26	Desa Karang Bindu	7,50
27	Desa Karya Mulya	11,00
28	Desa Sinar Rambang	5,54
29	Desa Jungai	7,00
30	Desa Talang Batu	8,80
31	Desa Karang	9,00
32	Desa Kemang Tanduk	7,00
Total Kecamatan Rambang Kapak Tengah		72,34
33	Kelurahan Sindur	6,15

No.	Nama Desa/Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)
34	Kelurahan Sungai Medang	21,16
35	Kelurahan Cambai	12,00
36	Desa Muara Sungal	10,15
37	Desa Pangkul	9,50
Total Kecamatan Cambai		58,96

I.2 DEMOGRAFI

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Berdasarkan estimasi jumlah penduduk, dapat disusun sebuah piramida penduduk tahun 2018. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Gambar I.2
Jumlah Penduduk Kota Prabumulih
Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Prabumulih

Dari gambar tersebut, dapat dilihat bahwa komposisi penduduk Kota Prabumulih didominasi oleh penduduk kelompok umur muda. Sebanyak 64,5% penduduk Kota Prabumulih merupakan penduduk usia produktif, dan 28,8% merupakan penduduk kelompok usia belum produktif (0-15 tahun). Sisanya sebesar 6,7% merupakan penduduk kelompok usia non produktif atau berusia 65 tahun ke atas.

Adapun jumlah rumah tangga per Kecamatan di Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

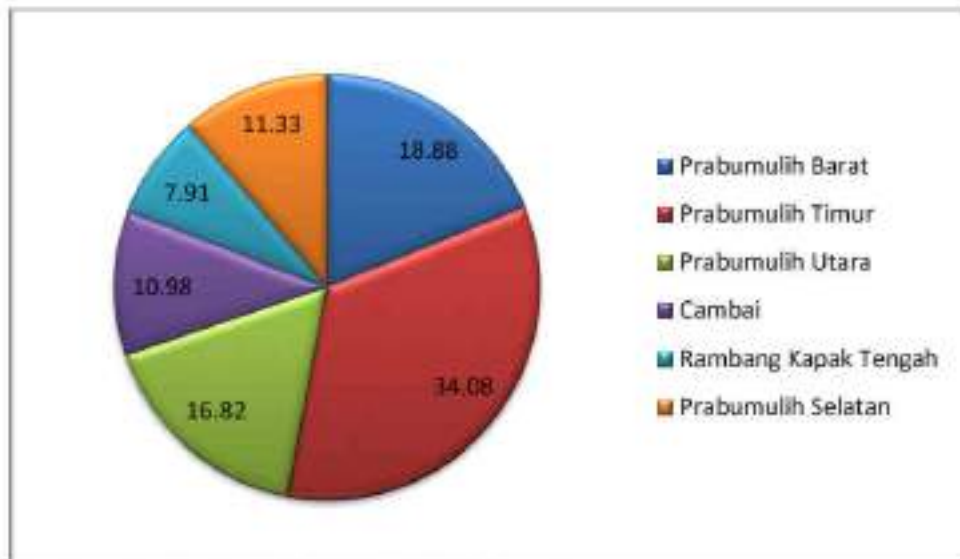
Gambar I.3
Jumlah Rumah Tangga per Kecamatan di Kota Prabumulih
Tahun 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Prabumulih

Dari gambar tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah rumah tangga (KK) di Kota Prabumulih tahun 2018 sebanyak 49.644 KK. Dari jumlah tersebut, sebagian besar atau sebanyak 16.847 KK berada di Kecamatan Prabumulih Timur. Sedangkan kecamatan dengan jumlah rumah tangga paling sedikit terdapat di Kecamatan Rambang Kapak Tengah dengan jumlah rumah tangga sebanyak 4.144 rumah tangga.

Gambar I.4
Persentase Persebaran Penduduk Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Prabumulih

Dari gambar di atas, dapat dilihat bahwa persebaran penduduk Kota Prabumulih paling banyak terdapat di Kecamatan Prabumulih Timur yaitu sebanyak 34,08% dan paling sedikit di Kecamatan Rambang Kapak Tengah sebanyak 7,91% dari total jumlah penduduk.

BAB II SARANA KESEHATAN

II.1 Sarana Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Berdasarkan laporan dari Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, sampai dengan tahun 2018 terdapat sarana kesehatan di Kota Prabumulih, baik milik pemerintah maupun swasta. Sarana kesehatan milik pemerintah daerah antara lain puskesmas sebanyak 9 puskesmas, 23 puskesmas pembantu, 1 rumah sakit umum, 1 laboratorium kesehatan dan 1 sarana unit transfusi darah. Adapun sarana kesehatan milik swasta di Kota Prabumulih terdiri dari 3 rumah sakit, 15 praktik dokter gigi perorangan, 26 praktik dokter umum perorangan dan 17 klinik pratama dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar II.1
Jumlah Sarana Kesehatan di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

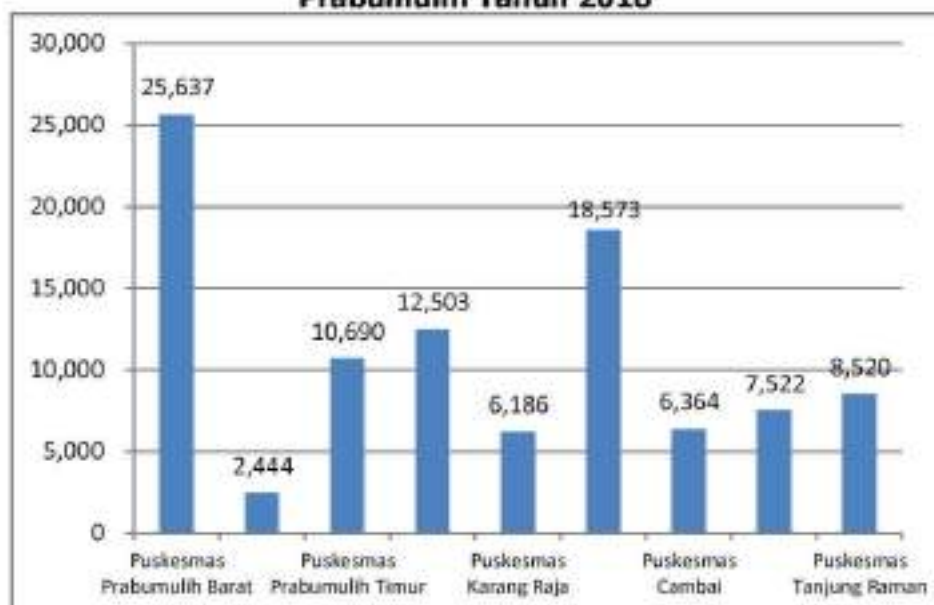
II.2. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Kunjungan Rawat Inap dan Rawat Jalan

Di Kota Prabumulih terdiri dari 9 puskesmas yang terdiri dari 1 puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas Pasar, dan 8 puskesmas non rawat inap yaitu Puskesmas Prabumulih Timur, Puskesmas Prabumulih Barat, Puskesmas Cambai, Puskesmas Tanjung Raman, Puskesmas Tanjung Rambang, Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Karang Raja dan Puskesmas Gunung Kemala.

Berdasarkan Laporan Kunjungan Puskesmas pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, pada tahun 2018 tidak terdapat kunjungan rawat inap di Puskesmas Pasar. Sedangkan jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas Kota Prabumulih berjumlah 98.439 kunjungan. Dimana kunjungan rawat jalan terbanyak terdapat di Puskesmas Prabumulih Barat sebanyak 25.637 kunjungan dan paling sedikit terdapat di Puskesmas Gunung Kemala sebanyak 2.444 kunjungan. Adapun jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

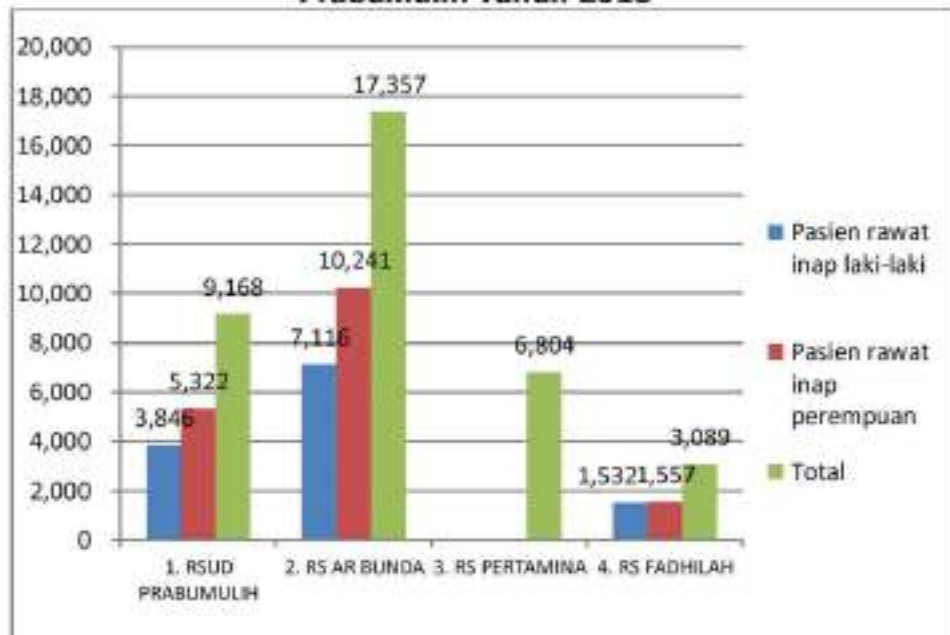
Gambar II.2
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Sedangkan jumlah rawat jalan di rumah sakit umum daerah 41.459 orang, rumah sakit AR.bunda 53.078 orang, rumah sakit pertamina merupakan rumah sakit terbanyak rawat jalan sebanyak 55.030 orang dan rumah sakit fadhilah 11.947 orang.

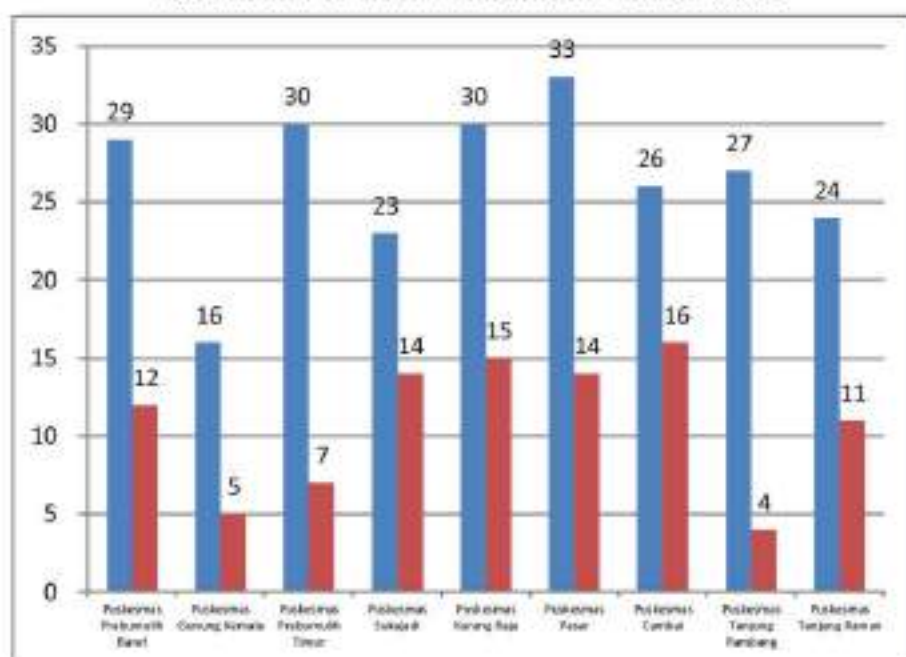
Gambar II.3
Cakupan Kunjungan Rawat Jalan di Rumah Sakit Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Rumah Sakit Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Selain kunjungan rawat inap dan rawat jalan, sarana kesehatan puskesmas dan rumah sakit juga memberikan pelayanan kesehatan jiwa. Adapun jumlah kunjungan jiwa di puskesmas Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar II.4
Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Prabumulih Tahun 2018



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

Berdasarkan tabel di atas jumlah kunjungan gangguan jiwa di Puskesmas Kota Prabumulih sebanyak 336 kunjungan. Dimana kunjungan jiwa paling banyak terdapat di Puskesmas Pasar sebanyak 47 kunjungan. Adapun rinciannya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 5.

2. Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah adalah unit pelaksana teknis dari instansi pemerintah

(Kementerian Kesehatan, Kepolisian, Tentara Nasional Indonesia dan kementerian Lainnya). Rumah sakit daerah adalah pelaksana teknis dari daerah (pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten dan pemerintah kota). Sedangkan rumah sakit swasta adalah badan hukum yang bersifat nirlaba.

Di Kota Prabumulih terdapat 4 rumah sakit, dimana 1 rumah sakit milik pemerintah daerah yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih dan 3 rumah sakit milik swasta yaitu Rumah Sakit AR Bunda, Rumah Sakit Pertamina dan Rumah Sakit Fadhillah.

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipantau antara lain : pemanfaatan tempat tidur (*Bed Occupation Rate*/BOR), rata-rata lama hari perawatan (*Average Length of Stay*/ALOS), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (*Turn of Intervall*/TOI), persentase pasien keluar yang meninggal (*Gross Death Rate*/GDR) dan persentase pasien keluar yang meninggal > 48 jam perawatan (*Net Death Rate*/NDR).

Gambar II.5
Capaian *Bed Occupation Rate* (BOR)
Rumah Sakit Kota Prabumulih 2018



Sumber : Rumah Sakit Kota Prabumulih Tahun 2018

Dari Gambar II.5 dapat diketahui pemanfaatan tempat tidur di RSUD Kota Prabumulih sebesar 50,2%, RS AR. Bunda 64,7%, RS Pertamedika 66,5% dan RS Fadhillah 51%. Pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit di Kota Prabumulih sebesar 58,7%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 8.

Gambar II.6
Capaian *Average Length of Stay (ALOS)*
Rumah Sakit Kota Prabumulih 2018



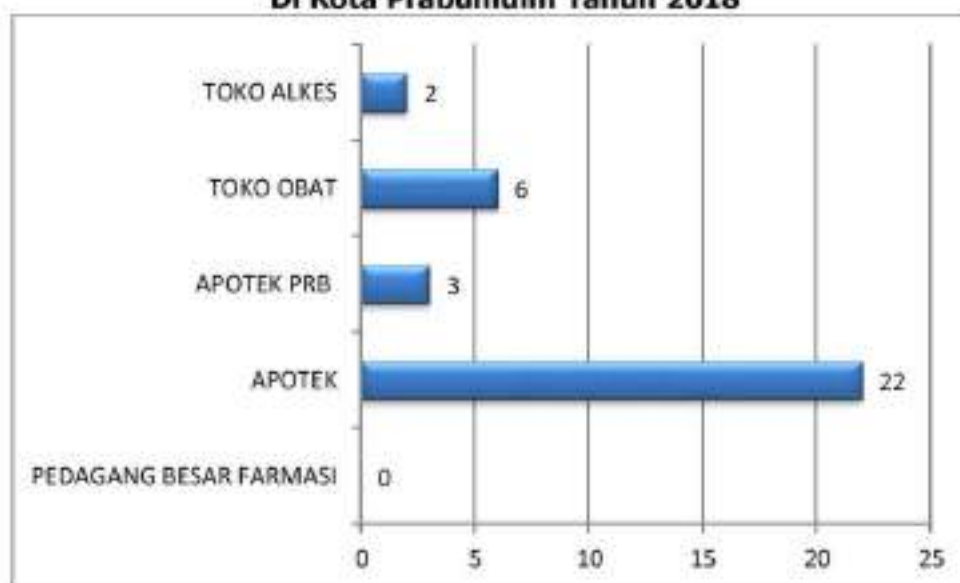
Sumber : Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Dari Gambar II.6 dapat diketahui rata-rata lama hari perawatan (*Average Length of Stay*) di RSUD Kota Prabumulih sebesar 3 hari, RS. AR. Bunda 3 hari, RS. Pertamedika 3 hari, serta RS Fadillah sebesar 3 hari. Rata-rata lama hari perawatan Rumah Sakit di Kota Prabumulih sebesar 3 hari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 8.

II.3 Ketersediaan Obat dan Vaksin

Sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan yang dipantau jumlahnya oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan antara lain Pedagang Besar Farmasi (PBF), Apotek, Toko Obat, dan Penyalur Alat Kesehatan (PAK). Jumlah sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan pada tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar II.7
Jumlah Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke kabupaten/kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas di setiap kabupaten/kota tersebut. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang. Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat dan vaksin di Indonesia, dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Jumlah *item* obat yang dipantau adalah 20 *item* obat dan vaksin.

Berdasarkan laporan Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, pada tahun 2018 ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas di Kota Prabumulih sudah mencapai 100%. Adapun rinciannya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 9.

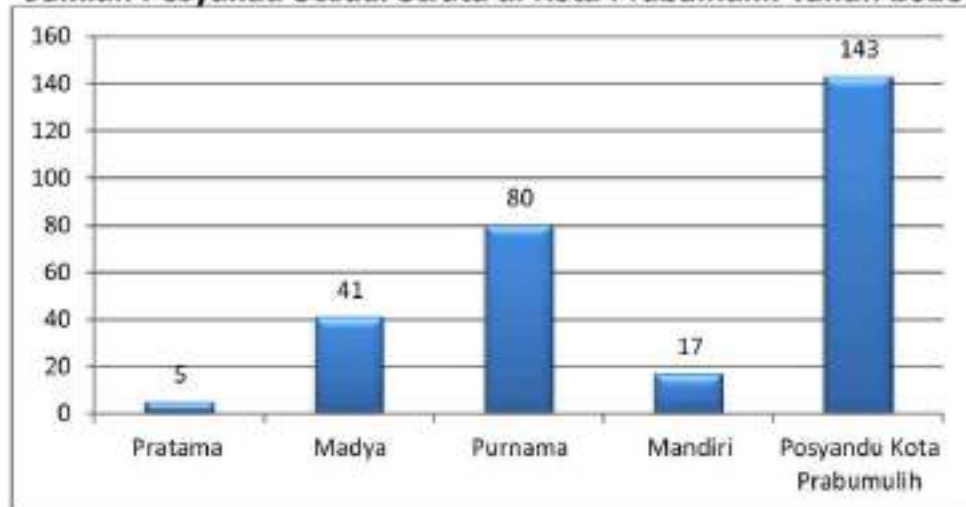
II.4 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.

Tingkat perkembangan Posyandu dibedakan menjadi 4 strata yaitu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang. Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah yaitu kurang dari 50%.

Posyandu Purnama yaitu posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali atau lebih per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50 KK di wilayah posyandu. Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali atau lebih per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50 KK yang bertempat tinggal di wilayah posyandu.

Gambar II.8
Jumlah Posyandu Sesuai Strata di Kota Prabumulih Tahun 2018

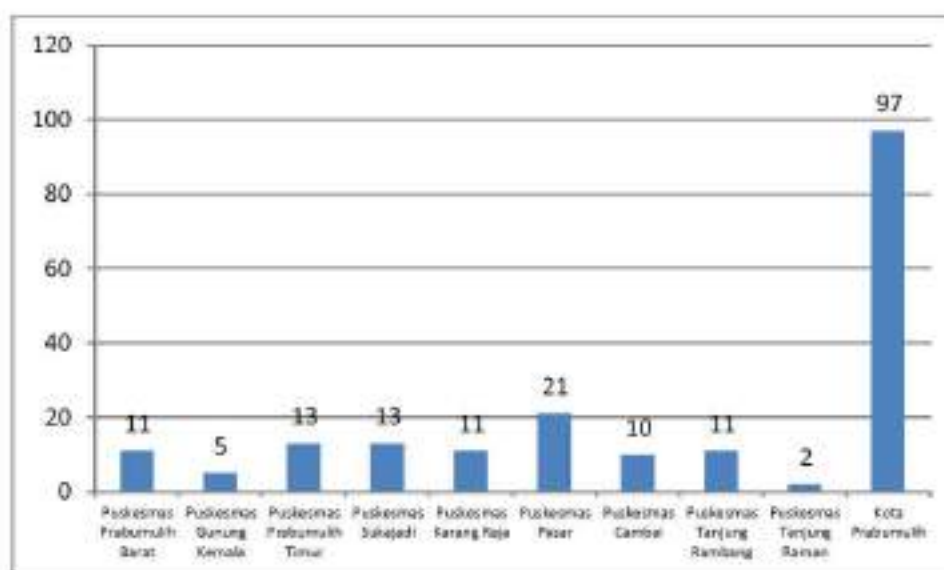


Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Pada tahun 2018, di Kota Prabumulih terdapat 143 posyandu yang ada di Kota Prabumulih, sebanyak 5 posyandu dikategorikan sebagai posyandu pratama, 41 posyandu madya, 80 posyandu purnama, serta 17 posyandu mandiri.

Adapun yang dikategorikan sebagai posyandu aktif adalah posyandu aktif adalah posyandu yang melaksanakan kegiatan hari buka dengan frekuensi lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih, cakupan utama (KIA, KB, Gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare) lebih dari 50% dan sudah ada satu atau lebih program tambahan, serta cakupan dana sehat < 50% atau dengan kata lain posyandu yang berada pada strata posyandu purnama dan mandiri. Pada tahun 2018, didapatkan data bahwa sebanyak 97 posyandu dari 143 posyandu yang ada di Kota Prabumulih merupakan posyandu aktif atau dengan capaian sebesar 67,8%. Adapun jumlah posyandu aktif per puskesmas dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar II.9
Jumlah Posyandu Aktif di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

BAB III TENAGA KESEHATAN

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III.

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

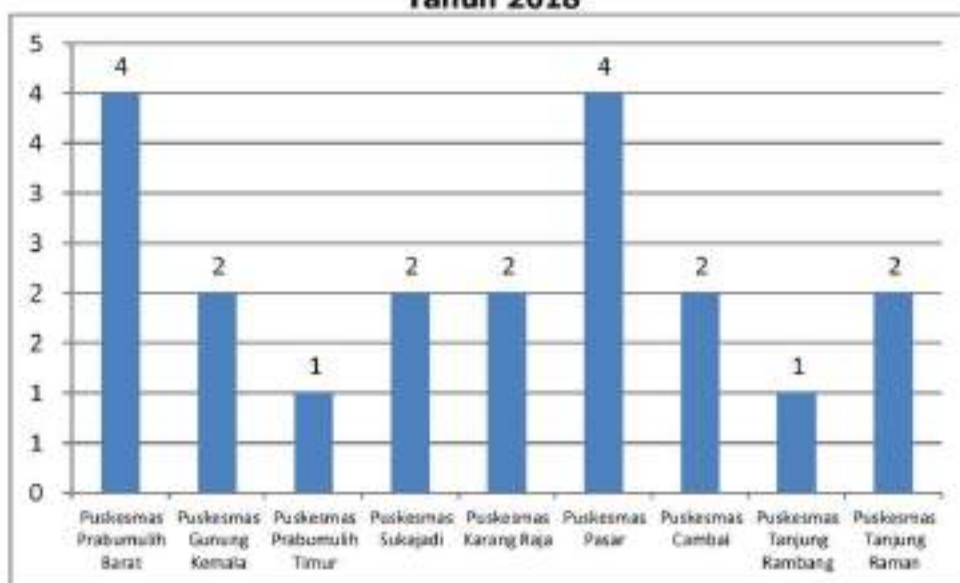
Pada peraturan yang sama di Pasal 16 Ayat 3 disebutkan bahwa minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

III.1 Tenaga Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 juga mengatur kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas Pada Puskesmas non rawat inap, minimal jumlah dokter adalah satu orang, sedangkan pada Puskesmas rawat inap minimal jumlah dokter dua orang, baik pada wilayah perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Tenaga medis berdasarkan fungsi yaitu tenaga medis yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai fungsinya.

Berdasarkan Laporan dari Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, pada tahun 2018 terdapat 3 puskesmas yang belum memiliki dokter yaitu Puskesmas Karang Raja, Puskesmas Sukajadi, dan Puskesmas Gunung Kemala. Adapun puskesmas lainnya sudah memiliki tenaga dokter.

Gambar III.1
Grafik Jumlah Tenaga Medis di Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2018



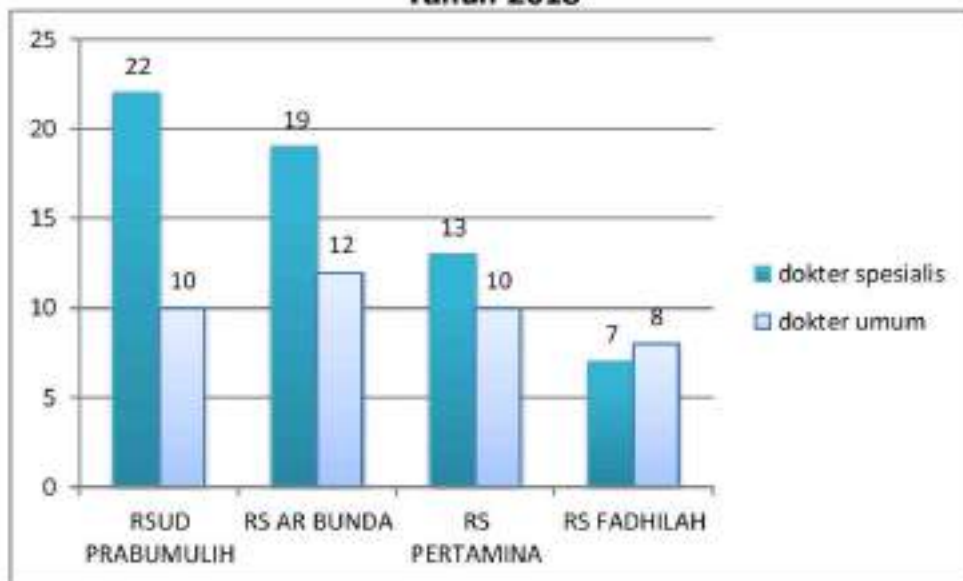
Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan dan

diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sedangkan menurut pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Pelayanan spesialis yang ada di rumah sakit di antaranya pelayanan spesialis dasar, spesialis penunjang, spesialis lain, subspesialis, dan spesialis gigi dan mulut. Pelayanan spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan spesialis penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik. Pelayanan spesialis lain meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.

Gambar III.2
Grafik Jumlah Tenaga Medis di Rumah Sakit di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Rumah Sakit Kota Prabumulih

Berdasarkan gambar III.2, terdapat 4 rumah sakit milik pemerintah dan swasta di Kota Prabumulih. Dimana jumlah tenaga medis paling banyak terdapat RSUD Kota Prabumulih sebanyak 32 orang, yang terdiri dari 10 tenaga dokter umum dan 22 tenaga dokter spesialis. Sedangkan tenaga dokter paling sedikit dimiliki oleh RS Fadhilah sebanyak 15 orang,

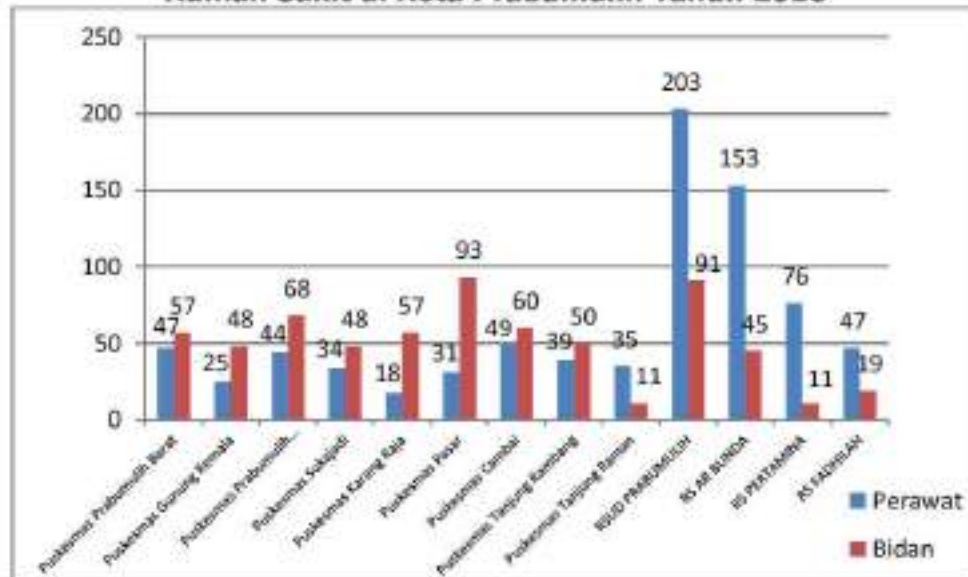
yang terdiri dari 7 tenaga dokter spesialis dan 8 tenaga dokter umum. Adapun rinciannya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 11.

III.2 Tenaga Keperawatan

Berdasarkan Permenkes 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, standar ketenagaan puskesmas, jumlah bidan di Puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di Puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Berdasarkan Laporan Sumber Daya Manusia Kesehatan tahun 2018, jumlah bidan di Kota Prabumulih sebanyak 658 orang bidan dan 803 orang perawat yang tersebar di puskesmas dan rumah sakit Kota Prabumulih. Adapun jumlah tenaga bidan dan perawat pada Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Prabumulih tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar III.3
Grafik Jumlah Tenaga Bidan dan Perawat di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih

III.3 Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Dan Gizi

Berdasarkan Permenkes 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, standar ketenagaan puskesmas, jumlah tenaga kesehatan masyarakat minimal untuk puskesmas non rawat inap di wilayah perkotaan adalah sebanyak 2 orang. Pada tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan masyarakat di puskesmas Kota Prabumulih berjumlah 56 orang, dimana paling sedikit terdapat pada Puskesmas Sukajadi dan Puskesmas Gunung Kemala masing-masing sebanyak 2 orang. Adapun rincian jumlah tenaga kesehatan masyarakat di puskesmas dan rumah sakit Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar III.4
Grafik Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih

Untuk tenaga kesehatan lingkungan, jumlah minimal yang dibutuhkan untuk puskesmas di wilayah perkotaan sebanyak 1 orang. Pada tahun 2018, jumlah tenaga kesehatan lingkungan di puskesmas sebanyak 26 orang yang tersebar di 9 puskesmas di Kota Prabumulih. Adapun rincian jumlah tenaga kesehatan lingkungan di puskesmas dan rumah sakit Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar III.5
Grafik Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih

Adapun jumlah tenaga gizi di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar III.6. Dari gambar tersebut, dapat dilihat bahwa semua puskesmas sudah memiliki tenaga gizi, kecuali Puskesmas Tanjung Rambang belum mempunyai tenaga gizi. Untuk rumah sakit, semua sudah memiliki tenaga gizi, terutama RSUD Prabumulih yang sudah memiliki 8 orang tenaga gizi.

Gambar III.6
Jumlah Tenaga Gizi di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih Tahun 2018

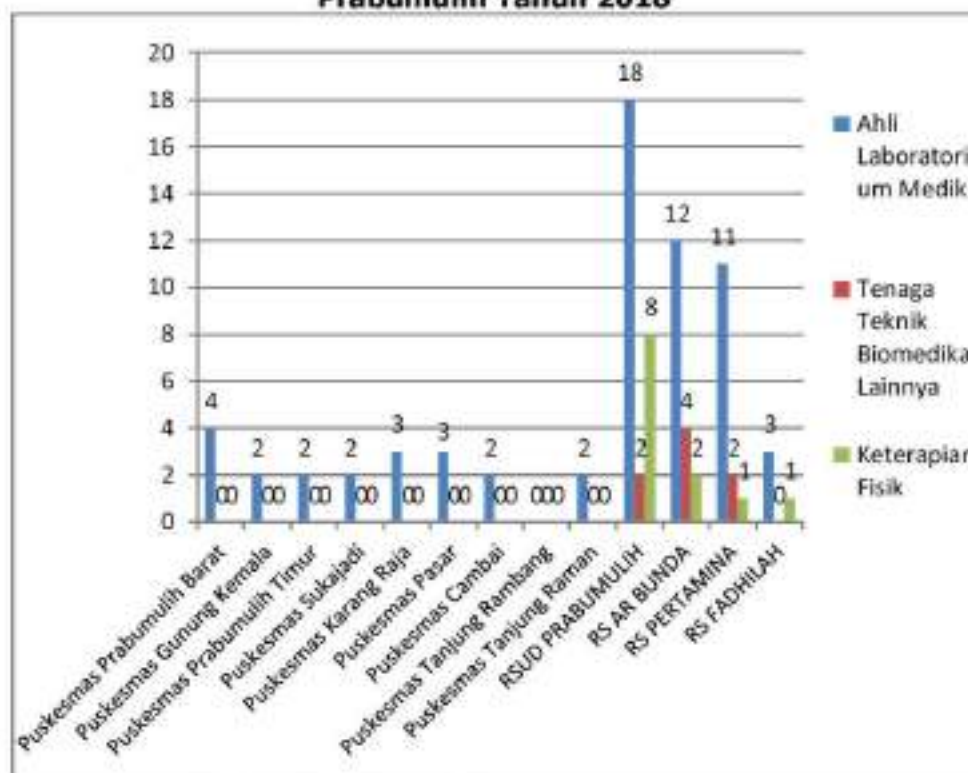


Sumber : Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih

III.4 Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisan Medik

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur. Sedangkan jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis. Adapun jumlah tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik dan keteknisan medis di puskesmas dan rumah sakit Kota Prabumulih tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar III.7
Grafik Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik dan Keteknisan Medis di Puskesmas dan Rumah Sakit di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Rumah Sakit Kota Prabumulih

Berdasarkan gambar III.7, dapat dilihat bahwa 8 puskesmas di Kota Prabumulih sudah memiliki tenaga ahli laboratorium medik, namun 1 puskesmas belum memiliki tenaga ahli laboratorium medik yaitu Puskesmas Tanjung Rambang. Untuk tenaga keterampilan fisik dan keteknisan medis tidak dipersyaratkan di Puskesmas sebagaimana Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Untuk ketenagaan di rumah sakit, semua rumah sakit sudah memiliki tenaga ahli laboratorium medik, keterampilan fisik dan keteknisan medis, kecuali Rumah Sakit Fadhillah yang melaporkan belum mempunyai tenaga keteknisan medis.

III.5 Tenaga Kefarmasian

Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Berdasarkan Laporan Tenaga Kesehatan, pada tahun 2018 terdapat 83 orang tenaga kefarmasian, yang terdiri dari 70 tenaga teknis kefarmasian dan 13 orang tenaga apoteker di Kota Prabumulih. Adapun sebaran tenaga teknis kefarmasian dan apoteker di puskesmas dan rumah sakit di Kota Prabumulih Tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar III.8
Jumlah Tenaga Kefarmasian di Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Berdasarkan gambar III.8, semua puskesmas di Kota Prabumulih sudah memiliki tenaga teknis kefarmasian. Sedangkan untu tenaga apoteker, terdapat beberapa puskesmas yang belum mempunyai tenaga apoteker yaitu Puskesmas Tanjung Raman, Puskesmas Tanjung Rambang, Puskesmas Pasar, Puskesmas Karang Raja dan Puskesmas Gunung Kemala. Dari tabel di atas juga dapat dilihat bahwa semua rumah sakit di Kota Prabumulih sudah memiliki tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

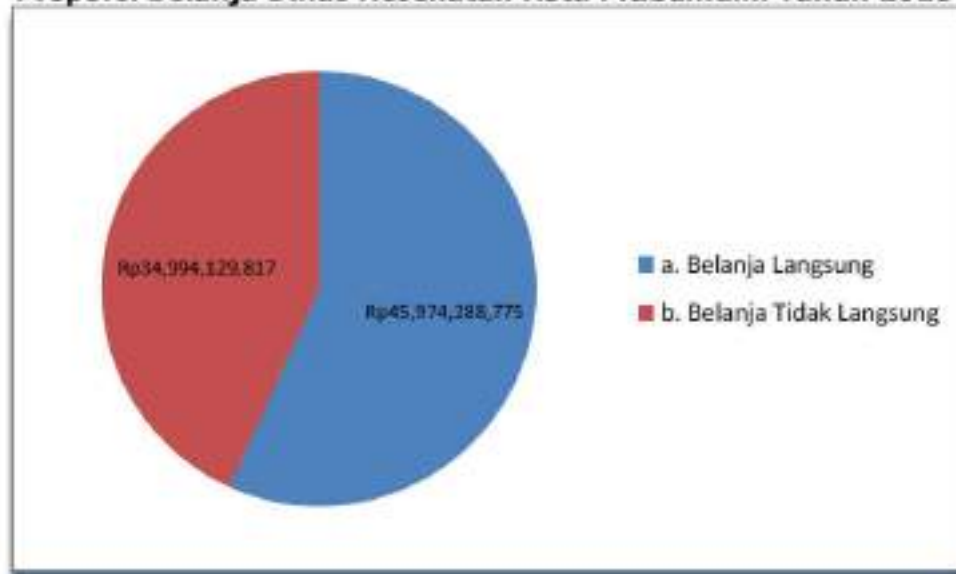
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

IV.1 Anggaran Kesehatan

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih tahun anggaran 2018, total anggaran Dinas Kesehatan Kota Prabumulih sebesar Rp.80.968.418.952,- yang terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 45.947.288.775 dan belanja tidak langsung sebesar Rp. 34.994.129.817.

**Gambar IV.1
Proporsi Belanja Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018**



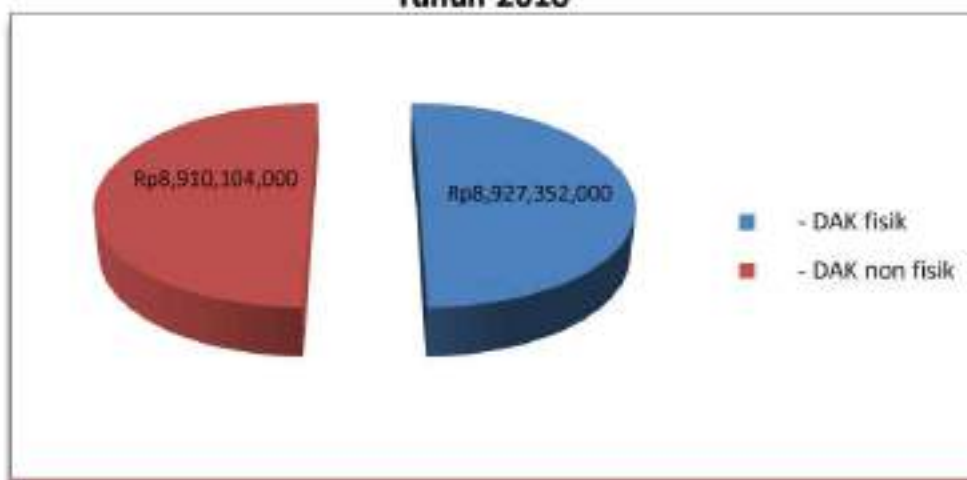
Sumber : Subag Program dan Evaluasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Selain dana bersumber dari APBD Kota Prabumulih, Dinas Kesehatan juga mendapatkan sejumlah Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan. Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan Kota Prabumulih mendapatkan alokasi Dana Alokasi Khusus sebesar Rp.17.837.456.000,- dengan rincian sebagaimana grafik berikut.

Berdasarkan Permenkes Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan Permenkes Nomor 66 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik TA 2018, Permenkes Nomor 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan TA 2018. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2018. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 terdiri atas:

- a. Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik bidang kesehatan yaitu:
 - DAK Fisik Regular
 - DAK Fisik Penugasan
 - DAK Fisik Afirmasi
- b. Dana Alokasi Khusus Non Fisik bidang kesehatan

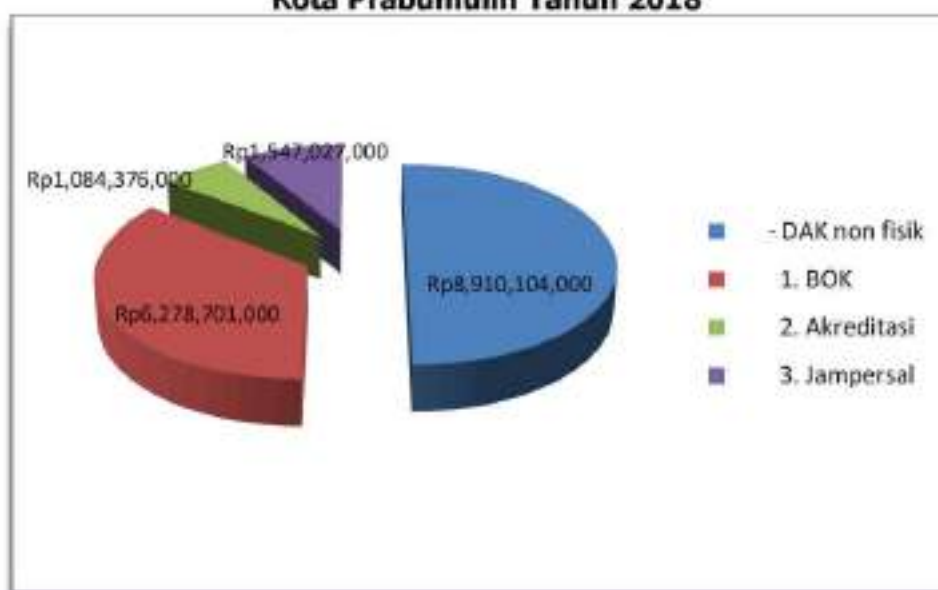
Gambar IV.2
Proporsi Dana Alokasi Khusus Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Subag Program dan Evaluasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Dana Alokasi Khusus Non Fisik bidang kesehatan adalah dana yang diberikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah. Pada tahun 2018, dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan digunakan untuk pelaksanaan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), akreditasi puskesmas dan jaminan persalinan.

Gambar IV.3
Proporsi Dana Alokasi Khusus Non Fisik Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Subag Program dan Evaluasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

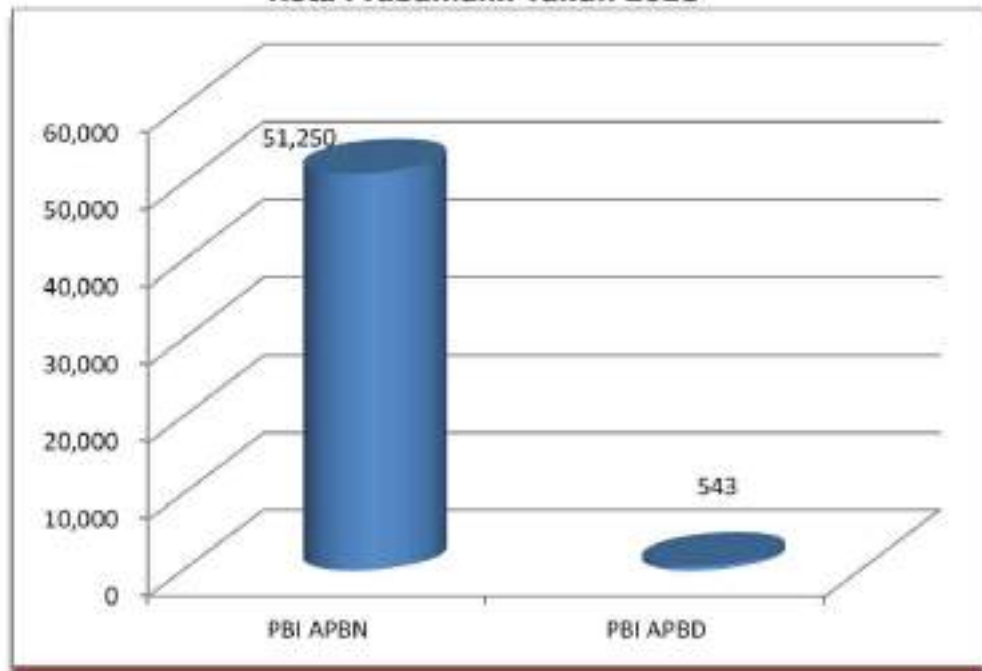
IV.2 Jaminan Kesehatan

Pada tahun 2018, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah memasuki tahun kelima. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

Peserta jaminan kesehatan terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan. Jumlah peserta jaminan kesehatan di Kota

Prabumulih tahun 2018 sebanyak 142.378 jiwa dengan jumlah PBI sebanyak 51.793 jiwa dan Non PBI sebanyak 90.585 jiwa. Anggaran PBI berasal dari APBD dan APBN dengan rincian sebagaimana gambar berikut.

Gambar IV.4
Jumlah Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat bahwa jumlah peserta jaminan kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN sebesar 51.250 jiwa atau 27,8% dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD sebesar 543 jiwa atau 0,3%. Dapat dilihat pada tabel 17.

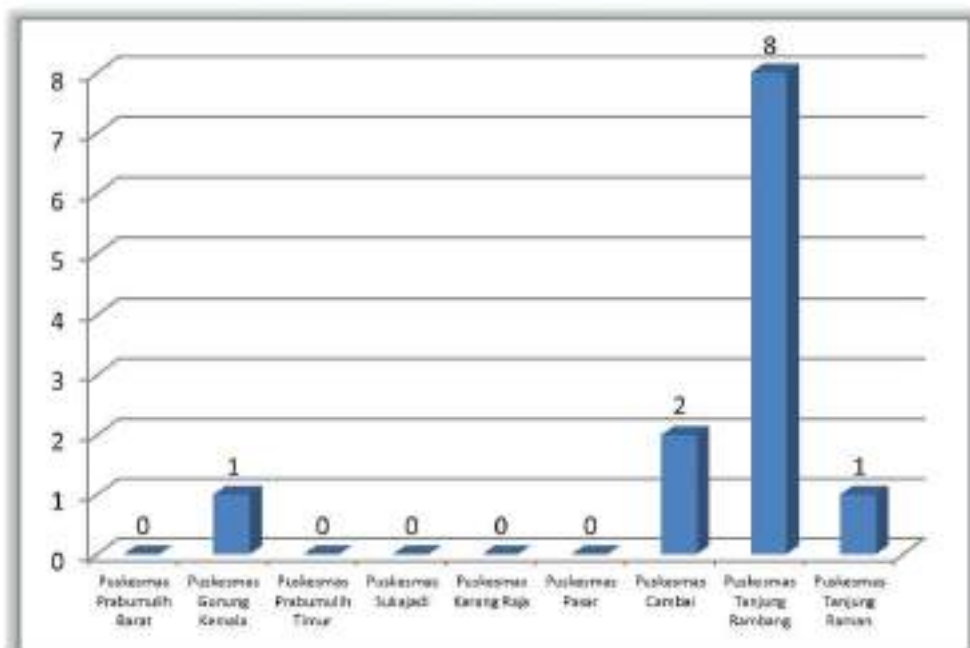
IV.3 Dana Desa

Guna mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi desa dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan desa dalam segala aspeknya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, UU Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa memberikan mandate kepada Pemerintah untuk mengalokasikan Dana Desa. Dana Desa adalah dana APBN yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui APBD kabupaten/kota

dan diprioritaskan untuk pelaksanaan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa.

Kota Prabumulih memiliki 6 kecamatan dengan jumlah desa/kelurahan sebanyak 37 desa/kelurahan yang terdiri dari 12 desa dan 25 kelurahan. Pada tahun 2018, 12 desa di Kota Prabumulih telah memanfaatkan dana desa untuk kesehatan. Berikut rincian jumlah desa di wilayah kerja puskesmas Kota Prabumulih.

Gambar IV.5
Jumlah Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa
di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

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 :

<i>Angka Kematian Bayi per 100.000 Kelahiran Hidup</i>	<i>Jumlah ibu yg meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu</i>	<i>x</i>
	<i>Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama</i>	<i>100.000</i>

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 2018 terdapat 1 kematian ibu pada masa hamil. Dari angka tersebut didapatkan AKI Kota Prabumulih tahun 2018 sebesar 25 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:

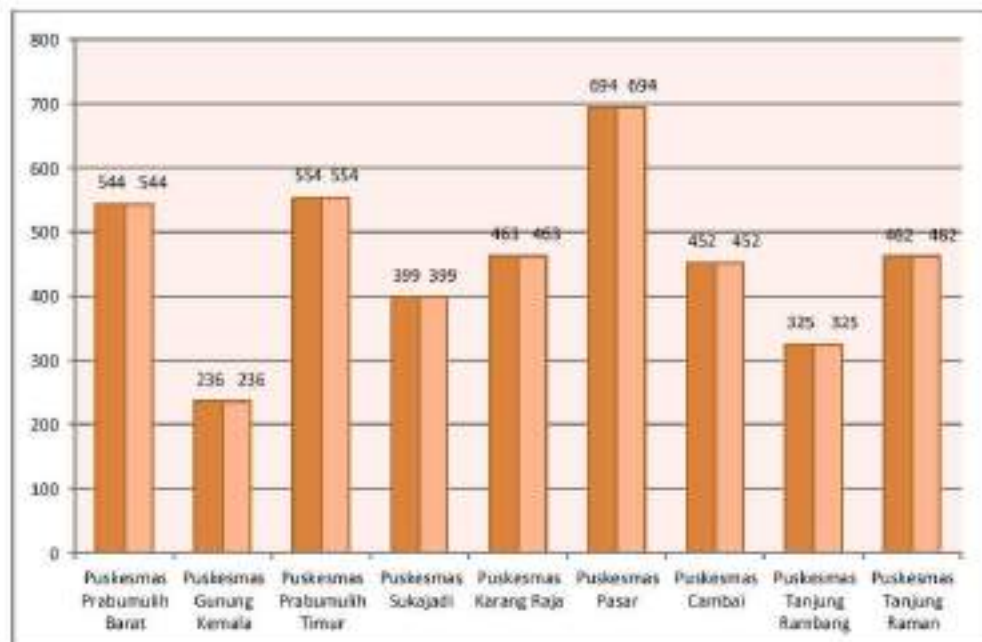
- a. Pengukuran berat badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- g. Pemberian tablet tambah 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 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar V.1
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2018

Gambar V.1 menunjukkan hasil pencapaian cakupan pelayanan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Prabumulih Tahun 2018. 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 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2018

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

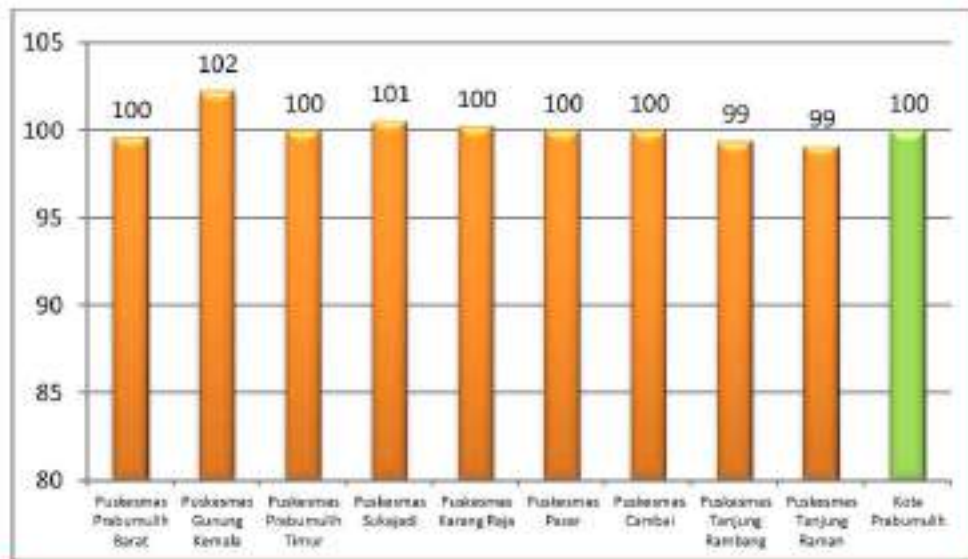
Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan 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 2018.

Gambar V.3
Grafik Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2018

Gambar V.3 menunjukkan bahwa terdapat semua ibu hamil di Kota Prabumulih menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. 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.

Untuk daerah dengan akses sulit, kebijakan Kementerian Kesehatan yaitu mengembangkan Rumah Tunggu Kelahiran. Bagi ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas), yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin. Adapun rumah tunggu kelahiran (RTK) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih bertempat di sekitar Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Prabumulih.

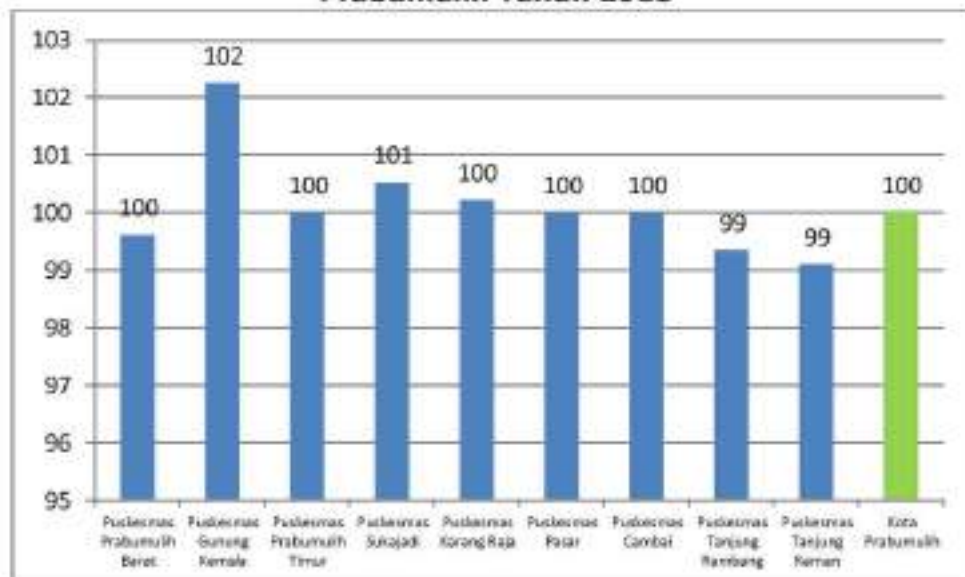
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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 :

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

Gambar V.4
Grafik Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3) di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2018

Dari Gambar V.4 dapat kita lihat bahwa persentase pelayanan ibu nifas tertinggi di Puskesmas Gunung Kemala sebesar 102% dan yang terendah pada Puskesmas Tanjung Rambang dan Tanjung Raman sebesar 99%. Rata-rata persentase pelayanan ibu nifas Kota Prabumulih Tahun 2018 sebesar 100% atau sebanyak 3.943 ibu melahirkan yang mendapat pelayanan nifas dibandingkan dengan jumlah ibu hamil. Hal ini dapat dilihat pada tabel 23.

Cakupan pelayanan nifas pada tahun 2018 di Kota Prabumulih telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan

Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 sebesar 95% yaitu dengan capaian sebesar 100%.

V.2. Kesehatan Anak

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang 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 :

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

Berdasarkan laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018, bahwa melaporkan adanya angka kematian bayi dengan total jumlah kasus kematian bayi di Kota Prabumulih pada tahun 2018 sebesar 10 kematian neonatal dari 3.942 kelahiran hidup, terdapat 5 (lima) Puskesmas yang melaporkan kasus kematian neonatal dan 4 (empat) Puskesmas yang tidak terdapat kasus kematian neonatal. Dari angka tersebut didapatkan AKB Kota Prabumulih tahun 2018 sebesar 2,5 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 memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan 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 pelayanan kesehatan 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.

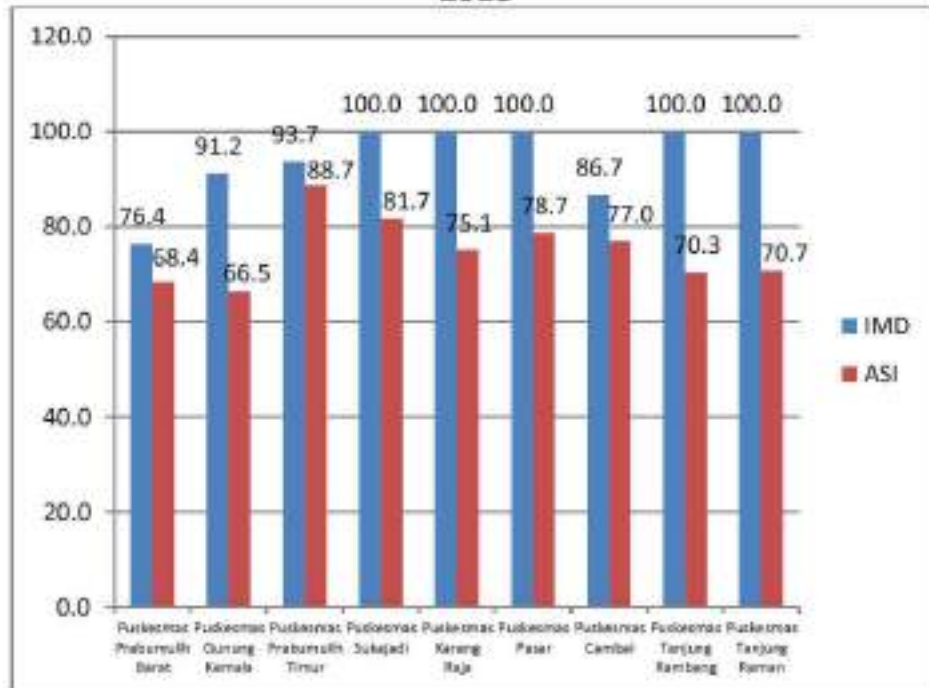
Gambar V.5
Grafik Persentase Pencapaian KN1 di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2018

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). Berikut adalah gambaran pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018.

Gambar V.6
Grafik Jumlah Pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2018

Berdasarkan grafik di atas, terdapat 5 puskesmas yang telah mencapai 100% inisiasi menyusui dini (IMD), dimana semua ibu melahirkan di wilayah kerja Puskesmas tersebut telah melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya. Kelima puskesmas tersebut adalah Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Karang Raja, Puskesmas Pasar, Puskesmas Tanjung Rambang dan Puskesmas Tanjung Raman. Sedangkan Puskesmas yang terendah dalam pencapaian inisiasi dini

adalah Puskesmas Prabumulih Barat dengan capaian sebesar 76,4%. Selain itu pemberian ASI eksklusif rata-rata di Kota Prabumulih sebesar 76,3% dimana capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Prabumulih Timur dengan capaian sebesar 88,7% dan capaian terendah terdapat di Puskesmas Gunung Kemala dengan capaian 66,5%.

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

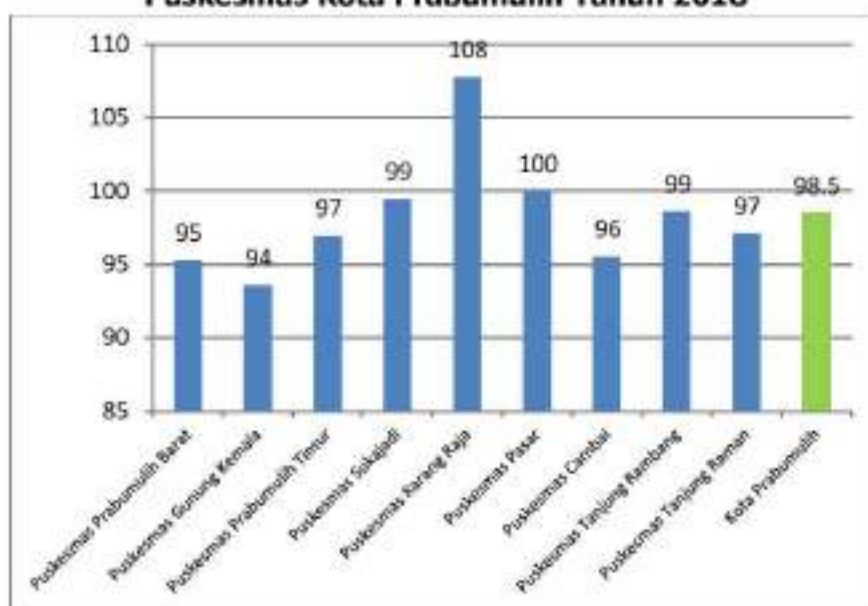
imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

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 polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

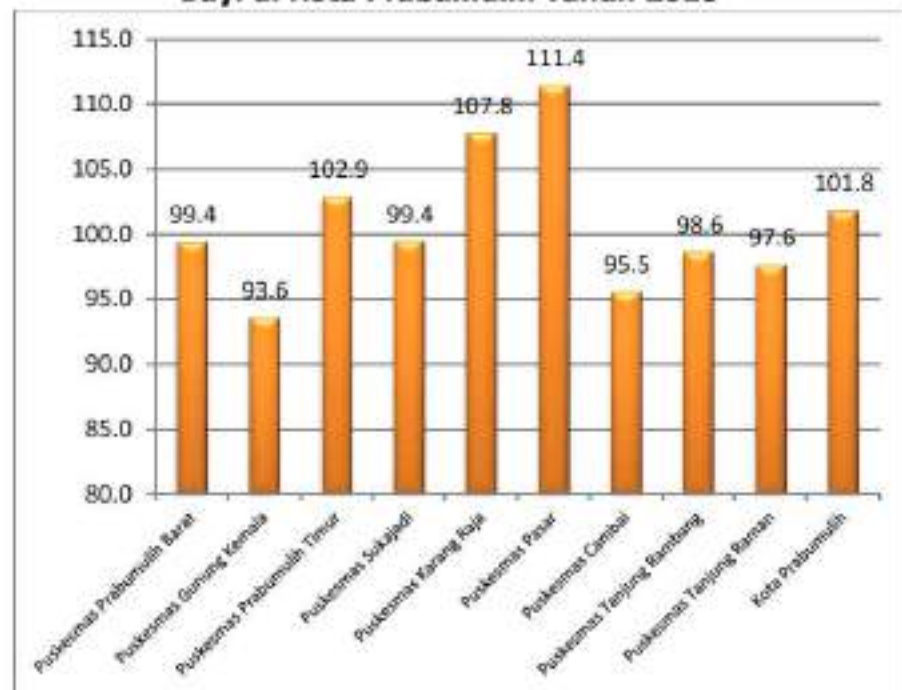
Gambar V.7
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di
Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

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 turut serta 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 2018, semua puskesmas di Kota Prabumulih telah melaksanakan pemberian imunisasi campak/MR pada bayi dengan rata-rata capaian sebesar 101,8% dengan rincian sebagaimana gambar berikut.

Gambar V.8
Grafik Persentase Cakupan Imunisasi Campak/MR pada
Bayi di Kota Prabumulih Tahun 2018

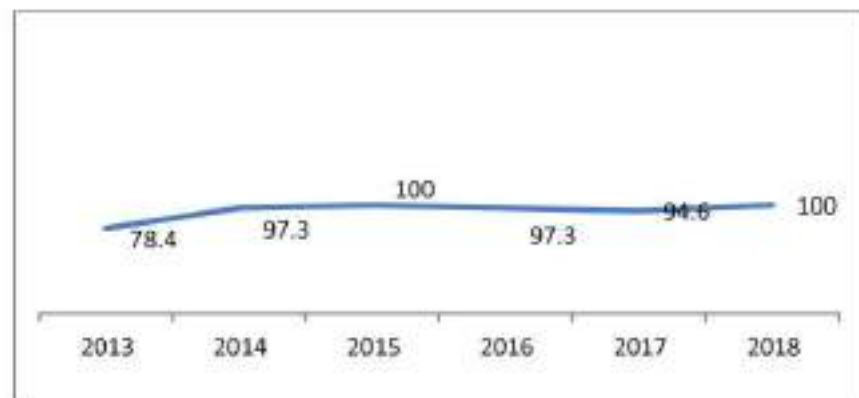


Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

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 kesepkatan 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.9
Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Kota Prabumulih Tahun 2013-2018



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

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

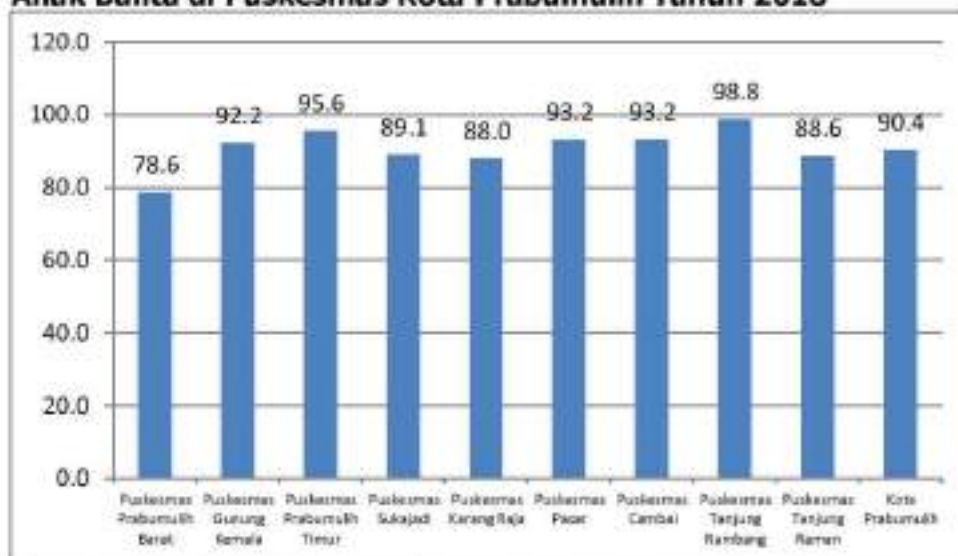
Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Sedangkan pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

- 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.

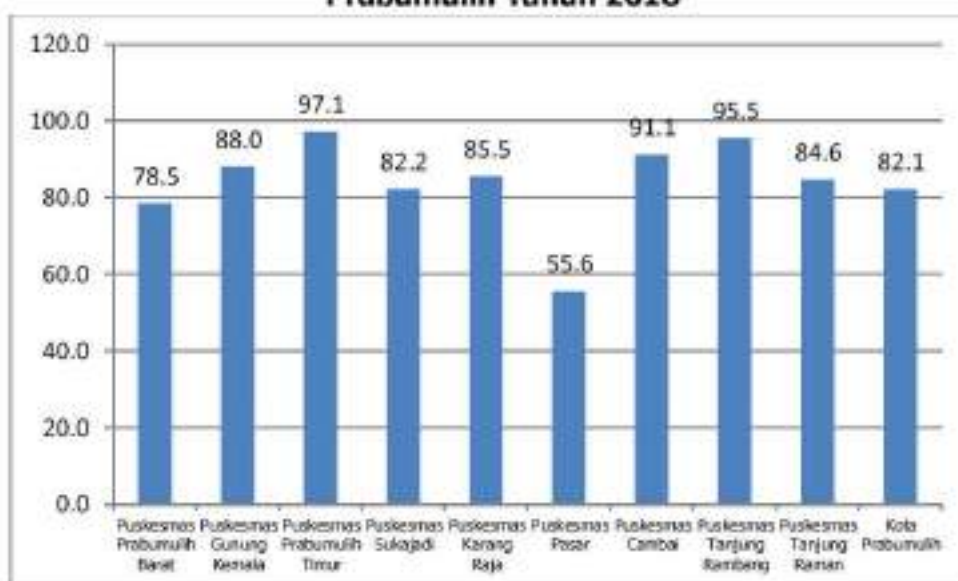
Gambar V.10

Grafik Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



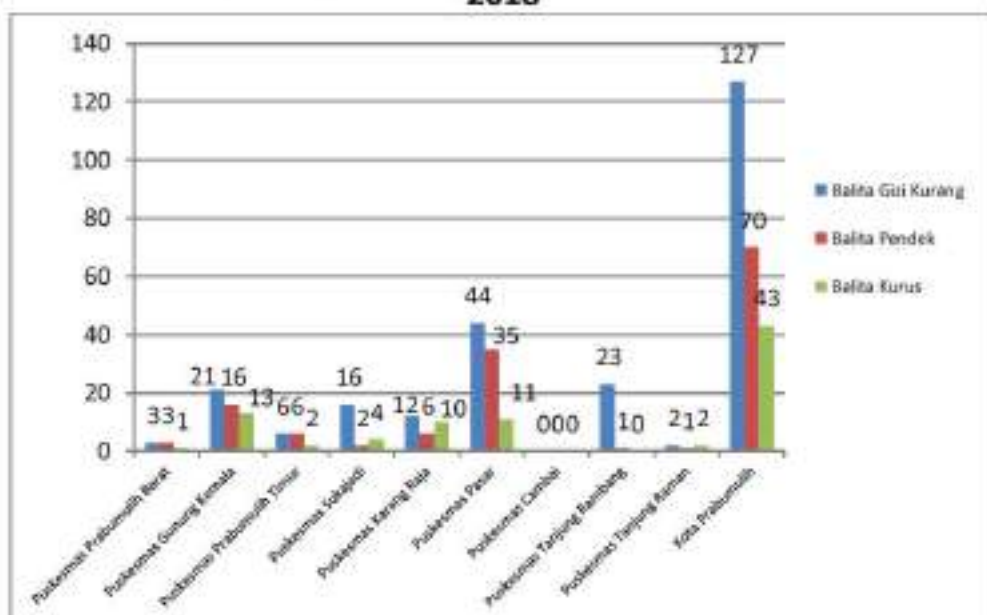
Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2018

Gambar V.11
Grafik Capaian Balita Ditimbang (D/S) di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2018

Gambar V.12
Grafik Jumlah Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur), dan Kurus (BB/TB) Per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih 2018

V.4 Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

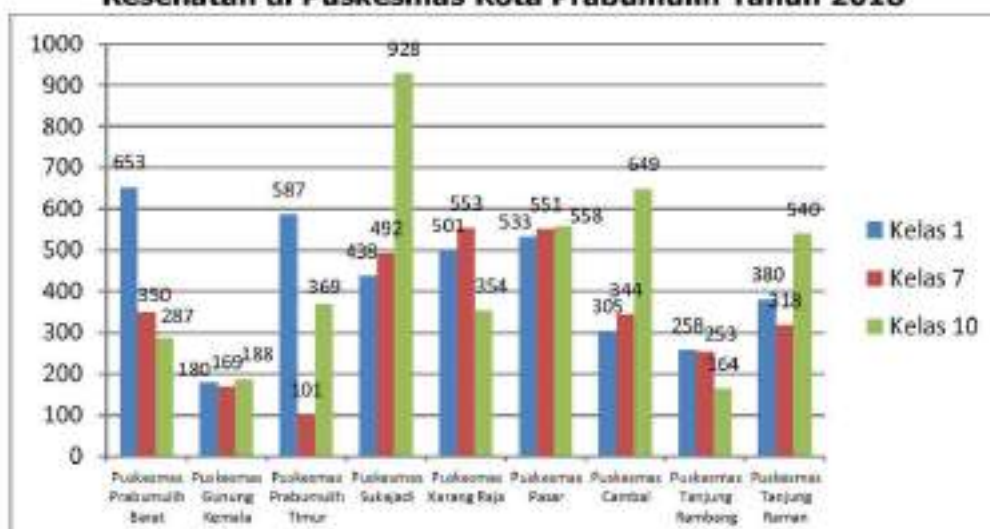
Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal, terdapat 12 (dua belas) jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan Daerah kabupaten/kota. Salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar. Berdasarkan 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 2018, Puskesmas di Kota Prabumulih melaksanakan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah. Sasaran anak usia sekolah kelas 1 dan kelas 7 telah mencapai 100% mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Adapun rincian jumlah anak usia sekolah yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar V.13
Grafik Jumlah Anak Usia Sekolah yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih 2018

V.5 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

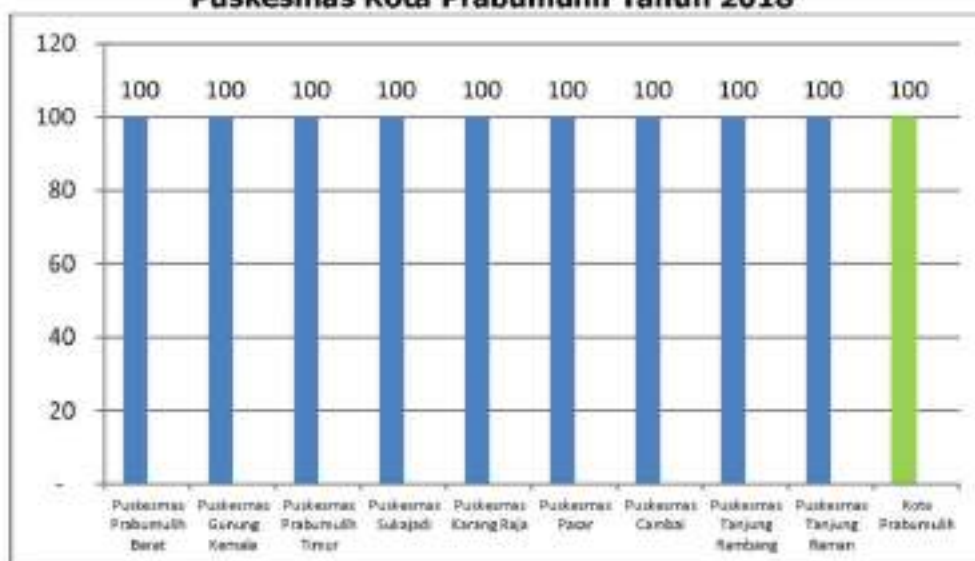
1. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

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 2018 tergambar pada grafik sebagai berikut.

Gambar V.14
Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif per Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

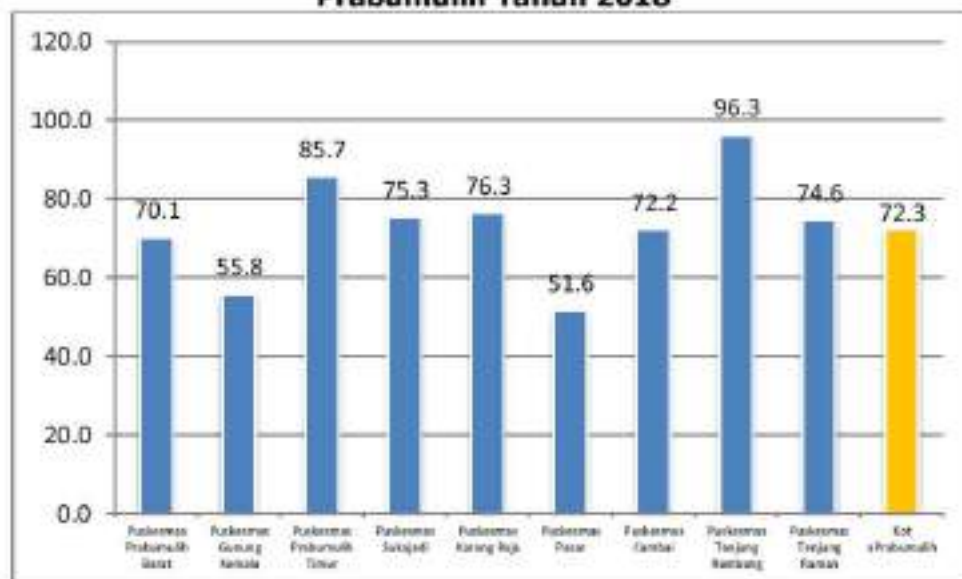
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, 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.

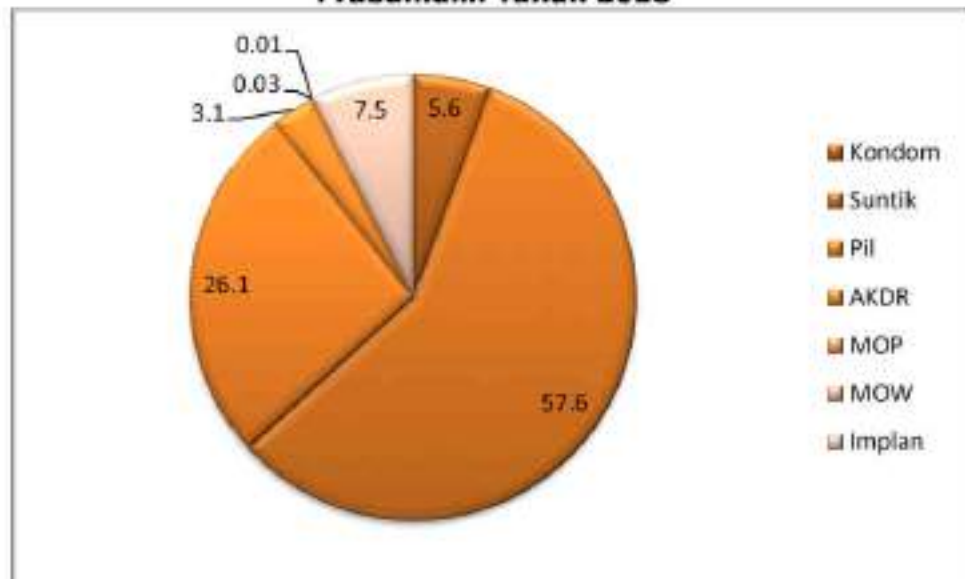
Gambar V.14
Cakupan Peserta KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2018

Dari 23.993 pasangan usia subur peserta KB Aktif, sebagian besar peserta KB aktif menggunakan metode KB Suntik (57,6%) atau sebanyak 13.829 PUS. Adapun rincian jumlah peserta KB Aktif dapat dilihat pada gambar berikut (Lampiran Tabel 28).

Gambar V.15
Cakupan Peserta KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2018

Keterangan :

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

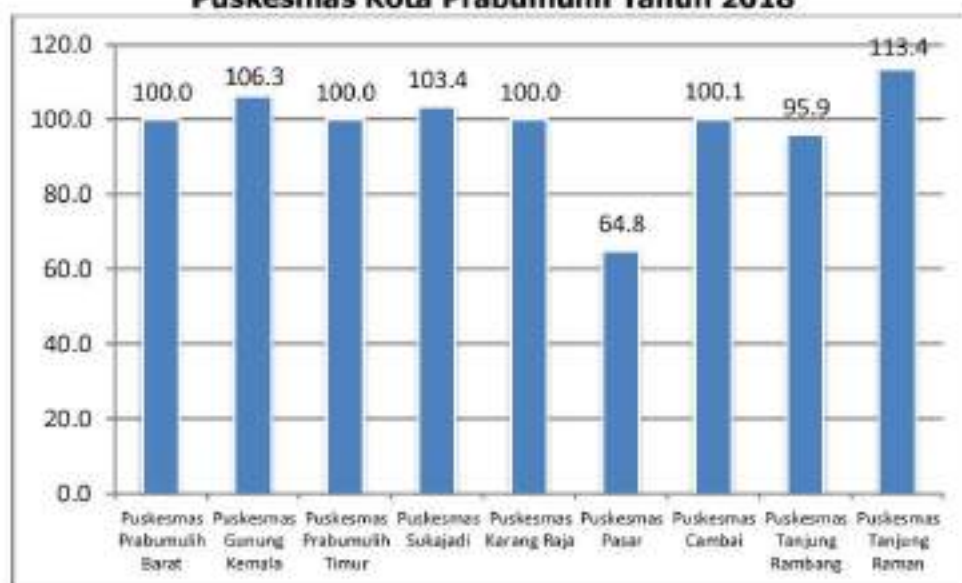
2. Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+ Tahun)

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.16
Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja
Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Prabumulih Tahun 2018

Berdasarkan Gambar V.16 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Kota Prabumulih telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari gambar tersebut, dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan pada lansia tertinggi terdapat pada Puskesmas Tanjung Raman dengan capaian sebesar 113,4%. Tingginya capaian pelayanan yang telah melebihi 100% ini disebabkan karena banyaknya lansia di luar sasaran program kesehatan lansia (luar wilayah) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Raman. Sedangkan cakupan terendah terendah terdapat pada Puskesmas Pasar dengan capaian pelayanan sebesar 64,8%.

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.

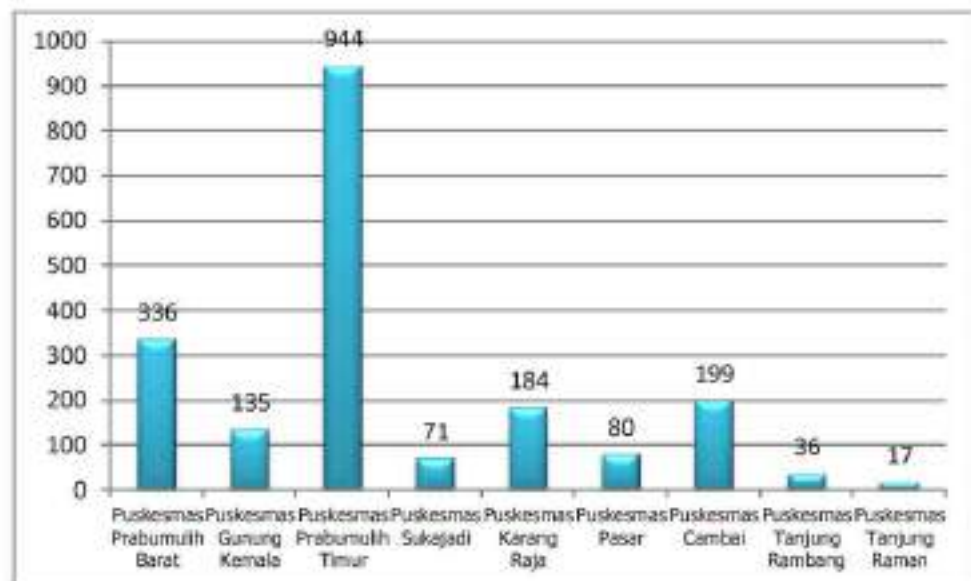
Penyakit Tuberculosis merupakan penyakit menular langsung dan masih merupakan masalah utama di Kota Prabumulih. Penyakit TB Paru sangat berbahaya karena bisa menyebabkan seseorang meninggal dan sangat mudah ditularkan dengan Baktil Tahan Asam yang dapat menularkan 10-15 orang disekitarnya.

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 2018, orang terduga TBC di Kota Prabumulih berjumlah 2.002 orang, terdiri dari orang terduga TBC yang dilayani di puskesmas, rumah sakit, klinik maupun DPM (dokter praktik mandiri) di Kota Prabumulih. Secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.

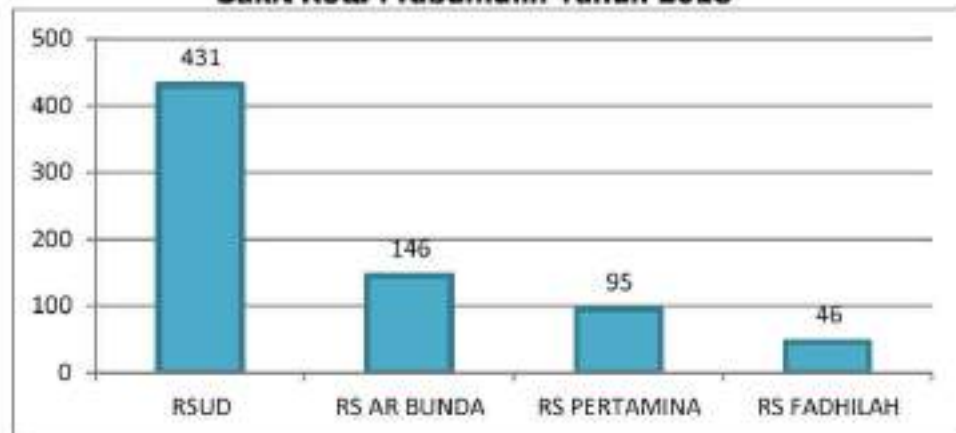
Gambar VI.1
Jumlah Orang Terduga Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



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.

Gambar VI.2
Jumlah Orang Terduga Tuberkulosis Dilayani di Rumah Sakit Kota Prabumulih Tahun 2018



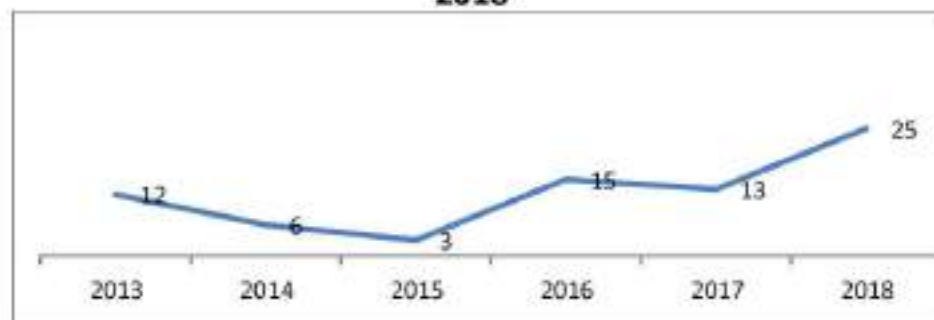
Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih

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 :

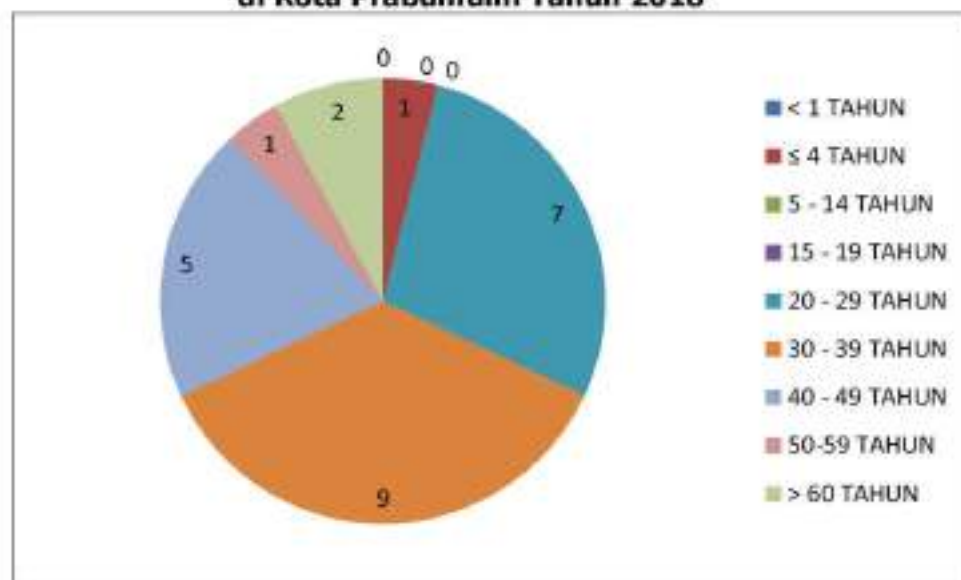
Gambar VI.3
Jumlah Kasus HIV/AIDS di Kota Prabumulih Tahun 2013-2018



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.4
Diagram Jumlah Penderita HIV Berdasarkan Kelompok Umur di Kota Prabumulih Tahun 2018



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

3. Pneumonia

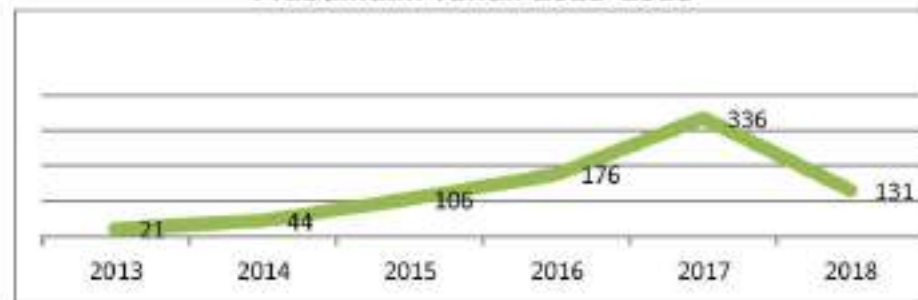
Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Pneumonia merupakan penyebab utama 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 :

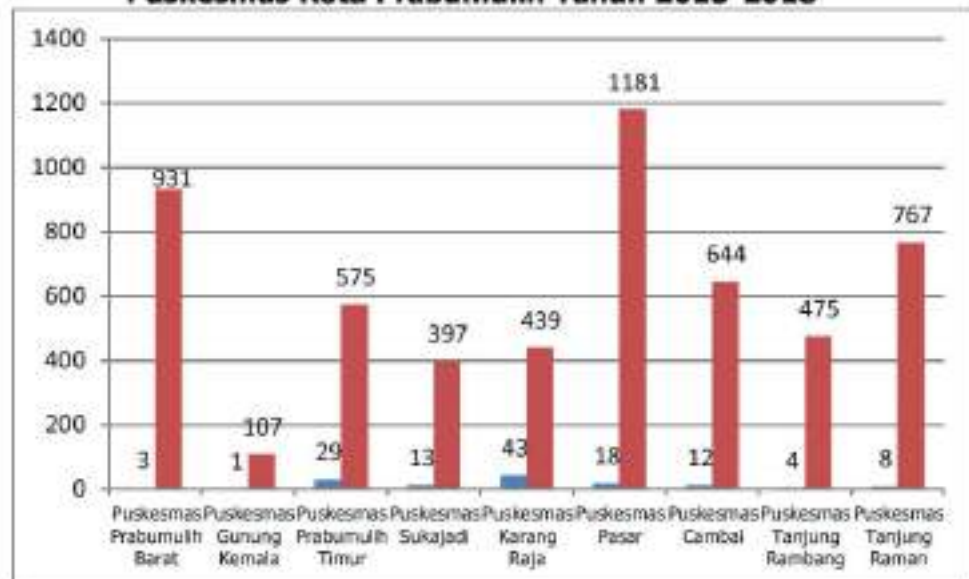
Gambar VI.5
Jumlah Kasus Pneumonia Ditemukan dan Ditangani di Kota Prabumulih Tahun 2013-2018



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

Pada tahun 2018, jumlah kasus pneumonia ditemukan di Kota Prabumulih sebanyak 131 balita yaitu 90 balita laki-laki dan 41 balita perempuan. Sedangkan selama tahun 2018, jumlah balita dengan keluhan batuk tidak pneumonia terdapat 5.516 balita. Secara rinci dapat dilihat pada gambar sebagai berikut.

Gambar VI.6
Jumlah Kasus Pneumonia dan Batuk Bukan Pneumonia di
Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2013-2018



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

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.

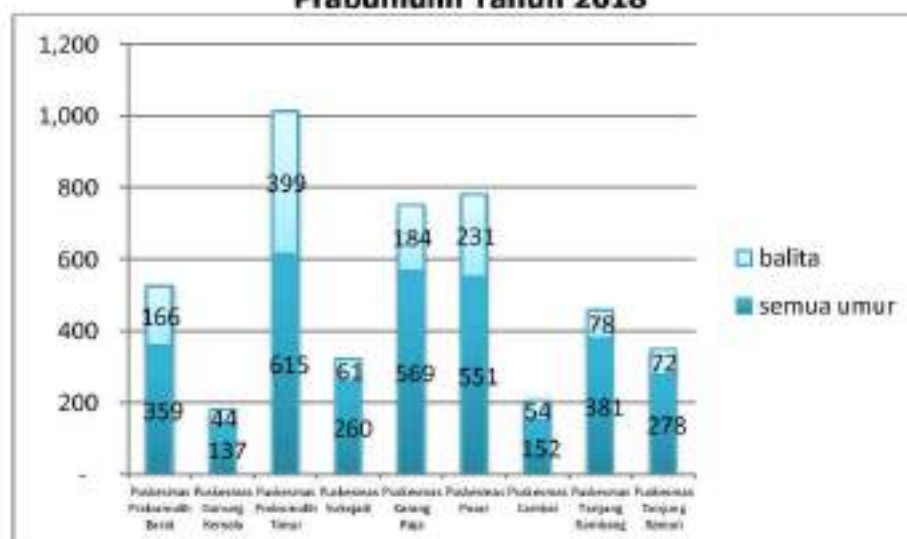
Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes *cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) HBsAg*. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang 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 2018 tidak ditemukan kasus hepatitis B.

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 2018, jumlah penderita diare semua umur (SU) yang ditangani sebanyak 3.302 orang (66,3%) dari target penemuan penderita diare semua umur sebanyak 4.979 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 2018, jumlah penderita diare balita diare yang ditangani sebanyak 1.289 balita (41,5%) dari target penemuan penderita diare semua umur sebanyak 3.106 balita. Adapun jumlah penderita diare yang dilayani di Puskesmas Kota Prabumulih dapat dilihat pada gambar berikut.

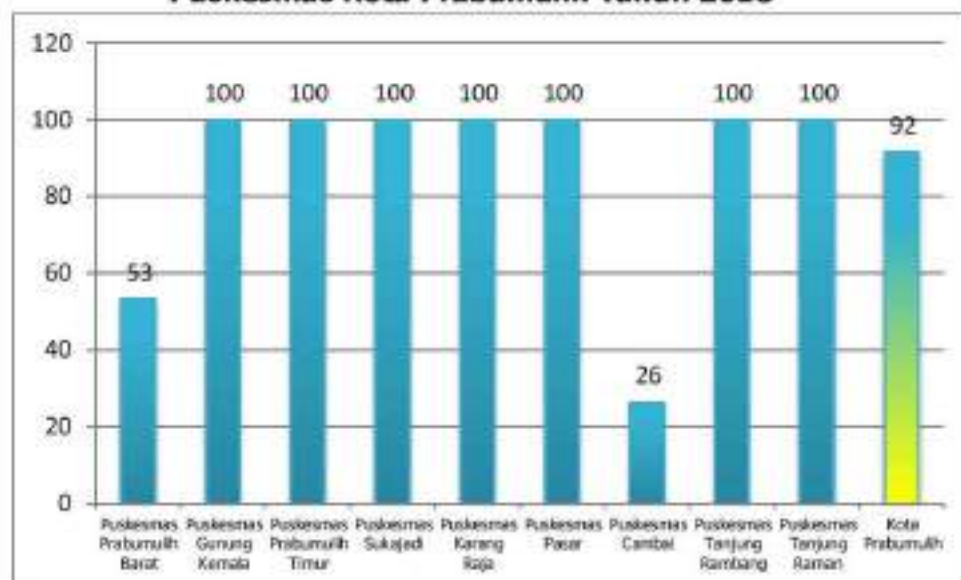
Gambar VI.7
Jumlah Penderita Diare Dilayani di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

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. Pada tahun 2018, persentase pemberian oralit pada penderita diare di Kota Prabumulih sebanyak 92%. Dari 9 puskesmas di Kota Prabumulih, terdapat 2 puskesmas yang belum mencapai target pemberian oralit yaitu Puskesmas Prabumulih Barat (53%) dan Puskesmas Cambai (26%). Secara rinci dapat dilihat pada gambar sebagai berikut.

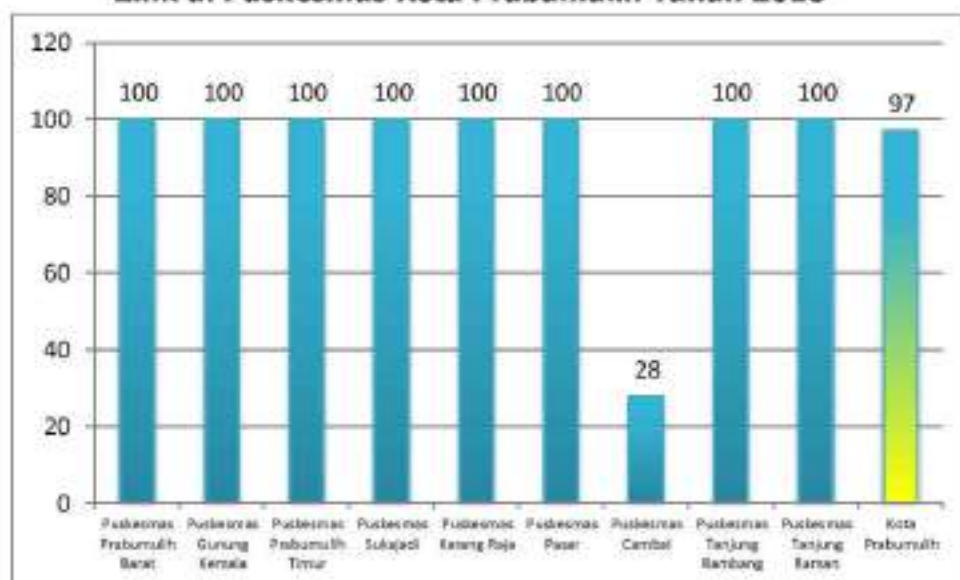
Gambar VI.8
Persentase Pemberian Oralit pada Penderita Diare di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

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 2018

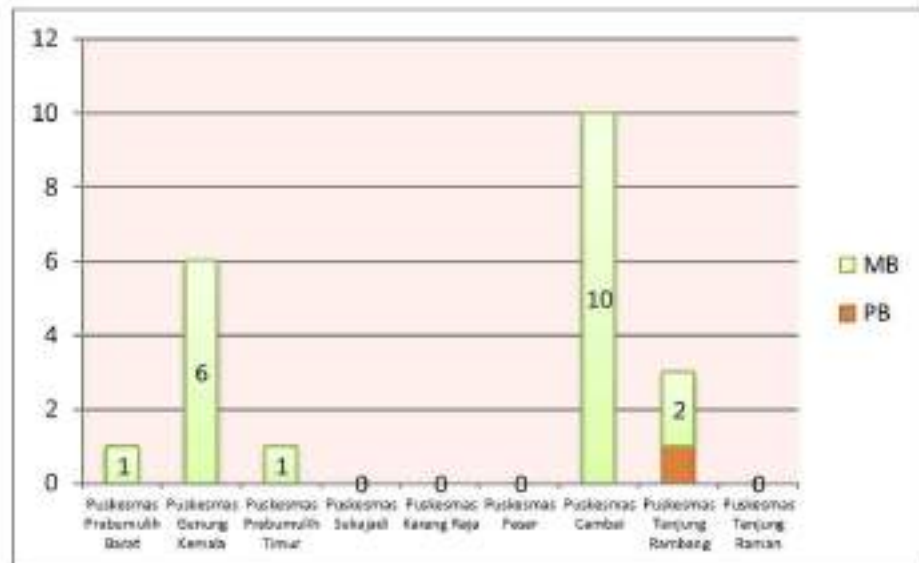


Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

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 2018



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

Dari grafik di atas, menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat kasus kusta sebanyak 20 kasus yang ditemukan di 5 puskesmas di Kota Prabumulih yaitu Puskesmas Cambai, Puskesmas Gunung Kemala, Puskesmas Prabumulih Barat, Puskesmas Prabumulih Timur dan Puskesmas Tanjung Rambang.

Kusta terdiri dari Kusta tipe pausi basiler (PB) dan multi basiler (MB). Dari gambar tersebut juga tampak bahwa pada tahun 2018 telah ditemukan 1 kasus pausi basiler (PB) dan 20 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.

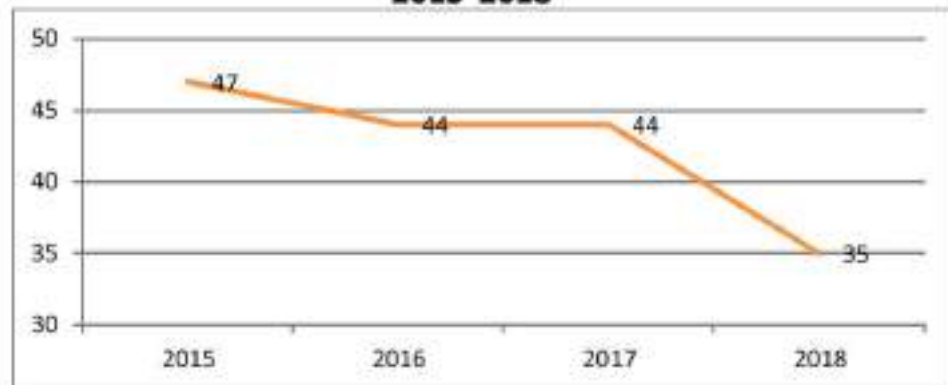
Dari tahun 2013 sampai 2018, tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum di Kota Prabumulih. Hal ini merupakan dampak positif dari tercapainya persalinan dengan tenaga kesehatan dan/atau di fasilitas pelayanan kesehatan.

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 2018, jumlah suspek campak mengalami penurunan yang dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

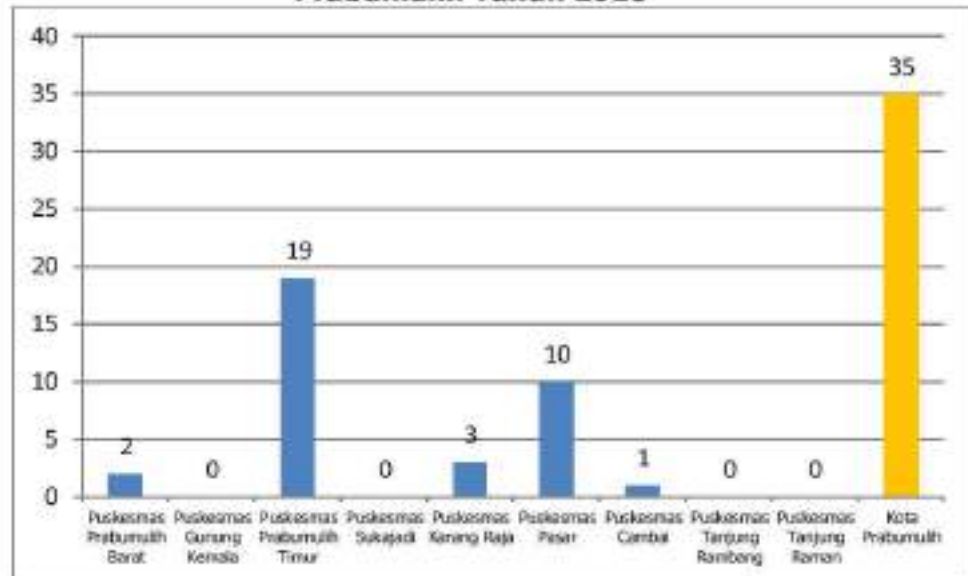
Gambar VI.11
Grafik Angka Suspek Campak di Kota Prabumulih Tahun 2015-2018



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

Dari 35 suspek campak yang ditemukan di Kota Prabumulih, paling banyak ditemukan di Puskesmas Prabumulih Timur sebanyak 19 kasus. Berikut rincian jumlah kasus suspek campak tahun 2018 per puskesmas di Kota Prabumulih.

Gambar VI.12
Grafik Angka Suspek Campak per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

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 2018, tidak ditemukan kasus difteri di Kota Prabumulih.

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 4 kasus AFP non polio, dimana 1 kasus ditemukan di Puskesmas Pasar, 2 kasus ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Raja, dan 1 kasus berasal dari Kecamatan Lembak, Muara Enim yang dilaporkan berasal dari Kota Prabumulih karena dirujuk dari RSUD Kota Prabumulih ke RS Muhammad Hoesin Palembang.

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
Grafik Jumlah Kasus DBD di Kota Prabumulih Tahun 2013-2018



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

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

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 2018 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.

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.

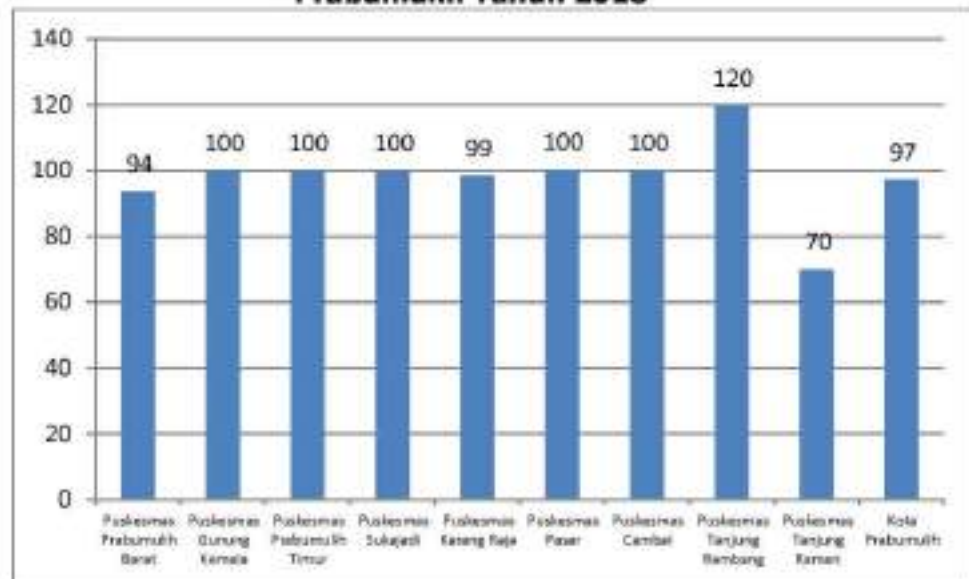
Dari berbagai jenis penyakit tidak menular, Pemerintah Republik Indonesia menetapkan 2 (dua) penyakit tidak menular sebagai indikator standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan sebagaimana termaktub dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yaitu penyakit hipertensi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



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 2018, semua puskesmas di Kota Prabumulih telah melaksanakan pelayanan kesehatan penderita hipertensi, dimana terdapat 5 puskesmas yang telah melakukan pelayanan kesehatan penderita hipertensi terhadap semua penderita hipertensi di wilayah kerjanya yaitu Puskesmas Gunung Kemala, Puskesmas Prabumulih Timur, Puskesmas Sukajadi, Puskesmas Pasar dan Puskesmas Cambai (100%). Bahkan terdapat 1 puskesmas yang melaporkan telah melebihi target yaitu sebesar 120%, bias data ini dikarenakan kekeliruan perhitungan data capaian SPM Puskesmas yang masih menghitung jumlah kunjungan penderita hipertensi, bukan jumlah penderita/kasus hipertensi di wilayah kerjanya. Adapun rincian capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi tersebut dapat dilihat di Lampiran Tabel 68.

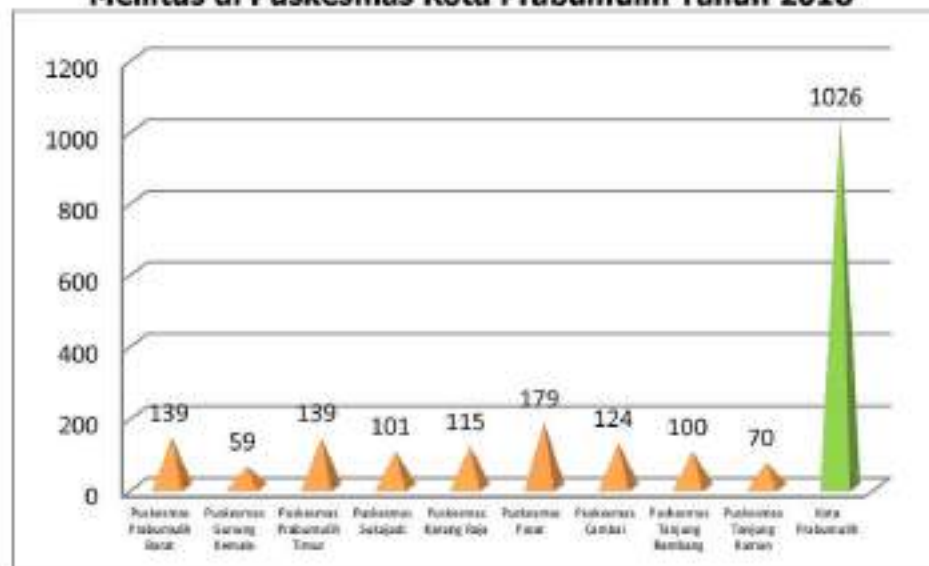
2. Pelayanan Kesehatan Penyandang Diabetes Mellitus

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 2018, 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 2018



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 2018, di Kota Prabumulih sudah memiliki 50 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 2018



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 2018 semua puskesmas di Kota Prabumulih telah melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara terhadap 4.698 perempuan usia 30-50 tahun yang 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 2018



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*

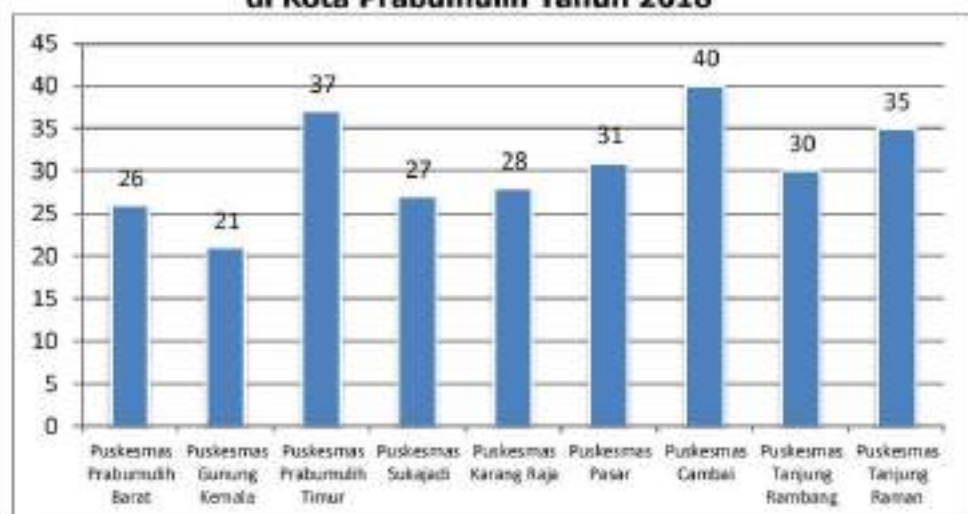
untuk deteksi dini kanker leher rahim. Dari pemeriksaan tersebut, tidak ditemukan perempuan usia 30-50 tahun yang dicurigai kanker dan yang memiliki tumor/benjolan. Tetapi ditemukan 1 orang perempuan usia 30-50 tahun yang terdeteksi IVA positif di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Barat.

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 2018, 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 2018



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

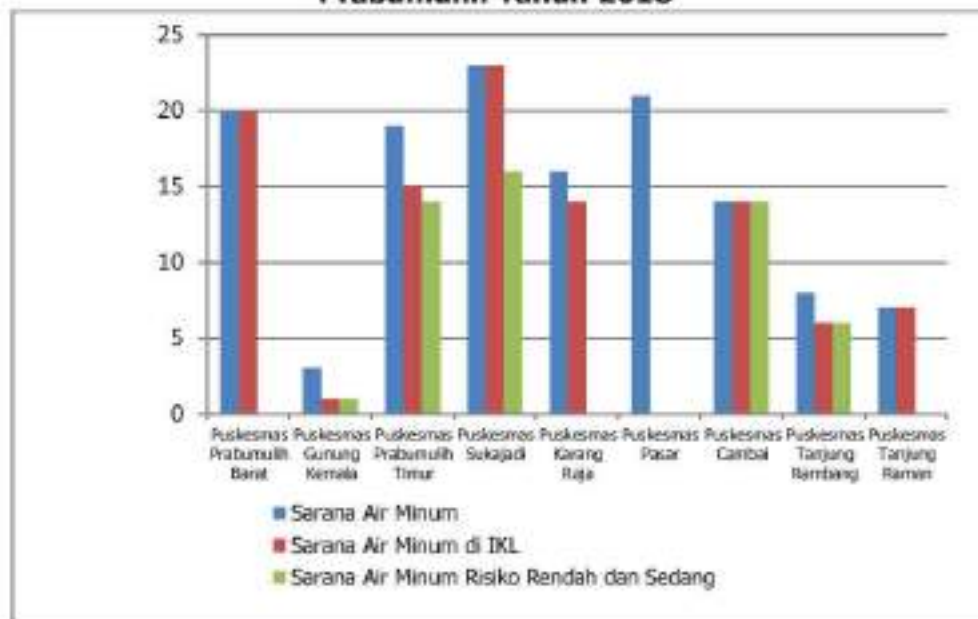
umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Sedangkan air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta 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 produksinya secara 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 2018, dari 131 sarana air minum yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Kota Prabumulih, telah dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan terhadap 100 sarana air minum (76,3%). Dari 100 sarana air minum tersebut, didapatkan 51 sarana air minum (51%) dengan risiko rendah dan sedang dengan rincian sebagaimana gambar berikut.

Gambar VII.1
Grafik Sarana Air Minum yang Diperiksa di Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018

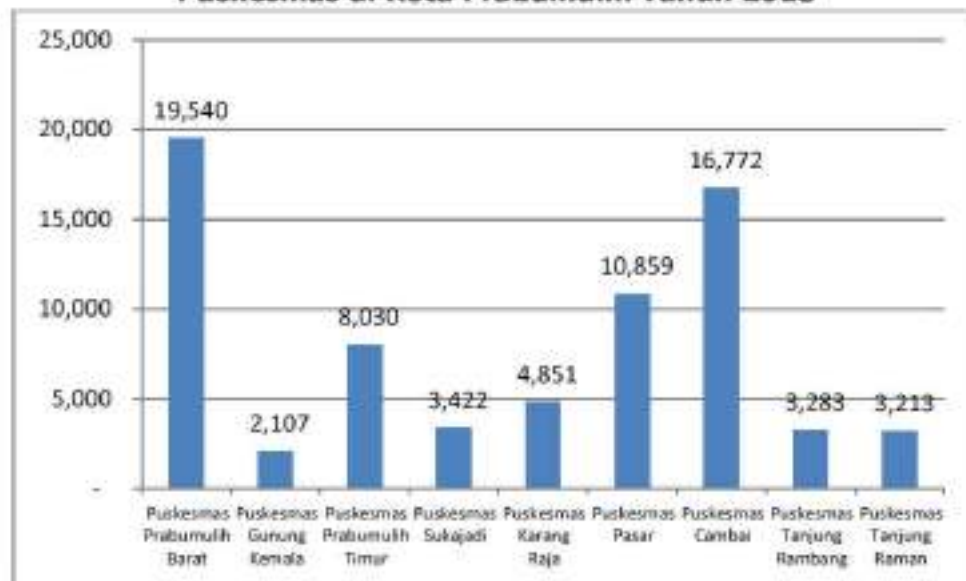
VII.2 Akses Sanitasi Layak

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 di banyak 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 kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) 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 2018



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2018

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 2018, di Kota Prabumulih memiliki 11 desa yang melaksanakan STBM. Namun belum ada desa yang sudah mencapai desa Stop BABS dan desa STBM.

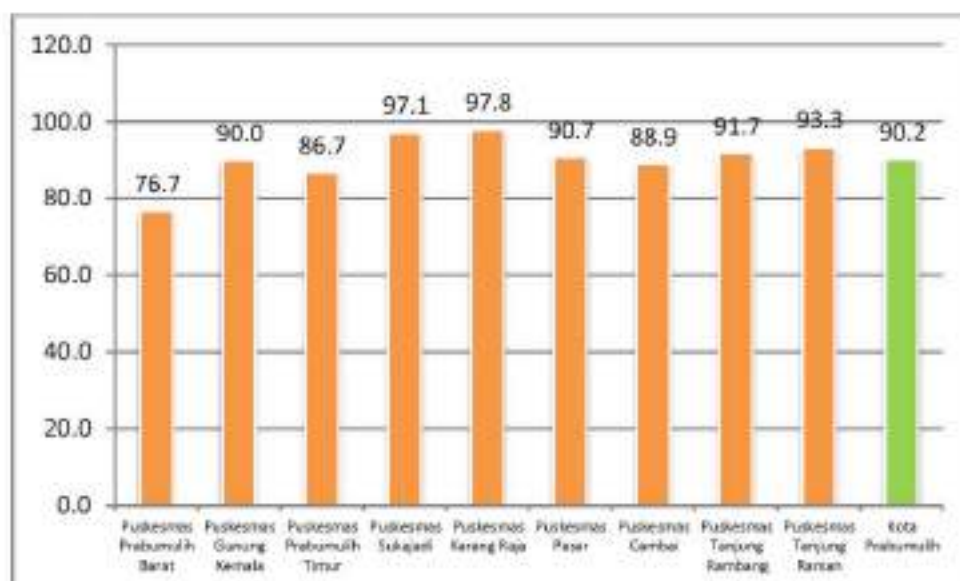
VII.4 Tempat Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

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 infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Berdasarkan Laporan Seksi Kesling dan Kesjaor Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, pada tahun 2018 terdapat 90,2% tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan di Kota Prabumulih. Dimana persentase capaian tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Karang Raja sebesar 97,8% dan capaian terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih sebesar 76,7%. 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 2018



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2018

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 catering, 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:

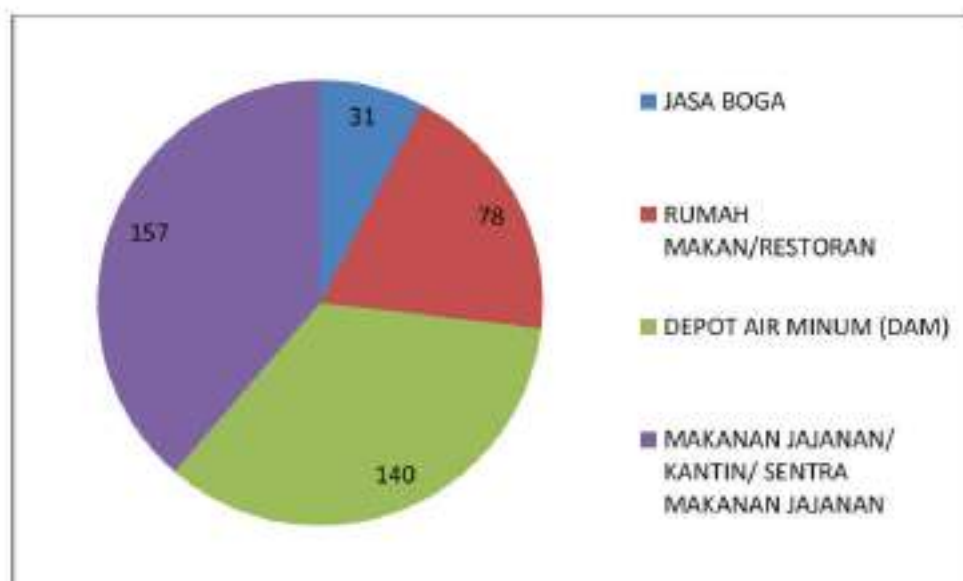
1. persyaratan lokasi dan bangunan,
2. persyaratan fasilitas sanitasi,
3. persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan,
4. persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. persyaratan pengolahan makanan
6. persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,

7. persyaratan penyajian makanan jadi,
8. persyaratan peralatan yang digunakan.

Pelaksanaan kegiatan higiene 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 higiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Dari pendataan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kota Prabumulih, didapatkan bahwa di Kota Prabumulih terdapat 406 tempat pengolahan makanan (TPM) yang terdiri dari : 31 jasa boga, 78 restoran/rumah makan, 140 depot air minum dan 157 kantin/sentra jajanan yang dapat dilihat pada diagram sebagai berikut.

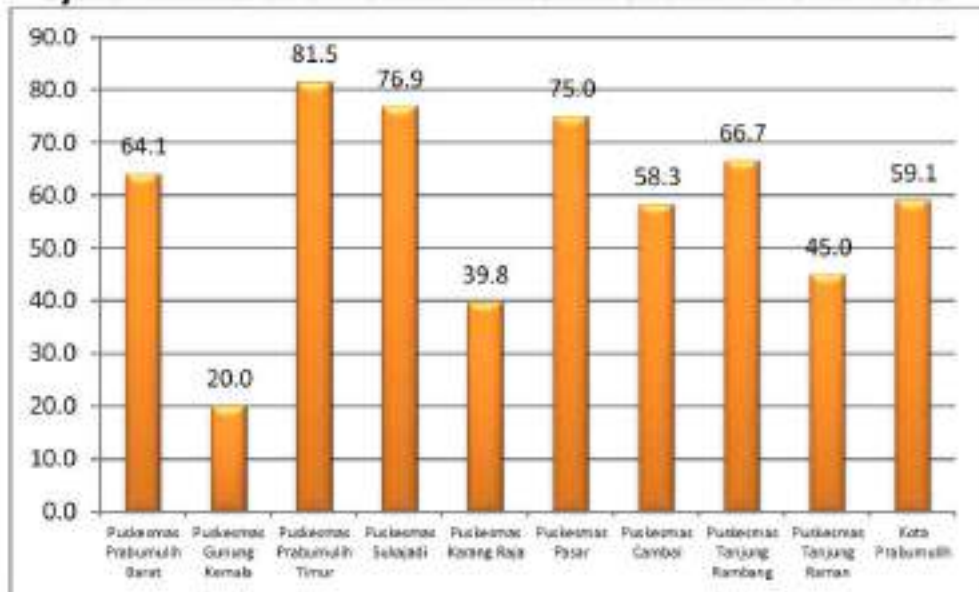
Gambar VII.4
Diagram Jumlah Tempat Pengolahan Makanan (TPM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Prabumulih Tahun 2018



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2018

Dari 406 tempat pengolahan makanan (TPM) yang ada di Kota Prabumulih, sebanyak 240 TPM (59,1%) 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 2018



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2018