

ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DI KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

Analysis of Priority of Health Problems in Sleman District Yogyakarta

Dwi Putri Sulistiya Ningsih¹, Sri Sahayati², Isa Dharmawidjaja³

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

² Universitas Respati Yogyakarta (UNRIYO)

³ Direktur RSUD Prambanan Kabupaten Sleman

Email : dwiputri238@gmail.com

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui implementasi perbaikan melalui: upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya kesehatan manusia, farmasi, alat kesehatan, makanan, manajemen informasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Analisis prioritas masalah kesehatan adalah kegiatan dasar yang digunakan untuk merencanakan program kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Sleman, Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Data yang dikumpulkan melalui assesment dari dokumentasi dan wawancara. Wawancara dilakukan pada petugas kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Masalah kesehatan diukur peringkatnya menggunakan metode Hanlon. Dalam metode penilaian ini didasarkan pada empat komponen, yaitu besarnya masalah, keseriusan masalah, diperkirakan efektivitas dari solusi, dan propriety, ekonomi, akseptabilitas, ketersediaan sumber daya, legalitas (PEARL). Hasil penelitian ini adalah didapatkan lima masalah kesehatan utama di Kabupaten Sleman yaitu : (1) Campak, terdapat wabah meskipun cakupan imunisasi campak >90% secara nasional dan sedikitnya 80% di tingkat kabupaten (Skor 37,5). (2) Angka Kematian Ibu (83,30 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, 63,27 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 (skor 36). (3) Kematian Akibat DBD yaitu 4 orang dengan IR dari 50,6 per 100.000 penduduk (skor 24). (4) Morbiditas diare pada tahun 2014 sebanyak 214 per 1000 penduduk (skor 22). (5) Tahun 2014 kasus baru TB BTA + sebanyak 442 orang, dengan jumlah keseluruhan kasus (prevalensi) 546 (skor 20). Lima masalah kesehatan utama di Kabupaten Sleman adalah campak, angka kematian ibu, DBD, diare, dan TBC. Pengukuran dengan Metode Hanlon mudah dilakukan, serta biaya yang dikeluarkan relatif rendah, sehingga dapat dilaksanakan secara rutin di Kabupaten Sleman.

Kata kunci: analisis, kesehatan, prioritas masalah, Sleman

ABSTRACT

Health development is carried out through the implementation of improvements through: Health efforts, health financing, human resources, pharmaceuticals, medical devices, foods, health information management, and community empowerment. Priority analysis of health problems is the basic activity used to plan health programs. This study was intended to describe the priority of health problems in Sleman District, Indonesia. This study used descriptive design. Data collected through assessment from documentation and interviews. Interviews were conducted with health workers at the Sleman District Health Office. Health problems measured their rank using the Hanlon method. In this valuation method is based on four components, namely the magnitude of the problem, the seriousness of the problem, the estimated effectiveness of the solution, and PEARL (propriety, economy, acceptability, availability of resources, legality). The results of this study were found in five main health problems in Sleman, namely; (1) Measles, there was an outbreak even though measles immunization coverage > 90% nationally and at least 80% at the district level (Score 37.5). (2) Maternal Mortality Rate (83.30 per 100,000 live births in 2014, 63.27 per 100,000 live births in 2013 (score 36). (3) DHF-related deaths were 4 people with IR of 50.6 per 100,000 population (score 24) (4) Morbidity of diarrhea in 2014 was 214 per 1000 inhabitants (score 22). (5) In 2014 new cases of smear + TB were 442 people, with a total number of cases (prevalence) 546 (score 20). The five main health problems in Sleman District were measles, maternal mortality, DHF, diarrhea, and tuberculosis. Measurements with the Hanlon Method are easy to do, and the costs incurred are relatively low, so they can be routinely carried out in Sleman District.

Keywords: analysis, health, problem priority, Sleman

A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen dan informasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan

teknologi, serta globalisasi dan demokrasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral.

Demi mewujudkan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman memiliki Visi “Terwujudnya Masyarakat Sleman Sehat yang Mandiri, Berdaya Saing dan Berkeadilan”. Perwujudan masyarakat yang maju dan tercukupi kebutuhan lahiriah dan batiniah ditandai dengan meningkatnya kualitas hidup dan kehidupan masyarakat. Visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat Kabupaten Sleman hidup dalam lingkungan yang sehat dengan perilaku bersih dan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata

serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif untuk terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas polusi, tersedianya air bersih yang cukup, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya (Profil Dinkes Sleman, 2014)

Perencanaan program pelayanan kesehatan diperlukan data analisis situasi masalah kesehatan. Oleh sebab itu langkah awal dalam perencanaan kesehatan adalah dengan mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang ada. Analisis situasi masalah yang baik akan mampu mengidentifikasi masalah, serta menentukan urutan prioritas masalah yang ada. Hal ini akan mendukung keberhasilan suatu program kesehatan dalam memecahkan masalah tersebut (BPPD Sleman, 2014).

Peningkatan kinerja dan mutu perencanaan program kesehatan, diperlukan suatu proses perencanaan yang akan menghasilkan suatu proses perencanaan yang akan menghasilkan suatu rencana yang menyeluruh (komprehensif dan holistic). Langkah-langkah perencanaan bersifat generic, yaitu sama dengan alur piker siklus pemecahan masalah, langkah-langkah pokok yang perlu dilakukan adalah:

1. Analisis situasi
2. Identifikasi masalah dan menetapkan prioritas
3. Menetapkan tujuan
4. Melakukan analisis untuk memilih alternative kegiatan terbaik
5. Menyusun rencana operasional

Kelima langkah pokok diatas harus dilaksanakan secara berurutan (sistematis) (BPPD Sleman, 2014).

Kabupaten Sleman sebagai salah satu Kabupaten di Provinsi DIY telah banyak memberikan kontribusi terhadap pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Salah satu indikator pencapaiannya adalah hasil perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Dengan pencapaian yang baik di atas masih ada beberapa permasalahan kesehatan yang ditemui, seperti angka kematian ibu masih menduduki angka 83 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, angka kesakitan DBD yang juga tinggi yaitu 50,62. Di sisi lain, penyakit tidak menular mulai menduduki posisi 10 besar penyakit yang sudah dirangkum oleh Dinas Kesehatan (Profil Dinkes, 2014)

Dengan adanya pergeseran pola penyakit di Kabupaten Sleman, diharapkan Dinas Kesehatan sebagai ujung tombak tercapainya masyarakat Sleman yang sehat, maka diperlukan berbagai macam usaha untuk mengatasi permasalahan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui permasalahan pokok kesehatan di Kabupaten Sleman dan mengetahui prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Sleman.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Data yang dikumpulkan melalui assesment dari dokumentasi dan wawancara. Masalah kesehatan diukur peringkatnya menggunakan metode Hanlon. Dalam metode penilaian ini didasarkan pada empat komponen, Yaitu besarnya, keseriusan masalah, diperkirakan efektivitas dari solusi, dan PEARL (Propriety, Ekonomi, akseptabilitas,

ketersediaan sumber daya, legalitas). Data sekunder diperoleh dari profil kesehatan kabupaten Sleman dan profil Kabupaten Sleman tahun 2013 dan tahun 2014.

C. Hasil Penelitian

Dalam menentukan prioritas masalah kesehatan digunakan metode Hanlon (Epowell 2004), yaitu dengan melakukan penilaian (skor) terhadap permasalahan yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan kenyataan yang ada. Hal yang penting dipahami

dalam penentuan prioritas masalah adalah orang yang menentukan prioritas tidak terlibat langsung dalam upaya intervensi sehingga penentuan prioritas masalah terhindar dari kepentingan yang lain sehingga penentuan lebih objektif. Selanjutnya hasil penilaian tersebut dirata-ratakan sehingga didapatkan hasil rata-rata sebagai hasil akhir penilaian di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Hasil perhitungan komponen metode Hanlon, tersaji dalam beberapa tabel berikut :

Tabel 1.
Penilaian Besarnya Masalah Kesehatan di Kabupaten Sleman Tahun 2014
(Komponen A)

Masalah Kesehatan	Tolak Ukur	Target	Kenyataan	Skor
Angka Kematian Ibu	AKI	69,31	83,29	8
Angka Kematian Bayi	AKB	5,22	4,65	8
Angka Kematian Balita	AKABA	2	0,27	4
Diare	IR	-	16.673	5
Tuberkulosis	CDR	87	88	6,5
DBD	IR	51	50,6	7,5
HIV/AIDS	Prevalensi	-	0,51	3,5
AFP	Angka Kesakitan	-	4,2	8
Campak	Jml Kasus Baru	-	42	8,5
Polio (suspek)	Jml Kasus Baru	-	10	3
Leptospirosis	Jml Kasus Baru	-	12	7,5
H5N1	Jml Kasus Baru	-	0	8,5
Cakupan air bersih	Cakupan	97	99,29	2
Cakupan Rumah Sehat	Cakupan	87	86,78	2,5
Rumah Bebas Jentik	Cakupan	95	95,01	2,5
Tempat Umum Sehat	Cakupan	90	91,11	6

Tabel 2.
Penilaian Tingkat Kesenjangan Masalah Kesehatan (Komponen B)

Masalah Kesehatan	Kedaruratan	Keganasan	Potensi Peningkatan Insidensial (KLB)	Jumlah Rata-Rata
Angka Kematian Ibu	8,5	8	7	7,83
Angka Kematian Bayi	15,5	16,5	17,5	16,5
Angka Kematian Balita	16,5	16	11	14,5
Diare	3	3,5	3	3,17
Tuberkulosis	18	18	18,5	18,17
DBD	15,5	16,5	17	16,33
HIV/AIDS	4,5	4,5	3,5	4,17
AFP	16	16,5	15	15,83
Campak	15	10,5	16,5	14
Polio (suspek)	3	2,5	3	2,83
Leptospirosis	15,5	15	15	15,17
H5N1	18	19	20	19
Cakupan air bersih	5	5	1,5	3,83
Cakupan Rumah Sehat	5,5	6	2	4,5
Rumah Bebas Jentik	6,5	7	2	5,17
Tempat Umum Sehat	12,5	12	12	12,17

Tabel 3.
Penilaian Tingkat Kemudahan Penanggulangan Masalah Kesehatan (Komponen C)

Masalah Kesehatan	Skor
Angka Kematian Ibu (AKI)	7
Angka Kematian Bayi (AKB)	2,5
Angka Kematian Balita (AKBa)	3
Diare	8
Tuberkulosis	2,5
DBD	3
HIV/AIDS	8
AFP	2
Campak	5
Polio (suspek)	8
Leptospirosis	2
H5N1	2
Cakupan air bersih	5,5
Cakupan Rumah Sehat	2
Rumah Bebas Jentik	6
Tempat Umum Sehat	2

Tabel 4.
Penilaian Faktor PEARL

Masalah Kesehatan	P	E	A	R	L	Hasil Kali
Angka Kematian Ibu	1	1	1	1	1	1
Angka Kematian Bayi	1	1	1	1	1	1
Angka Kematian Balita	1	1	1	1	1	1
Diare	1	1	1	1	1	1
Tuberkulosis	1	1	1	1	1	1
DBD	1	1	1	1	1	1
HIV/AIDS	1	1	1	1	1	1
Masalah Kesehatan	P	E	A	R	L	Hasil Kali
AFP	1	1	1	1	1	1
Campak	1	1	1	1	1	1
Polio (suspek)	1	1	1	1	1	1
Leptospirosis	1	1	1	1	1	1
H5N1	1	1	1	1	1	1
Cakupan air bersih	1	1	1	1	1	1
Cakupan Rumah Sehat	1	1	1	1	1	1
Rumah Bebas Jentik	1	1	1	1	1	1
Tempat Umum Sehat	1	1	1	1	1	1

Tabel 5.
Penentuan Prioritas Masalah

Masalah Kesehatan	Jenis Penilaian			NPD	NPT	Peringkat
	A	B	C			
Angka Kematian Ibu	8	7,83	7	36,94	36,94	II
Angka Kematian Bayi	8	16,5	2,5	20,41	20,41	VII
Angka Kematian Balita	4	14,5	3	18,5	18,5	VIII
Diare	5	3,17	8	21,77	21,77	IV
Tuberkulosis	6,5	18,17	2,5	20,56	20,56	V
DBD	7,5	16,33	3	23,83	23,83	III
HIV/AIDS	3,5	4,17	8	20,44	20,44	VI
AFP	8	15,83	2	15,89	15,89	X
Campak	8,5	14	5	37,5	37,5	I
Polio (suspek)	3	2,83	8	15,56	15,56	XI
Leptospirosis	7,5	15,17	2	15,11	15,11	XIII
H5N1	8,5	19	2	18,33	18,33	XI
Cakupan air bersih	2	3,83	5,5	10,69	10,69	XVI
Cakupan Rumah Sehat	2,5	4,5	2	14	14	XIV
Rumah Bebas Jentik	2,5	5,17	6	15,33	15,33	XII
Tempat Umum Sehat	6	12,17	2	12,11	12,11	XV

Dari hasil Assesment menggunakan metode HANLON, didapatkan 10 besar penyakit berdasarkan prioritas masalah yaitu :

- Prioritas I : Penyakit Campak
- Prioritas II : Angka Kematian Ibu (AKI)
- Prioritas III : Penyakit DBD
- Prioritas IV : Penyakit Diare
- Prioritas V : Penyakit Tuberkulosis
- Prioritas VI : Penyakit HIV/AIDS
- Prioritas VII : Angka Kematian Bayi (AKB)
- Prioritas VIII : Angka Kematian Balita (AKBa)
- Prioritas IX : Penyakit H5N1
- Prioritas X : Penyakit AFP

Dalam Penetapan prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Sleman, selain dengan menggunakan metode Hanlon juga merujuk pada penilaian dan pencapaian Rencana dan Realisasi dengan mengukur kinerja yang dicapai, adapun pengukurannya menggunakan rumus :

- Pengukuran Kinerja

$$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100$$

$$\frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}}$$

Selain sasaran di atas penentuan prioritas masalah juga disesuaikan dengan program-program yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yaitu :

Beberapa permasalahan bidang kesehatan yang menjadi prioritas antara lain :

1. Ketersediaan sumberdaya kesehatan yang belum memadai.

2. Pelayanan kesehatan yang belum optimal.
3. Masih ditemukannya kasus balita gizi buruk.
4. Belum optimalnya masalah penanganan kesehatan masyarakat miskin.
5. Ancaman penyakit menular maupun yang tidak menular masih terjadi.
6. Belum optimalnya peran serta masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat.
7. Fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan bagi penyandang cacat dan lansia belum memadai.
8. Peraturan tentang perijinan praktik perorangan dan sarana kesehatan yang belum baku.
9. Belum semua puskesmas terstandart dengan sistem manajemen mutu ISO 9001: 2008.
10. Belum semua masyarakat miskin mendapat jaminan kesehatan.
11. Sangat diperlukan penanganan masalah kesehatan secara komprehensif dengan pelayanan psikologi.
12. Penanggulangan bencana alam yang dilaksanakan umumnya hanya sampai pada tanggap darurat, rekonstruksi dan rehabilitasi. Kegiatan mitigasi bencana yang bertujuan untuk mengurangi risiko bencana belum banyak dilakukan, perubahan paradigma dari penanggulangan bencana menuju pada pengolaan bencana.

Adapun isu-isu strategis pada urusan kesehatan adalah :

1. Terbatasnya sumberdaya kesehatan
2. Belum optimalnya pelayanan kesehatan.
3. Masih adanya ancaman penyakit menular maupun penyakit yang tidak menular.

4. Masih banyaknya penduduk yang belum menjadi jaminan pemeliharaan kesehatan.

D. Pembahasan

1. Penyakit campak

Di Kabupaten Sleman terjadi KLB campak pada tahun 2014, dimana sebanyak 127 kasus terjadi di wilayah Puskesmas Ngaglik 2. Kasus terjadi pada bulan Oktober 2014. Hal ini cukup mengejutkan karena dilihat data cakupan imunisasi campak pada bayi tahun 2014 sebesar 91.81%. Sidang *World Health Assembly* (WHA) pada bulan Mei 2010 menyepakati target pencapaian pengendalian penyakit campak pada tahun 2015 yaitu: Mencapai cakupan imunisasi campak dosis pertama >90% secara nasional dan minimal 80% diseluruh kabupaten/kota (Kemenkes, 2012). Melihat angka cakupan yang telah melewati batas target menunjukkan bahwa kemungkinan masih ada faktor lain yang menyebabkan kejadian campak masih tinggi di Kabupaten Sleman, misalnya seperti rantai dingin (*Cold Chain*) (IDAI, 2008)

Pada tahun 2014 kelompok usia yang paling banyak terkena penyakit campak adalah kelompok usia 1-4 tahun dan usia sekolah 5-9 tahun (Dinkes Kab.Sleman 2014). Namun adanya issue penolakan terhadap vaksin campak juga perlu diperhatikan. Masih adanya kepercayaan agama dimasyarakat bahwa vaksinasi campak tidak halal menjadi salah satu alasan masih banyaknya anak yang belum mendapatkan vaksinasi, sehingga kasus campak masih tetap tinggi di Kab. Sleman.

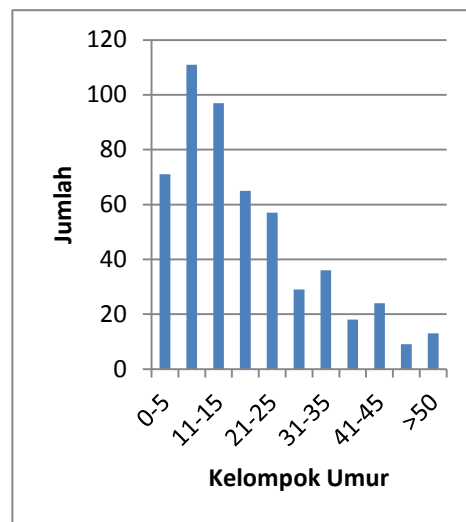
2. Angka kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi di Kabupaten Sleman. Pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu adalah 83,30 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 12 kasus. Kunjungan ibu hamil (K1) pada tahun 2014 sebesar 100%, dan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 96,24%. Data pada tahun 2014 menunjukkan bahwa persalinan ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan 99,99%. Penanganan komplikasi kebidanan sebesar 96,24%. Namun hal ini tidak serta merta menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Sleman pada tahun 2014 yang mana lebih tinggi dari tahun 2013 yang hanya sebesar 63,27 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Sleman adalah Pre eklampsia berat (4 orang), HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count) (1 Orang), perdarahan (2 orang), sepsis tipe dingin (1 orang), hipertiroid (1 Orang), atonia uteri (2 orang), syok hipopolemik (2 orang), eklamsi (1 orang). Rata-rata Usia ibu yang meninggal adalah kelompok usia 25-37 tahun.

3. Penyakit DBD

Jumlah kasus DBD pada tahun 2014 sebanyak 538 kasus. Jumlah kematian yang disebabkan karena DBD sebanyak 4 orang dengan incident rate (IR) 50,6 per 100.000 penduduk. Angka bebas jentik pada tahun 2014 adalah 95 %. Angka nasional untuk angka bebas jentik di Indonesia adalah > 95% (Profil Dinkes, 2014).



Gambar 1.
Jumlah Kasus DBD Berdasarkan Umur Pasien

Angka bebas jentik seharusnya bisa menunjukkan kemungkinan ada atau tidaknya kenaikan kasus DBD. Apabila semakin tinggi angka bebas jentik seharusnya angka IR DBD turun dan juga sebaliknya jika angka bebas jentik tinggi berarti ada kemungkinan kalau IR DBD akan meningkat. Pada tahun 2014 kemarin angka IR DBD berhasil diturunkan dari tahun 2013 yang sebesar 69,47% per 100.000 penduduk. Berikut grafik kelompok umur yang menderita BDD ada tahun 2014:

4. Penyakit diare

Angka kesakitan diare pada tahun 2014 sebanyak 214 per 1000 penduduk. Pada tahun ini penemuan jumlah kasus diare pada balita sebanyak 22.744. Jumlah balita yang terserang diare (usia 0-4 tahun) sebanyak 5.039 anak, sedangkan >5 tahun 11.634 orang. Faktor penyebab (*agent*) diare dapat dibagi menjadi empat faktor yaitu meliputi faktor

infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan dan faktor psikologis.

Faktor infeksi dibagi menjadi dua yaitu infeksi enteral adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, disebabkan oleh bakteri *E. Coli*, *rotavirus*, cacing, protozoa dan jamur, sedangkan infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti *Tonsilitis*, *Bronkopneumonia* dan *Ensefalitis*.

Faktor malabsorpsi misalnya malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein. Selanjutnya faktor makanan yaitu apabila seseorang mengkonsumsi seperti makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan. Apabila seseorang mengalami ketakutan atau rasa cemas itu merupakan faktor psikologis yang juga dapat menyebabkan diare, biasanya terjadi pada orang yang lebih besar (Ngastiyah, 2005).

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Beberapa faktor yang berkaitan dengan

kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis), kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, penyiapan makanan kurang matang dan penyimpanan makanan masak pada suhu kamar yang tidak semestinya (Sander, 2005).

Bertolak belakang dengan pernyataan tersebut bahwa kondisi air dan lingkungan Kabupaten Sleman sebenarnya sudah bagus, akan tetapi masih terjadi kejadian diare pada balita sampai dewasa. Faktor lain sangat berpengaruh pada kejadian diare ini, seperti gaya hidup dari masyarakat sendiri dan kurangnya praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

5. Penyakit Tuberkulosis (TB)

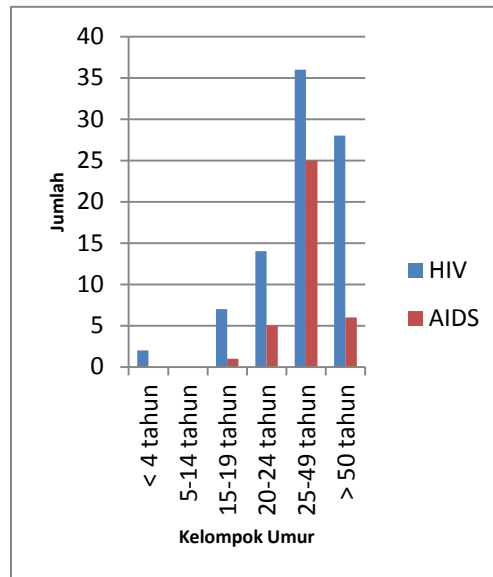
Tahun 2014 kasus baru TB BTA+ sebanyak 442 orang, dengan jumlah seluruh kasus (prevalensi) 546 orang. Angka kesembuhan BTA+ sebanyak 87,75%. Penderita TB yang mendapatkan pengobatan lengkap sebanyak 1,66%. Hal ini menunjukkan keberhasilan pengobatan TB sebesar 89,40%, sedangkan untuk angka kematian selama pengobatan 0,75 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2014 juga ditemukan kasus TB pada anak usia 0-14 tahun sebanyak 28,75%.

Terkait dengan pentingnya imunisasi, dijabarkan Vina & Vini. (2008) bahwa imunisasi BCG (*Bacillus*

Calmette Guerin) yang merupakan salah satu dari 5 imunisasi yang diwajibkan dapat meningkatkan kekebalan terhadap virus *tubercel bacili* yang hidup di dalam darah. Di Kabupaten Sleman cakupan imunisasi BCG 95% sudah diatas target nasional yaitu 90%. Itulah mengapa agar memiliki kekebalan aktif dimasukkanlah jenis basil tak berbahaya ke dalam tubuh, alias vaksinasi BCG. Vaksin BCG merangsang kekebalan, meningkatkan daya tahan tubuh tanpa menyebabkan kerusakan. Sesudah vaksinasi BCG, TB dapat memasuki tubuh akan tetapi dalam kebanyakan kasus daya pertahanan tubuh yang meningkat akan mengendalikan atau membunuh kuman TB.

6. Penyakit HIV/AIDS

Jumlah kasus HIV pada tahun 2014 tercatat sebanyak 87, sedangkan untuk kasus AIDS sebanyak 37 orang. Kematian yang dikarenakan AIDS sebanyak 3 orang. Penderita terbanyak adalah laki-laki (70 orang HIV dan 24 AIDS), sedang untuk perempuan (17 orang HIV dan 13 AIDS). Pada gambar dibawah terlihat kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 25-49 tahun. Hal ini bisa disebabkan usia 25-49 merupakan golongan laki-laki dan perempuan yang sudah aktif secara seksual.



Gambar 2.
Jumlah Kasus HIV-AIDS Berdasarkan Kelompok Umur

7. Angka kematian bayi dan balita

Jumlah lahir hidup pada tahun 2014 sebesar 14.406 bayi. Angka lahir mati 3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi tahun 2014 55 orang. Jumlah bayi mati sebanyak 67 bayi dengan angka kematian bayi 5 per 1000 kelahiran hidup. Target Nasional MDGs, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 23 per 1000 kelahiran hidup tahun 2015.

Penyebab kematian pada bayi pada tahun 2014 adalah, asfiksia (14 bayi), BBLR (17 bayi), congenital (9 bayi), infeksi sepsis (1 bayi), ikterus (11 bayi) dan lain-lain. Jika dilihat dari penyebab kematian terbanyak adalah BBLR. Hal ini dimungkinkan adanya permasalahan gizi pada ibu hamil.

Jumlah balita yang meninggal tahun 2014 sebanyak 16 orang. Angka kematian balita 5 per 1.000 kelahiran hidup. Target Nasional MDGs, Angka Kematian Balita (AKBa) adalah 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2015. Penyebab kematian balita di Kabupaten Sleman adalah BBLR (1 orang), sepsis (3 orang), infeksi pada mata (1 orang), dehidrasi kejang (1 orang), infeksi (1

orang), panas kejang (1 Orang), infeksi abdomen (2 orang), pneumonia (1 orang), congenital (1 orang), dan tidak dituliskan penyebabnya (4 orang).

Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%) dan lain-lain 44%.

8. Penyakit H5N1

Di Kabupaten Sleman kasus H5N1 pada tahun 2014 adalah 0. Setiap tahun selalu dilakukan surveilans setelah adanya kasus 1 orang meninggal pada tahun 2012.

Beberapa hal yang patut diperhatikan untuk mencegah semakin meluasnya infeksi H5N1 pada manusia adalah dengan menjaga kebersihan lingkungan, menjaga kebersihan diri, gunakan penutup hidung dan sarung tangan apabila memasuki daerah yang telah terjangkiti atau sedang terjangkit virus flu burung, dan amati dengan teliti kesehatan kita apabila telah melakukan kontak dengan unggas/burung.

9. Penyakit AFP dan Polio

AFP rate <15 (non polio) tahun 2014 sebesar 4,97 per 100.000 penduduk, dengan penemuan kasus AFP (non Polio) sebanyak 10 kasus. Poliomyelitis adalah infeksi viral yang sering dikenal dengan nama *flaccid paralysis* akut. Infeksi virus polio terjadi didalam saluran pencernaan yang menyebar ke kelenjar limfe regional sebagian kecil menyebar ke sistem saraf. *Flaccid paralysis* terjadi pada kurang dari 1% dari infeksi *poliovirus*. Lebih dari 90% infeksi tanpa gejala atau dengan demam tidak spesifik.

10. Rumah bebas jentik

Di Kabupaten Sleman pada tahun 2014 angka bebas jentik (ABJ) sebesar 95%. Jentik nyamuk penular (vector) DBD adalah semua jentik yang terdapat di dalam tempat penampungan air di dalam maupun diluar sekitar rumah atau bangunan, bak mandi, tempayan dan plastik-plastik bekas, kaleng bekas, ban bekas dan tempat air lainnya. Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk Aedes adalah rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk Aedes di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target rumah/bangunan bebas jentik nyamuk Aedes adalah untuk tahun 2005 (95%) sedangkan untuk tahun 2010 (>95%).

E. Kesimpulan

1. Penyakit campak dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan penyakit utama yang berpotensi menimbulkan permasalahan kesehatan di Kabupaten Sleman.
2. Hasil penentuan urutan prioritas masalah dengan menggunakan metode Hanlon (kuantitatif) didapatkan prioritas masalah kesehatan yang perlu dilakukan intervensi sebagai berikut:

Prioritas I : Penyakit Campak

Prioritas II : Angka Kematian Ibu (AKI)

Prioritas III : Penyakit DBD

Prioritas IV : Penyakit Diare

Prioritas V: Penyakit Tuberkulosis

Prioritas VI : Penyakit HIV/AIDS

Prioritas VII: Angka Kematian Bayi (AKB)

Prioritas VIII : Angka Kematian Balita (AKBa)

Prioritas IX : Penyakit H5N1

Prioritas X : Penyakit AFP

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kepala bidang/bagian di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, seluruh staf Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Dr. drg. Dibyo Pramono, SU.,MD.Sc. dan Bapak drg. Isa Dharmawidjaja., M.Kes. yang telah berkontribusi dalam penulisan laporan Analisis Masalah Kesehatan ini.

Daftar Pustaka

- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sleman. (2014). *Sleman Dalam Angka 2013/2014*: Kabupaten Sleman, Yogyakarta
- Dinkes Kabupaten Sleman. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman: Yogyakarta.
- Dinkes Kabupaten Sleman. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman: Yogyakarta.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2008). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Satgas IDAI. Jakarta

- Kemenkes. RI. (2012). *Panduan Teknis Pengendalian Campak*. Ditjen PP dan PL. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Ngastiyah, 2005, *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2, EGC, Jakarta
- Sander MA., (2005). *Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. *Medika*. Vol. 2. No.2. Juli-Desember 2005:163-171
- Melenium Development Goals (MDGS). (2015). *Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBa)*. <http://dokteranakku.net/articles/2014/07/peningkatan-mdg-4-dalam-rangka-hari-anak-nasional.html> diakses tanggal 7 Mei 2015.
- Vina dan Vini, (2008). *Imunisasi BCG untuk mencegah TB*, (**Error! Hyperlink reference not valid.**)
- World Health Organization (WHO). (2007). *Tuberculosis*. http://www.google.google.com/tuberculosis/WHO_newdelhi/2007.htm.