

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Pengendalian penyakit yaitu upaya untuk menurunkan angka insidens dan prevalensi suatu penyakit sehingga level yang bisa diterima secara lokal maupun regional dan internasional.

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pembahasan penyakit menular meliputi penyakit menular langsung dan penyakit yang ditularkan melalui vektor dan hewan. Adapun penyakit pengendalian penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman TBC sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TBC paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya.

Berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/III.1/936/2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia, Tes Cepat Molekuler (TCM) adalah alat diagnosis yang digunakan untuk penegakan diagnosis Tuberkulosis. Pemeriksaan TCM digunakan untuk mendiagnosis TBC yang dilakukan dari spesimen dahak untuk terduga

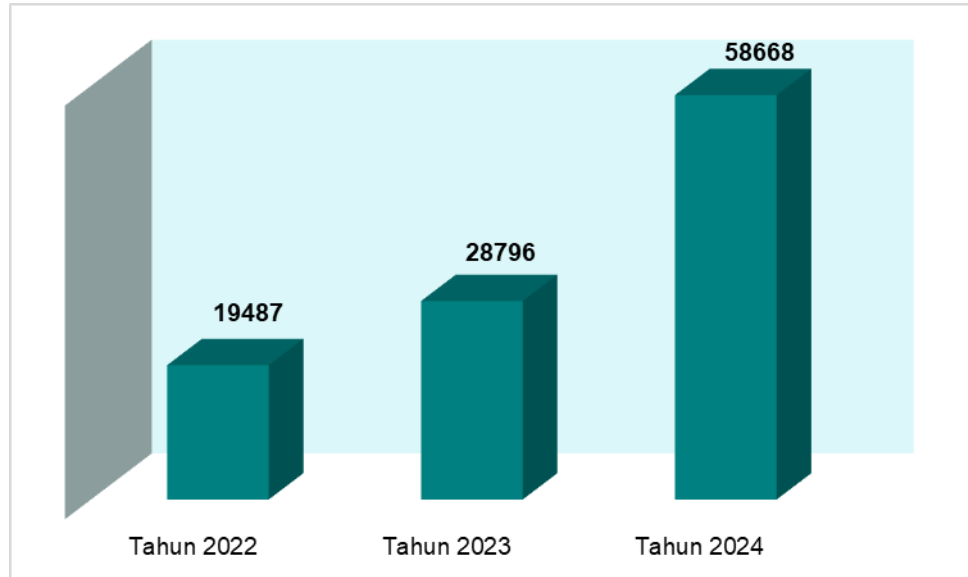
TBC paru. Seluruh terduga TBC harus dilakukan pemeriksaan TCM pada fasilitas pelayanan kesehatan yang saat ini sudah mempunyai alat TCM.

Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TBC mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung/Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Semenjak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar terutama puskesmas.

TBC merupakan salah satu penyakit menular yang wajib dilaporkan. Setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TBC wajib mencatat dan melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Dokter Praktek Swasta, Klinik) dan rujukan dilaporkan secara berjenjang ke tingkat Kab/Kota, Provinsi, sampai ke pusat. Pencatatan dan pelaporan TBC menggunakan sistem informasi elektronik yang disebut Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang berbasis web dan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

a. Terduga Tuberkulosis

Gambar 6.1
Jumlah Terduga Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Sukabumi
Tahun 2022 – 2024

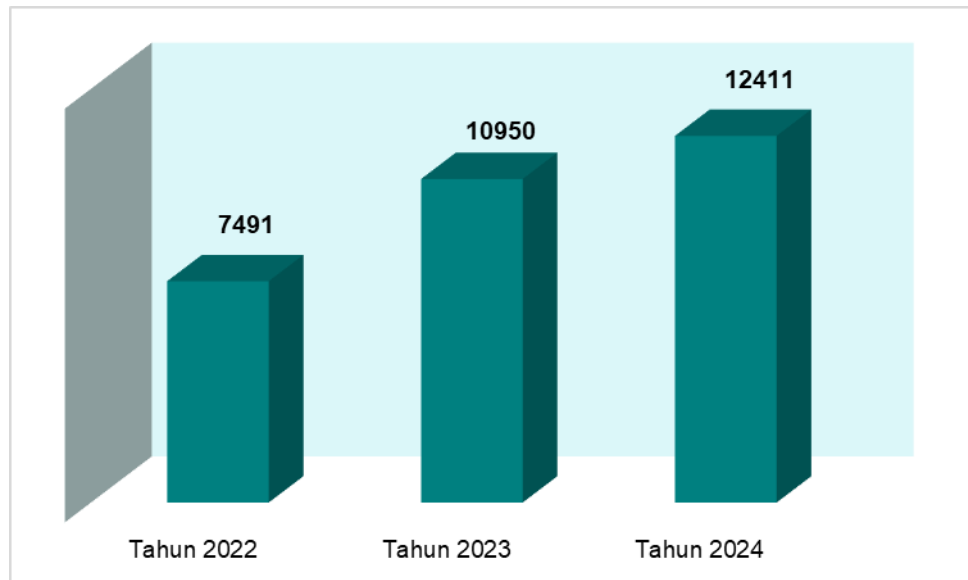


Sumber : Sub. Kord. P2P

Berdasarkan grafik diatas, pada tahun 2022 ditemukan jumlah seluruh terduga tuberkulosis sebanyak 19.487 terduga, tahun 2023 sebanyak 28.796 terduga, dan tahun 2024 sebanyak 58.668 terduga. Pada tahun 2022 – 2024 terjadi peningkatan terduga TBC yang cukup signifikan terutama pada tahun 2023 ke tahun 2024 di Kabupaten Sukabumi.

b. Kasus Tuberkulosis

Gambar 6.2
Jumlah Seluruh Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Sukabumi
Tahun 2022 - 2024



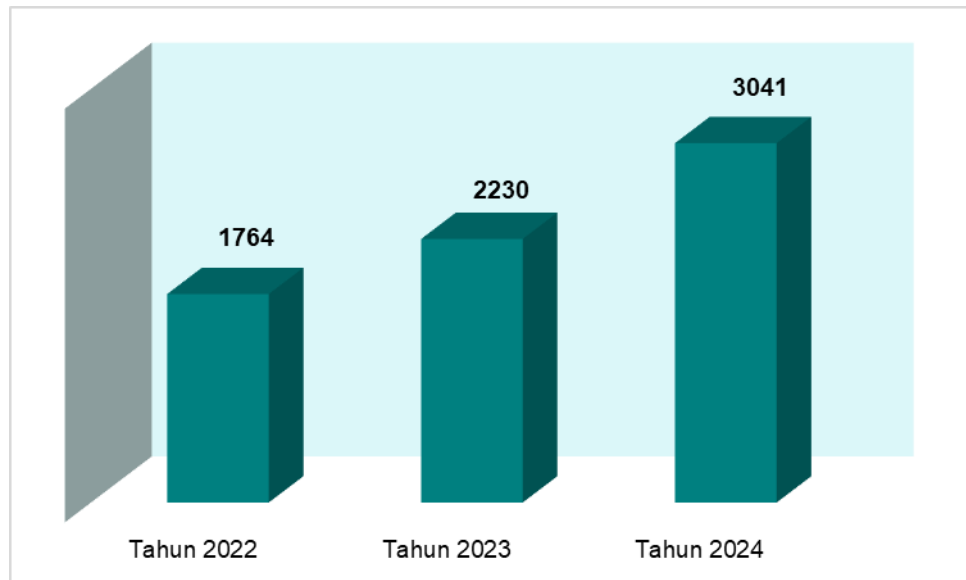
Sumber : Sub. Kord. P2P

Berdasarkan grafik diatas, pada tahun 2022 sebanyak 7491 kasus, tahun 2023 sebanyak 10950 kasus, dan tahun 2024 sebanyak 12.411 kasus. Pada tahun 2022 – 2024 terjadi peningkatan kasus TBC di Kabupaten Sukabumi.

c. Kasus Tuberkulosis Anak

Gambar 6.3

Jumlah Seluruh Kasus Tuberkulosis Anak 0-14 Tahun di Kabupaten Sukabumi Tahun 2022 - 2024



Sumber : Sub. Kord. P2P

Berdasarkan grafik diatas, pada tahun 2022 ditemukan jumlah seluruh kasus tuberkulosis sebanyak 1.764 kasus, tahun 2023 sebanyak 2.230 kasus, dan tahun 2024 sebanyak 3.041 kasus. Pada tahun 2022 – 2024 terjadi peningkatan kasus TBC Anak (0-14 Tahun) di Kabupaten Sukabumi.

d. Angka Pengobatan lengkap (*Complete Rate*)

Pengobatan lengkap adalah pasien tuberkulosis yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan. Sedangkan angka pengobatan lengkap (*complete rate*) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang mendapat pengobatan lengkap dibagi jumlah semua kasus tuberkulosis terdaftar dan diobati. Tahun 2024 angka pengobatan lengkap

sebanyak 69,8% (6.444 pengobatan lengkap dari 9.231 kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati).

e. Angka Kesembuhan (*Cure Rate*)

Sembuh adalah pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. Angka kesembuhan (*cure rate*) adalah jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi yang sembuh dibagi dengan jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati dan dilaporkan. Tahun 2024 angka kesembuhan sebesar 31,1% (926 kasus sembuh dari 2.976 kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan dan diobati).

f. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*)

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari penjumlahan angka kesembuhan (*Cure Rate*) dan angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*). Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) adalah jumlah pasien tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Persentase *Success Rate*/keberhasilan pengobatan Tuberkulosis tercatat pada tahun 2022 sebesar 84,18% tahun 2023 sebesar 83,05% dan tahun 2024 sebesar 79,8%.

2. Pneumonia

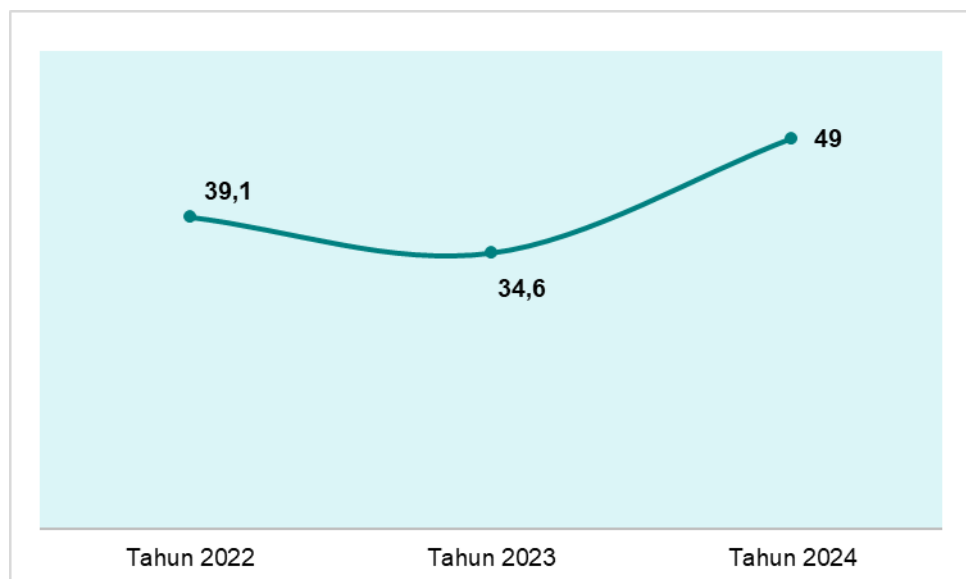
Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru di mana pulmonary alveolus (alveoli) yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab. Bisa terjadi karena infeksi yang

disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit (*parasite*). Radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri biasanya diakibatkan oleh bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumoniae*. Radang paru paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani pada paru-paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau berlebihan minum alkohol.

Cakupan Puskesmas melakukan tatalaksana standar minimal 60% di Kabupaten Sukabumi Tahun 2024 yaitu sebesar 94,8% (55 dari 58 Puskesmas melakukan tatalaksana standar minimal).

Adapun Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di Kabupaten Sukabumi dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 disajikan pada gambar berikut :

Gambar 6.4
Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita
di Kabupaten Sukabumi Tahun 2022 - 2024



Sumber : Sub. Kord. P2P

Berdasarkan grafik diatas, pada tahun 2022 cakupan penemuan kasus Pneumonia balita sebesar 39,1% (4.608 kasus Pneumonia balita ditemukan dari perkiraan Pneumonia balita 11.775), tahun 2023 cakupan penemuan kasus Pneumonia balita sebesar 34,6% (4.075 kasus Pneumonia balita ditemukan dari perkiraan Pneumonia balita

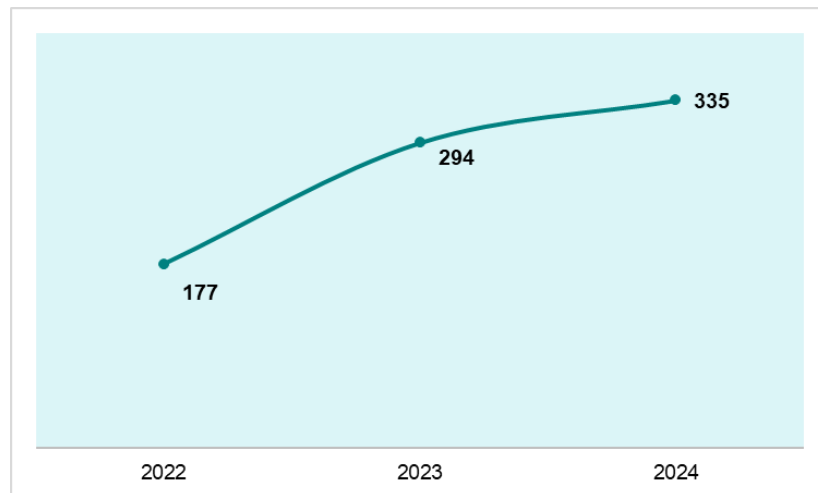
11.778), dan tahun 2024 cakupan penemuan kasus Pneumonia balita sebesar 49% (6.408 kasus Pneumonia balita ditemukan dari perkiraan Pneumonia balita 13.065) di Kabupaten Sukabumi.

3. HIV/AIDS

Upaya pelayanan kesehatan penyakit HIV/AIDS dan PMS, di Kabupaten Sukabumi dilakukan dengan melibatkan LSM seperti LENSA, PKBI, FEMALE PLUS, YKS dan LEKAS. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV/AIDS ini di samping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pemantauan pada kelompok berisiko menderita Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti Wanita Penjaja Seks (WPS) dan penyalahgunaan Obat dengan suntikan (IDUs).

Jumlah penderita HIV yang telah ditemukan sampai dengan tahun 2024 yaitu 335 orang penderita. Adapun pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 177 kasus dan tahun 2023 ditemukan sebanyak 294 kasus. Dari seluruh penderita yang telah ditemukan mendapat terapi ARV, sedangkan IMS (Infeksi Menular Seksual) merupakan pintu gerbang masuknya penyakit HIV/AIDS. Sehingga untuk mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS pemerintah terus menggalakkan pencegahan dan penanggulangan IMS. Jumlah kasus HIV/AIDS cenderung meningkat periode tahun 2022 - 2024.

Gambar 6.5
Jumlah Kasus HIV/AIDS yang Dilaporkan di Kabupaten Sukabumi
Tahun 2022 – 2024

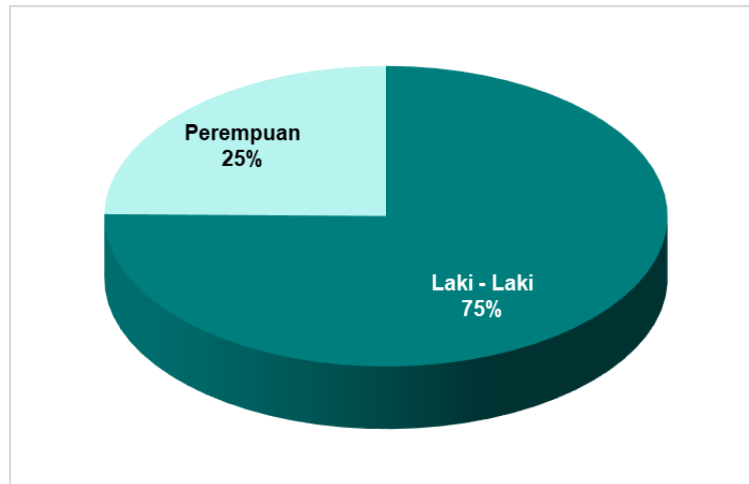


Sumber : Sub. Kord. P2P

Berdasarkan grafik di atas, pada tahun 2022 Jumlah HIV Positif sebanyak 177, tahun 2023 sebanyak 294, dan pada tahun 2024 sebanyak 335 Orang HIV Positif. Dilihat dari grafik di atas mengalami kenaikan yang signifikan setiap tahunnya untuk Jumlah HIV positif yang salah satunya dikarenakan bertambahnya *set up* layanan baru KT dan PDP yang mampu pemeriksaan Rapid Tes (R1,R2,R3).

Adapun kejadian kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, banyak dilaporkan terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 75,2%, sebagaimana tersaji pada gambar berikut ini :

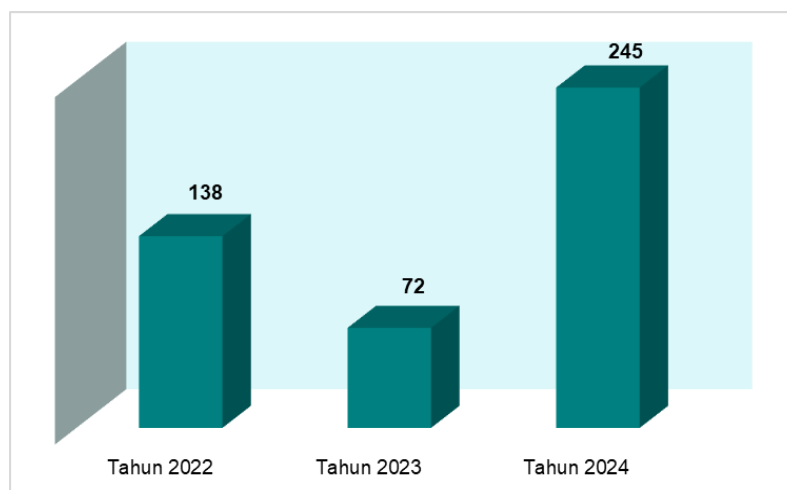
Gambar 6.6
Proporsi Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin
di Kabupaten Sukabumi Tahun 2024



Sumber : Sub. Kord. P2P

Jumlah ODHIV yang mendapatkan ARV di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2024 sebanyak 245 orang HIV Positif dari total ODHIV Baru ditemukan sebanyak 335 kasus jadi cakupan ODHIV Baru mendapat pengobatan ARV Tahun 2024 yaitu 73%, Adapun Jumlah ODHIV Baru ditemukan dan mendapat ARV dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 disajikan pada gambar berikut :

Gambar 6.7
Jumlah ODHIV Baru Ditemukan dan Mendapat ARV
di Kabupaten Sukabumi Tahun 2022 – 2024



Sumber : Sub. Kord. P2P

4. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali per hari dan konsistensinya encer, penyakit diare merupakan penyakit endemis di Kabupaten Sukabumi, serta berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian.

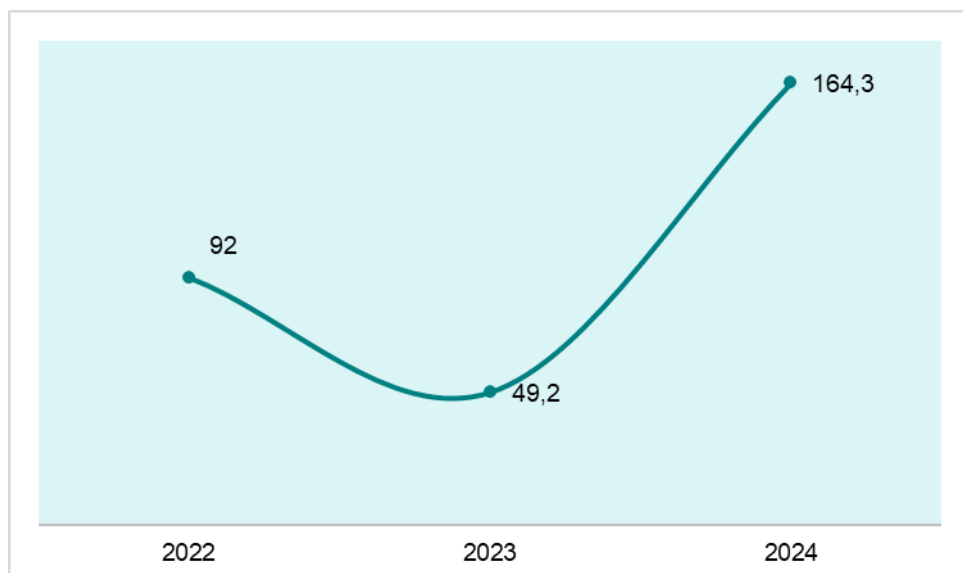
Sarana air bersih dan BAB (Buang air Besar) serta perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit diare. Penyakit ini dapat dihubungkan dengan perbaikan higiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat, karena secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan kedua faktor tersebut.

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita, penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat

ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program serta dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare yang dilaporkan setiap minggu dari laporan puskesmas dan rumah sakit yang ada di wilayah Kabupaten Sukabumi

Cakupan kasus diare yang ditemukan dan ditangani selama tiga tahun dapat dilihat pada gambar berikut

Gambar 6.5
Cakupan Kasus Diare yang Ditemukan dan Ditangani
di Kabupaten Sukabumi Tahun 2022 - 2024



Sumber : Sub. Kord. P2P

Cakupan kasus diare yang ditemukan dan ditangani tahun 2022 sebesar 63.058 kasus (92%), tahun 2023 sebesar 33.930 kasus (49,2%) dan tahun 2024 sebesar 39.941 kasus (164,3%). Pada tahun 2024 mengalami kenaikan capaian yang signifikan karena perbedaan rumus pada format excel diare dari kemkes yang membuat target untuk penemuan kasus diare semua umur dan balita menjadi sedikit pertahunnya. Penyakit ini bersifat endemis dan kemungkinan besar

berhubungan dengan tatalaksana pengolahan makanan, kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan. Insidensi penyakit masih tinggi, sehingga masih perlu adanya pengkajian dan intervensi program Pencegahan dan Pengamatan Penyakit.

Penggunaan zink dan oralit dan 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. Pemberian oralit sesuai dengan standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Sedangkan penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Apabila pemberian Oralit dan Zink masih di bawah 100% hal tersebut menunjukkan pelayanan tatalaksana diare belum sesuai standar.

5. Kusta

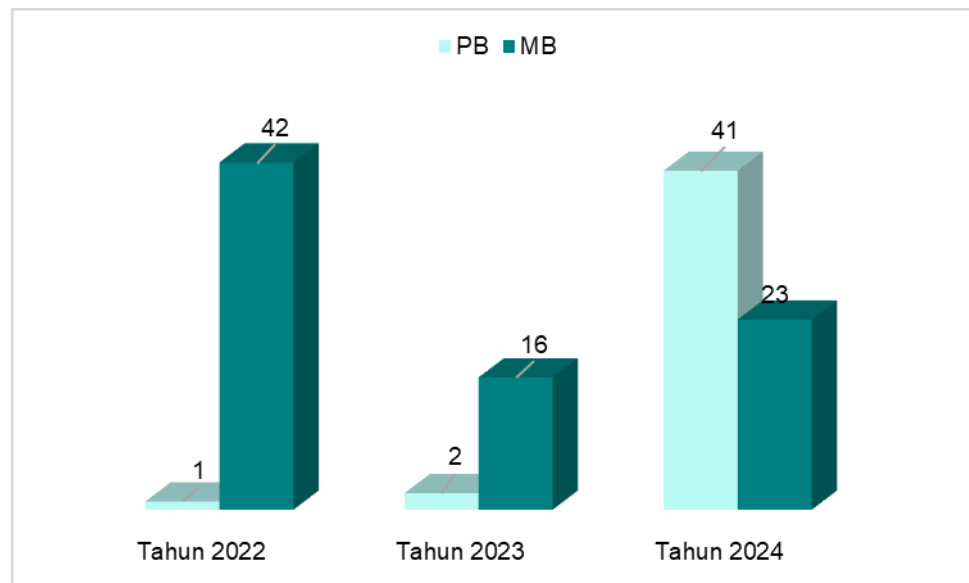
Penyakit kusta atau lepra atau penyakit Hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *bakteri Mycobacterium leprae* dan utamanya mempengaruhi kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Bakteri lepra mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu, daya tahan 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. Penyakit kusta ini yang ditandai dengan adanya bercak putih atau kemerahan pada kulit yang disertai mati rasa/anestesi, penebalan syaraf tepi juga disertai gangguan fungsi syaraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan pada otot tangan, kaki dan mata, kulit kering serta pertumbuhan rambut yang terganggu dan adanya kuman *Mycobacterium Leprae* pada pemeriksaan kerokan pada jaringan kulit (*silt-skin smears*). Penderita

kusta dibagi menjadi dua yaitu Tipe Pausi Basiler (PB) atau disebut juga Kusta Kering dan Multi Basiler (MB) atau Kusta Basah

a. Jumlah Kasus Baru Kusta Tipe Pausi Basiler (PB)/Kusta Kering dan Multi Basiler (MB)/Kusta Basah di Kabupaten Sukabumi

Gambaran penderita kusta baru di Kabupaten Sukabumi tahun 2022 - 2024 berdasarkan tipe kasus kusta dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 6.6
Jumlah Kasus Batu Kusta Tipe PB dan MB
di Kabupaten Sukabumi Tahun 2022 - 2024



Sumber : Sub. Kord. P2P

Dari gambar di atas terlihat bahwa kasus kusta tipe MB (Kusta Basah) lebih banyak dibandingkan kasus kusta tipe PB (kusta kering). Jumlah kasus baru kusta di Kabupaten Sukabumi tahun 2024 sebanyak 64 kasus, tercatat tidak ditemukan penderita kusta anak. Terjadi kenaikan penemuan penderita kusta atau terjadi peningkatan penemuan penderita kusta sebanyak 100 % di tahun 2024 ini, hal ini dikarenakan pada tahun 2024 dilaksanakan

kegiatan eliminasi frambusia dimana dalam pelaksanaan eradikasi frambusia ini dilakukan survey terhadap suspek frambusia dimana survey tersebut sangat berkaitan erat dengan suspek kusta, selain itu promosi tentang frambusia juga dilakukan secara massif di setiap desa dengan kegiatan tersebut dapat diasumsikan bahwa kenaikan penemuan penderita kusta yang sangat tinggi yaitu 100% dibandingkan dengan rata-rata penemuan tiga tahun terakhir dikarenakan terjadi peningkatan kegiatan pencarian/survey suspek kusta di masyarakat.

b. Jumlah Kasus Kusta Terdaftar

Jumlah kasus kusta terdaftar hingga tahun 2024 adalah sebanyak 64 kasus, sehingga diperoleh angka prevalensi kusta sebesar 0,2 per 10.000 penduduk. Namun tidak ditemukan Kasus kusta terdaftar pada anak (usia 0-15 tahun) hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi penularan kusta di Kabupaten Sukabumi menurun dibanding dengan tahun 2023 terdapat jumlah kasus kusta anak sebanyak 2 kasus.

Tidak ditemukan penderita anak yang mengalami cacat tingkat II dari tahun 2022 sampai tahun 2023 dan pada tahun 2024 pun tidak ditemukan penderita anak dengan cacat tingkat II. Hal ini memperkuat asumsi bahwa konvinsi penularan di Kabupaten Sukabumi hampir dinyatakan tidak ada.

c. Jumlah Penderita Kusta selesai Berobat (*Release From Treatment/RFT*)

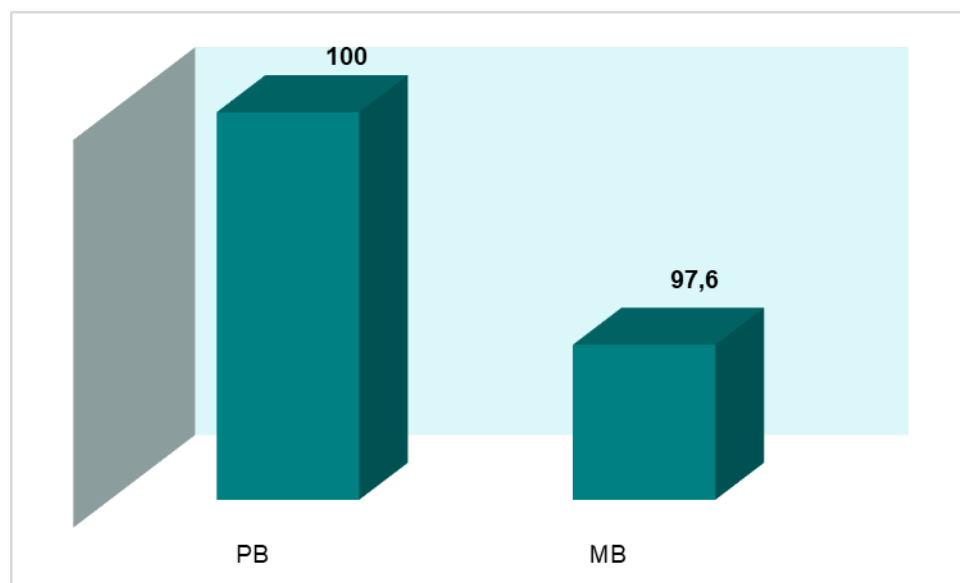
RFT PB adalah jumlah kasus kusta baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 blister dalam 6- 9 bulan). Penderita kusta baru PB diambil dari penderita kusta baru PB yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT

rate PB tahun 2024, maka dapat dihitung dari penderita baru PB tahun 2023 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu.

RFT MB adalah jumlah kasus kusta baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 blister dalam 12-18 bulan). Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru MB yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2024, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2022 yang menyelesaikan pengobatan (*Multi Drug Therapy/MDT*) tepat waktu. Berikut gambaran RFT Rate PB dan RFT Rate MB yang di evaluasi pada tahun 2024.

Gambar 6.7

**RFT Rate PB dan RFT Rate MB di Kabupaten Sukabumi
Tahun 2024**



Sumber : Sub. Kord. P2P

B. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

1. *Acute Flaccid Paralysis (AFP) Non Polio < 15 Tahun*

Kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah Semua anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya flaccid (layuh), proses terjadi kelumpuhan secara akut (<14 hari), serta bukan disebabkan oleh ruda paksa. Tujuan penemuan suspek AFP Non Polio adalah 1). Mengidentifikasi daerah risiko tinggi untuk mendapatkan informasi tentang adanya transmisi VPL, VDPV. 2). Memantau kemajuan program eradikasi polio. 3). Membuktikan Indonesia bebas polio melalui tidak ada lagi penyebaran virus-polio liar maupun Vaccine Derived Polio Virus (cVDPV) di Indonesia. Penemuan kasus AFP Non Polio merupakan salah satu strategi yang harus dilaksanakan berkenaan dengan kebijakan komitmen global Eradikasi Polio (ERAPO). Keberhasilan dari komitmen Global ERAPO ini tergantung dari pelaksanaan Surveilans AFP (SAFP) dan ketepatan kelengkapan laporan mingguan SKDR (Surveilans Kewaspadaan Dini dan Respons).

Kebijakan dalam pencarian dan pelacakan kasus AFP, yaitu 1) Memantau penyebaran virus polio liar melalui pengamatan penderita AFP Non Polio pada anak usia < 15 tahun, 2) Dalam satu tahun minimal menemukan 1 (satu) kasus AFP diantara 100.000 anak usia <15 tahun. dengan tata laksana yang diterapkan antara lain ;

- a. Menemukan semua kasus AFP yang ada di suatu wilayah.
- b. Melacak semua kasus AFP yang ditemukan di suatu wilayah.
- c. Mengumpulkan dua spesimen semua kasus AFP sesegera mungkin setelah kelumpuhan
- d. Memeriksa specimen tinja semua kasus AFP yang ditemukan di Laboratorium Polio Nasional

- e. Memeriksa spesiman kontak terhadap Hot Case untuk mengetahui adanya sirkulasi VPL

Semakin banyak dibuktikan bahwa gejala kelumpuhan bukan disebabkan oleh virus polio liar, maka semakin besar keberhasilan program ERAPO di Indonesia.

Pada Tahun 2024 Adapun jumlah sasaran < 15 tahun di Kabupaten Sukabumi sebanyak 800.205 orang dan ditemukan Kasus AFP sebanyak 12 kasus dengan AFP Rate (Non Polio) Per 100.000 Penduduk Usia <15 Tahun sebesar 1,5 sedangkan tahun sebelumnya terdapat 8 kasus AFP Non Polio pada tahun 2023.

2. Difteri

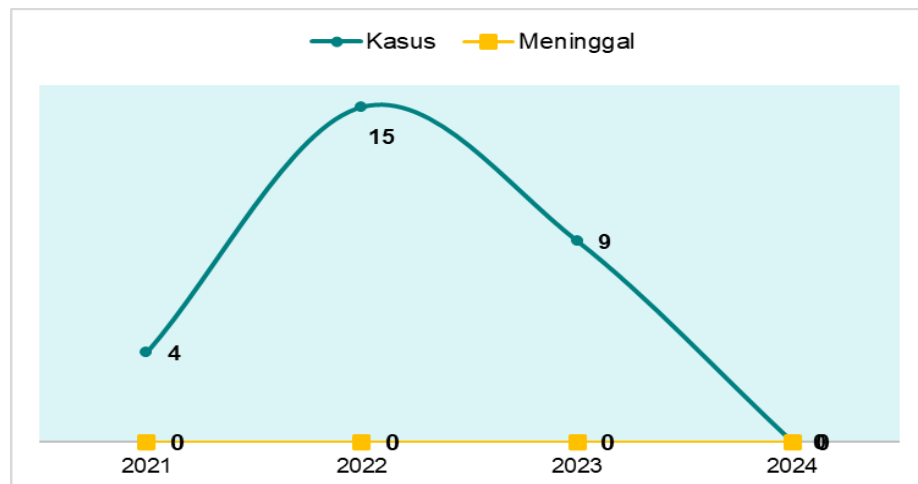
Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat Difteri adalah salah satu penyakit yang sangat menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diptheriae* strain toksigenik. Manusia adalah satu satunya reservoir *Corynebacterium diptheriae*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Apabila tidak diobati dan kasus tidak mempunyai kekebalan, angka kematian sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10% (CDC Manual for the surveilans of vaccine preventable diaseases, 2017). Angka kematian difteri rata-rata 5-10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa di atas 40 tahun (CDC atlanta, 2016). Berdasarkan petunjuk pelaksanaan pemberantasan penyakit Difteri, apabila ditemukan 1 (satu) kasus Difteri maka dinyatakan sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa).

Penyakit difteri ditandai dengan gejala awal badan lemas, sakit tenggorokan, pilek seperti infeksi saluran napas bagian atas pada umumnya. Gejala ini dapat berlanjut adanya bercak darah pada cairan

hidung, suara serak, batuk dan atau sakit menelan. Pada anak bisa terjadi air liur menetes atau keluarnya lendir dari mulut. Pada masa berat, akan terjadi napas berbunyi (stridor) dan sesak napas, dengan demam atau tanpa demam. Kulit juga bisa terinfeksi dengan kuman difteri, secara klinis luka ditutupi selaput ke abu abuan. Masa inkubasi penyakit difteri antara 1-10 hari (Centers Disease and control) dengan rata-rata 2-5 hari (Word Health Organization).

Tidak ditemukannya kasus difteri di Kabupaten Sukabumi Pada Tahun 2024, mengalami penurunan sebanyak 9 kasus dari tahun sebelumnya yaitu 9 kasus pada tahun 2023.

Gambar 6.11
Penemuan Kasus / KLB Difteri di Kabupaten Sukabumi
Tahun 2021 - 2024



Sumber : Sub. Kord. P2P

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan laporan DF-1 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan. Pada tahun 2022 ditemukan 15 kasus tanpa kematian dan pada tahun 2023 ditemukan kasus difteri sebanyak 9 kasus tanpa kematian yaitu di Puskesmas Palabuhanratu, Puskesmas Nagrak, Puskesmas Parakansalak, dan Puskesmas Parungkuda sedangkan pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus difteri..

3. Pertusis

Pertusis atau *whooping cough*, di Indonesia lebih dikenal sebagai batuk rejan adalah satu penyakit menular yang menyerang saluran pernapasan. Penyakit ini biasanya terjadi pada anak berusia di bawah 1 tahun. Saat ini manusia dianggap sebagai satu satunya pejamu. Penularan terutama melalui kontak langsung dengan discharge selaput lendir saluran pernapasan dari orang yang terinfeksi lewat udara, kemungkinan juga penularan terjadi melalui percikan ludah. Sering kali penyakit dibawa pulang oleh anggota saudara yang lebih tua atau orang tua dari penderita.

Pada tahun 2021 sampai dengan 2022 tidak ditemukan kasus pertusis (0 kasus) namun pada tahun 2023 ditemukan 6 kasus pertusis yaitu di Puskesmas Palabuhanratu dan Puskesmas Simpenan sedangkan pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus pertussis (0 kasus).

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Masa inkubasi penyakit ini berkisar antara 3-28 hari rata-rata 5 hari. Apabila masa inkubasi kurang dari 7 hari biasanya penyakit lebih parah dan angka kematiannya tinggi.

Tetanus tidak ditularkan dari orang ke orang. Pada kasus Tetanus Neonatorum, spora kuman tersebut masuk ke dalam tubuh bayi melalui pintu masuk satu-satunya yaitu tali pusat, yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril ketika bayi lahir maupun pada saat perawatannya sebelum puput (terlepasnya tali pusat) melalui pemakaian obat, bubuk atau daun-daunan yang digunakan dalam perawatan tali pusat.

Berdasarkan laporan T2 dan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan pada 5 tahun ke belakang sampai dengan tahun 2024 tidak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum.

5. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB), dan dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun yang pada sebagian kecil kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Penularan Hepatitis B dapat terjadi melalui darah atau produk darah seperti penularan diantara para pemakai obat yang menggunakan jarum suntik bersama-sama, transfusi darah, atau diantara mitra seksual (baik heteroseksual maupun pria homoseksual). Ibu hamil yang terinfeksi oleh hepatitis B bisa menularkan virus kepada bayi selama proses persalinan. Hepatitis B bisa kronis pada penderita yang mengalami penurunan daya tahan tubuh. Paling cepat 2 minggu setelah infeksi virus Hepatitis B, sudah bisa dideteksi HbsAg dalam darah penderita.

Tahun 2024 telah dilakukan deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil melalui pemeriksaan HbsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Saat ini Program pemerintah untuk Deteksi Dini Hepatitis B menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT) HbsAg.

Dari 47.706 ibu hamil pada tahun 2024, sebanyak 31.126 orang ibu hamil (65,2%) telah dilakukan pemeriksaan Hepatitis B atau HBsAg. Sehingga ditemukan 264 ibu hamil reaktif Hepatitis B (0,85%). Selanjutnya bayi yang lahir dari ibu HBsAG reaktif diberikan HBIG (Hepatitis B Immunoglobulin) merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Tahun 2024 terdapat sebanyak 190 bayi yang lahir dari ibu HBsAG reaktif.

6. Campak

Penyakit campak adalah penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus morbilivirus yang mudah mati karena panas dan cahaya. Gejala klinis campak adalah demam (panas) dan ruam (rash) ditambah dengan batuk/pilek atau mata merah. Masa inkubasi penyakit ini antara 7-18 hari rata-rata 10 hari.

Penyakit rubella adalah penyakit yang mirip dengan campak disebabkan oleh virus dari genus rubivirus. Gejala dan tanda rubella ditandai dengan demam ringan dan bercak merah/ *rash makulopapuler* disertai pembesaran limfe di belakang telinga, leher belakang dan *sub occipital*. Masa inkubasi penyakit rubella antara 12-21 hari.

Definisi Operasional KLB penyakit campak/ Rubella yaitu :

- 1) KLB tersangka (suspek) campak adalah adanya 5 atau lebih suspek campak dalam waktu 4 minggu berturut-turut yang terjadi mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologi.
- 2) KLB campak pasti adalah apabila hasil pemeriksaan laboratorium terdapat minimal 2 spesimen positif IgM campak dari spesimen suspek yang diperiksa.
- 3) KLB rubella pasti adalah apabila hasil pemeriksaan laboratorium terdapat minimal 2 spesimen IgM rubella suspek yang diperiksa.
- 4) KLB mixed (campuran) apabila hasil pemeriksaan laboratorium terdapat minimal 1 spesimen positif IgM campak dan minimal 1 spesimen positif IgM rubella dari spesimen positif IgM rubella dari spesimen yang diperiksa.

Pada tahun 2021 tidak ada kasus kejadian campak pada tahun 2022 ditemukan suspek campak sebanyak 53 kasus, dan pada tahun 2023 ditemukan suspek campak sebanyak 51 kasus sedangkan pada tahun 2024 tidak ditemukan suspek campak.

7. KLB Ditangani <24 Jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Penetapan jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, sosial budaya, keamanan, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi dan menyebabkan dampak malapetak di masyarakat (Kolera, pes, DBD, campak, polio, difteri, pertusis, rabies, malaria, avian influenza H5N1, antraks, leptospirosis, hepatitis, influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009, meningitis, Yellow fever, chikungunya). Suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut :

- a. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
- b. Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut turut menurut jenis penyakitnya
- c. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
- d. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- e. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- f. Angka kematian kasus suatu penyakit (CFR) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan 50% atau lebih dibandingkan

dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

- g. Angka proporsi penyakit (proportional rate) penderita baru pada suatu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Penanggulangan KLB dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Kabupaten melalui dinas Kesehatan melakukan upaya penanggulangan secara dini apabila daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB sebelum maupun setelah daerah ditetapkan dalam keadaan KLB. Upaya penanggulangan KLB dilakukan kurang dari 24 jam terhitung sejak daerahnya memenuhi salah satu kriteria KLB penyakit.

Pada tahun 2024 wilayah Kabupaten Sukabumi ditemukan sebanyak 9 kasus yang mengalami kejadian KLB yaitu di Kecamatan Sukabumi, Kecamatan Kebonpedes, Kecamatan Cicurug. Kecamatan Sukaraja, Kecamatan Cibadak, Kecamatan Sagaranten, Kecamatan Nagrak dan Kecamatan Bantargadung. Penanggulangan KLB dilakukan melalui penyelidikan epidemiologi, pemutusan rantai penularan dan pemantauan wilayah kasus. Rangkaian kegiatan penanggulangan KLB dilakukan dalam kurun waktu ≤ 24 jam sejak menerima laporan.

C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK

1. DBD (Demam Darah Dengue)

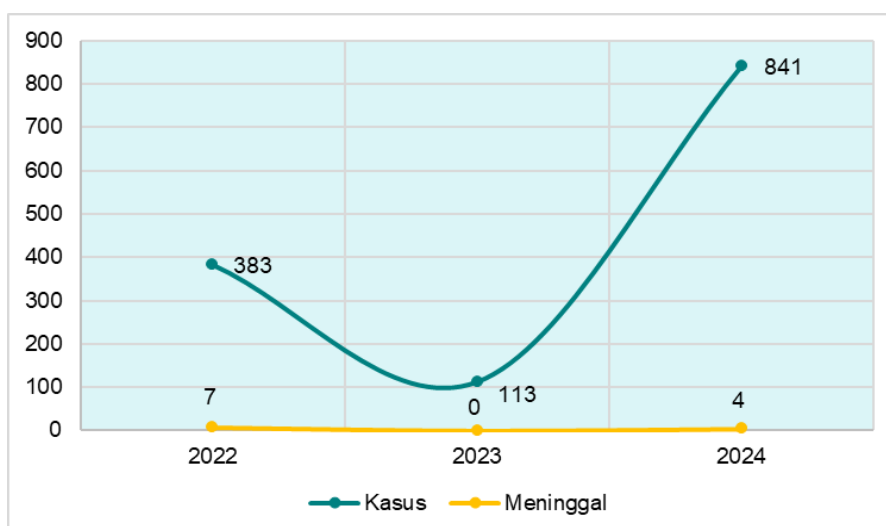
Upaya pemberantasan Demam Berdarah terdiri dari 3 hal yaitu peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor, diagnosis dini dan pengobatan dini, dan peningkatan upaya pemberantasan vector penular penyakit DBD dititikberatkan pada penggerakan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam

Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, Menutup dan Mengubur).

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan tolak ukur yang digunakan dalam upaya pemberantasan vektor melalui PSN-3M. rendahnya ABJ menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemberantasan DBD khususnya gerakan PSN berjalan dengan baik. Kegiatan lainnya yang menunjang adalah pelatihan Juru Pemantau Jentik (Jumantik) dan fogging.

Penderita demam berdarah di Kabupaten Sukabumi mengalami Fluktuasi dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 383 kasus dengan kematian 7 orang, pada tahun 2023 tercatat sebanyak 113 kasus dengan adanya kematian 0 orang dan tahun 2024 tercatat sebanyak 841 kasus dengan adanya kematian 4 orang dengan Case Fatality Rate (CFR) 0,5% terhadap kasus DBD yang ditangani di Kabupaten Sukabumi . Jumlah penderita DBD dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Gambar 6.12
Jumlah Penderita DBD di Kabupaten Sukabumi
Tahun 2022 – 2024



Sumber : Sub. Kord. P2P

2. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan plasmodium, yaitu makhluk hidup bersel satu yang termasuk ke dalam kelompok protozoa. Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang mengandung Plasmodium di dalamnya. Plasmodium yang terbawa melalui gigitan nyamuk akan hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini menyerang semua kelompok umur baik laki-laki maupun perempuan. Orang yang terkena malaria akan memiliki gejala : demam, menggigil, berkeringat, sakit kepala, mual atau muntah. Penderita yang menunjukkan gejala klinis harus menjalani tes laboratorium untuk mengkonfirmasi status positif malariannya.

Dalam rangka pemeliharaan Eliminasi Malaria yang sudah diraih oleh Kabupaten Sukabumi, Pemerintah daerah menerapkan strategi melalui penyelenggaraan sistem surveilans malaria, monitoring dan evaluasi serta informasi kesehatan, peningkatan upaya promosi kesehatan, penggerakan dan pemberdayaan masyarakat, menjamin akses pelayanan berkualitas terhadap masyarakat yang beresiko, penatalaksanaan kasus malaria sesuai standar dan rujukan secara berjenjang, pengendalian faktor resiko lingkungan terhadap eliminasi malaria, mengupayakan dan mendukung kegiatan inovatif.

Penyusunan strategi pemeliharaan eliminasi malaria yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan situasi dan kondisi sumber daya yang tersedia, penyusunan strategi pemeliharaan eliminasi malaria yang dilakukan dengan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi.

Pada tahun 2022 Jumlah suspek malaria yang di test sebanyak 1.299, tahun 2023 sebanyak 6.325 dan tahun 2024 sebanyak 6.288 kasus, adapun jumlah orang dengan malaria positif yang mendapatkan pengobatan standar setiap tahun adalah (100%).

3. Filariasis

Rata – rata Kasus kronis Filariasis di Kabupaten Sukabumi Tahun 2021-2023 sebanyak 100,33 orang, sedangkan ditahun 2024 ini kasus kronis Filariasis di kabupaten sukabumi sebanyak 23 orang, hal ini menunjukkan penurunan yang sangat luar biasa besar, penurunan itu ternyata dipengaruhi oleh factor kasus kronis yang pindah dari wilayah kabupaten sukabumi ke tempat lain, yaitu rata2 dari tahun 2021-2023 sebanyak 15 orang yang pindah setiap tahunna keluar kabupaten sukabumi, tetpi yang paling besar menyebabkan penderita kronis dikabupaten sukabumi menurun ditahun 2024 adalah factor penderita kronis meninggal dunia, dimana selama tahun 2021-2023 sebanyak 76 orang meninggal dunia dengan rata-rata meninggal sebanyak 25,33 orang dalam satu tahunnya, dan di tahun 2024 penderita filariasis yang meninggal sebanyak 1 orang.

Jumlah kasus Filariasis di kabupaten Sukabumi yang dilaporkan tahun 2022 jumlah kasus filariasis di Kabupaten Sukabumi sebanyak 53 kasus dan pada tahun 2023 jumlah kasus filariasis di Kabupaten Sukabumi sebanyak 21 kasus.

D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Pergeseran epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular dan perilaku berisiko serta pola hidup masyarakat Indonesia yang kurang baik merupakan faktor risiko terbesar untuk menyumbang peningkatan angka penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia.

Fokus garapan penyakit tidak menular diantaranya adalah penyakit jantung dan pembuluh darah; penyakit *metabolic* dan *diabetes mellitus*; penyakit kelainan darah dan kanker, penyakit pernafasan dan paru kronis, serta gangguan indera fungsional.