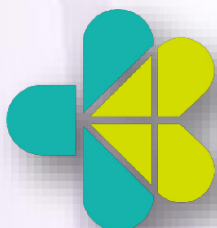




PROFIL KESEHATAN KOTA PRABUMULIH TAHUN 2016



DINAS KESEHATAN KOTA PRABUMULIH

Jalan Jenderal Sudirman Km. 12
Kantor Pemerintah Kota Prabumulih Lantai. 5, Kota Prabumulih
Telp/Fax. 0713-3920008
Email : dinkespbm@yahoo.co.id / dinkes@kotaprabumulih.go.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sesuai dengan Nawacita 2015-2019, Visi Presiden RI, yaitu Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong – Royong. Sedangkan Misi Presiden RI yang berhubungan dengan Kesehatan, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia.

Adapun Visi Kementerian Kesehatan Adalah “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan” dan dengan Misinya “1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan; 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; 4) Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik”, hal ini diperlukan suatu indikator. Indikator kesehatan tersebut bersifat dinamis mengikuti situasi dan kondisi yang ada.

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di satu wilayah, sarana untuk menyusun rencana tahunan kesehatan tahun berikutnya, dan untuk memantau, mengevaluasi hasil penyelenggaraan pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal dibidang kesehatan adalah profil kesehatan.

Penyusunan Profil Kesehatan Indonesia dilakukan secara berjenjang, dimana Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dikompilasi menjadi profil kesehatan provinsi yang pada akhirnya digunakan untuk penyusunan profil kesehatan Indonesia serta dapat dikomparasikan antara satu daerah dengan daerah lainnya.

Pemerintah Kota Prabumulih melalui Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dari tahun ke tahun selalu meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan, baik itu sarana, prasarana, maupun sumber daya manusia serta pelayanan kesehatan dari tingkat puskesmas sampai ke pedesaan. Perjalanan pembangunan kesehatan Kota Prabumulih dari tahun ke tahun harus terus direkam dan dimonitor, sehingga diharapkan akan dapat menjadi informasi untuk penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan tahun berikutnya. Informasi tersebut kemudian dituangkan dalam bentuk Profil Kesehatan Kota Prabumulih.

B. MAKSUD PENYUSUNAN

Profil Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2016 merupakan salah satu paket penyajian data / informasi kesehatan berisi data/ informasi situasi derajat kesehatan, situasi upaya kesehatan, situasi sumber daya kesehatan, dan data/informasi terkait lainnya, termasuk capaian indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya, yang disusun berdasarkan data/informasi yang didapatkan dari Puskesmas, pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, Rumah Sakit, lintas sektor terkait, serta sumber data/informasi lainnya.

C. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang status kesehatan di Kota Prabumulih Tahun 2016

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tentang situasi derajat kesehatan
- 2) Mengetahui tentang situasi upaya kesehatan
- 3) Mengetahui tentang situasi sumber daya kesehatan

D. SISTEMATIKA PENYAJIAN PROFIL KESEHATAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2016 terdiri atas 6 bab yaitu :

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang penjelasan tentang maksud dan tujuan profil kesehatan serta sistematika dari penyajian.

BAB II. GAMBARAN UMUM

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kota Prabumulih. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan meliputi kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, perilaku dan lingkungan.

BAB III. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.

BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Kota Prabumulih Tahun 2016.

BAB V. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

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

BAB VI. KESIMPULAN

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kota Prabumulih tahun 2016. Selain keberhasilan-kenerhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Prabumulih.

LAMPIRAN

Menyajikan tabel resume/angka pencapaian Kota Prabumulih dan 81 tabel kesehatan yang responsif gender.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. GEOGRAFI DAN TOPOGRAFI

Pada Tahun 2001 Kota Prabumulih resmi memisahkan diri dari Kabupaten Muara Enim dengan wilayahnya terbagi menjadi empat kecamatan, yakni : Kecamatan Prabumulih Barat, Kecamatan Prabumulih Timur, Kecamatan Cambai, dan Kecamatan Rambang Kapak Tengah.

Pada tahun 2007 terjadi pemekaran sehingga menjadi enam kecamatan yaitu Kecamatan Cambai, Kecamatan Prabumulih Timur, Kecamatan Prabumulih Barat, Kecamatan Rambang Kapak Tengah, ditambah Kecamatan Prabumulih Utara dan Kecamatan Prabumulih Selatan. Pada tahun 2016 Kota Prabumulih telah berulang tahun yang ke-16. 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

B. DEMOGRAFI

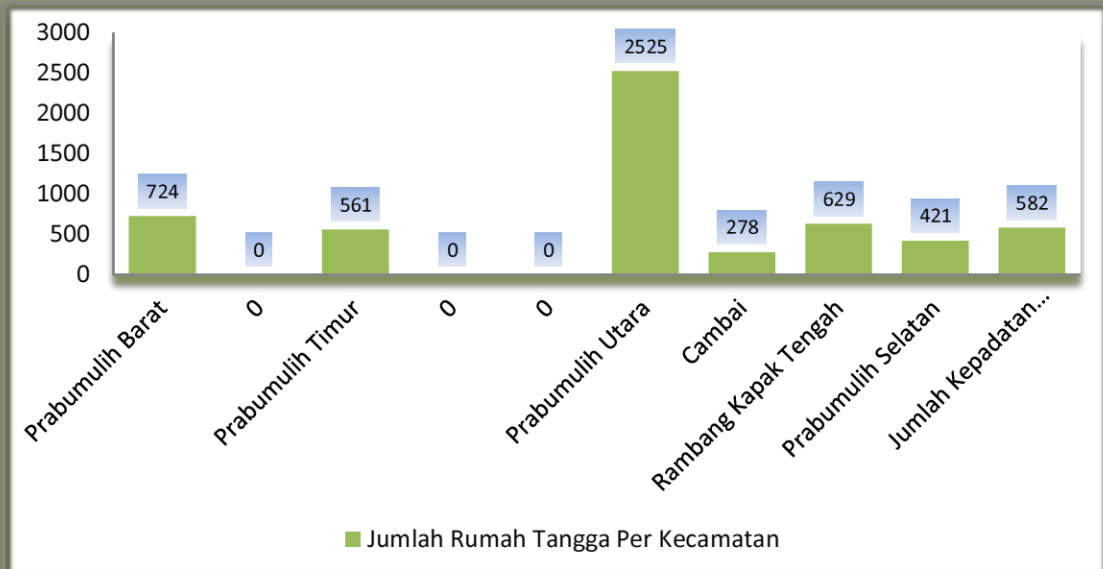
Untuk perhitungan capaian kinerja kegiatan pada tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Prabumulih menggunakan data proyeksi penduduk sasaran yang bersumber dari Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2016 yang mengacu pada data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kota Prabumulih Tahun 2016.

1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan data penduduk sasaran tahun 2016 oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil), jumlah penduduk Kota Prabumulih sebesar 252.962 orang, yang terdiri dari laki-laki berjumlah 128.512 orang dan perempuan berjumlah 124.450 orang.

Jumlah rumah tangga setiap kecamatan di Kota prabumulih dapat diketahui sebagai berikut :

Gambar 2.1. Jumlah Rumah Tangga per Kecamatan Kota Prabumulih Tahun 2016



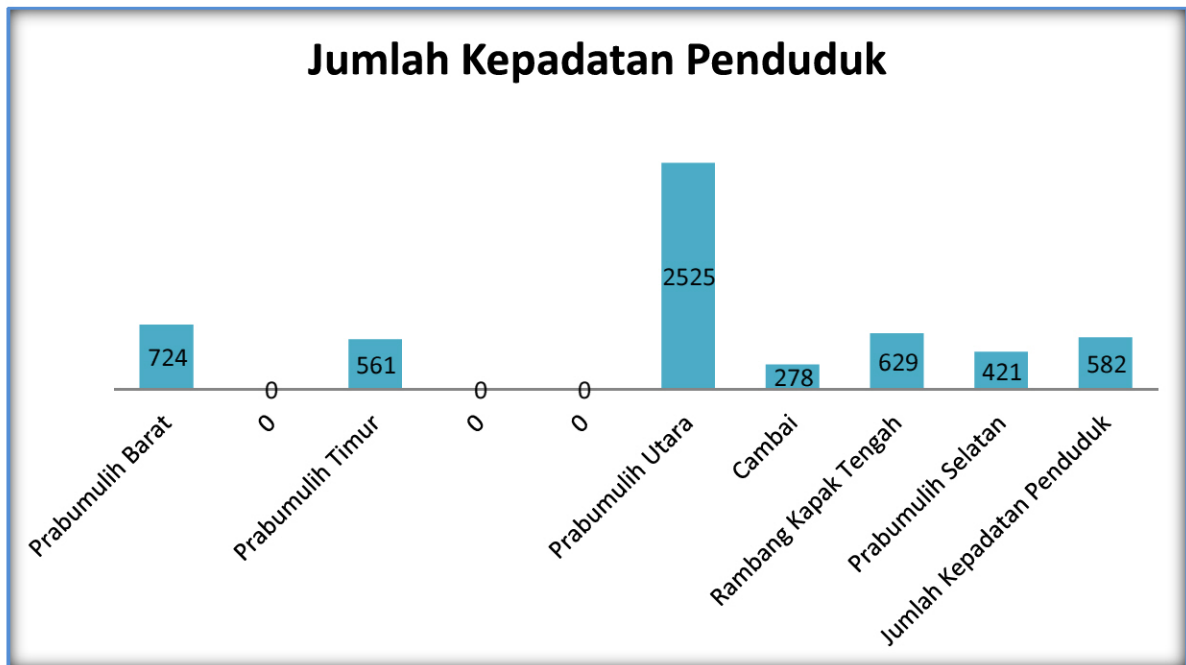
Sumber : Disdukcapil Kota Prabumulih 2016

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa Kecamatan Prabumulih Timur mempunyai jumlah rumah tangga yang paling banyak, yaitu 25.910 KK, sedangkan jumlah rumah tangga (KK) yang paling sedikit yaitu pada Kecamatan Cambai berjumlah 4.511 KK. Jadi jumlah per rumah tangga (KK) secara keseluruhan diketahui sebanyak 70.614 rumah tangga.

2. Kepadatan Penduduk

Dengan luas wilayah Kota Prabumulih 434,5 km² maka tingkat kepadatan penduduk pada tahun 2016 sebesar 582 jiwa per km². Tingkat kepadatan tertinggi didominasi oleh Kecamatan Prabumulih Utara, yaitu sebesar 2.525 jiwa per km² sementara yang terendah ada di Kecamatan Cambai, yaitu sebesar 278 jiwa per km².

Gambar 2.2. Tingkat Kepadatan Penduduk Per Kecamatan di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber : Disdukcapil Kota Prabumulih 2016

Menurut jenis kelamin, penduduk kota Prabumulih pada tahun 2016 lebih banyak penduduk yang berjenis kelamin laki - laki sebesar 128.512 jiwa dari pada jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 124.450 jiwa. Terlihat gambaran rasio jenis kelamin penduduk Kota Prabumulih tahun 2016 sebesar 103,26 yang artinya jumlah penduduk laki-laki satu persen lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan atau setiap 100 perempuan terdapat 101 laki-laki.

Berikut ini adalah gambaran jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin dan golongan usia :

Gambar 2.3. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Golongan Usia Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber : Disdukcapil Kota Prabumulih 2016

Komposisi penduduk Kota Prabumulih menurut Kelompok Umur menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) rasionya

sebesar 105,4 %, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 105,16 % dan yang berusia tua (≥ 65 tahun) sebesar 84,30 %. Dengan demikian maka Angka Beban Tanggungan (*Dependancy Ratio*) penduduk Kota Prabumulih pada tahun 2016 sebesar 42%.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Pembangunan kesehatan diharapkan bisa tercapai melalui strategi dimana masyarakat Indonesia sudah akan hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat serta dapat memilih, menjangkau dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan, sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, ketersediaan sumber daya kesehatan melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya.

Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas, angka mortalitas dan status gizi. Pada bab berikut ini situasi derajat kesehatan di Indonesia digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka morbiditas beberapa penyakit serta keadaan status gizi balita.

A. ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya.

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Tingkat mortalitas penduduk dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan penduduk atau sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan. Kematian bayi sangat berkaitan dengan kondisi kehamilan ibu, penolong persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

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 :

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

Berdasarkan laporan dari Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2016, bahwa melaporkan terdapatnya angka kematian bayi dengan total jumlah kasus kematian bayi di Kota Prabumulih pada Tahun 2016 sebesar 17 kematian neonatal dari 5.460 kelahiran hidup, terdapat 6 (lima) Puskesmas yang melaporkan kasus kematian neonatal dan 3 (tiga) Puskesmas yang tidak terdapat kasus kematian neonatal. Dari angka tersebut didapatkan AKB Kota Prabumulih tahun 2016 sebesar 3 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk lebih terinci dapat dilihat pada lampiran tabel 5.

2. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (Bayi dan Anak Balita) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup dan mempresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun.

AKABA dirumuskan sebagai berikut :

$$\begin{array}{l} \text{Angka Kematian Balita} \\ \text{per 1.000 Kelahiran} \\ \text{Hidup} \end{array} = \frac{\text{Jumlah anak balita (bayi dan balita) yg meninggal} \\ \text{di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun} \\ \text{waktu yang sama}} \times 1.000$$

Berdasarkan data dari Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2016 terdapat 2 bayi dan tidak ada balita yang meninggal dari 5.460 kelahiran hidup. Dari angka tersebut didapatkan AKABA Kota Prabumulih tahun 2016 sebesar 0

per 1.000 kelahiran hidup artinya tidak ada balita yang meninggal di tahun 2016. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 5.

3. Angka Kematian Ibu (AKI)

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 insidentil) 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 :

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

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 Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2016 terdapat 1 kematian ibu pada masa hamil dan 2 kematian ibu nifas dari 5.460 kelahiran hidup. Dari angka tersebut didapatkan AKI Kota Prabumulih tahun 2016 sebesar 73 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 6.

B. ANGKA KESAKITAN (MORBIDITAS)

Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

1. Pola 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas

Pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas tahun 2016 menunjukkan bahwa kasus terbanyak merupakan penyakit Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas. Rincian mengenai 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. III.1.
Jumlah Kunjungan 10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Di Kota
Prabumulih Tahun 2016

No	Jenis Penyakit	Total
1.	Infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian atas	11045
2.	Hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi)	3742
3.	Penyakit pada sistem otot & jaringan penyakit (penyakit tulang belulang, radang sendi termasuk reumatik)	3233
4.	Penyakit kulit alergi	2429
5.	Diare (termasuk tersangka kolera)	1754
6.	Penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas	1942
7.	Infeksi penyakit usus yang lain	1581
8.	Kecelakaan kerja & Ruda paksa	1291
9.	Penyakit saluran pernafasan bagian atas	1553
10.	TB Paru	960

Sumber : Subbid. Yankes, Dinkes Kota Prabumulih, Tahun 2016

2. Penyakit Menular

a. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Malaria disebabkan oleh hewan bersel satu (protozoa) *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Wilayah endemis malaria pada umumnya adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah, serta buruknya perilaku masyarakat terhadap kebiasaan hidup sehat. Berdasarkan laporan Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2016 dari 18 suspek terdapat 0 kasus positif malaria tanpa pemeriksaan sediaan darah.

Tidak ada kasus kematian yang di akibatkan oleh malaria sepanjang tahun 2016 di Kota Prabumulih. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 22.

b. TB Paru

Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+

Angka kasus baru TB BTA+ di Kota Prabumulih tahun 2016 mencapai angka 108 orang. Jumlah seluruh kasus TB sebesar 278 orang. Dengan kasus TB anak 0-14 tahun terdapat 27 anak.

Angka penderita TB Paru BTA (+) yang diobati sebanyak 77 orang. Angka kesembuhan (*cure rate*) penderita TB Paru Kota Prabumulih tahun 2016 sebanyak 75 kasus (97,40%). Sedangkan pengobatan lengkap (*complete rate*) tidak ada di tahun 2016. Jumlah kematian selama pengobatan terdapat 1 (satu) orang Puskesmas Pasar dan Puskesmas Tanjung raman. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 7, 8, dan 9.

c. Pneumonia

Angka Balita Dengan Pneumonia Ditangani

Menurut laporan Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2016, berdasarkan jumlah balita berjenis kelamin laki-laki 14.440 balita dan yang berjenis kelamin perempuan 17.232 balita, maka diperkirakan balita yang mengalami Pneumonia berjenis kelamin laki-laki berjumlah 643 balita dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 767 balita.

Penderita Pneumonia ditemukan dan ditangani berjumlah 176 orang, dimana 84 balita laki-laki dan 92 balita perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 10.

d. HIV/AIDS

Berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih tidak ditemukan 3 kasus HIV , 12 kasus AIDS dan tidak ditemukan penderita syphilis pada tahun 2016.

Dari kasus yang ditemukan, jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 3 kasus (kelompok umur 25-49 tahun) dan (kelompok umur >50 tahun) sebanyak 1 kasus. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 11.

e. Kusta

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan menjadi permanen pada kulit, syaraf, anggota gerak, dan mata. Diagnosis kusta dapat ditegakkan dengan adanya kondisi sebagai berikut :

- i. Kelainan pada kulit (bercak) putih atau kemerahan disertai

mati rasa.

- ii. Penebalan syaraf tepi yang disertai gangguan fungsi syaraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan otot.
- iii. Adanya kuman tahan asam di dalam kerokan jaringan kulit (BTA Positif)

Pada tahun 2016, ditemukan kasus baru tipe Pausi Basiller (PB)/Kusta Kering sebanyak 1 kasus dan ditemukan 13 kasus baru dengan tipe Multi Basiller (MB)/Kusta Basah. Jadi jumlah kasus tipe Pausi Basiller (PB) dan kasus tipe Multi Basiller (MB) di tahun 2016 sebanyak 14 kasus. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 14, 15, 16 dan 17.

3. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit ini memiliki gejala sakit sakit leher, demam ringan, sakit tekak. Difteri juga kerap ditandai dengan tumbuhnya membran kelabu yang menutupi tonsil serta bagian saluran pernafasan.

Berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih tahun 2016 tidak ditemukan kasus difteri di Kota Prabumulih. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 19.

b. Pertusis

Pertusis atau batuk rejan atau batuk seratus hari adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh *Bordetella pertusis*. Pertusis merupakan penyakit yang *toxin mediated*, toksin yang dihasilkan kuman (melekat pada bulu getar saluran nafas atas) akan melumpuhkan bulu getar tersebut sehingga menimbulkan gangguan

aliran sekret saluran pernafasan dan berpotensi menyebabkan pneumonia.

Berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih tahun 2016 juga tidak ditemukan kasus pertusis di Kota Prabumulih. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 19.

c. Tetanus Neonatorum

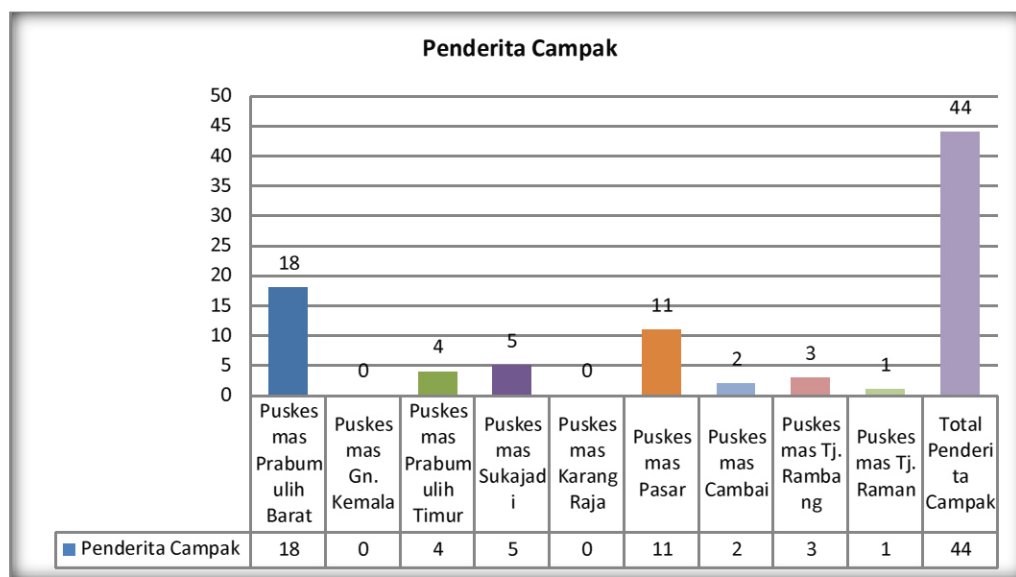
Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium Tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus TN banyak ditemukan di negara berkembang khususnya dengan cakupan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

Pada tahun 2016 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum Kota Prabumulih. Hal tersebut berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 19.

d. Campak

Campak merupakan salah satu penyakit PD3I yang disebabkan oleh virus campak. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh sekret orang yang telah terinfeksi. Berikut ditampilkan jumlah kasus Campak menurut kecamatan di Kota Prabumulih tahun 2016.

Gambar 3.1. Jumlah Kasus Campak Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber : Seksi P2M Dinkes Kota Prabumulih, 2016

Pada tahun 2016 di Kota Prabumulih dilaporkan terdapat 44 kasus campak. Kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Barat sebanyak 18 kasus. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 20.

e. **Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*)**

Polio merupakan salah satu penyakit menular yang termasuk kedalam PD3I disebabkan oleh virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berumur 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher dan sakit di tungkai dan lengan.

Sedangkan AFP (Lumpuh layu akut) merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan.

Berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih pada tahun 2016 ditemukan 1 (Satu) kasus AFP (Non

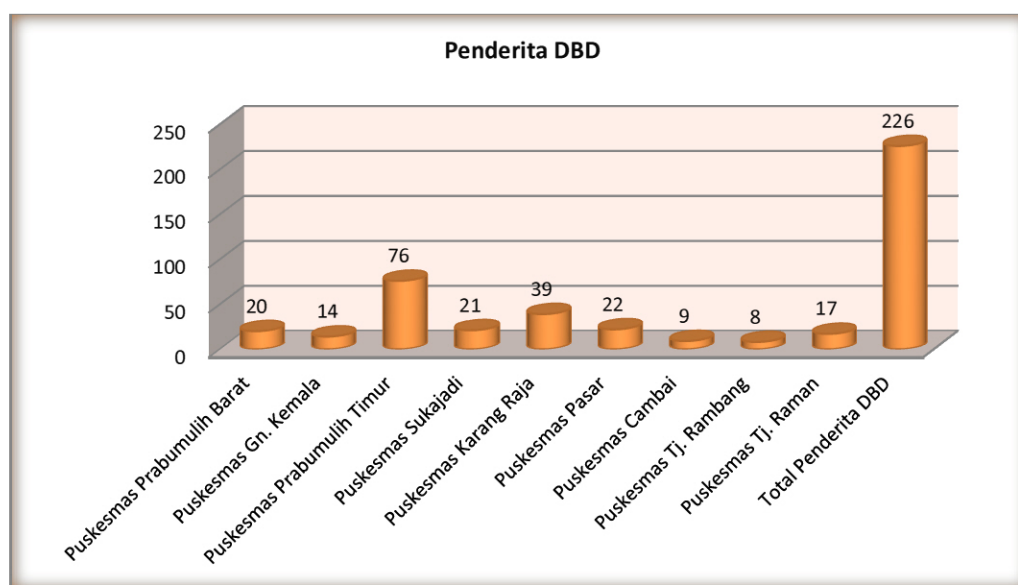
polio) di wilayah kerja puskesmas Sukajadi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 18.

4. Penyakit Potensial KLB/Wabah

a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.

Gambar 3.2. Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue Menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber : Subbidang P2M Dinkes Prabumulih, 2016

Berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih pada tahun 2016 terdapat 226 kasus DBD. Kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Timur sebanyak 76 kasus sedangkan kasus terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang sebanyak 8 kasus. Tidak

ditemukannya kasus kematian disebabkan DBD di Kota Prabumulih sepanjang tahun 2016.

Angka *Incidence Rate* (IR) kasus DBD tahun 2016 di Kota Prabumulih sebesar 89,3 per 100.000 penduduk. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 21.

b. Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Pada tahun 2016 berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih menunjukkan bahwa terdapat 3.821 kasus diare. Kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Timur sebanyak 1092 kasus sedangkan kasus terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Kemala sebanyak 128 kasus. Sedangkan Puskesmas Karang Raja belum ditemukan kasus dikarenakan baru berdiri. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 13.

c. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria, yang terdiri dari *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 lengan dan organ genital. Pada tahun 2016 berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinkes Kota Prabumulih tidak

ditemukan kasus filarisis. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 23.

5. Penyakit Tidak Menular

a. Obesitas

Pada tahun 2016, berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinkes Kota Prabumulih dilakukan pemeriksaan obesitas di Kota Prabumulih sehingga didapatkan data penderitanya sebanyak 25 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 25.

b. Kanker Leher Rahim

Berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih pada tahun 2016, cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan menggunakan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat) dilakukan pada wanita usia 30-39 tahun sebanyak 5173 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 26.

c. Kanker Payudara

Berdasarkan laporan dari Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih pada tahun 2016, cakupan deteksi dini payudara dengan pemeriksaan klinis (CBE/*Clinical Breast Examination*) dilakukan pada wanita usia 30-39 tahun sebanyak 4.488 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 26.

C. ANGKA STATUS GIZI MASYARAKAT

1. Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat bayi lahir rendah kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. Di Negara berkembang banyak kasus BBLR yang disebabkan premature atau karena *intrauterine growth retardation* (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang karena ibu berstatus gizi buruk, anemia sebelum konsepsi atau pada saat kehamilan.

Pada tahun 2016 dari data Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dilaporkan terdapat 25 kasus BBLR (0,5 %). Kasus tertinggi terdapat diwilayah kerja puskesmas Tanjung Rambang sebanyak 18 kasus dan tidak ditemukan kasus terdapat di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Barat, Puskesmas Gunung Kemala, Puskesmas Pasar, Puskesmas Tanjung Raman, Puskesmas Cambai, Puskesmas Karang Raja. Secara rinci dapat dilihat pada lampiran tabel 37.

2. Balita Bawah Garis Merah (BGM)

Balita Bawah garis merah (BGM) adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada dibawah garis merah pada KMS. Balita BGM adalah indikator untuk memantau status pertumbuhan balita dengan pola pertumbuhan normal yaitu anak sehat adalah anak bertambah umur bertambah berat badan, namun jika anak berada pada BGM maka diperlukan tindakan kewaspadaan “*warning*” agar anak tidak mengalami/ menderita gangguan pertumbuhan dan penyakit infeksi serta perhatian pada pola asuh lebih ditingkatkan.

Pada tahun 2016 dari data Seksi Bina Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, dilaporkan bahwa dari 11.946 bayi umur 0 - 23 bulan (baduta) ditimbang terdapat 18 bayi (0,2 %) yang BGM.

Sedangkan untuk balita umur 24 - 59 bulan (balita) dari 24.007 balita ditimbang terdapat 42 balita (0,2%) yang BGM. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 45 dan 47.

3. Balita Gizi Buruk

Balita Gizi buruk adalah balita dengan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (PB/TB) dengan nilai Z-score < -3 SD (sangat kurus) dan/atau terdapat tanda klinis gizi buruk lainnya. Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.

Pada tahun 2016 dari data Seksi Bina Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, dilaporkan terdapat 2 orang gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sukajadi, sehingga dilakukan perawatan pada orang tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 48.

BAB IV

UPAYA KESEHATAN

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Berikut diuraikan situasi upaya kesehatan selama Tahun 2016 di Kota Prabumulih.

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat diatasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Seorang ibu mempunyai peran penting didalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungannya hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K1 dan K4)

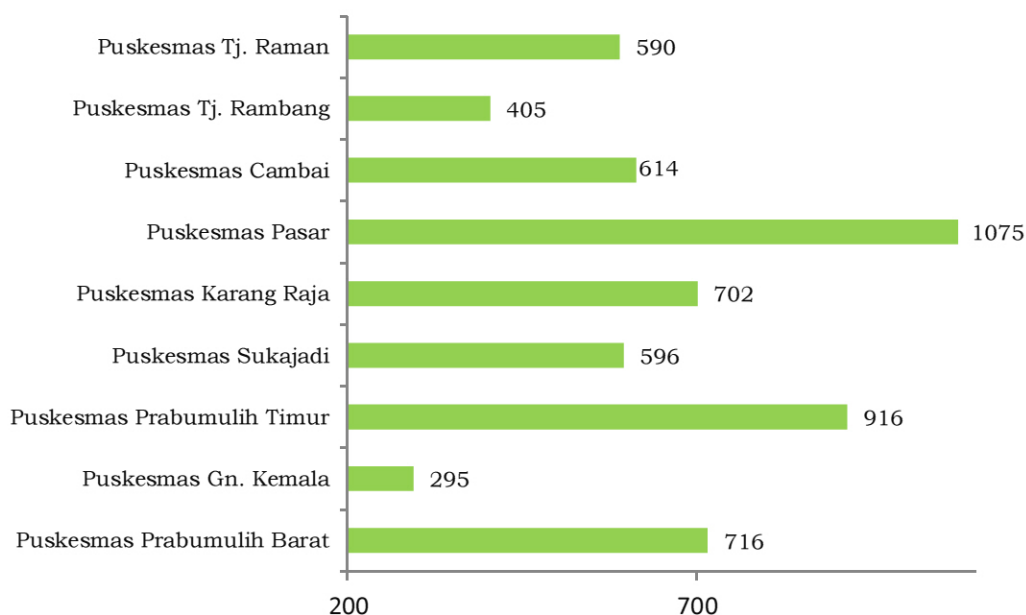
Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
2. Pengukuran tekanan darah;
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan
10. Tatalaksana kasus.

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 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.

Gambar 4.1. Jumlah Ibu Hamil Per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016

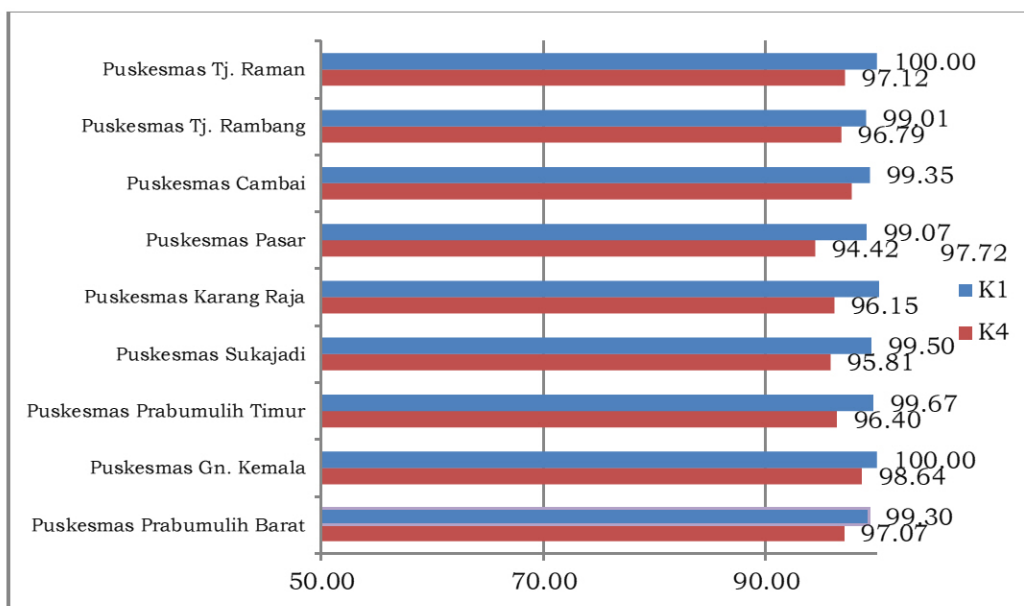


Sumber: Seksi Bina Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Dari gambar 4.1 menunjukkan jumlah ibu hamil per puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016. Jumlah ibu hamil tertinggi terdapat pada Puskesmas Pasar sebanyak 1.075 ibu hamil; diikuti Puskesmas Prabumulih Timur sebanyak 916 ibu hamil; Puskesmas Prabumulih Barat 716 ibu hamil; Puskesmas Karang Raja 702 ibu hamil; Puskesmas Cambai 614 ibu hamil; Puskesmas Sukajadi sebesar 596 ibu hamil; Puskesmas Tanjung Raman 590 ibu hamil; Puskesmas Tanjung Rambang 405 Ibu hamil. Jumlah ibu hamil terendah yaitu pada Puskesmas Gunung Kemala terdapat 295 ibu hamil. Jadi total keseluruhan jumlah ibu hamil di Kota Prabumulih Tahun 2016 sebesar 5.909 ibu hamil.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 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.

Gambar 4.2. Persentase Cakupan Pelayanan Ibu hamil K1 dan K4 Per Puskesmas Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Bina Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Gambar 4.2 menunjukkan hasil pencapaian cakupan pelayanan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Prabumulih Tahun 2016. Cakupan K1 tertinggi terdapat pada Puskesmas Tanjung Raman, Puskesmas Karang Raja dan Puskesmas Gunung Kemala sebesar 100%. Sedangkan 6 puskesmas lainnya juga sudah mencapai angka 99%. Hasil Pencapaian cakupan K1 dapat dilihat pada tabel 29.

Gambar tersebut juga menunjukkan hasil pencapaian cakupan pelayanan ibu hamil K4 dimana rata-rata persentase K4 di Kota Prabumulih Tahun 2016 sebesar 96,4%. Cakupan K4 tertinggi pada Puskesmas Gunung Kemala sebesar 98,6%, sedangkan cakupan K4 terendah yaitu Puskesmas Pasar sebesar 94,4%. Hasil Pencapaian cakupan K4 dapat dilihat pada tabel 29.

Gambar 4.2 menunjukkan cakupan kunjungan K1 dan K4 pada ibu hamil selama Tahun 2016 berdasarkan pelayanan di puskesmas. Dari gambar tersebut dapat dilihat kesenjangan yang terjadi antara K1 dan K4. Kesenjangan terbesar terdapat pada Puskesmas Karang Raja sebesar 6,7%, diikuti oleh Puskesmas Pasar sebesar 4,7%, Puskesmas Sukajadi sebesar 3,7%, Puskesmas Prabumulih Timur sebesar 3,3%, Puskesmas Tanjung Raman 2,9%, Puskesmas Tanjung Rambang dan

Puskesmas Prabumulih Barat sebesar 2,2%, Puskesmas Cambai sebesar 1,6% dan Puskesmas Gunung Kemala sebanyak 1,4%. Rata-rata Persentase kesenjangan K1 dan K4 di Kota Prabumulih sebesar 3,18%.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 di Kota Prabumulih telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 sebesar 95%. Namun terdapat 1 Puskesmas yang belum mencapai target Renstra yaitu Puskesmas Pasar yang mencapai 94,42%.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe_3). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk myoglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim.

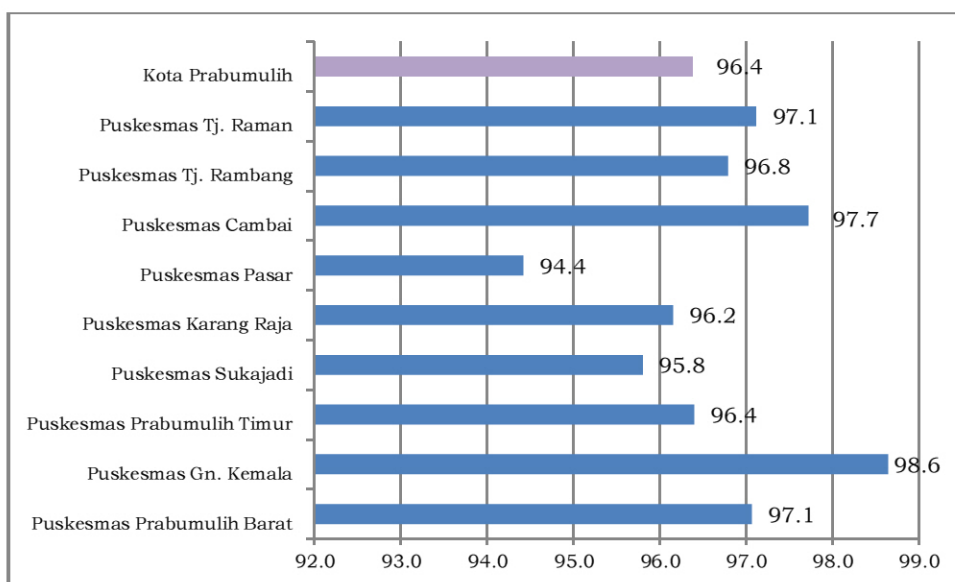
Zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak.

Asupan zat besi yang diberikan oleh ibu hamil kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otaknya, sekaligus menyimpannya dalam hati sebagai cadangan hingga bayi berusia 6 bulan.

Selain itu, zat besi juga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka khususnya luka yang timbul dalam proses persalinan. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat

badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur.

Gambar 4.3. Persentase Cakupan Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe3 Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Bina Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

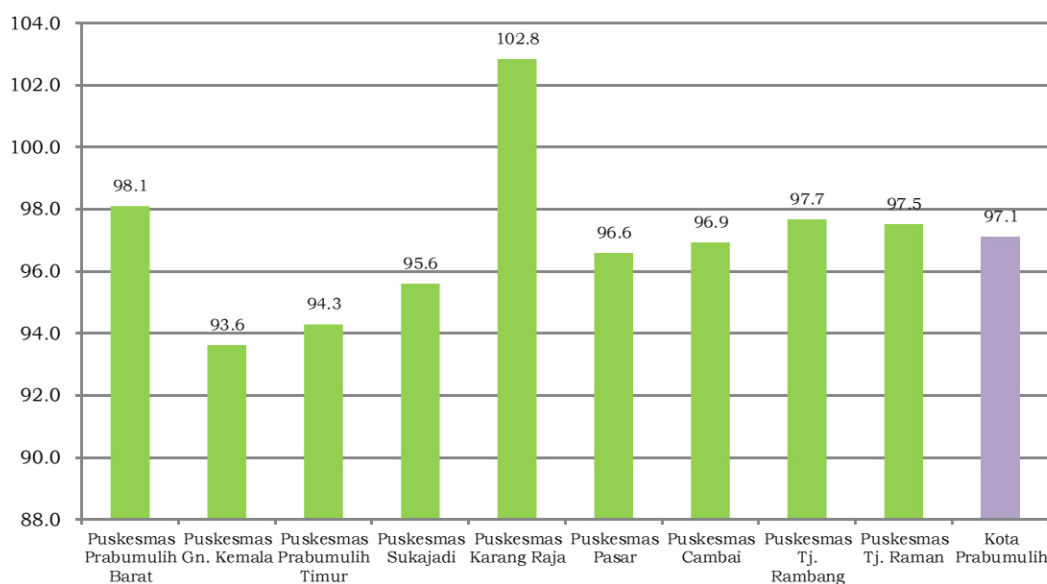
Gambar 4.3 menunjukkan cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe3 di Kota Prabumulih. Rata-rata terdapat sebanyak 96,4% ibu hamil di Kota Prabumulih yang mendapat tablet Fe3, dengan capaian tertinggi di Puskesmas Gunung Kemala sebanyak 98,6% dan terendah di Puskesmas Pasar sebanyak 94,4%.

b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia. Dalam target MDG's salah satu upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu pada tahun berikutnya.

Salah satu upaya 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. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Gambar 4.4. Persentase Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Per Puskesmas Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Dari Gambar 4.4 dapat dilihat persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi pada Puskesmas Karang Raja sebesar 102,8% dan yang terendah pada Puskesmas Gunung Kemala sebesar 93,6%. Rata-rata cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan untuk Kota

Prabumulih Tahun 2016 sebesar 97,1%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 29.

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 di Kota Prabumulih telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 sebesar 90% yaitu dengan capaian sebesar 97,11%. Semua puskesmas di Kota Prabumulih telah mencapai target Renstra.

c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF3)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu:

- 1) kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan;
- 2) kunjungan nifas ke-2 (KF2) dilakukan pada minggu ke-2 setelah persalinan (8-14 hari); dan
- 3) kunjungan nifas ke-3 (KF3) dilakukan pada minggu ke-6 setelah persalinan (36-42 hari).

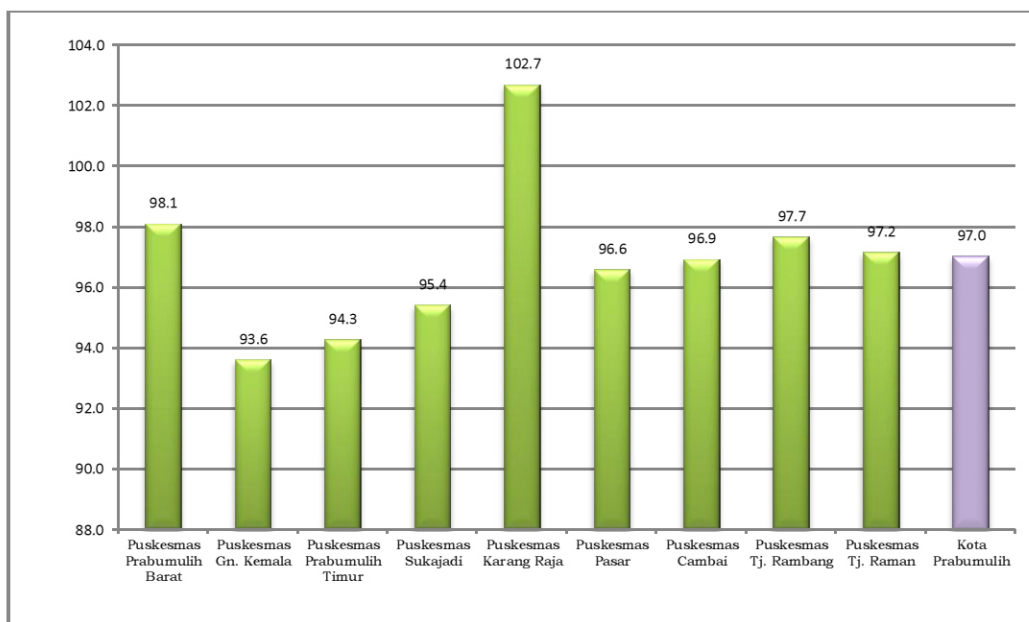
Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan di posyandu dan dilakukan bersamaan dengan kunjungan bayi.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

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

Gambar 4.5 berikut menyajikan persentase pelayanan ibu nifas menurut puskesmas di Kota Prabumulih.

Gambar 4.5. Persentase Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Menurut Puskesmas Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Dari gambar 4.5 dapat kita lihat bahwa persentase pelayanan ibu nifas tertinggi di Puskesmas Karang Raja sebesar 102,7% dan yang terendah pada Puskesmas Gunung Kemala sebesar 93,6%. Rata-rata persentase pelayanan ibu nifas Kota Prabumulih Tahun 2016 sebesar 97,0% atau sebanyak 5.471 ibu melahirkan yang mendapat pelayanan nifas dibandingkan dengan jumlah ibu hamil/nifas. Hal ini dapat dilihat pada tabel 29.

Cakupan pelayanan nifas pada tahun 2016 di Kota Prabumulih telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 sebesar 95% yaitu dengan capaian sebesar 97,06%. Dari 9 puskesmas di Kota Prabumulih, 7 (tujuh) puskesmas telah mencapai target Renstra, sedangkan 2 (dua) puskesmas

belum mencapai target yaitu Puskesmas Gunung Kemala dan Puskesmas Prabumulih Timur.

d. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

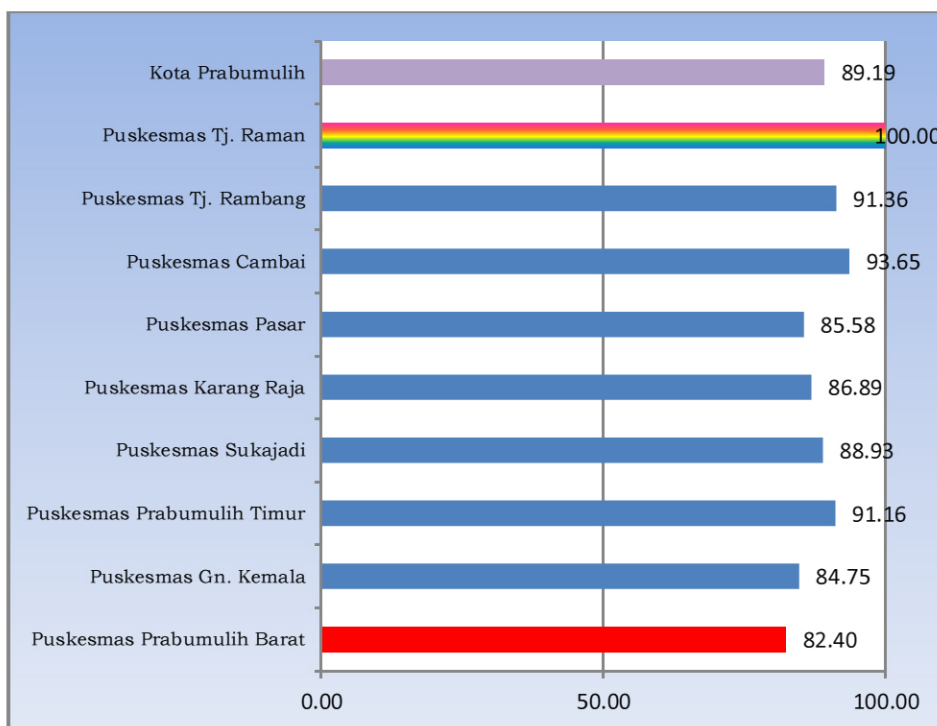
Risti/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risti/komplikasi kebidanan antara lain : primigravida <20 Tahun atau >35 Tahun, anak lebih dari empat, Hb <11 g/dl, hipertensi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg), letak : dan posisi janin (lintang, sungsang) pada usia kehamilan > 32 minggu, ketuban pecah dini, pendarahan per vaginam infeksi berat dalam kehamilan, distosia dan persalinan prematur.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas yang mampu PONED sampai rumah sakit PONEK 24 jam.

Sebesar 20% dari kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi. Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun demikian sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila :

- 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan;
- 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin;
- 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi;
- 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan;
- 5) proses rujukan efektif;
- 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna.

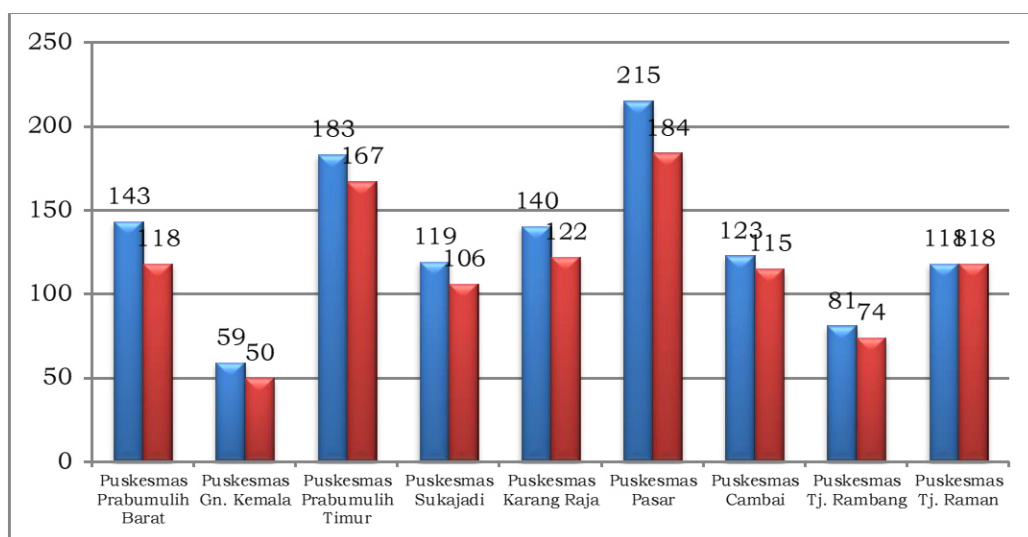
Gambar 4.6 Persentase Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Gambar 4.6 memperlihatkan cakupan penanganan komplikasi kebidanan menurut puskesmas di Kota Prabumulih pada Tahun 2016 sebesar 89,19%. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan tertinggi pada Puskesmas Tanjung Raman yaitu sebesar 100% dan yang terendah pada Puskesmas Prabumulih Barat sebesar 82,4%. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel 33.

Gambar 4.7. Jumlah Target dan Pencapaian Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani Menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Gambar 4.7 memperlihatkan cakupan jumlah pencapaian penanganan komplikasi kebidanan bumil dengan resiko tinggi di Kota Prabumulih Tahun 2016. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan bumil dengan resiko tinggi tertinggi pada Puskesmas Tanjung Raman yaitu sebesar 100% dimana target sasaran bumil risti sebanyak 118 semuanya mendapatkan penanganan. Sedangkan capaian terendah pada Puskesmas Prabumulih Barat dengan capaian sebesar 82% dimana terdapat 143 bumil risti hanya 118 bumil risti yang ditangani. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel 33.

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kota Prabumulih telah mencapai 89,25% dari target Rencana Strategis Dinas Kesehatan

Kota Prabumulih Tahun 2013-2018 sebesar 80%. Dari 9 (Sembilan) Puskesmas terdapat 2 (dua) puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Gunung Kemala dan Puskesmas Prabumulih Barat.

e. Kunjungan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 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, 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.

Umur bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang rentan/beresiko mengalami gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 (tiga) kali, yaitu 1) kunjungan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN1), 2) kunjungan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah

lahir (KN2) dan 3) kunjungan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir (KN3).

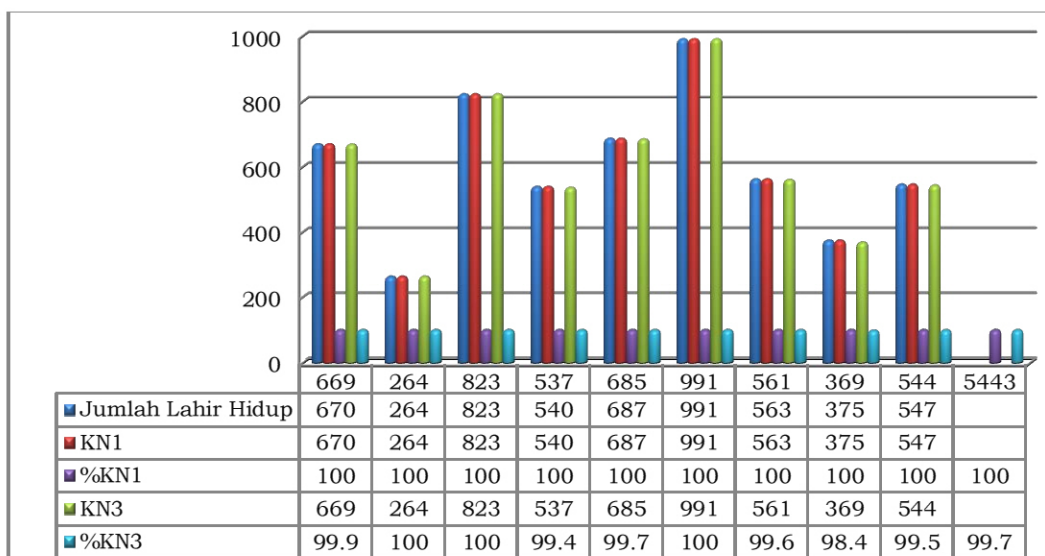
Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam-48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal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

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi (perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, Injeksi Vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, Imunisasi HB-0) dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (pemeriksaan tanda bahaya, pemberian HB-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir, konseling terhadap ibu dan keluarga, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat.

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap/KN3) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Berikut grafik yang menggambarkan cakupan KN1 dan KN3 menurut puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.8. Jumlah KN1 dan KN3 Menurut Puskesmas Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Pada gambar 4.8, dapat dilihat cakupan jumlah KN 1 dan KN 3 menurut Puskesmas di Kota Prabumulih tahun 2016. Jumlah KN1 rata-rata di tiap Puskesmas mencapai 100%, sementara jumlah KN3 cakupannya menurun dari KN 1 yaitu sebesar 99,7%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 38.

f. Pelayanan Neonatal Risti

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti *asfiksia*, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Riskesdas, 2007). Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik,

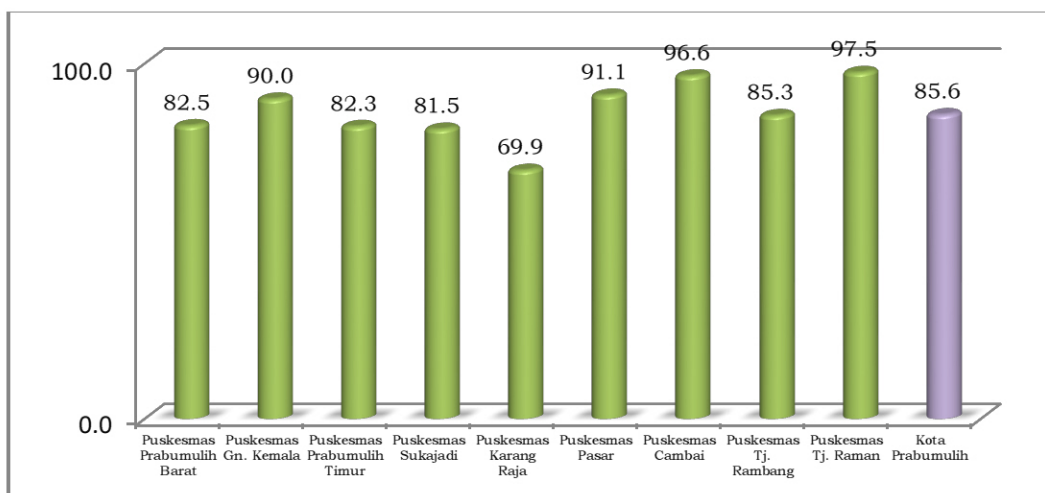
terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal esensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya.

Faktor risiko neonatus adalah sama dengan faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki risiko akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada neonatus. Faktor risiko neonatus antara lain : tidak mau minum/menyusui, riwayat kejang, frekuensi napas ≤ 30 x/menit dan ≥ 60 x/menit, suhu tubuh $\leq 35,5^{\circ}\text{C}$ dan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, BBLR, kelainan kongenital. Adapun komplikasi pada neonatus, meliputi : prematuritas dan BBLR, asfiksia, infeksi bakteri, kejang, ikterus, diare, hipotermia, tetanus neonatorum, masalah pemberian ASI dan trauma lahir.

Gambar 4.9 Persentase Cakupan Penanganan Neonatal Risti Menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Gambar 4.9 memperlihatkan cakupan penanganan neonatus risti menurut puskesmas di Kota Prabumulih pada tahun 2016 sebesar 85,6%. Cakupan penanganan neonatal dengan risti tertinggi pada Puskesmas Tanjung Raman yaitu sebesar 97,5% dan yang terendah pada Puskesmas Karang Raja sebesar 69,9%. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel 33.

g. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

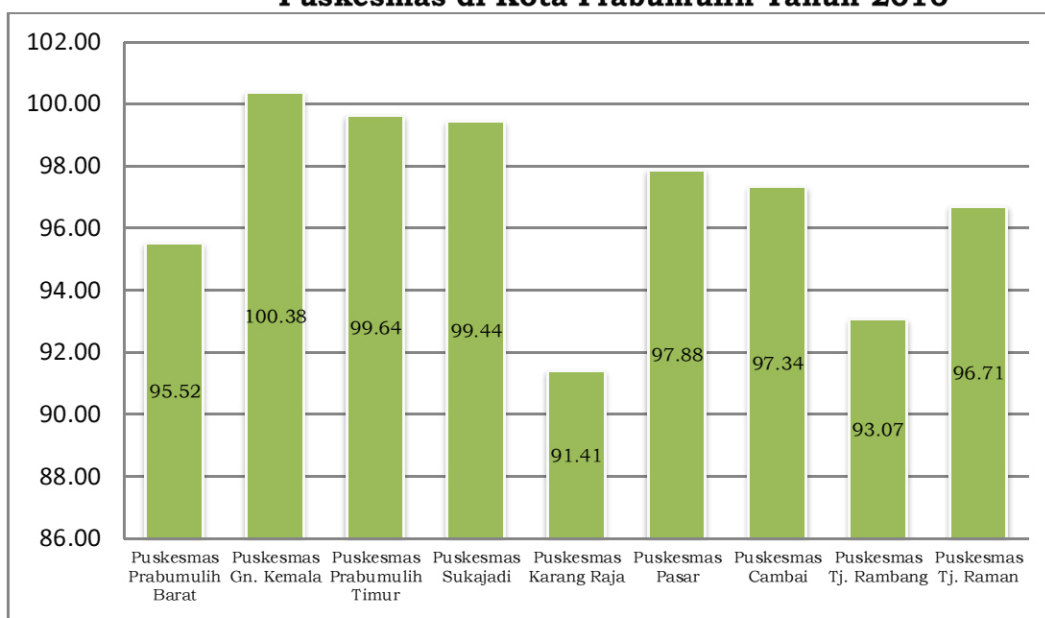
Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 kali selama periode 29 hari sampai 11 bulan setelah lahir, yaitu :

- 1) satu kali pada umur 29 hari-2 bulan,
- 2) satu kali pada umur 3-5 bulan,
- 3) satu kali pada umur 6-8 bulan dan
- 4) satu kali pada umur 9-11 bulan.

Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1-4, DPT/ HB1-3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun, stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A kapsul biru (100.000 IU) pada usia 6–11 bulan, konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda-

tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Gambar 4.10 Persentase Kunjungan Bayi Minimal 4 Kali Per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

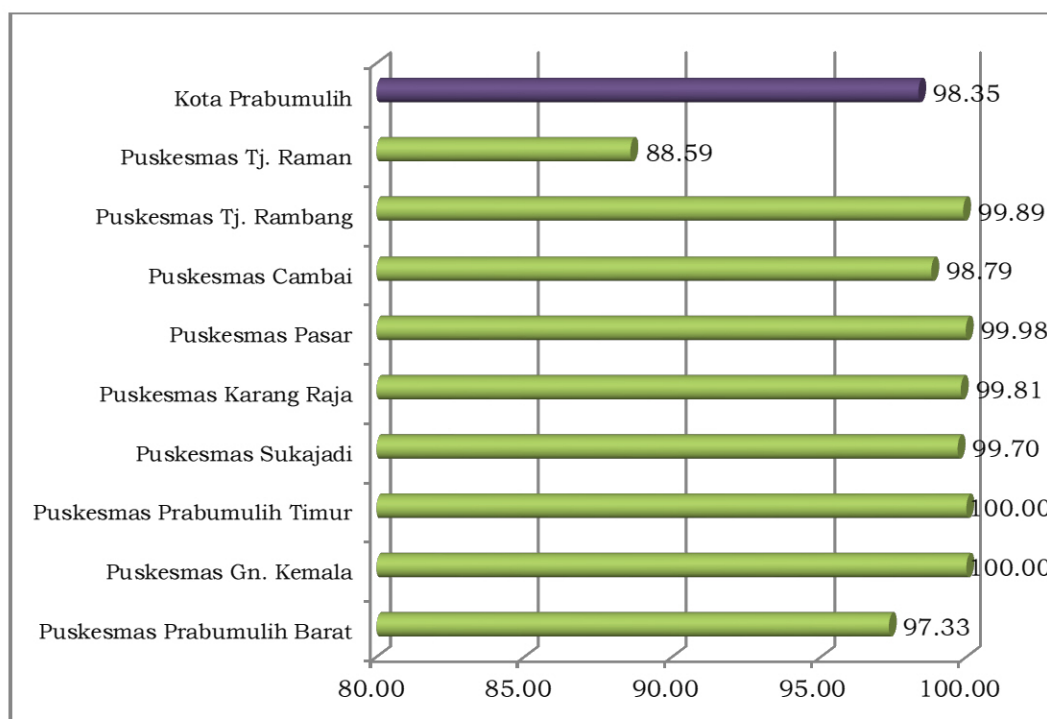
Gambar 4.10 menunjukkan cakupan kunjungan bayi per puskesmas di Kota Prabumulih tahun 2016. Cakupan tertinggi pada Puskesmas Gunung Kemala sebesar 100%; sedangkan cakupan terendah terdapat pada Puskesmas Karang Raja sebesar 91,41%. Rata-rata cakupan kunjungan bayi di Kota Prabumulih Tahun 2016 sebesar 96,81%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 40.

h. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Pelayanan Kesehatan Anak Balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat, meliputi : 1) pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam buku KIA/KMS, 2) Stimulasi

Deteksi Dini dan Intervensi Dini tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali setahun, 3) pemberian vitamin A kapsul merah dosis tinggi (200.000 IU) 2 kali setahun, kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita, pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Gambar 4.11. Persentase Pelayanan Anak Balita Minimal 8 Kali Per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



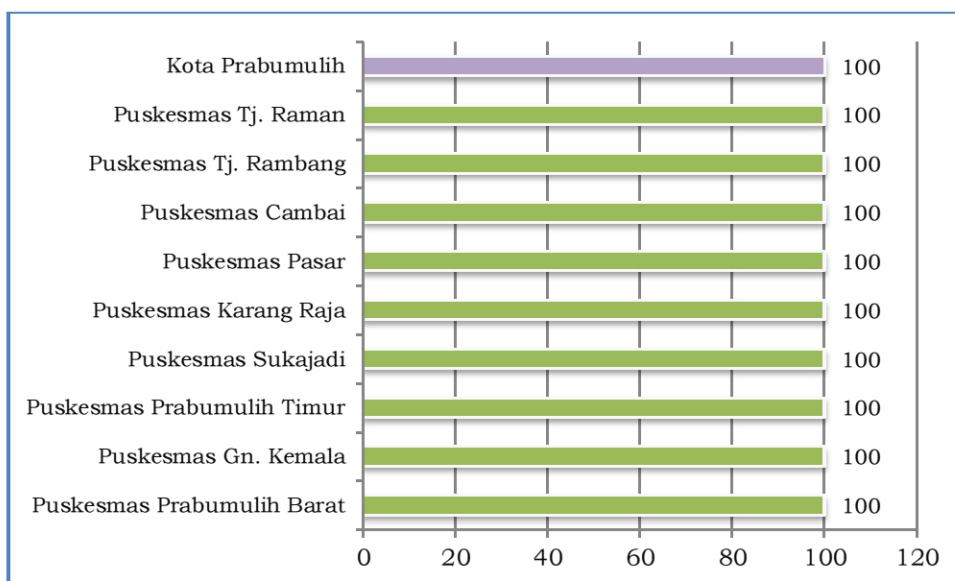
Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Gambar 4.11 menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan pada anak balita (minimal 8 kali) per puskesmas di kota Prabumulih tahun 2016. Cakupan tertinggi pada Puskesmas Prabumulih Timur dan Puskesmas Gunung Kemala sebesar 100%, sedangkan cakupan terendah terdapat pada Puskesmas Tanjung Raman sebesar 88,59%, sehingga cakupan kunjungan bayi di Kota Prabumulih tahun 2016 sebesar 98,35%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 46.

i. Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD/Setingkat

Dari gambar 4.12 di bawah ini dapat dilihat cakupan pelayanan kesehatan pada siswa SD/setingkat menurut puskesmas di Kota Prabumulih tahun 2016. Cakupan pelayanan kesehatan (penjaringan) pada siswa SD/setingkat di semua puskesmas yaitu 100%, sehingga cakupan pelayanan kesehatan (penjaringan) pada siswa SD/Setingkat di Kota Prabumulih Tahun 2016 yaitu sebesar 100 %. Dapat dilihat pada tabel 49.

Gambar 4.12. Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Siswa SD dan Setingkat Menurut Puskesmas Di Kota Prabumulih Tahun 2016

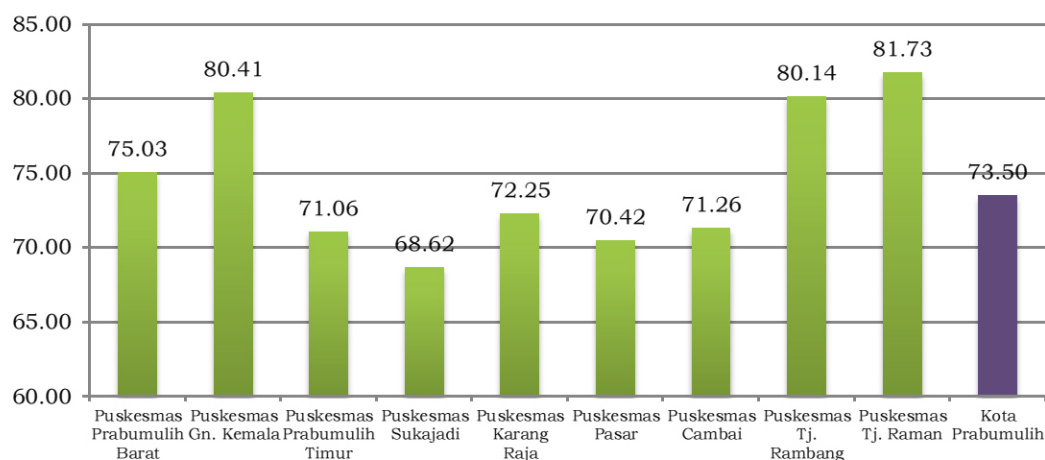


Sumber: Seksi Bina Kesehatan Keluarga dan Reproduksi Tahun 2016

2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15–49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB.

Gambar 4.13. Persentase Peserta KB Aktif Menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber:Seksi Bina Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

Gambar 4.13 menunjukkan persentase peserta KB aktif di Kota Prabumulih berdasarkan puskesmas tahun 2016. Persentase terbanyak pada Puskesmas Tanjung Raman yaitu sebesar 81,73% dan persentase terendah pada Puskesmas Sukajadi yaitu sebesar 68,62%. Pada Kota Prabumulih persentase peserta KB Aktif sebesar 73,50% dengan jumlah peserta sebesar 31.603 orang. Dapat dilihat pada tabel 36.

3. Pelayanan Imunisasi

Bayi dan anak-anak memiliki resiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular yang dapat mematikan, seperti Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Thypus, radang selaput otak, radang paru-paru, dan masih banyak penyakit lainnya. Untuk itu salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar kelompok berisiko ini terlindungi adalah melalui imunisasi.

Pada saat pertama kali kuman (antigen) masuk ke dalam tubuh, maka sebagai reaksinya tubuh akan membuat zat anti yang disebut dengan antibodi. Pada umumnya, pertama tubuh untuk membentuk antibodi tidak terlalu kuat, karena tubuh belum mempunyai "pengalaman". Tetapi pada reaksi yang ke-2, ke-3 dan seterusnya, tubuh sudah mempunyai memori

untuk mengenali antigen tersebut sehingga pembentukan antibodi terjadi dalam waktu yang lebih cepat dan dalam jumlah yang lebih banyak. Itulah sebabnya, pada beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya, dilakukan tindakan imunisasi atau vaksinasi. Hal ini dimaksudkan sebagai tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit tersebut, atau seandainya terkena pun, tidak akan menimbulkan penyakit yang fatal.

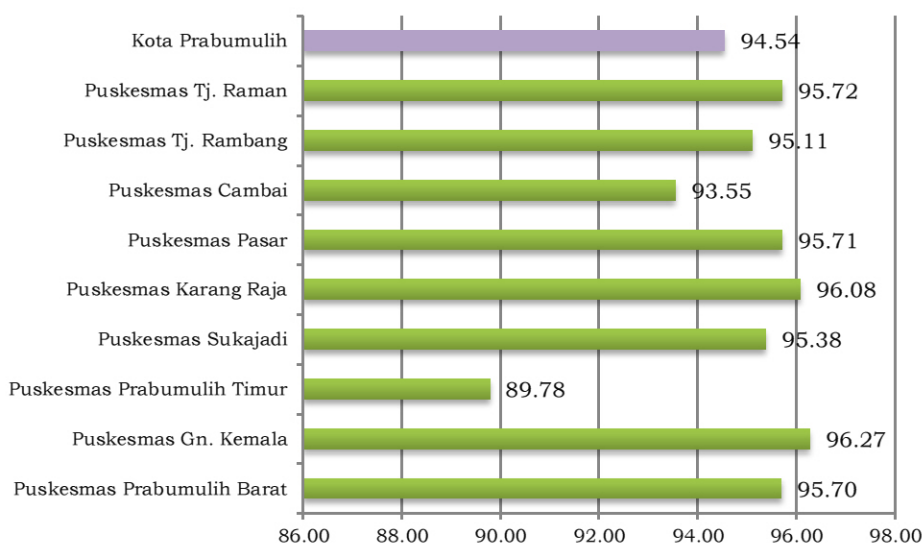
a. Imunisasi Dasar Pada Bayi

Program imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi: 1 dosis BCG, 4 dosis Polio, 3 dosis DPT/HB, dan 1 dosis Campak.

Di antara penyakit pada balita yang dapat dicegah dengan imunisasi, campak adalah penyebab utama kematian pada balita. Oleh karena itu, pencegahan campak merupakan faktor penting dalam mengurangi angka kematian balita. Imunisasi Campak diberikan pada bayi umur 9-11 bulan dan merupakan imunisasi terakhir yang diberikan kepada bayi di antara imunisasi wajib lainnya.

Gambar 4.14 berikut ini adalah cakupan imunisasi Campak menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.14. Persentase Cakupan Imunisasi Campak Menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016

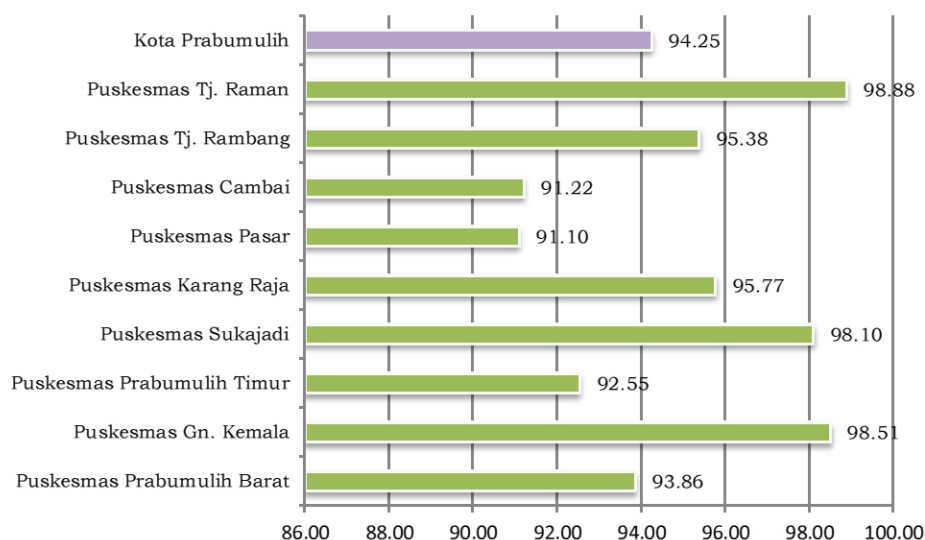


Sumber: Seksi Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra Dinkes Prabumulih, 2016

Dari grafik di atas terlihat bahwa di Kota Prabumulih persentase cakupan imunisasi Campak sebesar 94,54%. Persentase terbanyak pada Puskesmas Gunung Kemala sebesar 96,27% dan persentase terendah pada Puskesmas Prabumulih Timur yaitu sebesar 89,78%. Dapat dilihat pada tabel 43.

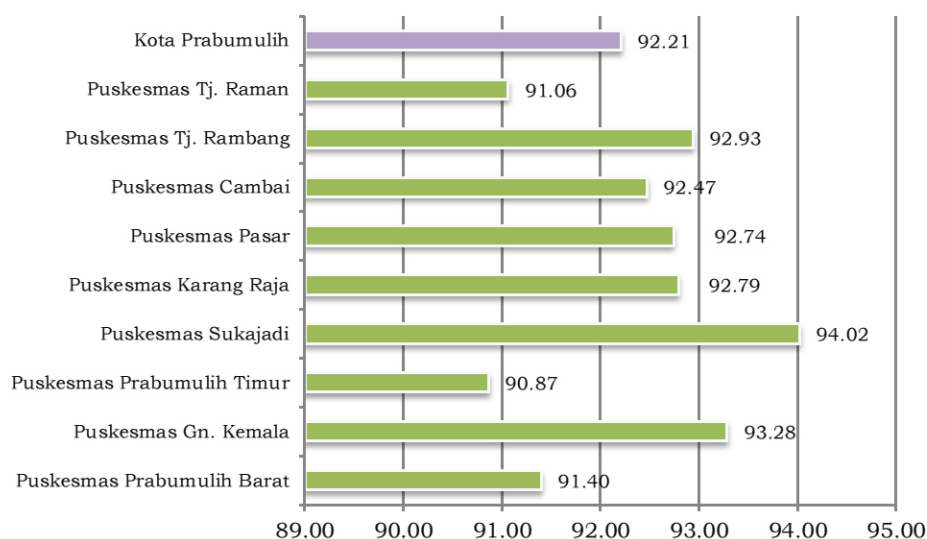
Imunisasi Hepatitis B adalah jenis imunisasi yang pertama kali diberikan kepada bayi usia 0-7 hari. Berdasarkan gambar 4.17 di bawah cakupan imunisasi Hepatitis B menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016 terlihat bahwa persentase cakupan imunisasi Hepatitis B di Kota Prabumulih sebesar 94,6%. Persentase terbesar pada Puskesmas Gunung Kemala dan Puskesmas Sukajadi yaitu sebesar 100% dan persentase terendah pada Puskesmas Pasar yaitu 87,2%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 42.

Gambar 4.15. Persentase Cakupan Imunisasi Hb < 7 hari Menurut Puskesmas Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra Dinkes Prabumulih, 2016

Gambar 4.16. Persentase Cakupan Imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 Menurut Puskesmas Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra Dinkes Prabumulih, 2016

Berdasarkan gambar 4.16 di atas terlihat bahwa cakupan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 di Kota Prabumulih Tahun 2016 sebesar 92,21%. Persentase cakupan terbanyak pada Puskesmas Sukajadi yaitu sebesar 94,02% dan persentase cakupan terendah pada Puskesmas Prabumulih Timur yaitu sebesar 90,87%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 43.

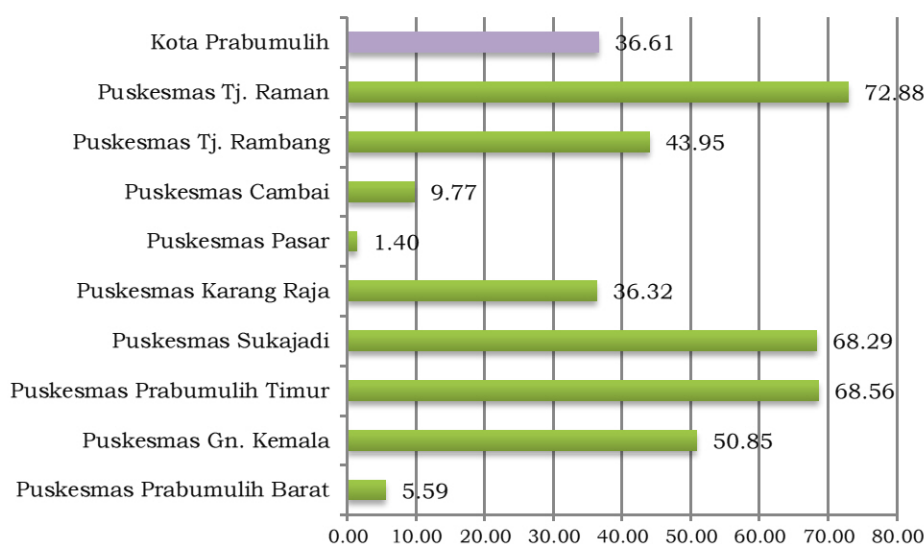
b. Imunisasi Pada Ibu Hamil

Tetanus disebabkan oleh toksin yang diproduksi oleh bakteri yang disebut *Clostridium tetani*. Tetanus juga bisa menyerang pada bayi baru lahir (Tetanus Neonatorum) pada saat persalinan dan perawatan tali

pusat. Tetanus merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia.

Akan tetapi masih banyak calon ibu terutama yang tinggal di daerah terpencil berada dalam kondisi yang bisa disebut masih "jauh" dari kondisi steril saat persalinan. Hal inilah yang bisa menimbulkan risiko ibu maupun bayinya terkena tetanus.

Gambar 4.17. Persentase Cakupan TT 2+ pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Kesga dan Reproduksi Dinkes Prabumulih Tahun 2016

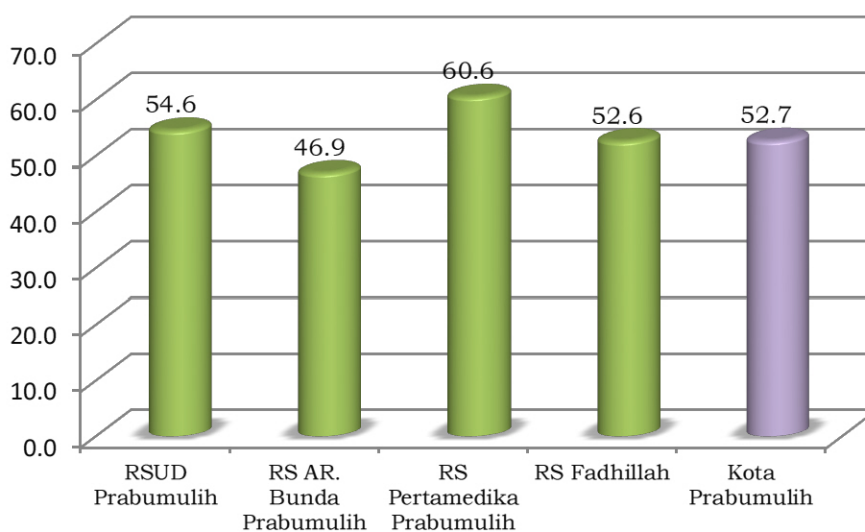
Dari gambar 4.17 di atas terlihat bahwa persentase cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil terbanyak pada Puskesmas Tanjung Raman sebesar 72,88% dan terendah pada Puskesmas Pasar sebesar 1,40%. Untuk rata-rata cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil di Kota Prabumulih tahun 2016 sebesar 36,61%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 30.

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

1. Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

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 Interval/TOI*), persentase pasien keluar yang meninggal (*Gross Death Rate/GDR*) dan persentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawatan (*Net Death Rate/ NDR*).

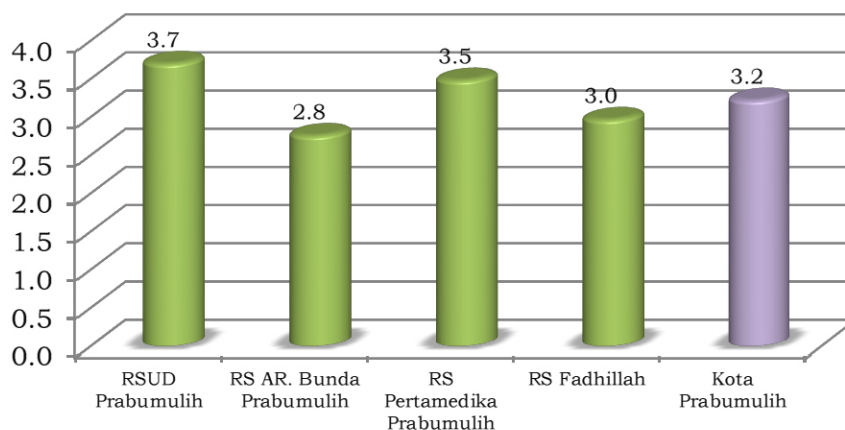
Gambar 4.18. Persentase Pencapaian BOR Rumah Sakit Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber : Rumah Sakit di Kota Prabumulih Tahun 2016

Dari Gambar 4.18 dapat diketahui pemanfaatan tempat tidur di RSUD Kota Prabumulih sebesar 54,6%, RS AR. Bunda 46,9%, RS Pertamedika 60,6% dan RS Fadhillah 52,6%. Pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit di Kota Prabumulih sebesar 52,7%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 56.

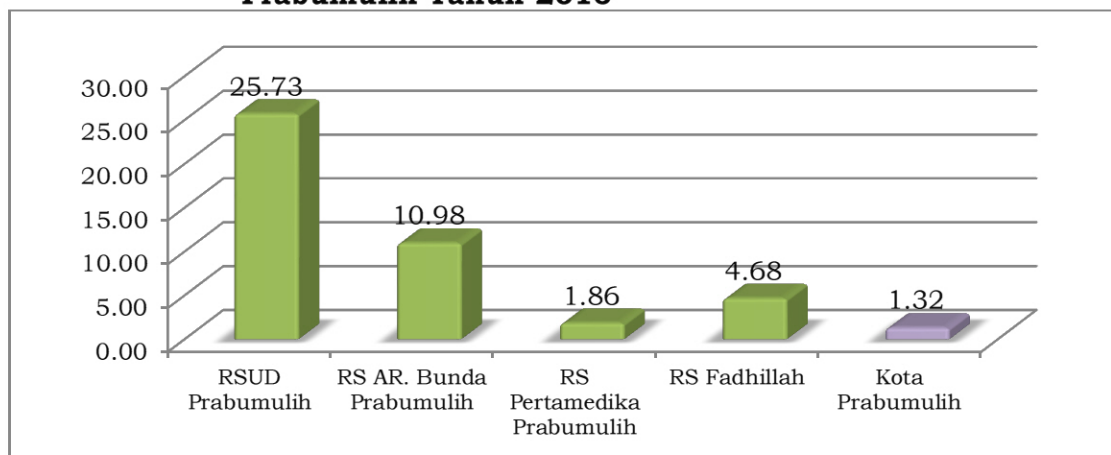
Gambar 4.19. Persentase Pencapaian ALOS Rumah Sakit Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber : Rumah Sakit di Kota Prabumulih Tahun 2016

Dari Gambar 4.19 dapat diketahui rata-rata lama hari perawatan (*Average Length of Stay*) di RSUD Kota Prabumulih sebesar 3,7 hari, RS. AR. Bunda 2,8 hari, RS. Pertamedika 3,5 hari, serta RS Fadillah sebesar 3,0 hari. Rata-rata lama hari perawatan Rumah Sakit di Kota Prabumulih sebesar 3,2 hari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 56.

Gambar 4.20. Persentase Pencapaian NDR Rumah Sakit Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber : Rumah Sakit di Kota Prabumulih Tahun 2016

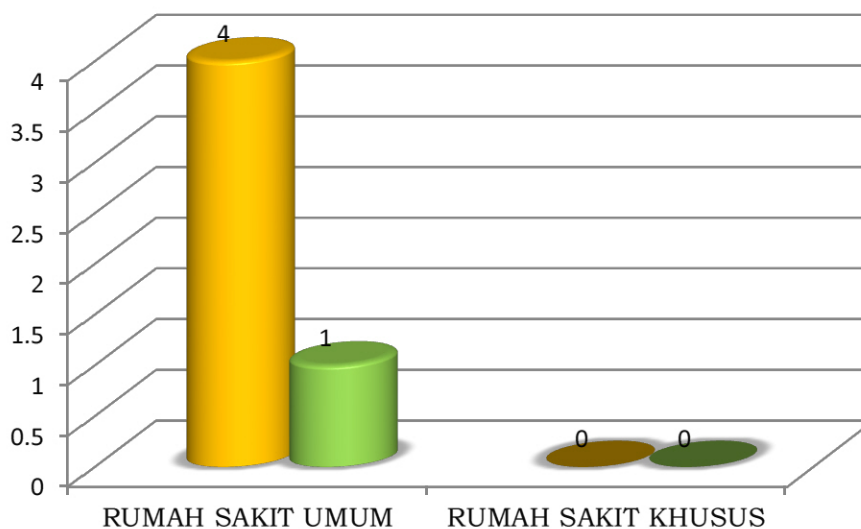
Dari Gambar 4.20 dapat kita ketahui persentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawatan di RSUD Kota Prabumulih sebesar 25,73

pasien tiap 1.000 pasien keluar, RS AR. Bunda 10,98 pasien, RS Fadhillah 1,86 pasien dan RS. Pertamedika 4,68 pasien. NDR di Rumah Sakit pada Kota Prabumulih Tahun 2016 sebesar 1,32 pasien per 1.000 pasien keluar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 55.

2. Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level 1

Berikut ini adalah gambaran keadaan sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.21. Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level 1 Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber : Rumah Sakit di Kota Prabumulih Tahun 2016

Dari Gambar 4.21 dapat kita lihat persentase yang sarana kesehatan (rumah sakit) dengan kemampuan pelayanan gawat darurat (gadar) level 1 di Kota Prabumulih terdapat 1 (satu) sarana atau sebesar 25%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 68.

3. Ketersediaan Obat Essensial Dan Generik Sesuai Kebutuhan

Obat generik/esensial adalah obat dengan nama sesuai dengan zat berkhasiat yang dikandungnya, dan dengan harga yang relatif terjangkau oleh masyarakat (sesuai SK Menkes RI tentang Pedoman Umum Pengadaan Obat Pelayanan Kesehatan dasar). Adapun rincian kebutuhan obat dan vaksin dapat dilihat lebih rinci pada tabel 66.

C. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT

1. Rumah Tangga ber-PHBS

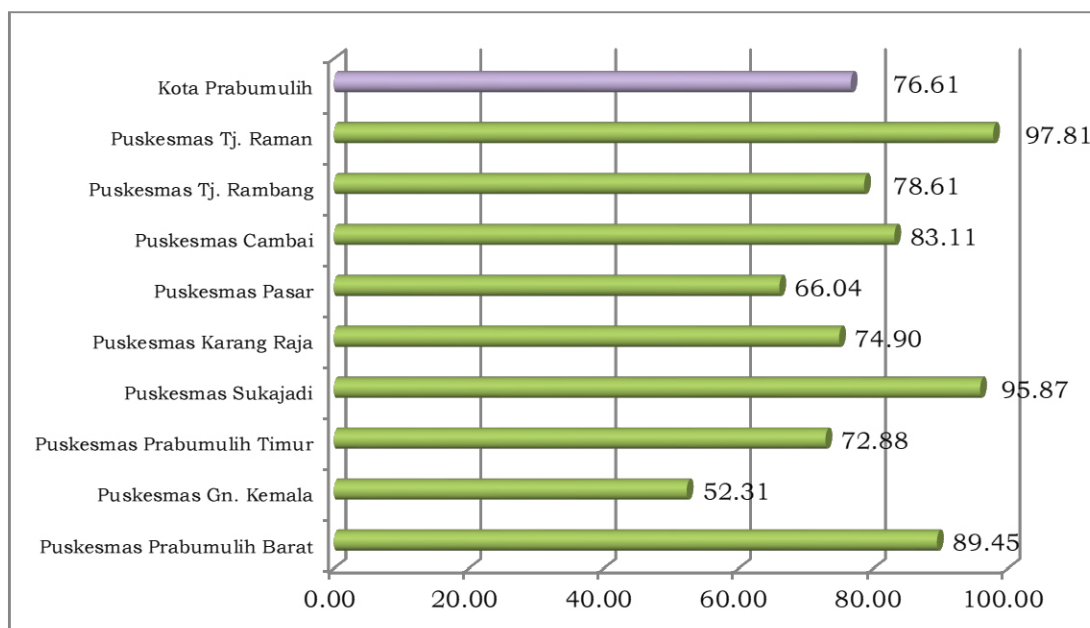
Rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi 10 indikator, yaitu :

- (1) pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan,
- (2) bayi diberi ASI eksklusif,
- (3) balita ditimbang setiap bulan,
- (4) menggunakan air bersih,
- (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun,
- (6) menggunakan jamban sehat,
- (7) memberantas jentik di rumah sekali seminggu,
- (8) makan sayur dan buah setiap hari,
- (9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan
- (10) tidak merokok di dalam rumah.

Apabila dalam rumah tangga tersebut tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi 7 indikator terakhir.

Berikut ini adalah gambaran persentase rumah tangga ber-PHBS menurut Kecamatan di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.22. Persentase Rumah Tangga ber-PHBS per Kecamatan di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Bina Promkes Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2016

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa persentase rumah tangga ber-PHBS di Kota Prabumulih sebesar 76,61% dimana persentase tertinggi berada di wilayah Puskesmas Tanjung Raman dengan capaian 97,81% dan terendah di wilayah Puskesmas Gunung Kemala dengan capaian 52,31%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 58.

2. Keadaan Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan 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

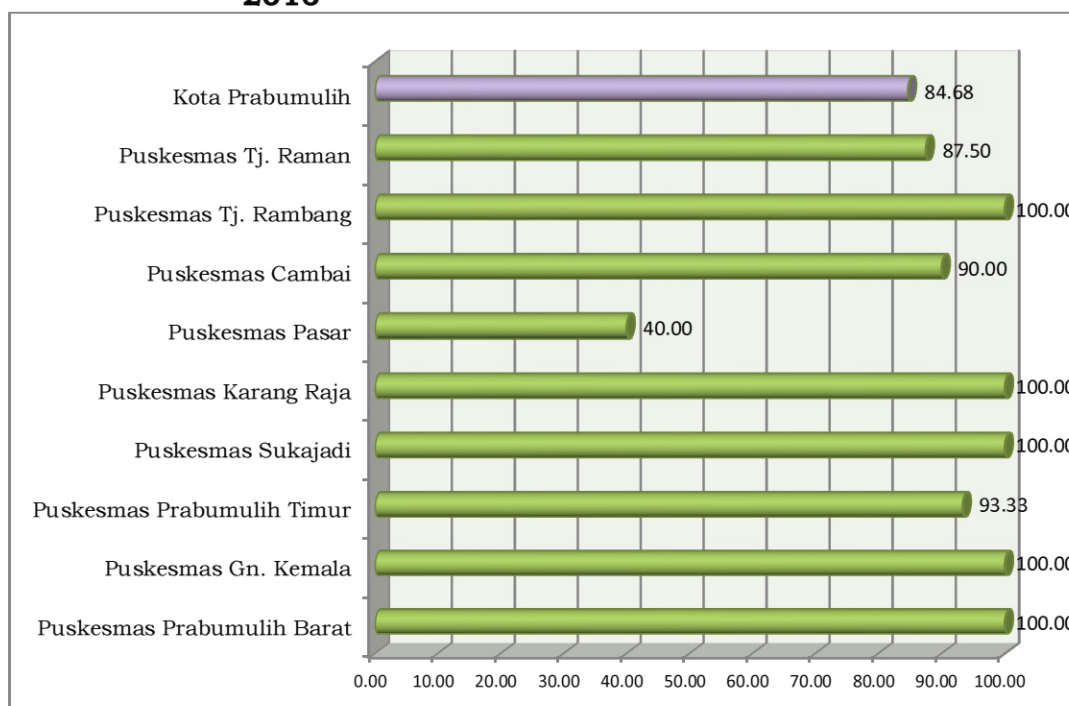
posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang. Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih 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.

Dari data yang telah dikumpulkan dari sebanyak 123 posyandu yang ada di Kota Prabumulih, sebanyak 10 posyandu dikategorikan sebagai posyandu pratama, 53 posyandu madya, 48 posyandu purnama, serta 8 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.

Berikut ini adalah gambaran grafik persentase posyandu aktif di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.23. Persentase Posyandu Aktif di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Kota Prabumulih Tahun 2016

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa persentase posyandu aktif di Kota Prabumulih sebesar 84,68% dimana persentase posyandu aktif tertinggi ada di Puskesmas Gunung Kemala, Puskesmas Tanjung Rambang, Puskesmas Karang Raja, Puskesmas Sukajadi dan Puskesmas Prabumulih Barat sebesar 100%, dan terendah ada di Puskesmas Pasar sebanyak 40%. Adapun jumlah Posyandu aktif di Kota Prabumulih sebanyak 105 Posyandu dari 124 Posyandu yang ada di Kota Prabumulih. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 69.

D. KEADAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

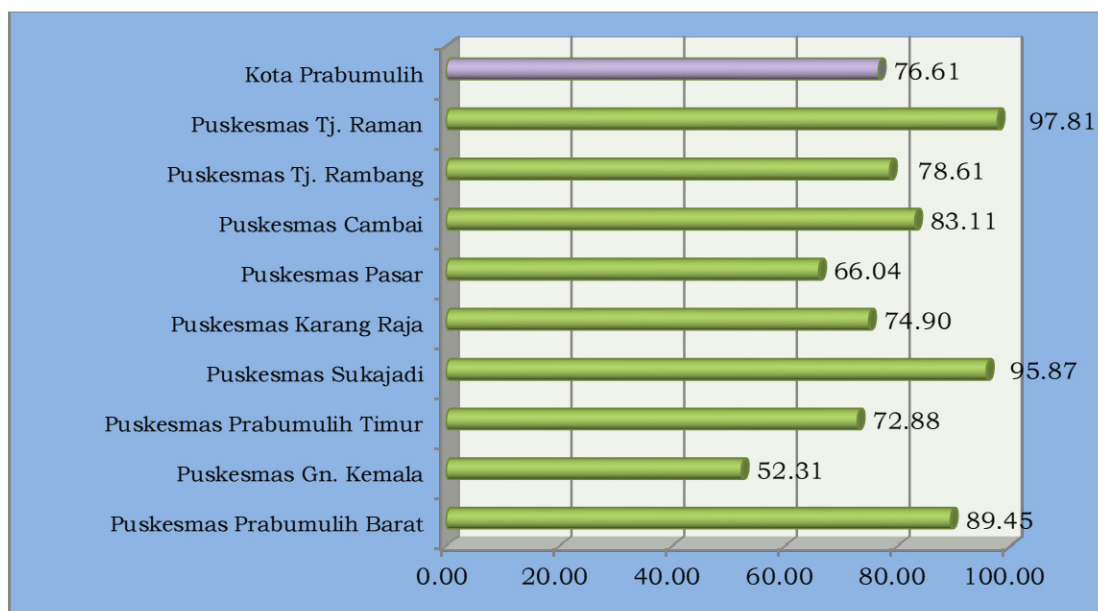
Lingkungan merupakan salah satu variabel yang sering mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat.

1. Rumah Sehat

Rumah pada dasarnya merupakan tempat hunian yang sangat penting bagi kehidupan setiap orang. Rumah tidak sekedar sebagai tempat untuk melepas lelah setelah bekerja seharian, namun didalamnya terkandung arti yang penting sebagai tempat untuk membangun kehidupan keluarga sehat dan sejahtera. Rumah yang sehat dan layak huni tidak harus berwujud rumah mewah dan besar namun rumah yang sederhana dapat juga menjadi rumah yang sehat dan layak dihuni. Rumah sehat adalah kondisi fisik, kimia, biologi didalam rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Berikut ini adalah gambaran mengenai rumah sehat menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.24. Persentase Rumah Sehat Per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



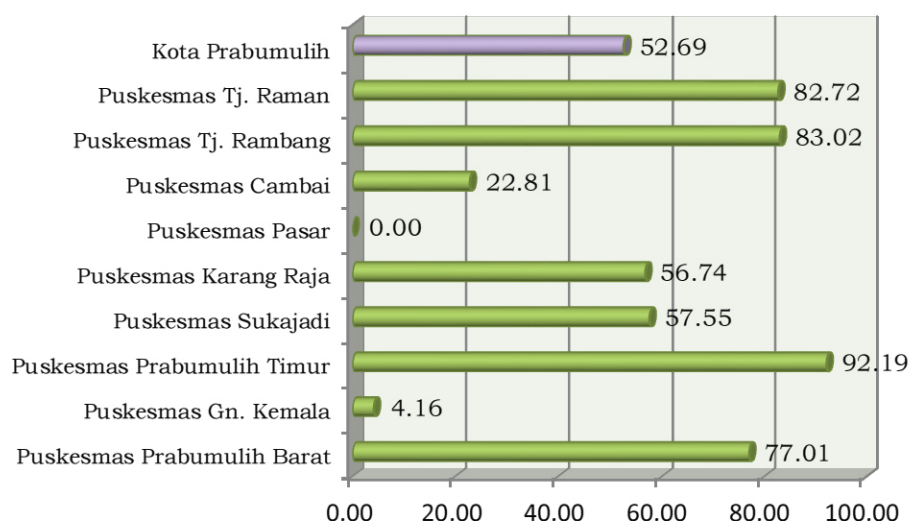
Sumber: Seksi Penyehatan Lingkungan Dinkes Tahun 2016

Berdasarkan gambar di atas, persentase rumah sehat yang ada di Kota Prabumulih pada tahun 2016 sebanyak 76,61% atau 45.166 rumah sehat dari 58.955 rumah. Persentase rumah sehat tertinggi ada di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Tanjung Raman sebesar 97,81% dan yang terendah berada dalam wilayah kerja Puskesmas Gunung Kemala sebesar 52,31%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 58.

2. Akses terhadap Air Minum Berkualitas (Layak)

Akses terhadap air bersih merupakan cara untuk memperoleh sumber air untuk keperluan minum/masak serta mandi/cuci sebagian besar penduduk, yang dapat melalui bukan jaringan perpipaan (sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa, sumur bor dengan pompa, mata air terlindung, penampungan air hujan) dan perpipaan (PDAM, BPSPAM). Berikut ini adalah gambaran persentase penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.25. Persentase Keluarga Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Per Puskesmas Di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Penyehatan Lingkungan Dinkes Tahun 2016

Dari grafik di atas dapat kita lihat bahwa persentase penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) menurut Puskesmas di Kota Prabumulih tahun 2016 tertinggi berada pada wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Timur sebesar 92,19% dan terendah pada wilayah kerja Puskesmas Pasar yaitu 0%.

Sumur gali terlindung sebagai sumber sarana air bersih yang paling banyak digunakan masyarakat di Kota Prabumulih paling banyak sebanyak 110.239 penduduk pengguna atau sebesar 43,58%. Sementara jenis sarana air bersih lainnya seperti sumur gali dengan pompa sebanyak 19.052 penduduk pengguna (7,86%), sumur bor dengan pompa sebanyak 19.614 penduduk pengguna (7,75%), terminal air sebanyak 0 penduduk pengguna (0%), mata air terlindung sebanyak 0 penduduk pengguna (0%), penampungan air hujan sebanyak 1.270 penduduk pengguna (5,02%) dan untuk perpipaan (PDAM, BPSPAM) sebanyak 44.600 penduduk pengguna (17,63%).

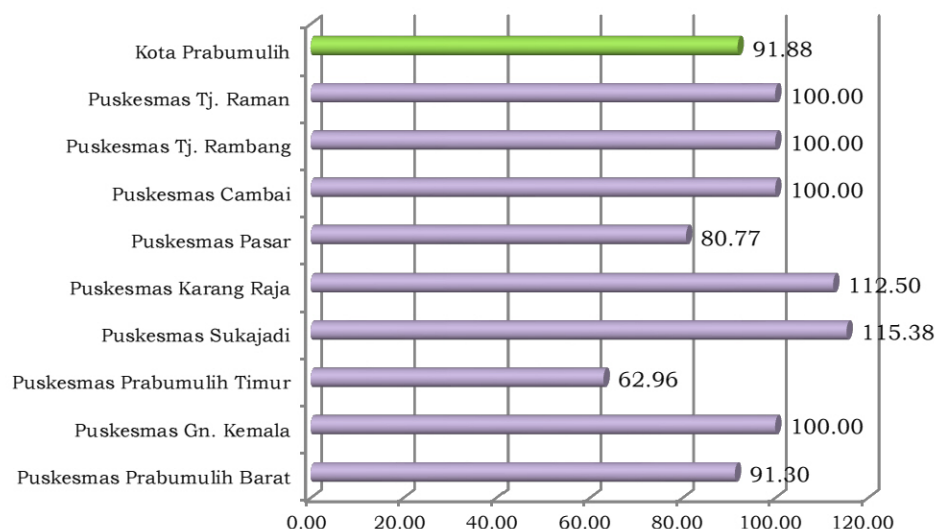
Adapun untuk penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap air minum yang layak sebanyak 133.284 penduduk pengguna (52,69%). Adapun mengenai sarana sumber untuk mendapatkan air minum untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 59.

3. Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat-tempat umum (TTU) merupakan Tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi: sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas), sarana sekolah (SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA), dan hotel (bintang dan non bintang).

Berikut ini adalah gambaran tempat-tempat umum yang ada di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.26. Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Penyehatan Lingkungan Dinkes Tahun 2016

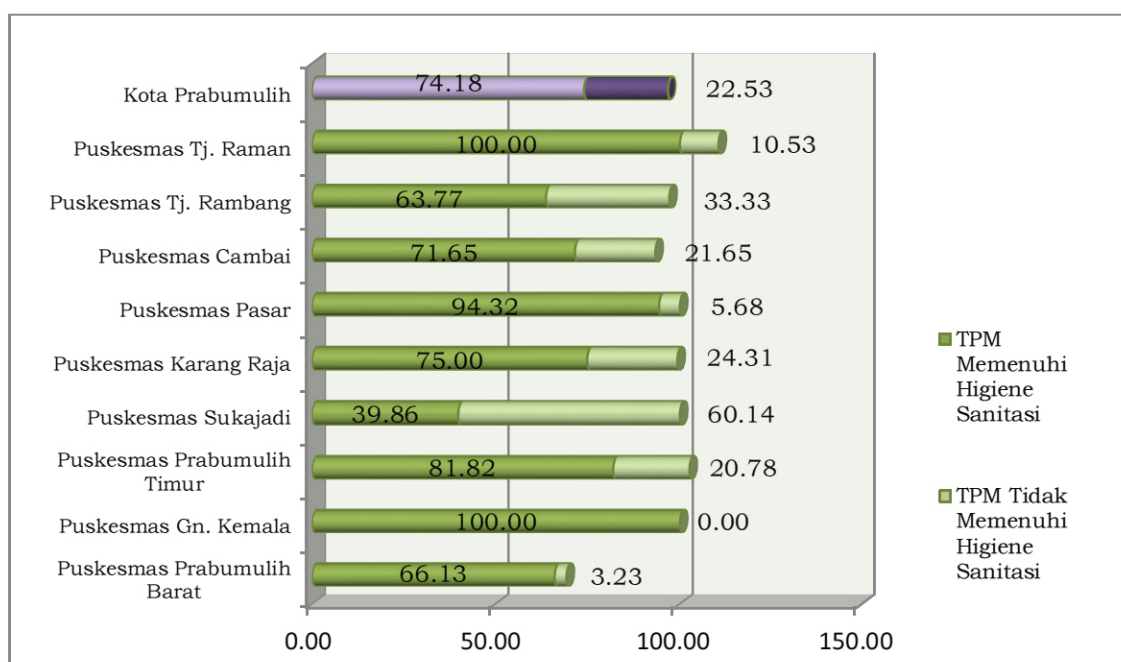
Dari grafik di atas, terlihat gambaran persentase tempat-tempat umum memenuhi syarat menurut Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016 sebesar 91,88%. Persentase tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang, Puskesmas Tanjung Raman, Puskesmas Cambai dan Puskesmas Gunung Kemala sebesar 100%. Sedangkan cakupan terendah terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Timur sebesar 62,96%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 63.

4. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

TPM sehat adalah tempat umum dan tempat pengelolaan makanan dan minuman yang memenuhi syarat Kesehatan, yaitu memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, luas lantai (luas ruangan) yang sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan ruang yang memadai.

Berikut ini adalah gambaran tempat-tempat umum yang ada di Kota Prabumulih Tahun 2016.

Gambar 4.27. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi Per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2016



Sumber: Seksi Penyehatan Lingkungan Dinkes Tahun 2016

Dari grafik di atas, terlihat gambaran persentase tempat pengolahan makanan menurut status higiene sanitasi di Kota Prabumulih Tahun 2016, dimana terdapat 74,18% TPM termasuk yang memenuhi hygiene sanitasi atau sebanyak 744 TPM dari total 1.003 TPM yang ada di Kota Prabumulih. Persentase tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Tanjung Raman

dan Puskesmas Gunung Kemala sebesar 100%. Sedangkan cakupan terendah terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Sukajadi sebesar 39,86%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel 64.

BAB VI

KESIMPULAN

1. Secara umum dapat disimpulkan bahwa Pembangunan Kesehatan di Kota Prabumulih pada tahun 2016 mengalami peningkatan secara kualitas.
2. Perlunya persamaan persepsi antara petugas Puskesmas, Rumah Sakit dengan Dinas Kesehatan terutama masalah pendataan baik pencatatan, pengolahan data dan lain sebagainya sehingga data yang didapatkan data yang valid dan akurat, dibandingkan tahun lalu.
3. Peningkatan sumber daya kesehatan masih perlu ditingkatkan melalui berbagai perekrutan pegawai yang selektif, pendidikan, pelatihan, dan yang *aplicable* sehingga pada akhirnya *profesionalisme* pegawai dapat terlaksana.
4. Optimalisasi peran serta masyarakat diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, karena tanpa peran serta masyarakat maka mustahil pembangunan kesehatan di Kota Prabumulih dapat terwujud.