

Buletin Melati

Media Liputan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Edisi : Januari - Desember 2021

ISSN : 2085 9694



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
BALAI TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT KELAS I PALEMBANG

Jl. Sultan Mahmud Badaruddin II Km. 11 No. 55 Kota Palembang - Telp/Fax. 0711 5645921



Daftar Isi

	Halaman
Halaman Judul	
Daftar Isi	i
Salam Redaksi	ii
Kegiatan Pelantikan di BTKLPP Kelas I Palembang.....	1
Kegiatan Koordinasi Program BTKLPP Kelas I Palembang.....	2
Pelatihan Teknik Kalibrasi Suhu Jakarta 17-18 Maret 2021.....	3
Peran Suveilans Dalam Mendukung Eradikasi Polio Di Wilaya Kerja BTKLPP Kelas I Palembang.....	4-5
Laporan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit Terkait Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) Di Kab OKUS Tahun 2021.....	6-8
Laporan Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit Terkait Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) Di Kab OKUT Tahun 2021.....	9-11
Investigasi Pada Situasi Khusus Berpotensi KLB /Wabah.....	12-13
Kesiapan Tatap Muka Pembelajaran SMK Negeri 1 PALI.....	14-17
Transmission assesment Survei Filariasis II Kab. Bengkulu Utara.....	18-21
Laporan Survei Penilaian Filariasis & Kecacingan Tas 2 DI Kab OKI.....	22-26
Survei Penilaian Penularan Filariasis Kecacingan DI Kab Kaur Bengkulu.....	27-28
Laporan Pre Assesmen Malaria di Kab Musi Rawas.....	29-31
Laporan Surveilans Perilaku Vektor DBD	32-33
Survey Rodent Penyebab Leptospirosis.....	34-36
Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan KLB Zoonosis Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) Di Wilayah Puskesmas Pasar Prabumulih Laporan Kewaspadaan Dini / Verifikasi Rumor Zoonosis.....	37-39
Laporan Kewaspadaan Dini/Verifikasi Rumor Zoonosis DI Kabupaten OKU.....	40-44
Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan KLB Zoonosis Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) Di Wilayah Puskesmas Simpang Periuk Kota Lubuk Linggau.....	45-46
Surveilans Kelompok Khusus pada Santri/Santriwati Gontor dari IPKM Cabang Palembang.....	47-51
Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan KLB Zoonosis Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) Di Puskesmas Nanjungan Empat Lawang.....	52-56

SALAM REDAKSI

Assalamu'alaikum. Wr. Wb



Salam sehat dan semangat dari kami REDAKSI MELATI Alhamdulillah, Buletin Melati Edisi tahun 2021 telah terbit, dan banyak sekali informasi terkait pengendalian dan pencegahan penyakit yang bisa disampaikan oleh pihak Redaksi kepada para pembaca setia.

Buletin Melati Edisi Kali ini memuat beberapa rangkuman kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit yang telah dilaksanakan oleh BTKLPP Kelas I Palembang khususnya kegiatan yang sedang terjadi pada masa pandemi Covid-19. Adapun kegiatannya adalah sebagai berikut : Peran Surveilans Dalam Mendukung Eradikasi Polio, Survei Penilaian Penularan Filariasis & Kecacingan (Transmission Assesment Survey) TAS, Pelatihan Teknik Kalibrasi Suhu, Investigasi Pada Situasi Khusus Berpotensi KLB/Wabah Dan Sistem Kewaspadaan Dini Terkait Covid-19 di Kabupaten Bangka Provinsi Bangka Belitung, Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit terkait Air Minum Isi Ulang Di Kabupaten Okut, Kewaspadaan Dini Dan Penanggulangan KLB Zoonosis Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Wilayah Puskesmas Pasar Prabumulih Kota Prabumulih, dan lain-lain.

Harapan kami untuk para pembaca, agar dapat memberikan masukan dan saran yang membangun untuk perbaikan buletin ini kedepannya. Terakhir kami sampaikan terima kasih dan selamat membaca

Pengarah
Dirjen P2P Kemenkes R.I

Penanggung Jawab
Imam Sjahbandi

Redaktur
Heriyanto

Editor
Dianita Ekawati
Fison Hepiman
Yandri Yanita
Siti Fatimah
Elly Setiawati
Ena Juhaina

Sekretaris
Suzanna
Nurul Fadillah

Desain Grafis
Fison Hepiman

Alamat Redaksi:
BTKLPP Kelas I Palembang
Ditjen P2P Kementerian Kesehatan R.I

Jl. SMB II Km.11 No.55 Palembang
Telp/Fax: 0711 5645921/ 56445923

Email : surat@btklppalembang.com
Website : www.btklppalembang.com

KEGIATAN PELANTIKAN DI BTKLPP KELAS I PALEMBANG

Siti Fatimah,ST, MKM



> Pelantikan tanggal 06 April 2021

- SK Bulan April 2021
 1. Sultan Kurnia, SE, S.Sos, SKM, MM
Sebagai Arsiparis Ahli Madya (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4330/2021);
 2. Pradani Yandiono, SKM
Sebagai Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/IV/6120/2021);
 3. Roffieqohapsari, SKM
Sebagai Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/IV/6121/2021);
 4. Maria, SE
Sebagai Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/IV/6119/2021);
 5. Bella Erlatika, SKM
Sebagai Pranata Keuangan APBN Penyelia (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/IV/6117/2021);
 6. Ade Saputra, SE
Sebagai Pranata Keuangan APBN Mahir (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/IV/6118/2021);

Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Palembang di tahun 2021, telah melaksanakan Pelantikan terhadap Para Pejabat Struktural dan Fungsional di Lingkungan BTKPP Palembang, antara lain;

> Pelantikan tanggal 03 September 2021

- SK Bulan Juli 2021
 1. Heriyanto, ST, MKM
Sebagai Kepala Subbagian Administrasi Umum (SK Menkes RI Nomor: KP.03.03/IV/15052/2021);
- SK Bulan Maret 2021
 1. Muhammad Ariffauzi, S.Si
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4373/2021);

2. Efriani Agustina, S.Si
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4371/2021);
3. Yati Nurhayati, S.Si, MKM
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4367/2021);
4. Ady Irianto, S.Si
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4369/2021);
5. Idan Awalludin, SKM
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4366/2021);
6. Muhammad Firdaus, SKM
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4372/2021);
7. Nur Syariah, AMAK
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4368/2021);
8. Mai Fransiska Barutu
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4365/2021);
9. Oktavia Zulhendra, AMAK
Sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil (SK Menkes RI Nomor: KP.03.02/Menkes/4370/2021);

Tujuan Pelantikan ini untuk meningkatkan pelayanan bagi masyarakat yang diamanahkan dengan penuh tanggung jawab dengan dedikasi yang tinggi. Sehingga dapat mewujudkan aparatur Pemerintah yang profesional dan berkualitas yang berujung kepada peningkatan pembangunan dan pelayanan masyarakat.

Selain itu tujuan yang lain yaitu pengembangan dan pembinaan aparatur sipil negara, serta penyegaran iklim kerja dan menghilangkan kejenuhan melalui promosi, rotasi, roling agar terwujudnya prestasi kerja menuju pribadi yang mandiri dan bermatabat, serta amanah, berkomitmen, menjaga integritas di setiap melaksanakan tugas dan kewajibannya selaku Aparatur Sipil Negara

Diharapkan semua Pejabat Struktural dan Fungsional yang telah dilantik tersebut dapat bekerja sesuai dengan Kinerjanya.

KEGIATAN KOORDINASI PROGRAM BTKLPP KELAS I PALEMBANG

Siti Fatimah,ST, MKM



Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular, dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2349/MENKES/PER/XI/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit.

Berdasarkan Tugas dan Fungsi BTKLPP Kelas I Palembang melaksanakan surveilans epidemiologi, kajian dan penapisan teknologi, laboratorium rujukan, kendali mutu, kalibrasi, pendidikan dan pelatihan, pengembangan model dan teknologi tepat guna, kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB dibidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan dan matra. Hal ini dijabarkan dalam rencana aksi kegiatan 2020 – 2024, mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) Perencanaan Kemenkes RI.

Perencanaan pembangunan daerah merupakan suatu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Hal ini dimaksudkan agar perencanaan pembangunan daerah senantiasa konsisten, sejalan dan selaras dengan kebijakan perencanaan pembangunan dari Pemerintah pusat dan pemerintah provinsi, mengacu pada perencanaan nasional tersebut,

Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Palembang merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berada dan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 266/Menkes/SK/III/2004 tentang, Kriteria Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis di Bidang Teknik Kesehatan

t maka terjalin keterkaitan perencanaan dengan provinsi sehingga diharapkan ada kesinambungan program-program pembangunan dari tingkat pusat hingga daerah. Untuk itu diperlukan koordinasi program terkait tupoksi BTKLPP Palembang.

Koordinasi merupakan salah satu hal penting dalam administrasi dan manajemen untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Sebab kerjasama antar Satker dalam suatu organisasi Satker menjadi salah satu persyaratan menjalankan roda organisasi. Jika koordinasi berjalan baik, maka pelaksanaan program menjadi lebih efektif. Koordinasi merupakan salah satu hal penentu keberhasilan suatu organisasi.

Kegiatan Koordinasi Program di wilayah layanan BTKLPP Kelas I Palembang, bertujuan:

- Silaturahmi dengan Para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan;
- Sosialisasi Pemantauan dan Pelaksanaan Covid-19;
- Evaluasi Kegiatan BTKLPP Kelas I Palembang Tahun 2021 di Kabupaten yang dikunjungi;
- Desiminasi Informasi mengenai Rencana Program Kegiatan BTKLPP Palembang Tahun 2022;
- Sinkronisasi Program antara BTKLPP Palembang dengan Dinas Kesehatan kabupaten;
- *Feedback* Hasil Kegiatan BTKLPP Palembang, sekaligus meminta Surat Rekomendasi Tindak Lanjut dari Hasil tersebut, terkait Evaluasi Sakip tahun berjalan;
- Penyerahan Alat Pelindung Diri (APD) Covid-19;

Tujuan koordinasi program tersebut menjadi penting, karena hal tersebut menjadi penentu tujuan organisasi.

Adanya perbedaan bidang tupoksi atau pekerjaan dari setiap Satker/SKPD, maka lebih membutuhkan koordinasi agar masing-masing dapat melaksanakan tugas dengan satu tujuan bersama.

Pekerjaan kompleks dalam suatu organisasi harus dilakukan dengan koordinasi. Jika tidak, dapat membuat masing-masing bidang, unit, dan tugas tertentu berjalan ke arah tujuan berbeda.

“Koordinasi bisa diibaratkan jari-jari payung yang mempertemukan masing-masing ujung jari-jari payung pada suatu titik sama”. Diharapkan dengan adanya koordinasi program ini dapat lebih memperkuat koordinasi, terutama dalam pelaksanaan kegiatan dan program BTKLPP Palembang dan Dinas Kesehatan Kabupaten di wilayah layanan BTKLPP Palembang.

PELATIHAN TEKNIK KALIBRASI SUHU JAKARTA, 17-18 MARET 2021

Oleh : Nurul Fadillah

Kalibrasi menurut ISO/IEC Guide 17025:2017 dan Vocabulary of International Metrology (VIM) adalah serangkaian kegiatan yang membentuk hubungan antara nilai yang ditunjukkan oleh instrumen ukur atau sistem pengukuran, atau nilai yang diwakili oleh bahan ukur, dengan nilai-nilai yang sudah diketahui yang berkaitan dari besaran yang diukur dalam kondisi tertentu. Dengan kata lain: Kalibrasi adalah kegiatan untuk menentukan kebenaran konvensional nilai penunjukkan alat ukur dan bahan ukur dengan cara membandingkan terhadap standar ukur yang mampu telusur (*traceable*) ke standar nasional maupun internasional untuk satuan ukuran dan/atau internasional dan bahan-bahan acuan tersertifikasi.

Tujuan Kalibrasi

1. Mencapai ketertelusuran pengukuran. Hasil pengukuran dapat dikaitkan/ditelusur sampai ke standar yang lebih tinggi/teliti (standar primer nasional dan internasional), melalui rangkaian perbandingan yang tak terputus.
2. Menentukan deviasi (penyimpangan) kebenaran nilai konvensional penunjukan suatu instrument ukur.
3. Menjamin hasil-hasil pengukuran sesuai dengan standar Nasional maupun Internasional

Manfaat Kalibrasi

1. Menjaga kondisi instrumen ukur dan bahan ukur agar tetap sesuai dengan spesifikasinya
2. Untuk mendukung sistem mutu yang diterapkan di berbagai industri pada peralatan laboratorium dan produksi yang dimiliki.
3. Bisa mengetahui perbedaan (penyimpangan) antara harga benar dengan harga yang ditunjukkan oleh alat ukur.

Prinsip Dasar Kalibrasi

1. Objek Ukur (*Unit Under Test*)
2. Standar Ukur (Alat standar kalibrasi, Prosedur/Metode standar (Mengacu ke standar kalibrasi internasional atau prosedur yang dikembangkan sendiri oleh laboratorium yang sudah teruji (diverifikasi))
3. Operator / Teknisi (Dipersyaratkan operator/teknisi yang mempunyai kemampuan teknis kalibrasi (bersertifikat))
4. Menurut ISO/IEC Guide 17025:2005 bahwa semua alat ukur setelah melewati mobilisasi atau pergeseran dari satu tempat ke tempat lainnya, maka sebaiknya dilakukan kalibrasi menyeluruh untuk mendapatkan keakuratan

5. Lingkungan yg dikondisikan (Suhu dan kelembaban selalu dikontrol, gangguan faktor lingkungan luar selalu diminimalkan & sumber ketidakpastian pengukuran)



Instalasi PMPK BTKLPP Palembang sebagai laboratorium kalibrasi yang telah terakreditasi oleh KAN selalu berupaya untuk meningkatkan kapasitas SDM dalam bidang teknik kalibrasi, salah satunya dengan mengikuti Pelatihan Teknik Kalibrasi Suhu di PT. Citra Inti Training Jakarta.

Kegiatan pelatihan dilaksanakan selama 2 (dua) hari di Gedung PT. Citra Inti Training Jakarta pada tanggal 17 – 18 Maret 2021. Peserta training adalah Dr. Erma Gustina, ST, M.Kes selaku Koordinator Substansi PTL, Ririn Ahadiyanti, ST, MT selaku Kepala Instalasi Laboratorium PMPK, Nurul Fadillah dan Yati Nurhayati, S.Si, M.Kes selaku Pranata Laboratorium Kesehatan Muda.

Materi yang disampaikan selama pelatihan adalah sebagai berikut :

1. Pengantar Sistem Pengukuran dan Kalibrasi Suhu.
2. Prinsip dan Persyaratan Dalam Kalibrasi Suhu.
3. Prosedur Teknik Kalibrasi Suhu.
4. Praktek Pengambilan Data Kalibrasi Suhu.
5. Pengolahan Data Kalibrasi dan Laporan Hasil Kalibrasi Suhu.
6. Estimasi Ketidakpastian Pengukuran Hasil Kalibrasi Suhu.
7. Program Re-Kalibrasi dan Pengecekan Antara.
8. Memahami Dokumentasi Dalam Kegiatan Kalibrasi dan Isi Sertifikat Kalibrasi Suhu.
9. Sensor, Karakteristik Statis dan Kalibrasi.
10. Ketidakpastian.

Peran Surveilans Dalam Mendukung Eradikasi Polio Di Wilayah Kerja BTKLPP Kelas I Palembang Tahun 2021

Oleh : Elly Stiawati, SKM, MPH

I. Pendahuluan

Poliomyelitis atau polio adalah penyakit syaraf yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus dan sangat menular, tetapi dapat dicegah dengan melakukan imunisasi polio. Sebagian besar penderita adalah balita, terutama yang belum menjalani imunisasi polio. Namun polio dapat dialami oleh siapa saja tanpa batasan usia, selain kelumpuhan permanen, polio juga dapat menyebabkan gangguan pada syaraf pernafasan sehingga penderita kesulitan bernafas. Penyakit polio disebabkan oleh virus polio. Virus polio adalah virus yang termasuk dalam *Genus Enterovirus C* dan *Family Picornaviridae*.

Polio menyebar melalui kontak orang ke orang. Ketika seorang anak terinfeksi virus polio liar, virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus kemudian dikeluarkan melalui faeces. Virus Polio dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas dan lingkungan terutama dalam situasi kebersihan dan sanitasi yang buruk seperti pemukiman yang tidak memiliki jamban sehat yang dapat mencemari badan air salah satunya Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Berdasarkan identifikasi geografis dan program sanitasi berbasis masyarakat (STBM). Wilayah kerja BTKLPP Kelas I Palembang masih ada kabupaten angka cakupan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) masih rendah. Hal inilah yang melatarbelakangi fokus kegiatan surveilans terkait di wilayah kerja Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir. Justifikasi masih ditemukan masyarakat melakukan aktivitas Mandi Cuci Kakus (MCK) di

sepanjang aliran sungai. Hal ini dapat menjadi faktor risiko penularan penyakit polio.

II. Tujuan

Memantau dan mendeteksi sirkulasi Virus Polio liar di lingkungan yang tercemar dengan tinja manusia.

III. Metode

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Seksi ADKL bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. Pemilihan lokasi berdasarkan lokasi sampling yang dipilih untuk pemantauan berkala harus mewakili populasi berisiko tinggi (100 ribu-300 ribu orang), tidak terdapat kontaminasi limbah industri atau mungkin mengandung senyawa merugikan terhadap stabilitas virus polio yang mengganggu replikasi virus polio, lokasi pengambilan relatif mudah, nyaman secara fisik untuk mendapat sampel yang tepat, waktu. Kegiatan ini dilaksanakan setiap bulan pada Minggu ke-III selama satu tahun. Lokasi kegiatan di Desa Ibul Besar 2 Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir. Sampel diambil pada pukul 7.30 WIB sebanyak 1 liter.

Adapun peralatan sampling yang dibutuhkan : Botol plastik bermulut lebar ukuran 500 ml sebanyak 2 botol, timba *stainless* yang dilengkapi tali, Corong *stainless*, *ice try*, *cool box*, *labeling*, *spidol*, *hand scoon*, *masker*, jas laboratorium.

Kriteria dalam memilih lokasi pengambilan sampel : Waktu yang diperlukan dari awal pengambilan hingga ke pengiriman ke laboratorium dapat dilakukan dengan cepat,

Identifikasi Lokasi/Site Pengambilan Sampel Limbah serta Informasi Demografis (kumuh, migrasi).

Identifikasi Lokasi :

Cakupan imunisasi rutin. Prinsip Pengambilan Sampel : Menggunakan Metode Grab sebanyak 1 liter cairan limbah diambil pada lokasi pengambilan : diambil pada waktu puncak aliran rumah tangga, dimana pada saat itu penduduk melakukan aktifitas buang air dan pengambilan sampel dilakukan sebelum dimulai aktifitas mencuci.

Penyimpanan dan Pengiriman Sampel : Botol 1-1,5 liter tidak harus steril tetapi harus bersih, botol harus di seal dan cocok dengan container (cool box) digunakan untuk transportasi sampel, wadah harus dilengkapi identitas/label yang jelas

Sampel harus segera disimpan dalam kondisi dingin dan dikirimkan ke laboratorium segera dengan kondisi dingin saat tiba di laboratorium. Sampel harus diterima di laboratorium dalam waktu 48 jam setelah pengambilan.

IV. Manfaat Surveilans Polio Lingkungan

- Memantau mendeteksi sirkulasi Virus Polio liar walaupun tidak ditemukannya kasus *Acute Flaccid Paralysis (AFP)* atau lumpuh layu.
- Memonitor kemajuan penghentian sirkulasi virus dan adanya reintroduksi Virus Polio liar setelah eradikasi
- Alat bantu dalam memonitoring sirkulasi Vaccine Derived Polio Virus (VDPV)
- Diperlukan dalam memantau musnahnya Virus Polio Tipe 2 baik Sabin dan VDPV setelah peralihan kebijakan penggunaan vaksin triOPV ke biOPV dengan mengeliminasi vaksin virus Polio tipe 2,
- Pemeriksaan polio lingkungan juga diperlukan untuk melengkapi dokumen sertifikasi " Bebas Polio"

V. Hasil

Hasil pemantauan deteksi sirkulasi virus polio di lingkungan berlokasi di Desa Ibul Besar II Kecamatan Pegayut Kabupaten Ogan Ilir dari Bulan Januari s.d Bulan Juli tahun 2021, sebagai berikut :

Tabel 1. Rekapitulasi Laporan Hasil Pemeriksaan Kultur di Laboratorium Polio Nasional Jakarta Semester Satu Tahun 2021

No	Kode Lab	Kondisi	Hasil	GPS
1.	PLG/21/00 1/L	Baik	Negatif	L104°7 4'98,6" S03°2' 22'18, 4" E104° 44'59, 99"
2.	PLG/21/00 2/L	Baik	Negatif	
3.	PLG/21/00 3/L	Baik	Negatif	
4.	PLG/21/00 4/L	Baik	Negatif	
5.	PLG/21/00 5/L	Baik	Negatif	
6.	PLG/21/00 6/L	Baik	Negatif	

(Sumber : Litbangkes Jakarta, 2021)

VI. Analisis

Eradikasi polio melalui surveilans lingkungan memiliki peranan penting dalam memutus rantai penularan virus polio. Mengingat virus polio dapat bertransmisi dari seorang anak terinfeksi virus polio liar, virus masuk ke dalam tubuh melalui mulut dan berkembang biak di usus. Ini kemudian dibuang ke lingkungan

melalui faeces dimana dapat menyebar dengan cepat melalui komunitas, terutama dalam situasi kebersihan dan situasi yang buruk. Berdasarkan hasil uji laboratorium kultur yang telah dilaksanakan dari Bulan Januari sampai Bulan Juni Tahun 2021. Sampel dinyatakan negatif dari virus Polio maupun virus polio liar. Walaupun hasil uji laboratorium kultur ini menyatakan negatif (-), perlu terus dilakukan pemantauan secara rutin sehingga faktor risiko timbulnya penyakit Polio dapat dicegah.

VII. Hasil Kegiatan

Berdasarkan hasil pemantauan deteksi sirkulasi virus polio di lingkungan berlokasi di Desa Ibul Besar II Kecamatan Pegayut Kabupaten Ogan Ilir dari Bulan Januari s.d Bulan Juli Tahun 2021 tidak ditemukan Virus Polio Liar .

VIII. Rekomendasi

Tantangan dalam pengendalian eradikasi polio di wilayah kerja BTKLPP Kelas I Palembang harus dilaksanakan :

- Bertumpu pada program pemberian vaksinasi polio secara massal sesuai dengan jadwal.
- Melaksanakan Kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui pemecuan yang melibatkan peran serta masyarakat berdasarkan data profil Puskesmas Pegayut wilayah Sungai Besar Ibul 2 masih belum melaksanakan Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).
- Melaksanakan surveilans lingkungan untuk mengetahui faktor risiko timbulnya Penyakit Polio agar dapat melakukan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi kepada penyelenggara program kesehatan.

Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021 *Laporan Hasil Pemeriksaan Polio Lingkungan*, Jakarta
- BTKLPP Kelas I Palembang, 2021 *Pengukuran Geografic Positioning System*, Palembang
- Puskesmas Pegayut, 2020 *Profil Puskesmas Pegayut Tahun 2020*, Ogan Ilir
- Kemendes RI, 2003 *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu*, Jakarta

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Lokasi Pengambilan Sampel



Gambar 2. Koordinasi Dengan Petugas Puskesmas Pegayut

LAPORAN KEGIATAN SURVEILANS FAKTOR RISIKO PENYAKIT TERKAIT DEPOT AIR MINUM ISI ULANG (DAMIU) DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN (OKUS) TAHUN 2021

Oleh : Fison Hepiman

I. PENDAHULUAN

Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan yang telah ditetapkan. Parameter wajib merupakan persyaratan kualitas air minum yang wajib diikuti dan ditaati oleh seluruh penyelenggara air minum. Sedangkan parameter tambahan dapat ditetapkan oleh pemerintah daerah sesuai dengan kondisi kualitas lingkungan daerah masing-masing dengan mengacu pada parameter tambahan sebagaimana telah diatur dalam Permenkes RI No.492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum (Permenkes RI, 2010).

Pemenuhan kebutuhan air minum masyarakat saat ini sangat bervariasi. Ada masyarakat yang mengambil air minum dari sumber mata air, air sungai, air tanah, dan juga dari air perpipaan yang diproduksi oleh Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) setempat. Alternatif lain adalah melalui Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU).

DAMIU merupakan usaha yang melakukan pengolahan air baku menjadi air minum, yang menjadi salah satu alternatif pemenuhan kebutuhan air minum. Keberadaan depot air minum terus mengalami peningkatan sehingga perlu adanya tindakan pengawsan. Sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2014 tentang Hygiene Sanitasi Depot Air Minum (DAM) tujuan dari

pengawasan depot adalah; mencegah dan mengurangi timbulnya resiko kesehatan air minum yang dihasilkan, memelihara dan atau mempertahankan kualitas air minum yang dihasilkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Kelas I Palembang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang berada dan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dimana salah satu tugas pokok dan fungsi yang tercermin dalam program tahunan adalah Surveilans Faktor Risiko Penyakit terkait Depot Air Minum Isi Ulang di Kabupaten OKUS Tahun 2021.

II. HASIL KEGIATAN

Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan adalah salah satu kabupaten di Provinsi Sumatra Selatan. Merupakan hasil pemekaran Kabupaten Ogan Komering Ulu yang diresmikan dengan UU No.37 Tahun 2003 tanggal 18 Desember 2003.

Kondisi topografi wilayah Kabupaten OKUS yang ditemukan banyak sungai, membuat ketersediaan air di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS) berpotensi besar untuk berbagai kegiatan dalam kehidupan masyarakat, termasuk juga pemenuhan kebutuhan air minum.

Kegiatan Surveilans Faktor Risiko Penyakit terkait Depot Air Minum Isi Ulang di

Kabupaten OKUS dilakukan pada bulan Januari tahun 2021. Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS untuk penentuan titik sampling (lokasi DAMIU) yang akan dilakukan pengambilan sample. Selanjutnya petugas dari BTKLPP Palembang bersama-sama dengan petugas dari Dinkes OKUS melakukan pengambilan sample Air Minum Isi Ulang di 7 (tujuh) depot DAMIU. Sampel kemudian dibawa ke Laboratorium BTKLPP Palembang untuk dilakukan pengukuran parameter Biologi, Fisik, dan Kimia.

Hasil pengukuran parameter Biologi, terdapat 2 (dua) depot atau sebanyak 28,5% yang airnya mengandung *Coliform* dan *Escherichia coli* (E. Coli). E. Coli adalah salah satu bakteri yang tergolong Coliform dan hidup secara normal di dalam kotoran manusia maupun hewan, air minum yang mengandung E. Coli berarti terdapat pencemaran air yang disebabkan oleh buangan *septic tank* dan pembusukan bahan organik lainnya. Menurut Permenkes RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 kadar maksimum total Coliform yang diperbolehkan dalam air minum adalah 0 MPN/100ml, yang artinya bahwa keberadaan bakteri ini dalam air minum tidak diizinkan sama sekali. Kehadiran E. Coli dalam air minum memperingatkan adanya potensi penyakit.

Hasil pemeriksaan parameter fisik mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum Parameter fisik yang meliputi bau, rasa, TDS (Total zat padat terlarut), kekeruhan, suhu dilapangan, dan warna. Semua depot yang diperiksa memenuhi persyaratan kualitas fisik.

Selanjutnya untuk parameter Kimia, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, Parameter kimia yang diperiksa meliputi Besi (Fe), Kesadahan (CaCO_3), *Chlorida* (Cl), Mangan (Mn), pH, Seng (Zn), Sulfat (SO_4), dan Tembaga (Cu). Hasil pemeriksaan menunjukkan terdapat 5 (lima) sampel atau sebesar 71,4% sampel air yang tidak memenuhi syarat. Parameter kimia yang tidak memenuhi syarat baku mutu seluruhnya adalah parameter pH.

Power of Hydrogen atau yang sering disingkat menjadi pH merupakan indikator derajat keasaman yang digunakan untuk mengetahui tingkat asam atau basa pada air yang dinilai dengan skala 0-14. pH sering dipakai sebagai indikator apakah air tersebut mengalami perubahan kimiawi atau tidak. Sifat air terbagi menjadi 2 yakni Asam dan Basa. Air yang netral alias tidak asam ataupun basa memiliki kandungan pH dengan skala 7 sedangkan air asam memiliki pH kurang dari skala 7 dan lebih dari skala 7 memiliki sifat basa. Air minum isi ulang dikatakan baik bila hasil ukur menunjukkan pH berkisar antara 6,5 – 8,5 dan dikatakan buruk jika hasil ukur pH jika < 6,5 atau > 8,5 (Syauqy, dan Natasha, 2019).

Air dengan pH yang terlalu tinggi atau rendah, masing-masing memiliki efek samping masing-masing. pH berperan untuk mempengaruhi unsur-unsur lain yang terdapat pada air minum. pH yang rendah akan beracun bagi tubuh apabila terdapat logam berat didalamnya. Sedangkan pH tinggi akan membantu penurunan konsentrasi logam berat. pH yang tinggi tidak selalu baik, pH tinggi juga dapat merusak pipa dan alat penyalur air,

selain itu air yang memiliki pH tinggi dapat menimbulkan Gejala alkalosis metabolik yaitu kondisi ketika kadar basa dalam tubuh terlalu tinggi. Efek samping yang bisa terjadi meliputi mual, muntah, tangan gemetar, otot berkedut, kesemutan pada tangan, kaki, dan wajah, serta merasa kebingungan (Saraswati, 2020).



III. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil Uji Laboratorium terhadap sampel air minum isi ulang di Kabupaten OKUS dapat disimpulkan bahwa;

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan di Laboratorium BTKLPP Kelas 1 Palembang terhadap parameter biologi yaitu parameter Coliform dan E. Coli sampel air minum isi ulang dari 7 sampel air terdapat 2 (dua) depot atau sebanyak 28,5% yang tidak memenuhi syarat air minum berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.
2. Berdasarkan hasil pemeriksaan di Laboratorium BTKLPP terhadap parameter fisik dari 7 sampel air yang diperiksa semuanya telah memenuhi syarat air minum sesuai dengan Peraturan Menteri

Kesehatan RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.

3. Berdasarkan hasil pemeriksaan di Laboratorium BTKLPP Kelas 1 Palembang terhadap parameter kimia yaitu parameter pH sampel air minum isi ulang yang diperiksa dari 7 sampel air, terdapat 5 sampel atau sebesar 71,4% yang tidak memenuhi syarat air minum berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.

Saran dari hasil kegiatan ini;

1. Masyarakat diharapkan lebih teliti dalam memilih air minum isi ulang yang akan dikonsumsi dengan meneliti secara saksama peralatan yang digunakan dalam proses pengolahan air.
2. Pengelola depot air minum isi ulang hendaknya dapat menjaga kualitas air minum di tiap DAMIU agar memenuhi persyaratan kualitas air minum sesuai dengan Permenkes RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010, misalnya dengan melaksanakan proses sterilisasi/desinfeksi secara sempurna sehingga masyarakat terhindar dari pencemaran bakteriologis, memeriksakan kualitas air depot secara rutin dan berkala, juga memberikan pelatihan bagi tenaga operator sebelum bekerja. Sehingga dengan demikian kualitas depot AMIU dapat terjamin dan memenuhi syarat kesehatan.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu diharapkan dapat memberikan pembinaan dan pengarahan tentang hygiene sanitasi depot baik dalam hal hygiene perorangan maupun peralatan pengolahan air hingga tata letak tempat pengisian air minum yang baik dan melaksanakan pengawasan dan monitoring secara berkala.

Oleh : KM. Yahya Syukur

I. PENDAHULUAN

Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:492/MENKES/PER/IV/2010 dan dapat langsung diminum (Amber, 2009). Sebagian tubuh organisme termasuk manusia terdiri dari air. Secara umum, manusia biasa mengandung air sebanyak 65-70% dari berat tubuhnya. Pada jaringan lemak dan tulang terdapat 33% air, di dalam daging 77%, paru-paru dan ginjal terdapat 80%, dan di cairan tubuh (plasma) sebanyak 90- 95,5% air. Hal ini berarti bahwa seluruh bagian tubuh makhluk hidup terdiri dengan air. Untuk menjaga keseimbangan kandungan air, manusia harus meminum air kira-kira 2 liter tiap harinya. Sebagai kandungan yang masuk ke tubuh organisme, air memiliki peranan esensial, yaitu ; sebagai pembentuk protoplasma, sebagai bahan yang mengambil bagian pada proses fotosintesa, serta sebagai medium yang melarutkan bahan makanan dan sebagai regulator temperatur tubuh.

Peningkatan kebutuhan masyarakat akan air minum terutama di perkotaan mendorong tumbuhnya Industri Air Minum Dalam Kemasan (AMDK) dan usaha Depot Air Minum (DAM) isi ulang yang siap melayani masyarakat. Air minum dalam Kemasan (AMDK) umumnya telah mendapat rekomendasi dari badan pengawas dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) yang tentunya sudah menerapkan Standar Nasional Indonesia (SNI) (SNI 01-3553-2006) dalam pengelolaan air minum agar tidak terkontaminasi zat ataupun bahan yang membahayakan kesehatan tubuh (Khaira ,2014).

Depot air minum (DAM) adalah usaha yang melakukan pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. Kemampuan perusahaan air minum menyediakan air yang siap minum menjadi faktor penentu upaya meningkatkan produksi dan mengembangkan jaringan distribusi. Kondisi yang ideal bagi kesehatan dan kesejahteraan umat manusia tersebut ternyata masih jauh harapan kita semua (Departemen Kesehatan, 2005). Pada tahun 2005 Depot Air Minum (DAM) berkembang pesat dari 400 unit menjadi ± 6000 unit DAM. Usaha tersebut tersebar di seluruh wilayah Indonesia bahkan dapat menjangkau daerah terpencil khususnya wilayah Indonesia yang sulit memperoleh air bersih (Departemen Perindustrian RI, 2005).

Dalam pengelolaannya, air minum isi ulang rentan terhadap kontaminasi dari berbagai mikroorganisme terutama bakteri *coliform*. Semakin tinggi tingkat kontaminasi bakteri *coliform*, semakin tinggi pula risiko kehadiran bakteri patogen lain yang biasa hidup dalam kotoran manusia dan hewan.

Disamping itu, perlu juga memperhatikan aspek kandungan fisika dan kimia yang terkandung dalam air minum isi ulang. Untuk mengetahui kualitas air minum yang diproduksi oleh Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU), maka seksi ADKL BTKLPP Kelas I Palembang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) melakukan kegiatan surveilans faktor risiko penyakit terkait air minum isi ulang.

II. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor risiko penyakit berpotensi KLB terkait Air Minum Isi Ulang di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan kualitas air minum isi ulang secara fisika di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021.
2. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan kualitas air minum isi ulang secara kimia di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021.
3. Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan kualitas air minum isi ulang secara biologi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021.

III. SASARAN KEGIATAN

Sasaran kegiatan surveilans faktor risiko penyakit berpotensi KLB terkait Air Minum Isi Ulang ini adalah Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) yang ada di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021.

IV. METODE KEGIATAN

Kegiatan surveilans faktor risiko penyakit berpotensi penyakit terkait air minum isi ulang dilakukan dengan cara pengambilan sampel air minum isi ulang dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

V. WAKTU DAN TEMPAT KEGIATAN

Kegiatan surveilans faktor risiko penyakit berpotensi penyakit terkait air minum isi ulang dilakukan pada tanggal 19-22 Januari 2021 di 13 Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) yang ada di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Provinsi Sumatera Selatan.

VI. HASIL KEGIATAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan kualitas air minum isi ulang oleh Laboratorium BTKLPP Kelas I Palembang di dapat hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Uji Laboratorium Sampel Air Minum Isi Ulang Di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021

No	Nama DAMIU	Kode Lab	Sampel	Parameter			Kesimpulan	Baku Mutu
				Fisika	Kimia	Biologi		
1.	Duta Abadi	204	Air Minum	MS	TMS (pH 6,19)	MS	TMS	Permenkes RI No.492 tahun 2010
2.	Dewi 2	205	Air Minum	MS	TMS (pH 6,03)	TMS (E.coli dan Coliform)	TMS	Tentang Kualitas Air Minum
3.	Anugerah	206	Air Minum	MS	MS	MS	MS	
4.	Duta Abadi 2	207	Air Minum	MS	TMS (pH 6,25)	MS	TMS	
5.	Sabillah	208	Air Minum	MS	TMS (pH 6,46)	MS	TMS	
6.	Rizky	209	Air Minum	MS	TMS (pH 6,08)	TMS (E.coli dan Coliform)	TMS	
7.	Fa'iq	210	Air Minum	MS	TMS (pH 6,10)	MS	TMS	
8.	Ababil	211	Air Minum	MS	TMS (pH 6,18)	MS	TMS	
9.	Embun	212	Air Minum	MS	TMS (pH 6,47)	TMS (E.coli dan Coliform)	TMS	
10.	Safira/ Ganta	213	Air Minum	MS	TMS (pH 6,01)	MS	TMS	
11.	Cimarta	214	Air Minum	MS	TMS (pH 6,19)	TMS (E.coli dan Coliform)	TMS	
12.	Syukur	215	Air Minum	MS	TMS (pH 6,19)	TMS (E.coli dan Coliform)	TMS	
13.	Raja Muda	216	Air Minum	MS	TMS (pH 5,82)	MS	TMS	

Sumber : SHU Laboratorium BTKLPP Kelas I Palembang, 2021

Dari tabel di atas, sampel air minum yang berasal dari 13 Depot Air Minum sebanyak ternyata 12 DAM (92,3%) tidak memenuhi syarat kesehatan dan 1 DAM (7,7%) memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 492/MENKES/PER/IV/2010. Secara fisika, 13 sampel kualitas air minum isi ulang di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) masih memenuhi syarat kesehatan namun untuk kualitas kimia parameter pH dan biologi tidak memenuhi syarat kesehatan yang telah ditetapkan. Tingkat keasaman (pH) sesuai dengan peraturan menteri kesehatan. pH air asam biasanya disebabkan adanya limpasan air hujan yang bercampur dengan cairan zat organik yang terserap ke dalam lapisan tanah. Air yang tak sehat merupakan salah satu faktor utama berkembangnya penyakit. Adapun penyakit yang ditularkan melalui air : Hepatitis, *Typus*, dan Diare.

Berdasarkan data penyakit yang ditularkan melalui air biasanya diakibatkan oleh bakteri *Coliform*. Mereka biasa ditemukan di saluran sistem pengolahan air. Bakteri ini merupakan organisme yang biasanya tidak berbahaya, *Coliform* hidup di lingkungan sekitar kita dan dalam kotoran hewan berdarah panas dan manusia. Patogen dalam air kebanyakan berasal dari kotoran manusia atau hewan. Beberapa patogen yang telah dikenal sejak beberapa dekade lalu adalah *Giardia lamblia* (*giardiasis*), *Cryptosporidium* (*cryptosporidiosis*), Hepatitis A (penyakit terkait hati), dan *Helminthes* (cacing parasit).

Bakteri *Coliform* dalam air minum dikategorikan menjadi tiga golongan, yaitu *Coliform* total, *faecal coliform*, dan *E. coli*. Masing-masing memiliki tingkat Penangan wadah/gallon yang dibawa oleh pembeli juga dapat mempengaruhi kualitas air didalamnya. Pencucian harus dilakukan

dengan menggunakan berbagai jenis detergent tara pangan (*food grade*) dan air bersih dengan suhu berkisar 60°C-85°C, kemudian dibilas dengan air minum/air produk secukupnya untuk menghilangkan sisa-sisa detergent yang digunakan untuk mencuci. Semua depot air minum yang diteliti tidak melakukan penanganan wadah pembeli sesuai dengan peraturan tersebut. Cara yang umum dilakukan hanya menyikat dan membilas dengan produk air, setelah itu langsung diisi. Peran pengusaha dan pengelola DAMIU harus melakukan pemeliharaan sarana produksi dan program sanitasi untuk menghindari terkontaminasi air minum oleh bakteri coliform.

VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

a. Kesimpulan

1. Hasil pemeriksaan kualitas air minum isi ulang secara fisika di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021, diperoleh 13 DAM (100%) memenuhi persyaratan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 492 tahun 2010 tentang Kualitas Air Minum.
2. Hasil pemeriksaan kualitas air minum isi ulang secara kimia di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021, diperoleh 12 DAM (92,3%) tidak memenuhi persyaratan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 492 tahun 2010 tentang Kualitas Air Minum.
3. Hasil pemeriksaan kualitas air minum isi ulang secara biologi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) Tahun 2021, diperoleh 12 DAM (92,3%) tidak memenuhi persyaratan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 492 tahun 2010 tentang Kualitas Air Minum.

b. Rekomendasi

1. Diperlukan pengawasan dan pembinaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKUT) terhadap Depot Air Minum Ulang.
2. Menindaklanjuti depot air minum isi ulang yang kualitasnya air

tidak memenuhi syarat kesehatan. Karena dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang berbahaya bagi kesehatan yang mengkosumsinya.

3. Perlu dilakukan edukasi akan pentingnya melakukan pengujian terhadap air yang dijual untuk mengetahui apakah air yang dijual layak atau tidak untuk dikosumsi minimal 6 bulan sekali.
4. Setiap pemilik atau pengusaha Depot Air Minum hendaknya disosialisasikan persyaratan air minum yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 492/ Menkes/PER/IV/2010.



Gambar 2. Pengambilan Sampel oleh Petugas BTKL



Gambar 2. Observasi dan Wawancara dengan pemilik depot

Investigasi Pada Situasi Khusus Berpotensi KLB/Wabah Dan Sistem Kewaspadaan Dini Terkait Covid-19 di Kabupaten Bangka Provinsi Bangka Belitung Tahun 2021

Elly Stiawati, SKM, MPH

I. Latar Belakang

Penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) adalah penyakit pernafasan yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut yang parah atau yang disebut SARS-CoV-2. Wabah COVID-19 pertama kali terdeteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember tahun 2019 (Nakoe, 2020). Gejala COVID-19 umumnya berupa demam dengan suhu tubuh 38°C, batuk kering, dan sesak napas serta dampak paling buruk untuk manusia adalah kematian. COVID-19 diperkirakan menyebar melalui percikan pernafasan saat batuk dan percikan dari seseorang yang sedang bersin serta didapat dari permukaan maupun benda yang sudah terkontaminasi yang kemudian secara tidak sengaja dipegang. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Maret 2020 hingga April 2020, telah dilaporkan terdapat lebih dari 2 juta kasus COVID-19 tersebar lebih dari 210 negara dan wilayah yang mengakibatkan sejumlah 195,755 jiwa meninggal dunia dan yang dinyatakan sembuh sejumlah 781,109 jiwa.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 pada tanggal 26 Juli 2019 melaporkan terdapat pasien positif Covid-19 sebanyak 97.286 jiwa, sembuh 55.354 jiwa dan meninggal sebanyak 4.714 jiwa. Peningkatan pasien yang terdampak COVID-19 sehingga pemerintah dituntut untuk segera mungkin menangani ancaman nyata COVID-19. Peraturan Kementerian Kesehatan untuk mengurangi penularan

COVID-19 dengan membuat aturan karantina dan protokol kesehatan baik dirumah ataupun saat berpergian.

Selain itu pemerintah membuat aturan pelaksanaan daripada Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Berdasarkan analisis penulis, ada 5 Peraturan Pemerintah yang wajib dibentuk dalam rangka melakukan tindakan penanggulangan dan pencegahan ancaman penyakit yang mudah menular seperti COVID-19 dan ada 11 Peraturan Menteri Kesehatan terkait yang wajib dibentuk dalam rangka mengantisipasi ancaman COVID-19.

Kedua jenis peraturan tersebut sangat berguna dalam hal mengantisipasi kedaruratan kesehatan yang pada akhirnya menjurus pada kekarantinaan kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu yang terdapat dalam peraturan tersebut adalah penggunaan disinfektan. Penggunaan didinfektan salah satu upaya memutus mata rantai penularan Covid-19.

Disinfektan merupakan senyawa kimia yang mampu membunuh virus dengan jalan masuk menembus dinding virus dan kemudian merusak bagian dalam virus (Indrawati, 2020). Disinfektan juga dapat berfungsi untuk mengendalikan, mencegah, bahkan menghancurkan mikroorganisme berbahaya (*Occupational Safety and Health Branch Labour Department*, 2007). Selain itu, zat disinfektan pada pembersih lantai juga

KESIAPAN TATAP MUKA PEMBELAJARAN SMA NEGERI 1 PENUKAL DI KABUPATEN PALI DITINJAU DARI ASPEK PERSPEKTIF KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Jimmy Tiarlina, Dianita Ekawati

I. PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 ditetapkan Pada tanggal 11 Maret 2020 oleh WHO. Begitu cepatnya penambahan korban dari virus ini sehingga sangat berdampak pada roda kehidupan manusia baik itu di sektor ekonomi dan pendidikan. Banyak negara yang mulai menerapkan kebijakan dalam negeri terkait stabilitas keamanan guna menekan laju penularan COVID 19.

Karantina dan gangguan terhadap dunia usaha, larangan bepergian, penutupan sekolah dan langkah penutupan lainnya membawa dampak yang bersifat mendadak dan drastis terhadap pekerja dan perusahaan (ILO, 2020).

Pemerintah menghimbau semua perusahaan dan pelaku usaha untuk menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lingkungan atau area kerja masing-masing, agar tetap produktif sehingga aktivitas ekonomi dapat berjalan aman dan sehat.

Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja memberikan pengaruh besar terhadap peningkatan produktivitas kerja (Jati Kusuma and Darmastuti 2010). Selain itu dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja dapat membentuk perilaku pekerja terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (Christina, Ludfi, and Thoyib 2012), sehingga pekerja lebih siap untuk menghadapi kondisi pandemi seperti saat ini.

Program keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu faktor penting yang harus dilaksanakan dalam upaya untuk

mempertahankan keberlangsungan usaha dan perlindungan pekerja atau buruh dalam rangka pencegahan penyebaran virus Covid-19 serta penanggulangan Covid-19 di lingkungan kerja.

Tidak hanya di lingkungan perusahaan, penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di lingkungan instansi pendidikan juga wajib dilakukan karena risiko kecelakaan dan ancaman kesehatan bisa dialami oleh siapa saja termasuk para siswa dari sekolah dasar hingga menengah atas.

Menurut laporan UNESCO, 102 negara sudah memberhentikan kegiatan belajar dan mengajar di sekolah secara nasional. Hal ini berdampak pada 849,4 juta anak dan remaja tulis UNESCO di laman resminya (Baiquni, 2020). Di China sebagai negara asal penyebaran virus corona, sekolah-sekolah sudah mulai diliburkan sejak diberlakukannya kebijakan "lockdown" wilayah pada Januari 2020 (Dunford, 2020).

Sebagai langkah untuk percepatan penanganan Covid-19, Pemerintah Indonesia mengambil kebijakan adanya "Pembatasan Sosial Berskala Besar" atau "PSBB". PSBB paling sedikit meliputi adanya peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum (Purnama sg susana)

Pemerintah mengeluarkan Surat Keputusan Bersama empat Menteri tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Pada Tahun Ajaran 2020/2021 di masa pandemi Covid 19 dilakukan dengan tatap muka terbatas

akan membunuh mikroorganisme yang terdapat di lantai (Supandi, 2016).

Disinfeksi adalah proses pengurangan jumlah mikro organisme ke tingkat bahaya lebih rendah pada permukaan yang terindikasi kontaminasi oleh Miroorganisme dengan menggunakan bahan (dinsinfektan) yang dapat berfungsi untuk mengendalikan, mencegah, bahkan menghancurkan mikro organisme berbahaya (*occupational safety and health branch.labour*). Dengan demikian materinya harus bersifat destruktif. Dengan intensnya kegiatan disinfeksi yang dilakukan oleh berbagai pihak hampir di semua area publik, kemungkinan akan menimbulkan masalah terhadap lingkungan maupun kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), dijelaskan bahwa dalam rangka pengendalian lingkungan perlu dilakukan pembersihan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh dengan menggunakan disinfektan rumah tangga. Penggunaan bahan rumah tangga dalam pembuatan disinfektan ini sejalan dengan hasil percobaan Supandi (2016), yang memanfaatkan bahan-bahan yang mudah ditemukan sehari-hari seperti pembersih lantai sebagai disinfektan maupun peralatan lainnya.

Kegiatan ini dilaksanakan saat pandemi Covid-19 di tempat-tempat umum khususnya di sarana ibadah masjid yang berada wilayah Kabupaten Bangka Provinsi Bangka Belitung Tahun 2021.

Dokumentasi Kegiatan



ambar 1. Koordinasi dengan DINKES Kab. Bangka



Gambar 2. Sosialisasi Formulasi dan Cara Pembuatan Disinfektan dengan Marbot Masjid

II. Hasil Kegiatan

1. Terlaksananya Jejaring kemitraan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka
2. Terlaksananya kegiatan Disinfeksi di 14 (empat belas) Masjid, yaitu :
 - a. Masjid Jabal Nur Jl. Bukit Betung Kelurahan Bukit Betung
 - b. Masjid Baitul Muhajirin Komplek RSS Pemda Bangka
 - c. Masjid Agung Sungai Liat
 - d. Masjid As'Sakinah Jl. Cendrawasih I
 - e. Masjid Al'Hidayah Jl. Cendrawasih 3 Kelurahan Sri Menanti
 - f. Masjid An-Nur Jl. Jenderal Sudirman
 - g. Masjid Darul Ulum Jl. Batin Tikal Kelurahan Karya Makmur
 - h. Masjid Al'Muhajirin Jl. Batin Tikal Desa Air Ruai
 - i. Masjid Nurul Huda Jl. Batin Tikal
 - j. Masjid Al' Ikhlas Jl. Depati Brin Sri Menanti
 - k. Surau At'Taun Jl. Sri Menanti Gang 2
 - l. Masjid Al'ltihad Kampung Seneng Hati
 - m. Surau Al'Muth'Mainah Jl. Batin Tikal
 - n. Masjid Al'Jamil Arridho Jl. HOS Cokroaminoto

III. Kesimpulan

Telah dilaksanakan disinfeksi sebanyak 14 (empat belas) masjid yang ada di wilayah Sungailiat dalam rangka memutus mata rantai penularan Covid-19 di masjid.

IV. Saran

-Pemberdayaan masyarakat pembuatan disinfektan secara mandiri dari pihak marbot masjid yang lebih efektif dan murah
-Tetap melaksanakan protokol kesehatan melalui *Physichal distancing*, memakai masker, cuci tangan.

V. Rencana Tindak Lanjut

Diperlukan evaluasi dan monitoring terhadap keberadaan kasus baru setelah disinfeksi dan pengawasan terhadap penerapan *protocol* kesehatan.



Gambar 3. Proses Disinfeksi Masjid

dengan tetap menerapkan protokol kesehatan atau melaksanakan pembelajaran jarak jauh.

Proses pembelajaran jarak jauh selama penutupan sekolah akibat dampak COVID-19 tidak dapat dilaksanakan secara optimal karena berbagai keterbatasan, antara lain bahwa guru tidak dapat secara langsung memanfaatkan berbagai perangkat teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dan platform pembelajaran online yang banyak tersedia dalam mendukung pelaksanaan pembelajaran jarak jauh, baik karena kemampuan guru, faktor ekonomi orang tua, keterbatasan akses internet, maupun tidak adanya bimbingan (Azhari & Fajri, 2021).

Lingkungan sekolah merupakan salah satu ujung tombak pemerintah dalam merealisasikan peningkatan sumber daya manusia suatu bangsa, yang diupayakan oleh pemerintah melalui berbagai macam kebijakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Sutomo, 2007). Sekolah juga bertanggungjawab memberikan jaminan keamanan untuk para siswa dalam melakukan aktifitas belajarnya selama di sekolah.

Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemendikbudristek) melalui situs web sekolah.data.kemdikbud.go.id menampilkan data survei per 22 september 2021 dari 897 responden sekolah yang mengisi survei dilakukan pertemuan tatap muka terbatas. Total pendidik dan tenaga kependidikan (PTK) yang tercatat positif Covid-19 mencapai 227 kasus sedangkan siswa/peserta didik yang terpapar Covid-19 sebanyak 241 kasus (kompas.com, 22 September 2021)

Pada tanggal 23 September 2021 Kemendikbudristek mempublikasikan sebaran kluster Covid-19 Pertemuan Tatap Muka Terbatas pada 33 Provinsi salah satunya Provinsi Sumatera selatan diketahui sebanyak 32 kluster Covid-19 (detik.com 23 September 2021).

Kabupaten Penukal abab merupakan kabupaten termuda di Sumatera Selatan, 1 kecamatan masih berada di zona orange, 3 kecamatan di zona kuning dan 1 kecamatan telah berhasil memasuki zona hijau. Pelaksanaan tatap muka terbatas telah dilaksanakan di sekolah ini dalam beberapa bulan terakhir, hal inilah yang menjadi dasar pemilihan kabupaten Penukal abab sebagai tempat penelitian kesiapan sekolah melaksanakan tatap muka terbatas pada masa pandemi Covid-19 ditinjau dari perspektif K3.

II. TUJUAN KAJIAN

Kajian ini dilakukan dengan tujuan diketahuinya kesiapan tatap muka pembelajaran di SMKN 1 Penukal ditinjau dari aspek perspektif keselamatan dan Kesehatan kerja.

III. METODE KAJIAN

Kajian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Hasil yang dicapai berupa gambaran hasil pemeriksaan swab covid-19 di SMKN 1 Penukal Kab. PALI. Jumlah sampel minimal tidak ditetapkan berdasarkan rumusan besar sampel melainkan berdasarkan jumlah siswa dan guru yang hadir pada saat kegiatan berlangsung. Sampel kajian adalah guru dan siswa siswi SMKN 1 Penukal Kab. PALI yang hadir pada saat kegiatan berlangsung.

Jumlah sampel yang terpenuhi sebesar 128 orang dengan rincian pemeriksaan menggunakan swab RT PCR sebesar 100 orang dan 28 orang menggunakan rapid test antigen covid-19.

14 hari terakhir, kontak erat tersebut adalah keluarga.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382 Tahun 2020 menghimbau agar orang yang dengan kontak erat untuk melapor diri ke Puskesmas dan tidak mengikuti aktifitas di tempat umum.

Sebaiknya sekolah melakukan sosialisasi dan bekerjasama dengan Puskesmas apabila ada guru/siswa yang ditemukan memiliki kontak erat dengan penderita.

Gambar 8. Persentase Responden Berdasarkan Tipe Masker Yang Digunakan



Berdasarkan gambar 8 diketahui bahwa sebanyak 46 orang (35.9%) peserta memakai masker berbahan scuba.

Salah satu media penularan utama Covid-19 adalah butiran cairan (droplet). Masker salah satu alat perlindungan diri saat berada di tempat umum. Masker berbahan scuba tidak efektif untuk menyaring partikel besar di udara maupun menjebak droplet yang dilepaskan saat seseorang bersin, batuk atau berbicara.

Sekolah/Dinas Pendidikan harus melakukan himbauan agar guru/peserta didik tidak menggunakan masker scuba saat beraktifitas di tempat umum.

4.4 Sarana Prasarana

SMKN 1 Penukal telah memiliki beberapa sarana prasarana pendukung penerapan protokol kesehatan diantaranya tempat cuci tangan, namun berdasarkan pengamatan pada saat dilaksanakan screening tidak terdapat air dan sabun di tempat cuci tangan tersebut. Pihak sekolah juga tidak menyediakan hand sanitizer

4.5 Manajemen

SMKN 1 Penukal telah memiliki standar tertulis pelaksanaan protokol kesehatan di sekolah. Prosedur tersebut dikeluarkan oleh Dinas Pendidikan Kab. PALI dan wajib dipatuhi oleh semua sekolah di Kab.PALI. Adanya prosedur namun tidak rutin di sosialisasikan kepada guru/peserta didik mengakibatkan tidak terlaksananya protokol kesehatan yang baik di sekolah.

4.6 Hasil Screening Swab PCR

Dilaksanakan swab Antigen sebanyak 28 orang dan PCR bagi 100 orang, hasil pemeriksaan laboratorium diketahui 1 orang dinyatakan terkonfirmasi Covid-19. Sampel yang positif merupakan pelajar berjenis kelamin perempuan dengan nilai CT 32.72 ; 33.82.

Kasus yang terkonfirmasi tersebut adalah pelajar, berdasarkan penelusuran yang bersangkutan belum mendapatkan vaksinasi Covid-19, menggunakan masker scuba dalam aktifitas sehari-hari, pada saat screening yang bersangkutan menyatakan diri dalam keadaan sehat tidak memiliki gejala apapun.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- Pemeriksaan swab antigen sebesar 28 orang dan swab RT PCR sebesar 100 orang.
- Hasil pemeriksaan menemukan 1 orang pelajar berjenis kelamin perempuan terkonfirmasi covid-19 dengan nilai CT 32.72 ; 33.82.
- Protokol Kesehatan covid-19 belum terlaksana secara maksimal di SMKN 1 Penukal Kab. PALI.

2. Saran

- Puskesmas diharapkan segera melakukan tracing kontak erat untuk pelajar yang terkonfirmasi positif covid-19.
- Perlu pengawasan secara rutin dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait pelaksanaan protokol kesehatan di sekolah-sekolah.
- Dinas Kesehatan diharapkan melakukan screening ke sekolah-sekolah lainnya, ataupun ke asrama pendidikan.
- PDAM diharapkan peran sertanya dalam kekonsistenan aliran air bersih ke masyarakat khususnya ke sekolah-sekolah sehingga salah satu protokol Kesehatan (mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir) dapat dilakukan secara benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Sutomo. (2007). *Manajemen Sekolah*. UPT MKK UNNES Press.
- Kahfi, S., & Kasanova, R. (2020). Manajemen Pondok Pesantren Di Masa Pandemi Covid-19. *Pendekar: Jurnal Pendidikan Berkarakter*, 3(1), 26–30. file:///D:/PD Manajemen Pembelajaran/Kahfi, 2020.pdf
- Dunford, D. (2020). Virus corona: Potret dunia saat sedang "lockdown" dalam peta dan infografis. *BBC*. <https://www.bbc.com/indonesia/dunia-52289363>

Purnama SG, Susanna D. Attitude to COVID-19 Prevention With LargeScale Social Restrictions (PSBB) in Indonesia: Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *Front Public Health*. 2020;8(October):1–10.

Azhari, B., & Fajri, I. (2021). Distance learning during the COVID-19 pandemic: School closure in Indonesia. *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/0020739X.2021.1875072>

IV. HASIL

Berdasarkan hasil survei langsung kesiapan pertemuan tatap muka terbatas SMA di Kabupaten PALI, berikut ini diuraikan hasil dan pembahasan

4.1 Jumlah sampel

Gambar 1
Persentase Jumlah Sampel

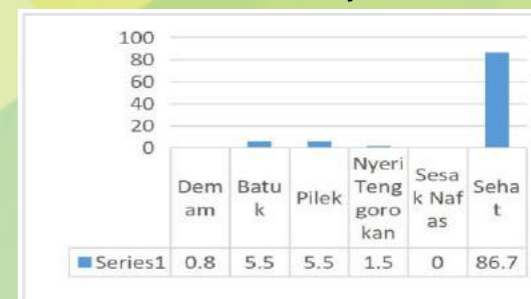


Berdasarkan gambar 1 diketahui Jumlah sampel sebanyak 128 orang didominasi oleh pelajar sebesar 115 orang (89.8%), guru 13 orang (10.2%)

4.2 Status Kesehatan

Gambar 2

Persentase Responden Berdasarkan Keluhan Kesehatan / Gejala Sakit

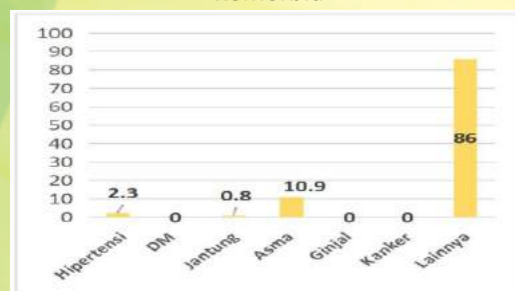


Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa kondisi tubuh sampel yang akan diambil paling banyak dalam keadaan sehat (86.7%), ditemukan 1 orang peserta dalam keadaan demam, 7 orang dalam keadaan batuk dan pilek serta ada 2 orang dalam keadaan nyeri tenggorokan.

Salah satu unsur dalam penemuan kasus Covid-19 menurut KMK 382 Tahun 2020 adalah melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan/sesak nafas) terhadap semua orang yang ada di tempat dan fasilitas umum.

Guru/peserta didik yang dalam keadaan sakit (demam, batuk pilek, nyeri tenggorokan) memberikan risiko penularan bagi guru/peserta didik lain yang dalam keadaan sehat. Sebaiknya sekolah melakukan skrining secara ketat, mengeluarkan himbuan bagi guru/peserta didik yang dalam keadaan tidak sehat agar tidak mendatangi tempat umum dalam hal ini sekolah. Himbuan ini merupakan salah satu strategi (eliminasi) dalam hierarki pengendalian risiko Keselamatan dan Kesehatan.

Gambar 3
Persentase Responden Berdasarkan Riwayat komorbid

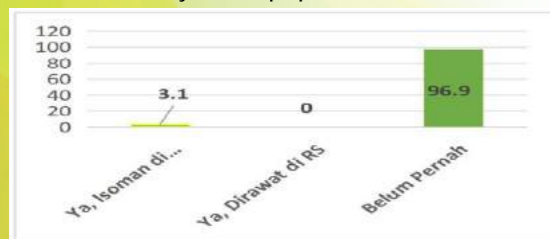


Berdasarkan gambar 3 diketahui sebanyak 3 orang (2.3%) sampel memiliki komorbid Hipertensi, 1 orang (0.8%) memiliki penyakit jantung, Penderita asma 14 orang (10.9%) dan 110 orang (86%) tidak memiliki riwayat komorbid.

Guru/peserta didik yang memiliki riwayat memiliki risiko tinggi untuk terpapar

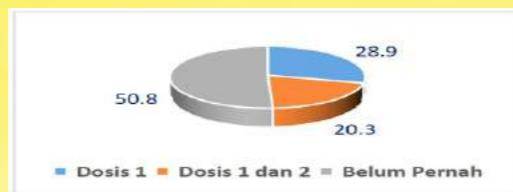
Covid-19. Tempat kerja/sekolah wajib memberikan perhatian lebih kepada guru/peserta didik yang memiliki komorbid seperti pengurangan jumlah jam tatap muka atau menyarankan guru/peserta didik tersebut untuk beraktifitas dari rumah saja selama pandemi masih berlangsung.

Gambar 4. Persentase Responden Berdasarkan Riwayat Terpapar Covid-19



Berdasarkan gambar 4 diketahui sebanyak 4 orang (3.1%) peserta pernah menderita Covid-19 memiliki gejala ringan dan cukup isolasi mandiri pada proses penyembuhannya.

Gambar 5. Persentase Responden Berdasarkan Vaksinasi Covid-19



Berdasarkan gambar 5 diketahui sebanyak 65 orang (50.8%) yang belum mendapatkan vaksinasi Covid-19.

Vaksinasi merupakan strategi pengendalian Covid-19. Masih banyaknya guru/peserta didik yang belum mendapatkan vaksinasi menjadi tanggung jawab sekolah dan Dinas Pendidikan untuk memfasilitasinya.

Masih banyaknya guru/peserta didik yang belum mendapatkan vaksinasi menyebabkan tingginya risiko penularan Covid-19 di sekolah.

4.3 Prilaku

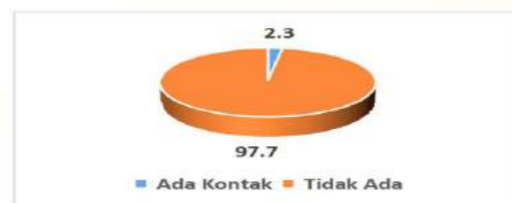
Gambar 6. Persentase Responden Berdasarkan Riwayat Perjalanan Dari Luar Kota



Berdasarkan gambar 6 diketahui sebanyak 29.7% (38 orang) peserta baru melakukan perjalanan dari luar kota dalam 14 hari terakhir, tidak diketahui apakah selama melakukan perjalanan apakah yang bersangkutan tetap menaati protokol kesehatan.

Sekolah sebaiknya rutin memberikan edukasi PHBS dan mendata guru/peserta didik yang melakukan perjalanan keluar kota.

Gambar 7
Persentase Responden Berdasarkan Riwayat Kontak Erat



Berdasarkan gambar 7 diketahui ada 3 orang (2.3%) peserta screening memiliki riwayat kontak erat dengan penderita Covid-19 dalam

TRANSMISSION ASSESMENT SURVEI FILARIASIS (TAS FILARIASIS) II

KABUPATEN BENGKULU UTARA

Heriyanto,ST.,MKM

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran/ pembuluh dan kelenjar getah bening. Penyakit filariasis ini tidak menimbulkan kematian, namun berdampak terhadap penurunan produktifitas dan permasalahan sosial bagi penderita dan keluarganya. Penderita filariasis kronis yang telah mengalami kecacatan menimbulkan stigma negatif bagi penderita dan keluarga nya.

Program eliminasi filariasis menjadi prioritas nasional dengan agenda utama surveilans kesehatan, penanganan penderita, pengendalian faktor resiko dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Endemisitas filariasis ditentukan berdasarkan hasil Survey Darah Jari (SDJ) terhadap 300 penduduk di kabupaten / kota yang ditemukan kasus kronis filariasis. Berdasarkan hasil SDJ tersebut prevalensi mikrofilaria (*Mf rate*) pada penduduk yang diperiksa >1% maka seluruh penduduk di wilayah kabu paten tersebut harus melakukan kegiatan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Masal) filariasis selama 5 tahun berturut - turut. Setelah 5 tahun pengobatan maka akan dilakukan evaluasi terhadap kegiatan pengobatan

tersebut melalui kegiatan survei evaluasi prevalensi mikrofilaria melalui Survey Darah Jari (SDJ) dan *Transmission Assessment Survey* (TAS). Bila hasil pre-TAS, prevalensi mikrofilaria kurang dari 1 % (*mf rate* < 1 % dan jumlah responden), daerah tersebut (kab/ kota) dapat melanjutkan ke tahap eliminasi filariasis berikutnya yakni *Transmission Assessment Survey* (TAS) untuk menilai apakah di kab/kota tersebut sudah bebas dari penularan filariasis. Sesuai pedoman *World Health Organization*, evaluasi penularan filariasis dilakukan dengan pemeriksaan secara *immunochromatographic* terhadap anak usia 6-7 tahun (anak kelas 1-2 SD) di daerah yang telah melakukan POPM filariasis.

Kabupaten Bengkulu Utara telah melakukan lima putaran POMP Filariasis dengan cakupan pengobatan per tahun >65% dari sasaran pengobatan. Survei Pre-TAS telah dilakukan pada tahun 2017 di dua lokasi yaitu Desa Air Petai dan Desa Arga Mulya dengan menggunakan tetes darah tebal untuk memeriksa mikrofilaria. Hasil Pre-TAS menunjukkan prevalensi mikrofilaria (*Mf Rate*) 0 %.

Berdasarkan hasil tersebut Kabupaten Bengkulu Utara telah melanjutkan ke tahapan evaluasi *Transmission Assessment Survey* (TAS) 1 yang berbasis sekolah, dan Kabupaten Bengkulu Utara sebagai satu Unit

Evaluasi (EU) pada tanggal 18-27 September 2018 dengan total sampel 1551. Sampel positif 1 dan sampel negatif 1550. Dan setelah 2 (dua) tahun dilanjutkan dengan *Transmission Assessment Survey (TAS) II*.

2. Tujuan

Tujuan dilaksanakannya *Transmission Assessment Survey (TAS) II* adalah untuk mengukur apakah unit evaluasi dapat mempertahankan prevalensi infeksi pada batas aman di mana penularan baru tidak mungkin terjadi lagi, meskipun POPM sudah dihentikan dan setelah 2 tahun pelaksanaan kegiatan *Transmission Assessment Survey (TAS) I* di wilayah Kabupaten Bengkulu Utara.

3. Manfaat

Hasil yang diharapkan dari kegiatan *Transmission Assessment Survey (TAS) II* ini adalah informasi tentang status daerah endemis filariasis berdasarkan hasil pemeriksaan pada anak sekolah dasar kelas 1 dan 2 pada sekolah (kluster terpilih). Hasil survey ini digunakan sebagai dasar untuk menentukan apakah daerah yang evaluasi lulus atau gagal dalam kegiatan POPM filariasis yang telah dilakukan.

4. Ruang Lingkup

a. Responden

Responden adalah murid SD kelas 1 dan 2 pada sekolah terpilih (kluster terpilih)

b. Waktu

Kegiatan kegiatan *Transmission Assessment Survey (TAS) II* Filariasis dilaksanakan pada tanggal 24 Maret

s.d 01 April 2021

c. Tempat

Tempat pelaksanaan kegiatan kegiatan *Transmission Assessment Survey (TAS)* di Kabupaten Bengkulu Utara, Provinsi Bengkulu

METODE SURVEI DAN TAHAPANNYA

1. Penentuan Unit Evaluasi (EU)

Jumlah sekolah dasar (SD) yang terdaftar sebanyak 255 sekolah dengan jumlah murid kelas 1 dan 2 sebanyak 11.192 siswa. Tidak semua kecamatan di wilayah Kabupaten Bengkulu Utara terdapat kasus kronis filariasis. Berdasarkan hal tersebut maka pelaksanaan kegiatan *Transmission Assessment Survey (TAS) II* di Kabupaten Bengkulu Utara hanya menjadi 1 unit evaluasi (EU).

2. Penentuan Survey Sample Builder (SSB)

Jumlah sekolah dasar (SD) yang terdaftar sebanyak 255 sekolah dengan jumlah murid kelas 1 dan 2 sebanyak 11.192 siswa. Berdasarkan hal tersebut maka pemilihan sampel dipilih dengan metode kluster sekolah secara acak. Jumlah sekolah yang dipilih sebanyak 39 SD/MI dengan jumlah SD cadangan sebanyak 10 sekolah. Pemilihan SD dan murid terpilih menggunakan rumus SSB. *Sampling fraction (of children within the schools)* adalah semua anak SD kelas 1 dan 2 dipilih sebagai sampel (*all student*).

3. Penentuan dan penggunaan

Diagnostic Kit

Filariasis di Kabupaten Bengkulu Utara disebabkan oleh cacing *Brugia malayi*,

sehingga diagnostic kit yang digunakan adalah *Brugia rapid test* mendeteksi antibody anti filarial dalam darah dari *Brugia spp.* Prosedur penggunaan *Brugia rapid test* sebagai berikut:

- 1) Biarkan kaset dan larutan buffer menyesuaikan dengan suhu ruangan. Keluarkan kaset dari kantung pembungkus sesaat sebelum digunakan. Tulis data yang diperiksa pada permukaan kaset.



- 2) Tusuk jari dengan lancet steril dan isap 35 µl darah dengan mikrokapiler terkalibrasi **atau** ambil 35 µl darah dari tabung microcentrifuge memakai pipet mikro. **JANGAN** meneteskan darah langsung dari jari ke atas kaset.



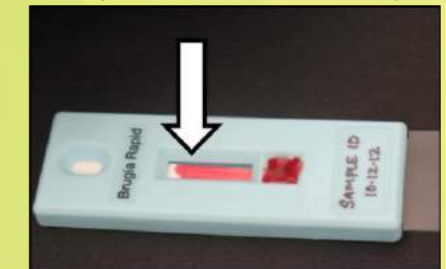
- 3) Teteskan darah perlahan-lahan pada "sumur" segi empat dengan menempelkan mikrokapiler berisi darah atau *pipette tip* pada sisi yang agak miring. Jika menggunakan serum/plasma, hanya dibutuhkan 30 µl serum/ plasma.



- 4) Tambahkan satu tetes buffer ke dalam "sumur" yang sama. Jika menggunakan serum atau plasma, tidak perlu buffer.



- 5) Sampel darah akan mulai mengalir ke kartu tes. Kaset bisa diketuk-ketuk perlahan di atas meja untuk membantu agar darah mengalir lebih cepat. Tunggu sampai darah mencapai garis biru (A). Jika setelah 4 menit sampel tidak mencapai garis biru (A), tetapi mencapai area B, lanjutkan ke tahap berikutnya.



- 6) Saat aliran sampel darah telah mencapai garis biru (A), tambahkan 3 tetes buffer pada "sumur" bulat di bagian atas kaset. Tambahkan buffer setetes demi setetes dan biarkan setiap tetesnya membasahi bidang di dalam kaset, sebelum meneteskan buffer lagi.



- 7) Tarik plastik bening yang terdapat pada bagian bawah kaset sampai terasa tertahan.



- 8) Mulai menghitung waktu. Baca hasil tes, 25 menit setelah memberikan tetesan buffer terakhir. Hasil tes yang menggunakan sampel serum dan plasma dapat dibaca setelah 15 menit.

**LAPORAN SURVEI PENILAIAN PENULARAN FILARIASIS & KECACINGAN
(TRANSMISSION ASSESMENT SURVEY) TAS 2 KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR
PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2021**

Oleh : Titin Nizamiyah, SKM



9) Tulis waktu pembacaan hasil tes pada bagian depan kaset. Tuliskan hasil pembacaan yang sesuai (positif atau negatif) pada bagian depan kaset sebagai catatan data yang permanen.



10) Pembacaan hasil :



Keterangan

- POSITIF** : Keluar garis di C (Control) dan T (Test)
NEGATIF : Keluar garis di C (Control) dan
INVALID : Garis di T (Test) tidak keluar
 a. Keluar garis di T (Test) tapi garis di C (Control) tidak keluar
 b. Tidak keluar garis baik di C (Control) maupun di T (Test)

Tabel 1 :

Konfirmasi hasil pembacaan uji cepat dengan *Brugia Rapid*

Hasil Uji Pertama	Hasil Uji Kedua	Konfirmasi Hasil Akhir
Positif (+)	Positif (+)	Positif (+)
Positif	Positif (+)	Positif (+)
Positif	Negatif (-)	Exclude
Invalid	Positif (+)	Positif (+)
Invalid	Negatif (-)	Negatif (-)
Invalid	Invalid	Exclude
Negatif (-)		Negatif (-)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1 Pelaksanaan TAS

Pelaksanaan TAS di Kabupaten Bengkulu Utara berdasarkan rekomendasi dari WHO dan Subdit Filariasis dan Kecacian harus dilakukan, dalam satu *evaluation unit (EU)* dengan jumlah kluster sebanyak 39 SD dan sampel minimal sebesar 1.540 anak.

2 Hasil Pelaksanaan *Transmission Assessment Survey (TAS) II*

Pelaksanaan *Transmission Assessment Survey (TAS) II* di Kabupaten Bengkulu Utara telah berhasil dilaksanakan di 39 SD terpilih ditambah 2 SD cadangan (karena target belum terpenuhi) dengan jumlah anak SD kelas 1 dan 2 yang diperiksa sebanyak 1.555 anak. Jumlah sampel yang di perhitungkan sebanyak 1.555 anak.

Berdasarkan jumlah sampel minimal (1.540 anak) dengan jumlah kluster 41 sekolah, diperoleh jumlah sampel yang memenuhi target jumlah anak. Hasil tes tidak didapatkan hasil positif.

3. Kendala Pelaksanaan *Transmission Assessment Survey (TAS)*

Pelaksanaan *Transmission Assessment Survey (TAS)* di Kabupaten Bengkulu Utara mengalami beberapa kendala diantaranya:

- Karena masih dalam masa Pandemi Covid-19, maka semua sekolah yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara saat survei masih melakukan sistem pembelajaran *On-Off* di mana sebagian siswa masuk kelas dan sebagian lagi libur secara bergantian setiap hari, dan pada saat dilakukan survei banyak siswa yang tidak hadir sehingga jumlah target sampel berkurang dan harus menambah 2 SD cadangan.
- Akses ke lokasi di beberapa sekolah yang sulit dijangkau sehingga mengakibatkan tingkat absensi menjadi tambah tinggi di beberapa cluster terpilih.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dengan *Brugia rapid test* terhadap 1.555 murid SD kelas 1 dan 2 pada 41 SD (kluster) yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara disimpulkan:

- Tidak terdapat sampel yang terbukti positif antibodi terhadap mikrofilaria dalam darah jarinya.
- Nilai *critical cut-off* untuk Kabupaten Bengkulu Utara adalah 18 dan prevalensi <2%, sehingga dapat dinyatakan bahwa Kabupaten Bengkulu Utara **LULUS TAS II**.

2. Saran

- Data jumlah murid sebelum dipilih sebagai sampel kluster sebaiknya dikonfirmasi ulang terlebih dahulu agar tidak terjadi perbedaan jumlah murid pada saat pelaksanaan.
- Seluruh petugas Puskesmas yang akan terlibat dalam kegiatan *Transmission Assessment Survey (TAS) II* sebaiknya dilatih terlebih dahulu melalui kegiatan OJT sebelum pelaksanaan TAS, agar kegiatan TAS dapat berjalan dengan lancar.

I. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang berkembang, masalah kesehatan utama yang di hadapi Indonesia antara lain adalah penyakit menular. Indonesia saat ini masih tetap menghadapi permasalahan pengendalian penyakit menular dan munculnya *re-emerging disease*, serta adanya kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan telah terjadi transisi epidemiologi penyakit, sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan (*doubel burden*). Kesehatan sebagai salah satu pilar penting dalam Indek Pembangunan.

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial yang menyerang saluran/pembuluh dan kelenjar getah bening. Penyakit filariasis ini tidak menimbulkan kematian, namun berdampak terhadap penurunan produktifitas dan permasalahan sosial bagi penderita dan keluarganya. Penderita filariasis kronis yang telah mengalami kecacatan menimbulkan stigma negatif bagi penderita dan keluarganya.

Program Eliminasi Filariasis secara Global di Indonesia. Program eliminasi filariasis menjadi prioritas nasional dengan agenda utama melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan secara Massal Filariasis untuk memutus mata rantai penularan filariasis pada penduduk di semua kabupaten/kota endemis filariasis.

Endemisitas filariasis ditentukan berdasarkan hasil survey darah jari (SDJ) terhadap 300 penduduk di kabupaten/kota yang ditemukan kasus kronis filariasis. Berdasarkan hasil SDJ tersebut bila prevalensi mikrofilaria (*Mf rate*) pada penduduk yang diperiksa >1% maka seluruh penduduk di wilayah kabupaten tersebut harus melakukan kegiatan POPM filariasis selama 5 tahun berturut-turut. Setelah 5 tahun pengobatan maka akan dilakukan evaluasi terhadap kegiatan pengobatan tersebut melalui kegiatan survei evaluasi prevalensi mikrofilaria. Bila hasil Pre-TAS, prevalensi mikrofilaria kurang dari 1 % (*mf rate* < 1 % dari jumlah responden), daerah tersebut (kab./kota) dapat melanjutkan ke tahap eliminasi filariasis berikutnya yakni *Transmission Assessment Survey (TAS)* untuk menilai apakah di kab./kota tersebut sudah bebas dari penularan filariasis. Sesuai dengan pedoman *World Health Organization*, evaluasi penularan filariasis dilakukan dengan pemeriksaan secara *immunochromatographic* terhadap anak usia 6-7 tahun (anak kelas 1-2 SD) di daerah yang telah melakukan POPM Filariasis.

II. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan TAS 2 Filariasis adalah untuk menilai apakah Kabupaten Ogan Komering Ilir dapat mempertahankan angka kejadian waktu dua tahun terakhir di mana penularan baru tidak terjadi lagi.

2. Tujuan Khusus.

- Menilai tingkat penularan Filariasis di Kabupaten Ogan Komering Ilir
- Menemukan kasus positif mikrofilaria secara dini pada anak kelas I dan 2 sehingga dapat dilakukan pengobatan.
- Memberikan penilaian mengenai lulus atau tidaknya Kabupaten Ogan Komering Ilir tersebut pada kegiatan TAS 2 Tahun 2021.



III. Keluaran

Hasil yang di harapkan dari kegiatan TAS 2 di Kabupaten Ogan Komering Ilir ini adalah informasi tentang status daerah endemis filariasis berdasarkan hasil pemeriksaan pada anak sekolah dasar kelas I dan 2 pada sekolah (kluster terpilih) Hasil survey ini di gunakan sebagai dasar untuk menentukan apakah daerah yang di evaluasi lulus atau gagal dalam kegiatan POPM filariasis yang di lakukan

IV. Ruang Lingkup

- Responden**
Responden adalah murid SD kelas 1 dan 2 dengan sampel minimal berjumlah 1.556 dengan jumlah sekolah 31 SD.
- Waktu**
Kegiatan TAS Filariasis dilaksanakan pada tanggal 28 Februari s.d 10 Maret 2021

- Tempat pelaksanaan kegiatan TAS 2 terpilih dari SSB di Kabupaten Ogan komering Ilir , Provinsi di SD yang Sumatera Selatan .

V. Penilaian TAS 2

Penentuan lulus tidaknya TAS 2

di Kabupaten Ogan komering Ilir berdasarkan hasil survei. Nilai *critical cut off* adalah 18 dan prevalensi <2%. Hal ini berarti, nilai

ambang batas untuk menyatakan bahwa Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan.

VI. Kegiatan Survei Evaluasi Pasca POPM Filariasis TAS

❖ On Job Training (OJT)

- Tujuan OJT yaitu untuk Memastikan proses kegiatan sesuai dengan prosedur serta dapat di mengerti dan di pahami oleh semua Tim, untuk keselarasan dan kelancaran kegiatan.
- OJT di ikuti oleh 30 orang peserta terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Pendidikan Kabupaten Ogan komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan, serta Petugas Puskesmas yang terpilih dalam wilayah kerjanya
- Lokasi Pertemuan di lakukan di Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan komering Ilir Provinsi

Sumatera Selatan, Jalan. Letnan Mukhtar No.085, Celika, Kec. Kayu Agung, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Provinsi Sumatera Selatan 30867.

- Pertemuan berlangsung mulai dari jam 08.00-17.00 Wib.
- Hasil OJT mendapatkan kesepakatan dan pembagian Tim pelaksanaan kegiatan di masing masing kluster.

❖ Pelaksanaan Kegiatan

- Kegiatan di lakukan pada 31 kluster di Kabupaten Ogan Komering Ilir.
- Kluster di dapatkan berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama Kab. Ogan Komering Ilir melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir untuk di masukan dalam Aplikasi *Survey Sample Builder* (SSB).
- SSB dilakukan oleh Supervisor Nasional
- Hasil SSB mendapatkan sampel minimal 1556 sampel.
- Kluster yaitu sekolah sekolah yang terpilih berdasarkan SSB sebanyak 31 sekolah.
- Sampel yaitu responden anak sekolah dasar/madrasah Ibtidaiyah kelas I dan 2.
- Pelaksanaan kegiatan di mulai tanggal 28 Februari s.d 10 Maret 2021

❖ Pelaksanaan Kegiatan di Sekolah

- Berkoordinasi dengan Kepala Sekolah atau guru sekolah untuk mempersiapkan anak anak kelas I dan 2 yang akan di ambil responden
- Meminta absensi kepada guru kelas, dan menanyakan siapa saja yang tidak hadir pada waktu pelaksanaan kegiatan TAS 2 di sekolah.
- Responden di mobilisasi untuk berkumpul dalam 1 lokasi di setiap SD.
- Memberikan pengarahan kepada anak anak kelas I dan 2 terlebih dahulu sebelum pelaksanaan kegiatan.
- Petugas mencatat satu persatu nama responden berdasarkan absensi dan no urut yang sesuai dengan absensi hari pelaksanaan kegiatan.
- Petugas yang lain memanggil satu persatu anak secara tertib untuk di tanya berapa umurnya, dan di bawa ke meja pemeriksaan, untuk di ambil darah jarinya sambil mohon izin dengan anak tersebut.
- Memberikan bahan kontak kepada responden sebagai tanda terima kasih untuk ikut sebagai responden.
- Izin pamit kepada kepala sekolah maupun guru kelas bahwa pelaksanaan kegiatan Filariasis TAS sudah selesai.
- Hasil survey terlampir

❖ Kendala Pelaksaan TAS

Pelaksanaan TAS di Kabupaten Ogan Komering Ilir mengalami beberapa kendala diantaranya:

- Akses ke lokasi sekolah yang sulit dan terkendala dengan cuaca, karena sedang musim hujan sehingga beberapa lokasi sulit dijangkau dengan kendaraan roda 4 biasa, dan harus

menggunakan mobil double gardan. Hal itu juga mengakibatkan tingkat absensi cukup tinggi di beberapa klaster terpilih sehingga anak sekolah banyak yang absen.

- b. Jarak tempuh antar sekolah satu dengan yang lain cukup jauh, di butuhkan waktu yang pagi pagi sekali biar tepat waktu sampai di sekolah dan anak anak tidak lama menunggu petugas.
- c. Ada SD yang dengan murid hasil SSB, jumlah murid banyak akan tetapi mereka keberatan dengan kegiatan tersebut, sehingga harus di lakukan pendekatan dengan pihak sekolah dan wali murid untuk mendapatkan persetujuan untuk melakukan pemeriksaan.
- d. Masih ada keengganan dari anak anak yang tidak minum obat cacing pada saat di bagikan di sekolah di dapatkan info pada waktu pemberian penyuluhan pada waktu akan di laksanakan kegiatan.
- e. Tidak semua Puskesmas yang membawahi klaster terpilih diundang untuk menghadiri OJT, sehingga pelaksanaan di lapangan perlu OJT ditempat sebelum dilakukan survei darah jari.

VII. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dengan Brugia Rapid Test terhadap 1.662 murid SD kelas 1 dan 2 yang Positif : 2 orang , Negatif : 1.660, Invalid: 0, Tidak Sesuai: 0 , pada 31 SD (Kluster) yang ada di Kabupaten Ogan Komering Ilir .

1. Nilai *critical cut-off* untuk Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan adalah 18 dan prevalensi <2%, sehingga dapat dinyatakan bahwa Kabupaten Ogan Komering Ilir “ **LULUS TAS 2** ”
2. Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan “ **LULUS TAS 2** ” tahun 2021.
3. Segera melakukan koordinasi internal dan external terkait hasil Survei Filariasis TAS 2, untuk merencanakan pelaksanaan Kegiatan Survei Filariasis TAS 3 di Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023.

VIII. Saran.

Dari kegiatan TAS 2 tersebut, dapat disarankan sebagai berikut :

1. Dilakukan survei vektor terhadap spesies nyamuk yang berhabitat di daerah tempat tinggal dalam upaya pencegahan penyakit kaki gajah di masyarakat:
 - Menghindari diri dari gigitan nyamuk Filariasis
 - Menutupi ventilasi rumah dengan kawat kassa.
 - Menggunakan obat nyamuk semprot/bakar untuk mengusir nyamuk
 - Menggunakan alat pelindung diri atau obat oles anti nyamuk.
2. Memberantas nyamuk Filariasis:
 - Menjaga kebersihan lingkungan.
 - Menghilangkan/membersihkan tempat perindukan nyamuk.
 - Menimbun, mengeringkan, atau mengalirkan air yang tergenang.

3. Kalau semua masyarakat minum obat Pencegahan Filariasis secara teratur, jumlah cacing di dalam tubuh akan makin lama makin dikit, sehingga jikapun ada nyamuk yang menggigit tidak akan menularkan ke orang lain.
4. Khusus kegiatan entomologis dapat dilakukan serangkaian kegiatan :
 - Penangkapan nyamuk pada waktu sore/senja hari sampai pagi keesokan harinya.
 - Pemilahan dan identifikasi nyamuk berdasarkan sgenus ataupun spesiesnya.

- Sebagian nyamuk dibedah kelenjar ludah dan ovariumnya.
- Pemeriksaan mikroskop guna penentuan umur nyamuk dan kondisi *parous* atau *nulli-parous*, serta
- Pemeriksaan mikroskop guna menentukan keberadaan mikrofilaria dalam kelenjar ludah nyamuk

❖ Hasil survey terlampir

No	Nama Sekolah	Tanggal Pelaksanaan	Jumlah Siswa Diperiksa Kelas 1 & 2	Hasil				Jumlah Sampel
				Pos	Neg	Invalid	Tidak sesuai	
1	SDN 1SIDO RAHAYU	02/03/2021	33	0	33	0	0	33
2	SDN 4 TULUNG SELAPAN	02/03/2021	28	0	28	0	0	28
3	SDN 1 PENAGGOAN DUREN	02/03/2021	111	0	111	0	0	111
4	SDN 1 CENGAL	02/03/2021	127	0	127	0	0	127
5	MI WAL ASHRI	03/03/2021	15	0	15	0	0	15
6	SDN 2 TALANG JAYA	03/03/2021	86	0	86	0	0	86
7	SDN 1 SIDO BASUKI	03/03/2021	34	0	34	0	0	34
8	SDN 1 LABUHAN JAYA	03/03/2021	78	0	78	0	0	78
9	SDN 1 MESUJI JAYA	04/03/2021	45	0	45	0	0	45
10	SDN 1 SUKA MULYA	04/03/2021	43	0	43	0	0	43
11	SDN 2 TUGU MULYO	04/03/2021	61	0	61	0	0	61
12	MI ISLAMIAH SINDANG SARI	05/03/2021	31	0	31	0	0	31
13	SDN 2 GEDUNG REJO	05/03/2021	22	0	22	0	0	22
14	MI DARUL FALLAH	05/03/2021	30	0	30	0	0	30
15	SDN 1 TANJUNG SARI	05/03/2021	21	0	21	0	0	21
16	MI NURUL ISHLAH	06/03/2021	86	0	86	0	0	86
17	SDN 2 MARIBAYA	06/03/2021	35	0	35	0	0	35
18	SDN 1 RIDING	06/03/2021	83	0	83	0	0	83
19	SDN 2 ULAK KEMANG	06/03/2021	35	0	35	0	0	35
20	SDN 1 SECONDRONG	08/03/2021	45	0	45	0	0	45
21	SDN 2 LINGKIS	08/03/2021	72	0	72	0	0	72
22	SDN 1 TANJUNG ALAI	08/03/2021	48	0	48	0	0	48
23	SDN 2 SP PADANG	08/03/2021	30	0	30	0	0	30
24	SDN 7 KAYUNG AGUNG	09/03/2021	68	0	68	0	0	68
25	SDN 1 SERIGENI BARU	09/03/2021	50	1	49	0	0	50
26	SDN 1 SUKA DAMAI	09/03/2021	51	0	51	0	0	51
27	SDN 7 PEDAMARAN	09/03/2021	65	0	65	0	0	65
28	SDN 1 BUMI HARAPAN	10/03/2021	103	0	103	0	0	103
29	SDN 1 PULAU GEMATUNG ULU	10/03/2021	53	0	53	0	0	53
30	SDN 2 TANJUNG LUBUK	10/03/2021	38	1	37	0	0	38
31	SDN 1 BULU CAWANG	10/03/2021	35	0	35	0	0	35
Total			1.662	2	1.660	0	0	1.662

Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap 1.556 anak diperoleh sampel jumlah murid yang diperhitungkan sebagai sampel minimal (hasil positif dan negative) sebanyak 1.662 anak SD kelas 1 dan 2 yang tersebar pada 31 klaster (SD) di Kabupaten Ogan Komering Ilir ditemukan anak SD yang positif sebanyak 2 (dua) orang di SDN 2 Tanjung Lubuk dan SDN 1 Serigeni Baru.

SURVEI PENILAIAN PENULARAN FILARIASIS KECACINGAN (TRANSMISSION ASSESMENT SURVEI/TAS)

DI KABUPATEN KAUR PROVINSI BENGKULU

TANGGAL 19 MARET S.D 2 APRIL 2021

Vera Susanti, SKM

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang berkembang, masalah kesehatan utama yang di hadapi Indonesia antara lain adalah penyakit menular. Indonesia saat ini masih tetap menghadapi permasalahan pengendalian penyakit menular dan munculnya *re-emerging disease*, serta adanya kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan telah terjadi transisi epidemiologi penyakit, sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan (*double burden*). Kesehatan sebagai salah satu pilar penting dalam Indeks Pembangunan.

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial yang menyerang saluran/pembuluh dan kelenjar getah bening. Penyakit filariasis ini tidak menimbulkan kematian, namun berdampak terhadap penurunan produktifitas dan permasalahan sosial bagi penderita dan keluarganya. Penderita filariasis kronis yang telah mengalami kecacatan menimbulkan stigma negatif bagi penderita dan keluarganya.



Program Eliminasi Filariasis secara Global di Indonesia. Program eliminasi filariasis menjadi prioritas nasional dengan agenda utama melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan secara Massal Filariasis untuk memutus mata rantai penularan filariasis pada penduduk di semua kabupaten/kota endemis filariasis.

Endemisitas filariasis ditentukan berdasarkan hasil survey darah jari (SDJ) terhadap 300 penduduk di kabupaten/kota yang ditemukan kasus kronis filariasis. Berdasarkan hasil SDJ tersebut bila prevalensi mikrofilaria (*Mf rate*) pada penduduk yang diperiksa >1% maka seluruh penduduk di wilayah kabupaten tersebut harus melakukan kegiatan POPM filariasis selama 5 tahun berturut-turut. Setelah 5 tahun pengobatan maka akan dilakukan evaluasi terhadap kegiatan pengobatan tersebut melalui kegiatan survei evaluasi prevalensi mikrofilaria. Bila hasil Pre-TAS, prevalensi mikrofilaria kurang dari 1% (*mf rate* < 1% dari jumlah responden), daerah tersebut (kab./kota) dapat melanjutkan ke tahap eliminasi filariasis berikutnya yakni *Transmission Assessment Survey (TAS)*

Untuk menilai apakah di kab./kota tersebut sudah bebas dari penularan filariasis. Sesuai dengan pedoman *World Health Organization*, evaluasi penularan filariasis dilakukan dengan pemeriksaan secara *immunochromatographic* terhadap anak usia 6-7 tahun (anak kelas 1-2 SD) di daerah yang telah melakukan POPM Filariasis sehingga BTKLPP Kelas I Palembang bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur dan Puskesmas yang terlibat melakukan survei penilaian penularan filariasis kecacingan (*Transmission Asesment Survei/TAS*) di Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu.

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan TAS 2 Filariasis adalah untuk menilai apakah Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu dapat mempertahankan angka kejadian waktu dua tahun terakhir di mana penularan baru tidak terjadi lagi.

2. Tujuan Khusus.

Secara khusus, TAS 2 Filariasis ini bertujuan untuk:

- Menilai tingkat penularan Filariasis di Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu setelah lulus dari TAS 1
- Menemukan kasus positif mikrofilaria secara dini pada anak kelas 1 dan 2 sehingga dapat dilakukan pengobatan.
- Memberikan penilaian mengenai lulus atau tidaknya Kabupaten Kaur tersebut pada kegiatan TAS 2 Tahun 2021.

TINJAUAN PUSTAKA

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan scrotum serta menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya.

Pada tahun 1997, *World Health Assembly* menetapkan resolusi "*Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*", yang kemudian pada tahun 2000 diperkuat dengan Keputusan WHO dengan mendeklarasikan "*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020*".

Indonesia menetapkan Eliminasi Filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular. Program pemberantasan filariasis sendiri telah dilaksanakan sejak Tahun 1975, terutama di daerah-daerah endemis.

Eliminasi Filariasis adalah tercapainya keadaan dimana penularan filariasis sedemikian rendahnya sehingga penyakit ini tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Eliminasi filariasis merupakan salah satu prioritas nasional program pemberantasan penyakit menular.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penentuan lulus tidaknya TAS 2 di Kabupaten Kaur berdasarkan hasil survei. Nilai *critical cut off* adalah 16 dan prevalensi < 2%. Nilai ambang batas adalah < 2% oleh karena itu dengan jumlah sampel terkumpul sebanyak 1380, maka nilai *critical cut off* adalah 16 kasus positif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap 1.380 anak diperoleh sampel jumlah murid yang diperhitungkan sebagai sampel minimal (hasil positif dan negatif) sebanyak 1.564 anak SD kelas 1 dan 2 yang tersebar pada 47 klaster (SD) di Kabupaten Kaur ditemukan anak SD yang negatif sebanyak 1.563 orang dan 1 orang hasil pemeriksaannya tidak sesuai yaitu di MIN 3 KAUR.

Sampel yang berhasil dikumpulkan selama TAS 2 di Kabupaten Kaur sebanyak 1564 dari 1380 target yang diwajibkan.

Berdasarkan pemeriksaan dengan *Brugia Rapid Test* terhadap 1.564 murid SD kelas 1 dan 2 didapatkan hasil sebagai berikut : Positif : 0 orang , Negatif : 1.563 orang, Invalid: 0 orang, Tidak Sesuai: 1 orang. Angka *Microfilaria* <2%, atau jumlah kasus dibawah nilai *Critical Cut Off* sehingga Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu dapat dinyatakan "**LULUS TAS 2**".

KESIMPULAN

Angka *Microfilaria* <2%, atau jumlah kasus dibawah nilai *Critical Cut Off* sehingga Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu dapat dinyatakan "**LULUS TAS 2**".

SARAN

Dari kegiatan TAS 2 tersebut, dapat disarankan sebagai berikut :

- Melakukan survei vektor terhadap spesies nyamuk yang berhabitat di daerah tempat tinggal dalam upaya pencegahan penyakit kaki gajah di masyarakat seperti : Menghindari diri dari gigitan nyamuk filariasis dan menutupi ventilasi rumah dengan kawat kassa, dan menggunakan obat nyamuk semprot/bakar untuk mengusir nyamuk serta menggunakan alat pelindung diri atau obat oles anti nyamuk.
- Secepatnya melakukan koordinasi internal dan eksternal terkait hasil Survei Filariasis TAS 2, untuk merencanakan pelaksanaan Kegiatan Survei Filariasis TAS 3 di Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu tahun 2023.
- Memberantas nyamuk filariasis dengan menjaga kebersihan lingkungan dan menghilangkan/membersihkan tempat perindukan nyamuk; menimbun, mengeringkan, atau mengalirkan air yang tergenang

**LAPORAN PRE ASSES MEN MALARIA
DI KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2021**

Oleh : Amalia, Risna Gunvari, Robiatul Adawiyah, Heriyanto

PENDAHULUAN

Penyakit malaria masih menjadi salah satu penyakit yang menjadi prioritas nasional karena berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan berbagai masalah sosial, ekonomi dan dapat berpengaruh terhadap ketahanan nasional.

Eliminasi malaria merupakan salah satu indikator kinerja program dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Untuk mencapai eliminasi malaria pemerintah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 293/Menkes/SK/2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia yang akan dicapai secara bertahap selambatnya pada tahun 2030.

Tujuan kegiatan pre Assesment Malaria untuk mengetahui kesiapan Kabupaten/Kota untuk diusulkan menuju tahap berikutnya yaitu tahap eliminasi malaria yang dilaksanakan melalui penilaian terhadap persyaratan yang harus dipenuhi. Adapun lingkup kegiatan ini adalah persyaratan kriteria pengusulan dan penetapan Kabupaten/Kota yang diusulkan dilihat berdasarkan status penularan di wilayah tersebut dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat

Pelaksanaan Kegiatan Pre Assesment Penilaian Malaria tingkat kabupaten/kota dilakukan penentuan lokasi Puskesmas yang mempunyai kasus malaria yang akan dilakukan Pre Assesment, kemudian dilakukan pertemuan Tim penilai Eliminasi Malaria dari BTKL, Dinas Kesehatan Provinsi selanjutnya pemaparan kegiatan malaria oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas yang akan

dinilai tentang situasi dan kondisi malaria dilanjutkan dengan melakukan wawancara terhadap petugas Dinas Kesehatan Kabupaten, Petugas Puskesmas, serta observasi, check list penilaian terhadap data dukung dan dokumen yang dibutuhkan.



Kriteria pengusulan untuk pengajuan eliminasi malaria adalah Kabupaten/Kota dengan angka API < 1 per 1000 penduduk, SPR < 5 %, tidak ada kasus penularan setempat selama tiga tahun terakhir. Adapun kriteria persyaratan penilaian eliminasi malaria ada 11 yaitu surveilans dilaksanakan dengan baik, adanya register kasus malaria, unit pelayanan kesehatan mampu mendeteksi kasus dan mengobati secara tepat, mampu menindaklanjuti kasus impor, tersedianya mikroskopis dengan kualitas pemeriksaan darah yang baik, setiap kasus dilakukan penyelidikan epidemiologi, adanya perda yang mendukung pencegahan malaria, adanya sosialisasi tentang malaria, dilakukan surveilans vektor, berfungsinya SKD-KLB, serta dilakukan koordinasi lintas batas kabupaten/kota dan Provinsi.

Pelaksanaan Kegiatan Pre Assesment Malaria pada tahun 2021 ini dilakukan di Kabupaten Musi Rawas.

HASIL KEGIATAN

API malaria di Kabupaten Musi Rawas pada tahun 2018 sebesar 0,003 pada tahun 2019 API tercatat 0,002 dan di tahun 2020 sebesar 0,002. Angka SPR pada tahun 2018 sebesar 3,8 dan di tahun 2019 sebesar 1,6 menunjukkan < 5 %.

Grafik.4.1 Jumlah kasus malaria per Puskesmas tahun 2017, 2018, 2019 di Kabupaten Musi Rawas

No	Tahun	2017	2018	2019
	Puskesmas			
1	Muara Beliti	11	2	1
2	Nawangasasi C	21	-	1
3	Terawas	1		
4	Megang Sakti	1		1
5	Jayaloka	1		
6	Muara Kati	3		
7	Sumber Harta	2	1	1
8	IV C		2	
9	Cipto		3	
10	Cecar		1	
11	Muara Kati		1	1
12	Muara Kelingi			1
13	Air Beliti			1
14	Muara Lakitan			2

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas

Adapun kegiatan Pre Assesment Penilaian Eliminasi Malaria dilakukan di Puskesmas Muara Lakitan dengan metode pemaparan dan wawancara oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dan

Puskesmas Muara Lakitan tentang situasi malaria, kegiatan surveilans, pengendalian malaria, dan permasalahan kasus malaria.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pengelola kasus malaria tentang kegiatan penanggulangan kasus, surveilans dan lainnya serta kelengkapan berkas dan observasi terhadap laboratorium, ketersediaan obat anti malaria.

- o Berdasarkan pada kriteria pengusulan kabupaten untuk mendapat sertifikasi eliminasi malaria terlihat bahwa API < 1 per 1000 penduduk dan SPR < 5 % selama 3 tahun berturut-turut 2017, 2018, 2019, 2020 untuk Puskesmas Muara Lakitan. Laporan sudah dibuat laporan tertulis berupa laporan bulanan penemuan dan pengobatan malaria dari tingkat Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten, Laporan SKDR mingguan, jumlah orang dengan riwayat perjalanan, laporan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan rekapitulasi laporan mingguan (W2)/SKDR dan umpan balik ke Puskesmas hanya ada yang kurang lengkap berupa laporan umpan balik.
- o Surveilans sudah dilaksanakan dengan baik hanya perlu dilengkapi dengan laporan kajian. Penyelidikan epidemiologi sudah dilakukan terhadap kasus oleh Puskesmas hanya saja tidak didampingi petugas Kabupaten. Register kasus malaria sudah tercatat dalam pelaporan hanya belum ditampilkan dan dipaparkan
- o Semua suspek malaria sudah terkonfirmasi laboratorium dan sudah diperiksa oleh tenaga laboratorium yang terlatih namun kurang mencantumkan level kompetensi. Tersedia tenaga uji silang tingkat

LAPORAN SURVEILANS PERILAKU VEKTOR DBD TAHUN 2021
DI KELURAHAN BANGUN REJO KECAMATAN PAGAR ALAM UTARA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GUNUNG DEMPO KOTA PAGAR ALAM

Oleh : Amalia, Lucky Mardan, Risna Gunvari

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue ditularkan melalui perantara nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini dijumpai di daerah tropis dan subtropis, dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena angka kesakitan dan kematiannya masih tinggi.

Saat ini bukan hanya terjadi peningkatan jumlah kasus DBD, tetapi penyebaran di luar daerah tropis dan subtropis. Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dikarenakan penyebarannya semakin bertambah dan meluas. Dampak sosial yang terjadi antara lain karena menimbulkan kepanikan dalam keluarga, kematian anggota keluarga dan berkurangnya usia harapan hidup masyarakat.

Situasi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2020 terjadi penurunan kasus dibanding tahun 2019. Pada tahun 2020 jumlah kasus mencapai 2.359 kasus (IR 28/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian sebanyak 3 orang (CFR 0,13 %), pada tahun 2019 jumlah kasus ada sebanyak 2.799 kasus (IR sebesar 33/100.000 penduduk dengan jumlah kematian sebanyak 16 kematian (CFR 0,57 %)

Pada tahun 2020 ada sebanyak 82 kasus DBD di Kota Pagar Alam. Jumlah kasus DBD banyak terdapat di Kecamatan Pagar Alam Utara dengan kasus sebanyak 27 kasus. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam kasus DBD terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Gunung Dempo

dengan jumlah kasus DBD sebesar 13 kasus pada tahun 2020.

Survei ini bertujuan untuk mengetahui angka indeks kepadatan nyamuk, identifikasi nyamuk vektor DBD. Data ini diperlukan untuk memantau seberapa efektif pengendalian penyakit DBD di Kelurahan Bangun Rejo Kecamatan Pagar Alam Utara Wilayah kerja Puskesmas Dempo Kota Pagar Alam. Survei dilaksanakan pada bulan 09-12 Februari 2021 di Kelurahan Bangun Rejo Kecamatan Pagar Alam Utara Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Dempo Kota Pagar Alam.

Populasi target survei adalah jentik yang berada di wilayah kerja puskesmas Gunung Dempo. Sampel penelitian adalah jentik *Aedes sp* yang ditemukan di rumah penduduk di wilayah kerja puskesmas yang selanjutnya di rearing dipelihara di laboratorium entomologi dan pengendalian vektor, jentik yang sudah menjadi nyamuk selanjutnya diidentifikasi spesiesnya

Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 100 sampel di rumah penduduk di tiap-tiap wilayah kerja puskesmas dengan kasus DBD.

Gambar 4.1 koordinasi kegiatan dan pengambilan sampel jentik di lapangan



Data Kasus DBD di Kota Pagar Alam pada tahun 2020 ada sebanyak 82 kasus,

kabupaten (RS. Sobirin, Puskesmas Selangit, Puskesmas Megang Sakti, Lab Kesda)

- o Koordinasi lintas sektoral perlu dilakukan untuk pencegahan penularan malaria di pintu masuk wilayah.
- o Sudah ada pendataan kasus import pada register kasus malaria. Untuk penilaian register kasus malaria sudah ada pencatatan laporan kasus secara individu dari Puskesmas, RS hanya perlu dicantumkan kelengkapan alamat.
- o Untuk pengendalian malaria berupa IRS, Kegiatan *Active Case Detection* yang dilakukan yaitu MBS (*Mass Blood Survei*) yang bersumber dari dari APBN maupun luar/GF.
- o Untuk kasus positif malaria diobati dengan ACT/standar program, dan fasilitas pelayanan kesehatan tahu tentang deteksi malaria karena sudah ada sosialisasi tentang tata laksana.
- o Dari segi penilaian ketersediaan mikroskopis, sudah ditunjang dengan alat mikroskop. Namun masih ada Puskesmas yang belum memiliki tenaga mikroskopis, perlu penambahan tenaga uji laboratorium yang sudah dilatih atau mempunyai kompetensi minimal level 2. Tenaga analis Puskesmas belum semuanya terlatih, maka perlu adanya pelatihan mikroskopis
- o Belum semua Puskesmas memiliki fasilitas sarana dan prasarana laboratorium maka diharapkan Puskesmas yang belum mempunyai sarana prasarana dapat mengirimkan kasus ke Puskesmas terdekat/ RS yang sudah punya tenaga uji laboratorium terlatih
- o Untuk kasus positif dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk menentukan sumber penularan, PE kasus positif belum lengkap, tidak dicantumkan pengamatan faktor risiko, surveilans vektor.
- o Peraturan perundangan yang mendukung untuk eliminasi malaria, berupa peraturan daerah Provinsi, sedangkan peraturan Bupati, SK Dinas Kesehatan Kabupaten belum ada. Oleh karena itu perlu dibuatkan SK Dinas berupa perundangan untuk mendukung eliminasi malaria.
- o Pada persyaratan poin ke sembilan, sudah dilakukan surveilans vektor nyamuk *Anopheles* hanya saja belum rutin dan kontinuitas. Kondisi geografis yang resiko breeding place (rawa, kolam/ sawah) dan perilaku masyarakat beraktivitas malam hari dan tinggal di ladang masih memungkinkan masih adanya vektor yang dapat menularkan.
- o Surveilans dan penyelidikan epidemiologi sudah ada, Sudah ada SKD KLB untuk penanggulangan secara cepat bila terjadi KLB di Puskesmas dan di Dinas Kesehatan Kabupaten namun berkas kurang lengkap seperti SKD-KLB, SK TGC, dan kajian epidemiologis.
- o Pada poin terakhir yang kesebelas kerjasama lintas sektor masih belum terintegrasi tapi mulai dilakukan surveilans migrasi, koordinasi lintas batas kabupaten/kota penanggulangan malaria termasuk kerjasama lintas batas Puskesmas dengan pihak perusahaan.

KESIMPULAN

Pelaksanaan Kegiatan Pre Assesment Penilaian Malaria di Kabupaten Musi

Rawas dilakukan pada tanggal 16 s/d 19 Maret 2021.

Adapun Lokasi untuk Pre Assesmen mencakup Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dan Puskesmas Muara Lakitan

- Total Angka API di Kabupaten Musi Rawas < 1 per 1000 penduduk dan SPR < 5 %
- Puskesmas telah melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap kasus positif namun tidak didampingi petugas Kabupaten
- Berdasarkan paparan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, kasus malaria yang terjadi merupakan kasus impor
- Di Kabupaten Musi Rawas telah memiliki rumah sakit rujukan yang tersedia OAM, selanjutnya perlu melakukan pemantauan minum obat agar penderita mendapatkan pengobatan secara lengkap
- Untuk pencegahan penularan malaria di pintu masuk wilayah perlu dilakukan bersama-sama melalui koordinasi lintas sektor

SARAN DAN REKOMENDASI

- Perlunya penambahan sarana, prasarana dan tenaga laboratorium, *follow-up* pengobatan penderita, juga surveilans yang baik
- Pada register kasus malaria perlu dicatat secara lengkap data alamat pasien dan tertib administrasi laporan
- Dibuatkan SK tim TGC dalam penanggulangan dan penyelidikan epidemiologi malaria
- Pada surveilans dan penyelidikan epidemiologi perlu dilengkapi data kasus positif yang belum lengkap, perlu dicantumkan pengamatan faktor risiko, surveilans vektor dan dilengkapi dengan laporan kajian
- Penerapan Peraturan untuk menghindari penularan malaria terutama bagi pendatang dan juga masyarakat setempat dan perlu dibuat laporan yang diolah lebih lanjut dalam bentuk kajian

Setelah kegiatan ini selesai diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dapat mengajukan untuk ke tahap eliminasi malaria. Berdasarkan hasil penilaian Pre Assesment Malaria di Kabupaten Musi Rawas dan Puskesmas Muara Lakitan, API sudah < 1 per 1000 penduduk selama 3 tahun terakhir, dan kasus malaria yang terjadi merupakan kasus impor maka perlu persiapan yang matang baik SDM maupun data dukung yang dibutuhkan serta dapat mempersiapkan dokumen pendukung sesuai dengan prosedur persyaratan untuk dilakukan penilaian eliminasi malaria dalam rangka persiapan Kabupaten menuju eliminasi malaria.

adapun jumlah kasus per Kecamatan dapat dilihat pada grafik.

Grafik 4.1 Jumlah Kasus DBD per Kecamatan di Kota Pagar Alam tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah kasus
1	Dempo Selatan	4
2	Dempo Tengah	14
3	Dempo Utara	11
4	Pagar Alam Selatan	26
5	Pagar Alam Utara	27

Sumber : Dinkes Kota Pagar Alam

Pada tahun 2020 ada sebanyak 82 kasus DBD di Kota Pagar Alam. Jumlah kasus DBD banyak terdapat di Kecamatan Pagar Alam Utara dengan kasus sebanyak 27 kasus. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam kasus DBD terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Gunung Dempo dengan jumlah kasus DBD sebesar 13 kasus pada tahun 2020.

Survei jentik dilakukan di Kelurahan Pagar Alam wilayah kerja Puskesmas Gunung Dempo Kecamatan Pagar Alam Utara karena wilayah tersebut merupakan salah satu daerah endemis DBD dan sering dilakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi (PE) oleh pihak puskesmas.

Gambar 4.2 Jumlah rumah yang positif jentik tahun 2021 di Kelurahan Bangun Rejo Wilayah kerja Puskesmas Gunung Dempo



Sumber : Laboratorium Entomologi & Pengendalian Vektor, 2021

Dari hasil survei pengamatan jentik dilapangan yang dilakukan terhadap 100 rumah yang ada di RT.15 dan RT 13 RW.05 Kelurahan Bangun Rejo Kota Pagar Alam diperoleh hasil sebanyak 11 rumah positif jentik atau sebanyak 11 % rumah dengan positif jentik dari 100 sampel rumah yang dilakukan survei.

Tabel 4.3 Angka Indeks Jentik nyamuk di Kelurahan Bangun Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Dempo Kota Pagar Alam tahun 2021

Indeks Jentik	Persentase
House Indeks (HI)	11 %
Angka Bebas Jentik (ABJ)	89 %

Sumber : Laboratorium Entomologi & Pengendalian Vektor BTKLPP Palembang

Dari hasil tabel 4.3. di atas dapat diketahui angka House Index (HI) yaitu jumlah rumah yang positif jentik sebanyak 11 %, HI menggambarkan penyebaran nyamuk di suatu wilayah. Angka Kepadatan Jentik dari hasil *House Index (HI)* menunjukkan kategori angka *Density Figure (DF)* sebesar 3 menunjukkan risiko penularan sedang .

Berdasarkan tempat ditemukannya jentik nyamuk letaknya diluar rumah dan dalam rumah maka dapat dilihat pada tabel 4.4

No.	Letak Jentik	Dalam	Luar	Jumlah
1	Ada	6	5	11
2	Tidak Ada	65	24	89
Jumlah		71	29	100

Sumber : BTKL PP Kelas I Palembang, 2021

Dari tabel diperoleh data bahwa dari jumlah rumah yang diperiksa sebanyak 100 rumah, ditemukan rumah yang ada jentik berada di dalam rumah sebanyak 6 rumah, dan rumah yang positif jentik letak kontainernya berada diluar rumah ada 5 rumah. Dari 89 rumah yang negatif jentik 65 rumah diperiksa kontainernya yang ada dalam rumah dan 24 rumah kontainer berada di luar rumah. Dari tabel ditemukan lebih banyak jentik yang berada didalam rumah dibanding yang diluar rumah.

Sampel jentik yang ditemukan di lapangan selanjutnya dibawa ke Laboratorium entomologi dan pengendalian vektor BTKL PP Kelas I Palembang untuk dikembangbiakkan hingga menjadi nyamuk. Jentik dipelihara berdasarkan kelompok lokasi pengambilan sampel. Jentik yang ditemukan rata-rata *Aedes aegypti*.

Kesimpulan dan Saran

- Dari 100 sampel rumah yang diperiksa di RT 13 dan RT 15 Kelurahan Bangun Rejo Kecamatan Pagar Alam Utara Kota Pagar Alam sebanyak 11 % ditemukan rumah positif jentik
- Rumah yang ditemukan jentik nyamuk pada tempat penampungan yang berada dalam rumah lebih banyak jumlahnya dibandingkan tempat penampungan yang positif jentik yang berada diluar rumah.
- Jentik yang ditemukan yaitu jentik *Aedes aegypti* dan *Aedes Albopictus*.

Saran

- Perlunya pembinaan dan penyuluhan oleh Dinkes Kota Pagar Alam , Puskesmas dan kader untuk memotivasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, menggerakkan PSN dan melaksanakan kegiatan 3M Plus.
- Perlunya peran serta masyarakat guna mencegah dan membatasi penyebaran penyakit DBD

SURVEI RODENT PENYEBAB LEPTOSPIROSIS DI PERUMAHAN TIGA PUTRI KELURAHAN TANAH MAS KECAMATAN TALANG KELAPA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAJADI KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2021

Risna Gunvari, Robiatul Adawiyah, Amalia, Lucky Mardan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Leptospirosis merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Insidensi pada negara beriklim hangat lebih tinggi dari negara yang beriklim sedang, kondisi ini disebabkan masa hidup leptospira yang lebih panjang dalam lingkungan yang hangat dan kondisi lembab.

Kebanyakan negara-negara tropis merupakan negara berkembang, dimana terdapat kesempatan lebih besar pada manusia untuk terpapar dengan hewan yang terinfeksi. Penyakit ini bersifat musiman, di daerah yang beriklim sedang masa puncak insidens dijumpai pada musim panas dan musim gugur karena temperatur adalah faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup leptospira, sedangkan di daerah tropis insidens tertinggi terjadi selama musim hujan (Depkes, 2008).

Hasil survei khusus vektor dan reservoir yang dilakukan oleh Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga (B2P2VRP Salatiga) tahun 2015 Pernah terjadi laporan KLB Leptospirosis. Diambil daerah perwakilan di Prov Sumatera Selatan (Kab. Banyuasin dan Kota Palembang) dan Provinsi Banten (Kab. Serang dan Kab. Tangerang) .

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.

Di Kota Palembang sendiri berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang belum pernah terjadi kasus leptospirosis. Meskipun tidak ada atau tidak terdeteksinya kasus leptospirosis di kota Palembang, namun sebagai upaya pencegahan perlu untuk melakukan kegiatan surveilans sentinel leptospirosis untuk mencegah atau deteksi dini kasus leptospirosis agar tidak terjadi KLB atau sebagai sistim kewaspadaan dini penyakit leptospirosis, mengingat kota Palembang merupakan kota yang sebagian wilayahnya masih banyak rawa-rawa dan rentan daerah banjir. Untuk itulah BTKLPP Kelas I Palembang melakukan kegiatan survei rodent penyebab leptospirosis di samping juga melakukan survei sentinel leptospirosis yang sudah berjalan selama lebih kurang kurun waktu 3 (tiga) tahun.

TUJUAN

Tujuan Umum

Untuk pencegahan penularan penyakit Leptospirosis dan di dapatkannya data kepadatan tikus, indeks pinjal dan sebaran bakteri Leptospirosis di Perumahan Tiga Putri Kelurahan Tanah Mas Kecamatan Talang Kelapa Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

Tujuan Khusus

1. Diketahuiinya identifikasi morfologi pada sampel tikus yang di dapat dari survei lapangan
2. Menghitung kepadatan tikus dan indeks pinjal di lokasi survei

RUANG LINGKUP

Survei rodent penyebab leptospirosis dalam dilakukan di Perumahan Tiga Putri Kelurahan Tanah Mas Kecamatan Talang Kelapa Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin tanggal 23 – 26 Februari Tahun 2021

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Survei

Kegiatan ini merupakan survei studi deskriptif laboratoris mengidentifikasi morfologi pada sampel tikus yang di dapat dari survei lapangan, menghitung kepadatan tikus dan indeks pinjal di lokasi survei

Tempat dan Waktu Penelitian

Survei dilaksanakan di Perumahan Tiga Putri Kelurahan Tanah Mas Kecamatan Talang Kelapa Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin pada tanggal 23 – 26 Februari Tahun 2021.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi target survei adalah tikus yang berada di wilayah kerja puskesmas Sukajadi. Sampel survei adalah tikus yang ditemukan di rumah penduduk di wilayah kerja puskesmas Sukajadi khususnya perumahan Tiga Putri Kelurahan Tanah Mas Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

Variabel Penelitian

Variabel survei adalah tikus yang di dapat dari lapangan selanjutnya di bawa ke laboratorium Entomologi & Pengendalian Vektor untuk di identifikasi di laboratorium Entomologi & Pengendalian Vektor BTKLPP Kelas I Palembang..

Teknik Sampling

1. Besar Sampel

Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 100 sampel rumah penduduk di perumahan Tiga Putri Kelurahan Tanah Mas Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.

2. Cara pengambilan sampel tikus

Pengambilan sampel tikus dilakukan dengan pemasangan perangkap tikus yaitu life trap (perangkap tikus hidup) sebanyak 100 perangkap yang dipasang di rumah penduduk selama 2 hari 2 malam berturut-turut.

3. Bahan dan Cara Kerja

Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk mengerjakan sampel tikus atau mencit. Perangkap kawat (tergantung jumlah penangkapan dengan perkiraan keberhasilan penangkapan 5 %), kantong kain, alat bedah, kawat halus, kapas, plastik alas, timbangan, penggaris, 15 em & 60 em, formulir data, counter, kloroform, borax, serbuk gergaji, papan tripleks 20 x 60 em, paku payung/paku kecil, tang, catut, palu, kertas label & benang, kantong plastik kecil), tali plastik, tali rafia, baterai lengkap, umpan tikus pada survei ini menggunakan umpan kelapa bakar dan ikan asin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil survei rodent di lapangan di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel.1. Distribusi frekuensi jenis spesies tikus yang tertangkap di Perumahan Tiga Putri Kelurahan Tanah Mas Kecamatan Talang Kelapa Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Jenis spesies Tikus	Jumlah	Persen (%)
Musmusculus	5	29,4
Rattus	12	70,6
Total	17	100

Data Sekunder : Inst.Entomologi & Pengendalian Vektor BTKLPP Kelas I Palembang Tahun 2021

Tabel.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin yang tertangkap di Perumahan Tiga Putri Kelurahan Tanah Mas Kecamatan Talang Kelapa Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin Tahun 2021

Jenis kelamin Tikus	Jumlah	Persen (%)
Jantan	13	76,5
Betina	4	23,5
Total	17	100

Data Sekunder : Inst.Entomologi & Pengendalian Vektor BTKLPP Kelas I Palembang Tahun 2021

Tabel 3. Identifikasi morfologi tikus yang tertangkap di Perumahan Tiga Putri Kelurahan Tanah Mas Kecamatan Talang Kelapa

No	Sampel Tikus	Panjang Kepala	Panjang Badan	Panjang Ekor	Umpan	Pinjal
1	Musmusculus	3	9	6,5	Kelapa Bakar	-
2	Rattus	4,5	15	18	Kelapa Bakar	-
3	Rattus	5	18	14	Kelapa Bakar	-
4	Rattus	3,5	14	16	Kelapa Bakar	-
5	Musmusculus	2,5	9	6	Kelapa Bakar	-
6	Rattus	2,5	9	11	Kelapa Bakar	-
7	Rattus	4	12	17	Kelapa Bakar	-
8	Rattus	4	12	15	Ikan Asin	+
9	Rattus	2,5	8	11	Ikan Asin	-
10	Rattus	3,5	12	14	Ikan Asin	-
11	Rattus	5	16	20	Ikan Asin	-
12	Rattus	3	13	17	Kelapa Bakar	-
13	Musmusculus	2,5	9	5,5	Ikan Asin	-
14	Rattus	51	18	16	Kepala Ikan	-
15	Rattus	3,51	13	17	Kelapa Bakar	-
16	Musmusculus	2	8	6,5	Kelapa Bakar	-
17	Musmusculus	2	7,5	6	Kelapa Bakar	-

Data Sekunder : Inst.Entomologi & Pengendalian Vektor BTKLPP Kelas I Palembang Tahun 2021

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- Dari 100 perangkap yang dipasang selama 2 (dua) hari berturut-turut disapatkan tikus sebanyak 17 (tujuh belas) ekor dengan umpan kelapa bakar dan ikan asin.
- Jenis spesies tikus yang didapatkan rattus 70,6 % dan musmusculus 29,4 %

- Dari 17 ekor tikus ditemukan sebanyak 1 (ekor) pinjal.
- Kepadatan tikus sebesar 17 %.

Saran dan Rekomendasi

Perlu dilakukan pembinaan dan penyuluhan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas, dan Kader untuk memotivasi masyarakat menjaga kebersihan lingkungan, menggerakkan PSN, dan melaksanakan kegiatan 3 M Plus untuk mencegah kasus leptospirosis

**KEWASPADAAN DINI DAN PENANGGULANGAN
KLB ZONOSIS KASUS GIGITAN HEWAN PENULAR RABIES (GHPR)
DI WILAYAH PUSKESMAS PASAR PRABUMULIH KOTA PRABUMULIH
TAHUN 2021**

Oleh : Vera Susanti, SKM

PENDAHULUAN

Rabies merupakan suatu Penyakit Zoonosis yaitu penyakit hewan berdarah panas yang di tularkan kepada manusia dan menyerang susunan saraf pusat. Penyakit ini mendapat perhatian dunia akibat kefatalan yang sangat tinggi (hampir 100%). Kasus Rabies Adalah Penyakit Menular akut yang di tularkan dari gigitan hewan penular rabies (Anjing, Kucing, Monyet, Kelalawar, atau hewan berdarah panas lainnya), yang menyerang susunan syaraf pusat yang di sebabkan virus dengan gejala khas Hydrophobia dan mengakibatkan kematian.

Penyakit Rabies tersebar di seluruh dunia dengan kasus dan spesifikasi vektor penular yang berbeda beda. Terdapat beberapa kota di Amerika Serikat yang di nyatakan bebas dari Rabies, akan tetapi sebagian besar negara bagian melaporkan kasus Rabies pada binatang. Vektor utama di Amerika Utara adalah Rubah, *raccoon*, dan kelalawar. Rubah juga vektor utama di Eropa, sementara di Afrika dan Asia yang menjadi vektor utama adalah anjing. Kasus Rabies pada hewan di Indonesia pertama kali di laporkan pada tahun 1889 sedangkan kasus

pada manusia di laporkan pada tahun 1894 oleh E.V. de Han.

Rabies masih menjadi masalah kesehatan dunia dan distribusi penyakitnya sangat bervariasi termasuk juga di Indonesia . Rabies menjadi masalah kesehatan masyarakat karena hamper

selalu menyebabkan kematian setelah timbul gejala klinis (Tanzil,2014). Menurut Worl Health Organization, WHO (2008) terdapat sekitar 55.000 orang per tahun mati karena rabies, 95% dari jumlah itu berasal dari Asia dan Afrika. Kasus kematian akibat rabies di Vietnam rata-rata 9.000 kasus/tahun, di India rata-rata 20.000 kasus/tahun, Filifina 200-300 kasus/tahun dan Indonesia rata-rata 131 kasus/tahun (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia, berdasarkan data dari Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik tahun 2015 terdapat 80.403 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) yang dilaporkan. Kasus GHPR paling banyak terjadi di Bali yaitu sebanyak 42.630 kasus, diikuti oleh Nusa Tenggara Timur yaitu sebanyak tujuh ribu tiga ratus delapan puluh enam (7.386)



kasus. Sedangkan untuk kematian akibat Rabies terdapat seratus delapan belas (118) kasus, terjadi paling banyak di Sulawesi Utara sebanyak dua puluh delapan (28) kasus daba di Bali sebanyak lima belas (15) kasus. (Kemenkes 2016).

Penyakit Rabies memiliki dua macam siklus, yaitu Rabies di lingkungan pemukiman penduduk (*urba rabies*) dan Rabies di alam bebas atau hutan (*sylvatic rabies*). Siklus *urba rabies* sering kali terjadi pada anjing geladak yang di biarkan bebas tanpa pemeliharaan khusus .

TUJUAN

Melakukan verifikasi rumor dan pelacakan kasus gigitan hewan penular rabies GHPR di Kota Prabumulih (Puskesmas Pasar Prabumulih) pada minggu ke-15 di Kota Prabumulih

TINJAUAN PUSTAKA

Rabies di sebut juga Lyssa, Tollwut atau penyakit anjing gila. Rabies adalah penyakit zoonosis dan infeksi virus akut yang menyerang sistem saraf pusat manusia dan mamalia dengan mortalitas 100% (Tanzil,2014).

Rabies juga disebut penyakit anjing gila yaitu penyakit hewan menular yang disebabkan oleh virus dari genus Lyssavirus (dari Bahasa Yunani Lyssa yang berarti mengamuk atau kemarahan).

Rabies berasal dari Bahasa latin "rabere" yang artinya marah, menurut Bahasa Sansekerta 'rabhas' yang berarti kekerasan (Kemenkes, 2016).

Virus rabies dapat bertahan pada pemanasan dalam beberapa waktu lama. Pada pemanasan suhu 56 °C, virus dapat bertahan selama 30 menit dan pada pemanasan kering

mencapai suhu 100 °C masih dapat bertahan selama 2-3 menit. Di dalam air liur dengan suhu udara panas dapat bertahan selama 24 jam. Dalam keadaan kering beku dengan penyimpanan pada suhu 4 °C virus dapat bertahan selama bertahun-tahun, hal inilah yang menjadi dasar kenapa vaksin anti rabies harus disimpan pada suhu 2 °C- 8 °C. Pada dasarnya semakin rendah suhunya semakin lama virus dapat bertahan.

Virus rabies mudah mati oleh sinar matahari dan sinar ultraviolet, pengaruh keadaan asam dan basa, zat pelarut lemak, misalnya ether dan kloroform, Na deoksikolat, dan air sabun. Oleh karena itu sangat penting melakukan pencucian luka dengan menggunakan sabun sesegera mungkin setelah gigitan untuk membunuh virus rabies yang berada di sekitar luka gigitan.

Cara penularan rabies melalui gigitan dan non gigitan (goresan cakaran atau jilatan pada kulit terbuka/mukosa) oleh hewan yang terinfeksi virus rabies. Virus rabies akan masuk ke dalam tubuh melalui kulit yang terbuka atau mukosa namun tidak dapat masuk melalui kulit yang utuh.

Hewan penyebab rabies di Indonesia adalah rubah, musang, anjing liar, kucing dan kera. Namun yang menjadi sumber penularan utama adalah anjing, sekitar 98 % dari seluruh penderita rabies tertular melalui gigitan anjing. Oleh karena itu, anjing merupakan reservoir utama rabies. Masa inkubasi penyakit rabies bervariasi yaitu antara 2 minggu sampai 2 tahun, tetapi pada umumnya 3-8 minggu. Menurut WHO (2007) disebutkan bahwa masa inkubasinya rata-rata 30-90 hari.

Gejala Klinis Rabies

1. Pada Manusia

- Tahap Prodromal berupa demam, lemas, lesu, tidak nafsu makan/anorexia, insomnia, sakit kepala hebat, sakit tenggorokan)
- Tahap sensoris (rasa kesemutan atau rasa panan (parestesi) di lokasi gigitan, cemas dan reaksi berlebih terhadap rangsang sensorik,
- Tahap Eksitasi (gangguan neurologik, penderita tampak bingung, gelisah, halusinasi dan ketakutan,
- Tahap Paralisis (rabies parolitik, bentuk ini mencapai 30% dari seluruh kasus rabies.

2. Pada Hewan

- Tahap Prodromal (tahap awal dari gejala klinis yang berlangsung selama 2 -3 hari berupa perubahan perilaku hewan yaitu tidak mengenal tuannya, sering menghindar dan tidak mengacuhkan perintah tuannya)
- Tahap Eksitasi (berlangsung selama 3 – 7 hari, mulai mengalami fotofobi sehingga hewan akan bersembunyi di kolong tempat tidur, dibawah meja atau kursi, anjing terlihat gelisah.
- Tahap Paralisis (Tahap ini berlangsung sangat singkat sehingga gejalanya tidak diketahui, terjadinya kelumpuhan otot pengunyah sehingga rahang tampak menggantung. Suaranya sering seperti tersedak akibat kelumpuhan otot tenggorokan.

METODE KEGIATAN

Metode kegiatan merupakan penyelidikan epidemiologi/verifikasi rumor yang dilakukan pada Kejadian Kasus GHPR di Puskesmas Lumpatan kecamatan Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin adalah berdasarkan penelitian kuantitatif.

1. Penelitian kuantitatif berupa penelitian epidemiologi deskriptif dengan menggunakan data EWARS dan data sekunder laporan Rabies Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.
2. Penelitian kuantitatif berupa penelitian epidemiologi analitik dengan menggunakan data primer untuk melihat determinan penyakit dan sumber penularan GHPR yang terjadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Pasar Prabumulih mempunyai wilayah kerja seluas 30,87 Km² yang meliputi 1 (satu) Kecamatan yaitu Kecamatan Prabumulih Utara.

Wilayah kerja Puskesmas Pasar Prabumulih di Kecamatan Prabumulih Utara meliputi 5 (Lima) kelurahan dan adapun wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Pasar berbatasan dengan :

- Sebelah Utara, Timur dan Selatan berbatasan dengan Kecamatan Prabumulih Timur
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Prabumulih Barat

Adapun jumlah Desa/ Kelurahan di bawah wilayah kerja Puskesmas Pasar Prabumulih sebagai berikut :

- 1) Kelurahan Pasar I
- 2) Kelurahan Pasar II
- 3) Kelurahan Mangga Besar
- 4) Kelurahan Wonosari
- 5) Kelurahan Anak Petai

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pasar Prabumulih pada Tahun 2020 berjumlah 29.273 jiwa yang terbagi

dalam 15.167 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 14.106 jiwa berjenis kelamin perempuan.

1. Gambaran Laporan Kasus GHPR Per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2019 dan Tahun 2020



Berdasarkan gambaran data kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) per Puskesmas di Kota Prabumulih Tahun 2019 didapatkan kasus terbanyak di Puskesmas Pasar Prabumulih sebanyak 30 kasus GHPR sedangkan Tahun 2020 didapatkan kasus terbanyak di Puskesmas Prabumulih Barat sebanyak 18 kasus dan Puskesmas Pasar Prabumulih sebanyak 17 kasus.

2. Gambaran Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) menurut Jenis Hewan Penular Rabies (HPR) di Kota Prabumulih Tahun 2019 dan Tahun 2020



Berdasarkan gambaran jenis hewan penular rabies di Kota Prabumulih Tahun 2019 dan Tahun 2020 didapatkan kasus terbanyak akibat gigitan anjing yaitu sebanyak 40 kasus pada tahun 2020 dan 42 kasus pada tahun 2019.

3. Hasil Verifikasi Rumor dan atau Kewaspadaan Dini

Pada Tanggal 20 April 2021, BTKLPP Kelas I Palembang mendapat informasi dari sistem Sistem Kewaspadaan Dini Respons (SKDR) pada minggu ke 15 Tahun 2021 telah terjadi 4 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) di Kota Prabumulih selanjutnya BTKLPP Kelas I Palembang mengklarifikasi informasi yang diterima kepada Kasie P2PM Dinas Kesehatan Kota Prabumulih Ibu Miftah ,SKM dan pengelola program rabies bahwa ada 3 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) di wilayah Puskesmas Pasar Prabumulih Kota Prabumulih bukan 4 kasus yang tertera di SKDR sehingga ada kesalahan input data gigitan hewan penular rabies (GHPR) kemudian Tim BTKL Kelas I Palembang bersama tim Dinas Kesehatan Kota Prabumulih menuju ke Puskesmas Pasar Prabumulih untuk berkoordinasi dan verifikasi mengenai kejadian kasus GHPR yang terjadi.

Adapun 3 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) tersebut hanya 1 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) a.n Reza Anggraeni (perempuan) berusia 10 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pasar Prabumulih sedangkan 2 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) lainnya berdomisili di luar wilayah Puskesmas Pasar yaitu a.n Nopiana Safira (Perempuan) berusia 2 tahun dan a.n Rio Asmadi (Laki-laki) berusia 55 tahun akan tetapi mendapatkan

penanganan dan pengobatan gigitan hewan penular rabies (GHPR) di Puskesmas Pasar.

Hasil verifikasi 3 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) yang terjadi di minggu ke 15 Puskesmas Pasar Prabumulih sebagai berikut :

- 1) Kasus pertama a.n Reza Anggraeni (10 tahun) berjenis kelamin perempuan dan beralamat Jalan Muara Tiga RT.01 RW.02 Kelurahan Anak Petai Kota Prabumulih terkena gigitan anjing pada paha kaki kanan pada tanggal 15 April 2021 dan gejala awal yang timbul saat setelah digigit anjing adalah nyeri tekan (lecet) sekitar luka gigitan dan perdarahan pada luka sedangkan anjing yang menggigit telah dibunuh oleh pemiliknya. Penderita telah diberi pengobatan berupa luka dicuci dengan air dan antiseptik pada luka serta penderita diberi vaksin anti rabies (VAR) serta diobservasi 1 minggu ke depan.
- 2) Kasus kedua a.n Nopiana Safira (2 tahun) berjenis kelamin perempuan dan beralamat Jalan M. Yamin Kelurahan Sukajadi Prabumulih Barat terkena gigitan kucing pada tangan kanan pada tanggal 10 April 2021 dan gejala yang timbul saat setelah digigit kucing adalah agak demam dan nyeri tekan sekitar luka gigitan. Penderita telah diberi pengobatan berupa luka dicuci dengan air dan antiseptik pada luka serta penderita diberi vaksin anti rabies (VAR).
- 3) Kasus ketiga a.n Rio Asmadi (55 tahun) berjenis kelamin laki-laki beralamat Jalan Hanoman RT.04 RW.04 Kelurahan Karang Jaya Kecamatan Prabumulih Timur terkena gigitan monyet pada bahu kanan pada tanggal 14 April 2021 dan gejala awal yang

timbul saat setelah digigit monyet adalah nyeri tekan (lecet) sekitar luka gigitan dan perdarahan pada luka. Penderita telah diberi pengobatan berupa luka dicuci dengan air dan antiseptik pada luka serta penderita diberi vaksin anti rabies (VAR).

KESIMPULAN

Telah terjadi kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) di Kota Prabumulih sebanyak 3 kasus dimana 1 kasus berasal dari wilayah Puskesmas Pasar Prabumulih dan 2 kasus dari luar wilayah Puskesmas Pasar Prabumulih. Penderita yang di kunjungi di rumah pada saat verifikasi semua dalam keadaan sudah cukup membaik.

SARAN

1. Dinas Kesehatan Kota Prabumulih dengan Dinas Peternakan;
 - a. Peningkatan kapasitas pengelola program Surveilans, program Rabies serta tatalaksana kasus GHPR;
 - b. Peningkatan Kewaspadaan dini KLB penyakit khususnya Penyakit Rabies;
 - c. Peningkatan KIE tentang pencegahan dan penanggulangan Penyakit Rabies.
2. Puskesmas Pasar Prabumulih
 - a. Petugas Puskesmas dapat memberdayakan kader kader di Kelurahan untuk pemantauan dan pengendalian GHPR di wilayah Puskesmas;
 - b. Petugas Puskesmas Pasar Prabumulih sebagai Puskesmas Rabies Center selalu mengontrol ketersediaan vaksin anti rabies (VAR);
 - c. Petugas Puskesmas Pasar Prabumulih berkoordinasi dengan Puskesmas lainnya mengenai kasus GHPR yg bertempat tinggal di luar wilayah Puskesmas Pasar untuk melakukan observasi lanjutan terhadap kasus GHPR tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Petunjuk Teknis Surveilans Epidemiologi Rabies pada Manusia di Indonesia. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Survei Entomologi Malaria.
- Puskesmas Simpang Periuk. 2020. Profil Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin.

LAPORAN KEWASPADAAN DINI/ VERIFIKASI RUMOR ZONOSIS
DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
TAHUN 2021

Oleh : Titin Nizamiyah, SKM dan Amalia, SKM

I. PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 45 Tahun 2014, Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang

Berdasarkan data Kemenkes, dalam 5 (lima) tahun terakhir (2012-2017) bahwa rata-rata pertahun kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) sebanyak 74.600 kasus dengan 112 kematian akibat rabies pada manusia. Kasus gigitan terjadi karena



mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1501 tahun 2010, penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian dan timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu kejadian luar biasa yang sedang terjadi. Pengendalian zoonosis dituangkan Peraturan Presiden RI No. 30 tahun 2011 dan didukung keputusan no. 99/TN. 560/KPTS/DJP/DEPTAN/1999, No. 443-2-270 tentang pelaksanaan pembebasan dan mempertahankan daerah bebas rabies di wilayah Republik Indonesia.

keterlambatan penderita gigitan hewan penular rabies ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan tatalaksana kasus gigitan hewan penular rabies. Mengingat dampak yang ditimbulkan dari penyakit ini terhadap kesehatan dan kondisi psikologis masyarakat cukup besar serta memiliki dampak terhadap perekonomian khususnya daerah-daerah pariwisata di Indonesia yang tertular rabies, maka upaya pengendalian penyakit perlu dilaksanakan secara intensif untuk mewujudkan Indonesia Bebas Rabies.

Pengendalian rabies hendaknya dilakukan secara terpadu dengan sektor peternakan atau kesehatan untuk memantau, mendeteksi dini, memberikan informasi, dan memonitor kecenderungan rabies di suatu wilayah sehingga dapat dilakukan tindakan kesiapsiagaan dan penanggulangan.

Indonesia masih menghadapi permasalahan penyakit hewan yang secara alami dapat menular ke manusia atau sebaliknya yang disebut zoonosis yang dalam kondisi tertentu yang berpotensi menjadi wabah atau pandemic yang perlu dikendalikan. Ancaman zoonosis di Indonesia dan dunia cenderung terus meningkat dan berimplikasi pada aspek social, ekonomi, keamanan dan kesejahteraan masyarakat.

Pengendalian zoonosis selama ini masih dilakukan secara sektoral, baik pada sektor kesehatan manusia maupun sektor kesehatan hewan. Sektor lain seperti pemerintahan daerah, sektor perlindungan atau konservasi hewan liar, sektor transportasi, sektor pendidikan, sektor swasta dan sector lainnya, belum secara intens memiliki kegiatan yang terfokus untuk mendukung pengendalian zoonosis.

Selasa tanggal 2 Februari 2021 mendapatkan informasi yang diperoleh dari portal SKDR media surveilans Indonesia bahwa adanya kasus gigitan hewan penular rabies di Kabupaten OKU.

Rabu 3 Februari 2021 melakukan persiapan untuk melakukan perjalanan dinas ke Kabupaten OKU

Kamis 4 Februari 2021 mendapatkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU bahwa terjadinya peningkatan kasus gigitan hewan penular rabies ada sebanyak 4 kasus yaitu pada minggu ke 5 di wilayah Puskesmas Tanjung Baru sebanyak 2 kasus, dan di wilayah kerja Puskesmas Kemala Raja dan Puskesmas Lubuk Batang masing-masing sebanyak 1 kasus.

Dari hasil tersebut tim BTKLPP Kelas I Palembang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten OKU memutuskan untuk memilih lokasi survei di Puskesmas Tanjung Baru Puskesmas Kemala Raja dan Puskesmas Lubuk Batang dan diambil sebagai tempat survei di karenakan Puskesmas tersebut dekat dengan Ibukota Kabupaten OKU.

Jumat 4 Februari 2021, Tim BTKLPP Kelas I Palembang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten OKU menuju lokasi yang sudah ditunjuk yaitu Puskesmas Tanjung Agung yang dipimpin oleh Ketua Titin Nizamiyah, SKM, dan Amalia, SKM, Lucky Mardan, SKM. Setelah di Puskesmas Tanjung Baru, Puskesmas Kemala Raja dan Puskesmas Lubuk Batang Tim BTKLPP Kelas I Palembang berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas dan Pemegang Program Rabies..

Tim BTKLPP Kelas I Palembang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten OKU menuju lokasi berikutnya yang sudah ditunjuk yaitu Puskesmas Tanjung Baru, dimana terdapat dua kasus gigitan di wilayah tersebut. Setelah itu Tim BTKLPP Kelas I Palembang dan Dinas Kesehatan Kabupaten OKU melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan dan verifikasi data kasus gigitan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Baru. Tim BTKLPP Kelas I Palembang sebelumnya hendak melakukan kunjungan ke rumah pasien bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten OKU dan Puskesmas Tanjung Baru namun penderita kasus gigitan kurang bersedia untuk dikunjungi selain itu dikarenakan masih pandemi virus tidak disarankan dari petugas Puskesmas.

II. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui besarnya kasus gigitan hewan penular rabies dan faktor – faktor

yang mempengaruhi terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga dapat dirumuskan saran untuk menghindari kejadian serupa.

2. Tujuan khusus

- Memastikan diagnosis
- Menetapkan kepastian adanya KLB
- Mengetahui karakteristik penderita kasus gigitan hewan penular rabies menurut orang (person), tempat (place), dan waktu (time).
- Mengetahui penyebab terjadinya kasus gigitan hewan penular rabies dan sumber kasus tersebut.
- Menentukan faktor-faktor yang mendukung terjadinya kasus gigitan hewan penular rabies.
- Menetapkan saran untuk mencegah terjadinya peristiwa serupa dikemudian hari.

III. Metodologi

Metodologi kegiatan surveilans penanggulangan KLB zoonosis berupa deskriptif kuantitatif yang meliputi kegiatan :

- Survei langsung ke lokasi kejadian KLB, yang terdapat kasus untuk mengetahui kepastian kasus tersebut.
- Wawancara langsung menggunakan kuisioner yang telah di siapkan terhadap penderita dan keluarga penderita
- Observasi secara langsung disertai dengan dokumentasi kegiatan

IV. Waktu

Kegiatan Surveilans penanggulangan KLB zoonosis dilakukan pada tanggal 03–06 Februari 2021

V. Lokasi Pengamatan

Lokasi Kegiatan Kewaspadaan Dini/ Verifikasi Rumor Zoonosis dilakukan di Puskesmas Tanjung Baru dan Puskesmas Puskesmas Kemalaraja, Air Karang dan Puskesmas Lubuk Batang.

VI. Pengumpulan data

Terdapat 2 (dua) data yang diperoleh saat melakukan kegiatan Verifikasi Rumor zoonosis berupa data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan cara untuk data primer dilakukan dengan cara wawancara dengan penderita gigitan hewan penular rabies oleh petugas Puskesmas. Selain itu juga dilakukan observasi langsung, berupa pengamatan di lokasi kejadian. Untuk data sekunder di dapatkan dari penelusuran literature berupa profil dan data vaksinasi yang telah di berikan kepada pasien dari dinas kesehatan Kabupaten OKU maupun Puskesmas Tanjung Baru, Puskesmas Kemalaraja, Air Karang dan Puskesmas Lubuk Batang. Penanggulangan kejadian luar biasa(KLB) rabies merupakan salah satu upaya preventif yang berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat gigitan anjing yang sampai saat ini masih belum dapat dituntaskan. Pelaksanaan program ini merupakan program yang melibatkan multi sektoral baik oleh seluruh unit pelayanan kesehatan (UPK) seperti Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Instansi dan Organisasi lain yang turut mendukung program ini, di samping juga peran serta masyarakat

secara paripurna dan terpadu (Depkes RI, 2001).

VII. Hasil Investigasi

Hasil Pengamatan Awal

- a. Interview pertama di lakukan kepada petugas Dinas Kesehatan Kabupaten OKU
- b. Interview kedua dilakukan kepada petugas Puskesmas Tanjung Baru dan Puskesmas Kemalaraja, Air Karang, Puskesmas Lubuk Batang.
- c. Berdasarkan hasil laporan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten OKU dan Puskesmas Tanjung Baru, Puskesmas Lubuk Batang, Puskesmas Kemalaraja, Air Karang melaporkan kronologis kejadian:

Hasil Investigasi dan wawancara BTKLPP Kelas I Palembang

Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, dilakukan dengan langsung turun ke lokasi kejadian yaitu ke wilayah kerja Puskesmas Tanjung Baru, Puskesmas Puskesmas Lubuk Batang, Puskesmas Kemalaraja, Air Karang Lalu Tim BTKLPP Kelas I Palembang melakukan wawancara kepada pasien. Hasil investigasi dan wawancara yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :
Kronologis kejadian di Puskesmas Tanjung Baru sebagai berikut:

1. Nama: Syafeim Efendi (50 Tahun)
Alamat : Desa Tanjung Baru
Puskesmas : Tanjung Baru
Kejadian Tanggal : 29 Januari 2021,
Pukul 08.30 WIB
Identifikasi penyakit sebagai berikut :

Gejala yang timbul : Nyeri tekan pada tempat luka gigitan

Jenis gigitan hewan : Kucing peliharaan sendiri.

Lokasi gigitan : Telapak tangan kiri

Tipe luka gigitan : sayatan

Riwayat gigitan : Memegang

Setelah menggigit hewan di kurung dan di beri makan

Riwayat Pengobatan :

- Mendapatkan perawatan di Puskesmas Tanjung Baru, luka di cuci di air mengalir dengan menggunakan sabun sampai bersih
- Mendapatkan obat makan seperti : Paracetamol, Antibiotik, dan Vitamin.
- Sudah mendapatkan suntikan VAR pada tanggal kejadian dan tanggal 4 Februari 2021
- Kondisi pasien sekarang sudah sehat dan tidak ada keluhan

2. Nama : M. Ilham Arasyid (4,5Tahun)

Alamat : Desa Tanjung Baru

Puskesmas : Tanjung Baru

Kejadian Tanggal : 28 Januari 2021

Pukul: 17.30 Wib.

Identifikasi penyakit sebagai berikut :

Gejala yang timbul : Nyeri tekan pada tempat luka gigitan

Jenis gigitan hewan : Kucing peliharaan sendiri.

Lokasi gigitan : Telapak

Tipe luka gigitan : Luka Sayat

Riwayat gigitan : Tiba-tiba.

Setelah menggigit hewan di kurung dan di beri makan

Riwayat Pengobatan :

- Mendapatkan perawatan di Puskesmas Tanjung Baru, luka di cuci

di air mengalir dengan menggunakan sabun sampai bersih.

- Mendapatkan obat makan seperti : Paracetamol, Antibiotik, dan Vitamin
- Sudah mendapatkan suntikan VAR pada tanggal kejadian dan tanggal 4 Februari 2021
- Kondisi pasien sekarang sudah sehat dan tidak adak keluhanpa

3. Nama : Salpin Efendi (50 Tahun)
Alamat : Air Karang
Puskesmas : Kemalaraja, Air Karang
Kejadian Tanggal : 29 Januari 2021
Identifikasi penyakit sebagai berikut :
Gejala yang timbul : Nyeri tekan pada tempat luka gigitan

Jenis gigitan hewan : Kucing

Lokasi gigitan : kaki sebelah kanan

Tipe luka gigitan : cakar dan gigit

Riwayat gigitan : Tiba tiba datang menggigit

Setelah menggigit hewan liar kembali.

Riwayat Pengobatan :

- Mendapatkan perawatan di Puskesmas Kemala raja, Air Karang luka di cuci di air mengalir dengan menggunakan sabun sampai bersih
- Mendapatkan obat makan seperti : Paracetamol, Antibiotik, dan Vitamin
- Mendapatkan suntikan VAR sebanyak 2 kali
- Kondisi pasien sekarang sudah sehat dan tidak ada keluhan

4. Nama : Fitriani (20 tahun)
Alamat : Desa Lubuk Batang
Puskesmas : Lubuk Batang
Kejadian Tanggal : 29 Januari 2021
Identifikasi penyakit sebagai berikut :
Gejala yang timbul : Nyeri tekan pada tempat luka gigitan

Jenis gigitan hewan : Anjing

Lokasi gigitan hewan : kaki sebelah kiri

Tipe luka gigitan : cakar dan gigit

Riwayat gigitan : Tiba-tiba

Setelah menggigit hewan masih berkeliaran

Riwayat Pengobatan :

- Mendapatkan perawatan di Puskesmas Lubuk Batang, luka di cuci di air mengalir dengan menggunakan sabun sampai bersih
- Mendapatkan obat makan seperti : Paracetamol, Antibiotik, dan Vitamin
- Mendapatkan suntikan VAR
- Kondisi pasien sekarang sudah sehat dan tidak ada keluhan

VIII. Upaya yang telah dilakukan oleh BTKLPP Kelas I Palembang

- a. Upaya yang telah dilakukan oleh BTKLPP Kelas I Palembang
 - Verifikasi rumor ke Dinas Kesehatan Kabupaten OKU
 - Kunjungan rumah kepada penderita gigitan hewan penular rabies
 - Jejaring kemitraan dengan Puskesmas Tanjung Baru, Puskesmas Kemala raja, Air Karang, Puskesmas Lubuk Batang.
 - Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) kepada Penderita

- Penyuluhan pentingnya vaksinasi anti rabies pada keluarga penderita.
- Penyuluhan pentingnya vaksinasi pada hewan peliharaan
- Mengkondisikan hewan peliharaan

- b. Usaha yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan
 - Koordinasi dengan pemerintah pusat terkait pengadaan vaksin anti rabies
 - Verifikasi kasus oleh Dinas Kesehatan ke Puskesmas Tanjung Baru, Puskesmas Kemala raja, Air Karang, Puskesmas Lubuk Batang.
 - Bersama pihak Puskesmas memberikan vaksinasi anti rabies kepada penderita.

IX. Kesimpulan

Bahwa benar rumor yang berkembang telah terjadi peningkatan kasus gigitan hewan penular rabies di Kabupaten OKU khususnya di Puskesmas Tanjung Baru dan Puskesmas Kemalaraja, Air Karang Puskesmas Lubuk Batang sebanyak 4 kasus, semua kasus sudah di vaksin VAR dan dalam keadaan sehat.

X. Rekomendasi

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten OKU
 - Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor terutama dengan Dinas peternakan
 - Penguatan SKDR di Puskesmas
 - Mengaktifkan posko KLB
 - Peningkatan kapasitas pengelola program surveilans, program rabies dan tatalaksana kasus
 - Peningkatan kewaspadaan dini KLB penyakit
 - Peningkatan KIE tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit rabies.
2. Untuk Dinas Peternakan Hortikultura Pertanian Kabupaten OKU
 - Melakukan pendataan kepemilikan hewan penular rabies khususnya anjing agar tersedianya data kepemilikan hewan penular rabies di Kabupaten OKU sehingga bila terjadi kasus gigitan hewan penular rabies dapat segera dilakukan pelacakan.
 - Melakukan vaksinasi secara berkala terhadap hewan penular rabies
 - Melakukan pendataan secara berkala terhadap hewan penular rabies yang telah diberi vaksinasi.
3. Untuk Pemerintah daerah
 - Berperan aktif dalam mensosialisasikan Peraturan Daerah tentang pemeliharaan Hewan Ternak berkaki Empat.
 - Mendukung kegiatan penanggulangan penyakit rabies
 - Melakukan pemantauan secara terus menerus dalam pelaksanaan peraturan tentang pemeliharaan hewan ternak berkaki empat.

**KEWASPADAAN DINI DAN PENANGGULANGAN
KLB ZONOSIS KASUS GIGITAN HEWAN PENULAR RABIES
(GHPR) DI WILAYAH PUSKESMAS SIMPANG PERIUK**

KOTA LUBUK LINGGAU

TANGGAL 17 - 20 Februari 2021

Vera Susanti, SKM

PENDAHULUAN

Rabies merupakan suatu Penyakit Zoonosis yaitu penyakit hewan berdarah panas yang di tularkan kepada manusia dan menyerang

susunan saraf pusat. Penyakit ini mendapat perhatian dunia akibat kefatalan yang sangat tinggi (hampir 100%). Kasus



Rabies adalah penyakit menular akut yang di tularkan dari gigitan hewan penular rabies (anjing, kucing, monyet, kelalawar, atau hewan berdarah panas lainnya), yang menyerang susunan syaraf pusat yang di sebabkan virus dengan gejala khas *hydrophobia* dan mengakibatkan kematian.

Penyakit rabies tersebar di seluruh dunia dengan kasus dan spesifikasi vektor penular yang berbeda beda. Terdapat beberapa kota di Amerika Serikat yang di nyatakan bebas dari rabies, akan tetapi sebagian besar negara bagian melaporkan kasus rabies pada binatang. Vektor utama di Amerika Utara adalah rubah, *raccoon*, dan kelelawar. Rubah juga vektor utama di Eropa, sementara di Afrika dan Asia yang menjadi

vektor utama adalah anjing. Kasus rabies pada hewan di Indonesia pertama kali di laporkan pada tahun 1889 sedangkan kasus pada manusia di laporkan pada tahun 1894

oleh E.V. de Han.

Rabies masih menjadi masalah kesehatan dunia dan distribusi penyakitnya sangat bervariasi termasuk juga di Indonesia . Rabies menjadi masalah kesehatan

masyarakat karena hampir selalu menyebabkan kematian setelah timbul gejala klinis (Tanzil,2014). Menurut World Health Organization, WHO (2008) terdapat sekitar 55.000 orang per tahun mati karena rabies, 95% dari jumlah itu berasal dari Asia dan Afrika. Kasus kematian akibat rabies di Vietnam rata-rata 9.000 kasus/tahun, di India rata-rata 20.000 kasus/tahun, Filipina 200-300 kasus/tahun dan Indonesia rata-rata 131 kasus/tahun (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia, berdasarkan data dari Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik tahun 2015 terdapat 80.403 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) yang

adapun wilayah kerja Puskesmas Simpang Periuk berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas C Nawangsasi (Kabupaten Musi Rawas)
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Muara Beliti (Kabupaten Musi Rawas)
- Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sumber Waras
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Citra Medika

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Simpang Periuk pada Tahun 2018 berjumlah 32.127 jiwa yang terbagi dalam 16.177 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 15.950 jiwa berjenis kelamin perempuan.

Hasil Verifikasi Rumor /PE

Pada Tanggal 16 Februari 2021, BTKLPP Kelas I Palembang mendapat informasi dari sistem Sistem Kewaspadaan Dini Respons (SKDR) pada minggu ke 6 Tahun 2021 telah terjadi 2 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) di Kota Lubuk Linggau selanjutnya BTKLPP Kelas I Palembang mengklarifikasi informasi yang diterima kepada Kasie P2PM Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau Bapak Depit ,SKM dan pengelola program rabies membenarkan bahwa ada 2 kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) di wilayah Puskesmas Simpang Periuk Kota Lubuk Linggau kemudian Tim BTKL Kelas I Palembang bersama tim Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau menuju ke Puskesmas Simpang Periuk untuk berkoordinasi dan verifikasi mengenai kejadian kasus GHPR yang terjadi. Adapun kasus GHPR yang telah diverifikasi sebagai berikut :

SARAN

1. Komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KIE) kepada penderita, penyuluhan pentingnya vaksinasi anti rabies pada penderita yang di gigit hewan rabies;
2. Berkomunikasi dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau untuk dapat mensinkronisasikan program pengendalian kasus GHPR bersama Dinas Peternakan Kota Lubuk Linggau berupa penyuluhan pentingnya vaksinasi pada hewan peliharaan dan mengkandangan hewan peliharaan;

Kasus GHPR di Puskesmas Simpang Periuk

Pada tanggal 18 Februari 2021, Tim BTKLPP Kelas I Palembang berkoordinasi dan memverifikasi kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) dengan Kepala TU Puskesmas Simpang Periuk dan pengelola program rabies mengenai kejadian kasus GHPR yang terjadi di wilayah Puskesmas Simpang Periuk ternyata hanya ada 1 kasus GHPR bukan 2 kasus yang tertera di SKDR sehingga ada kesalahan input data GHPR di Kota Lubuk Linggau.

Kasus GHPR yang terjadi di wilayah Puskesmas Simpang Periuk a.n. Widia (12 tahun) berjenis kelamin perempuan beralamat di Jalan Amula Rahayu RT.2 Kecamatan Marga Rahayu Kota Lubuk Linggau terkena gigitan kucing liar di lengan kanan atas dan gejala awal yang timbul saat setelah digigit kucing adalah demam, sakit kepala, lebam biru dan nyeri tekan sekitar luka.

Penderita telah diberi pengobatan berupa dicuci dengan air dan antiseptik pada luka dan penderita tidak diberi vaksin anti rabies (VAR) karena luka ringan berupa lecet akibat cakaran kucing. Selain itu pasien diberi obat untuk dikonsumsi oleh Puskesmas Simpang Periuk berupa Asam Mefenamat, Vit C dan Amoxicilin serta diobservasi selama 1 minggu kedepan;

KESIMPULAN

Telah terjadi 1 kasus GHPR bukan 2 kasus yang tertera di SKDR sehingga ada kesalahan input data GHPR di Kota Lubuk Linggau pada minggu ke 6 di Kota Lubuk linggau dan berdasarkan data yang di peroleh tidak terjadi KLB Rabies di Kota Lubuk Linggau.

3. Advokasi mengenai validasi data agar petugas surveilans Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau lebih cermat dan teliti dalam memasukkan data kasus GHPR agar tidak terjadi kesalahan data.

Surveilans Kelompok Khusus pada Santri/Santriwati Gontor dari IKPM Cabang Palembang dan Calon Pelajar Gontor dari Bimbel MOBA Latanza

Ena Juhaina, Heriyanto

Pendahuluan

Pondok Modern Darussalam Gontor (PMDG) merupakan salah satu pondok Pesantren modern yang ada di Indonesia yang cabangnya tersebar di beberapa wilayah di Indonesia. Balai Pendidikan Pondok Modern Darussalam Gontor didirikan pada tgl 20 September 1926/ 12 Rabi'ul Awal 1345.

PMDG memiliki visi sebagai lembaga pendidikan pencetak kader-kader pemimpin umat, menjadi tempat ibadah talab al-'ilmi; dan menjadi sumber pengetahuan Islam, bahasa al-Qur'an, dan ilmu pengetahuan umum, dengan tetap berjiwa pesantren. Bertujuan Terwujudnya generasi yang unggul menuju terbentuknya khaira ummah; terbentuknya generasi mukmin-muslim yang berbudi tinggi, berbadan sehat, berpengetahuan luas, dan berpikiran bebas, serta berkhidmat kepada masyarakat; lahirnya ulama intelek yang memiliki keseimbangan dzikir dan pikir serta terwujudnya warga negara yang berkepribadian Indonesia yang beriman dan bertakwa kepada Allah SWT.

Sebagai pusat pendidikan tentunya ada interaksi antara santri dengan santri lainnya dengan para assatq serta staf administrasi pondok. Hal ini tidak menutup kemungkinan berpotensi menjadi sarana penyebaran dan penularan virus corona atau Covid-19 di wilayah Pondok Pesantren. Sehubungan dengan berakhirnya masa liburan santri PMDG maka sebagai syarat kepulangan ke pondok, santri harus dinyatakan negatif swab antigen Covid-19

untuk mencegah dan memutus mata rantai penularan Covid-19 di area Pondok Pesantren.

Berdasarkan surat permohonan yang diajukan oleh Ketua Ikatan Keluarga Pondok Modern (IKPM) Gontor Cabang Palembang tanggal 17 Mei 2021 perihal pelaksanaan swab antigen terhadap santri/santriwati, calon santri/santriwati Pondok Modern Darussalam Gontor yang berdomisili di wilayah Sumatera Selatan, maka Tim BTKLPP Kelas I Palembang yang terdiri dari Epidemiolog dan Pranata Laboratorium Kesehatan melakukan kegiatan pengambilan swab dan Surveilans Kelompok Khusus Covid-19 terhadap santri/santriwati, calon santri/santriwati Pondok Modern Darussalam Gontor, Pembimbing serta Mahasiswa UNIDA Gontor yang berdomisili di wilayah Sumatera Selatan untuk melakukan perjalanan menuju Pondok/Kampus yang berada di Pulau Jawa, Bandar Lampung dan Jambi. Kegiatan diawali dengan koordinasi dengan Ketua IKPM Cabang Palembang Bapak Agung Rizky, terkait teknis pelaksanaan kegiatan. Kegiatan dilaksanakan di aula Asrama Haji Palembang Propinsi Sumatera Selatan sebanyak 2 sesi, sesi pertama dilaksanakan pada tanggal 19 Mei dan sesi kedua dilaksanakan pada tanggal 24 Mei 2021

Hasil Kegiatan

Tim BTKLPP melakukan persiapan tempat, alat dan bahan untuk pengambilan spesimen swab RDT Antigen Covid-19. Sebelum dilakukan screening para

dilaporkan. Kasus GHPR paling banyak terjadi di Bali yaitu sebanyak 42.630 kasus, diikuti oleh Nusa Tenggara Timur yaitu sebanyak tujuh ribu tiga ratus delapan puluh enam (7.386) kasus. Sedangkan untuk kematian akibat rabies terdapat seratus delapan belas (118) kasus, terjadi paling banyak di Sulawesi Utara sebanyak dua puluh delapan (28) kasus dan di Bali sebanyak lima belas (15) kasus. (Kemenkes 2016).

Penyakit rabies memiliki dua macam siklus, yaitu rabies di lingkungan pemukiman penduduk (*urba rabies*) dan rabies di alam bebas atau hutan (*sylvatic rabies*). Siklus *urba rabies* sering kali terjadi pada anjing geladak yang dibiarkan bebas tanpa pemeliharaan khusus.

Berdasarkan data Sistem Kewaspadaan Dini Respons (SKDR) Provinsi Sumatera Selatan pada minggu ke-6 tahun 2021 didapatkan adanya kasus GHPR terbanyak yaitu 2 kasus di Kota Lubuk Linggau (Puskesmas Simpang Periuk). Oleh karena itu Tim BTKLPP Kelas I Palembang akan melakukan kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB Zoonosis di Kota Lubuk Linggau pada tanggal 17 s.d 20 Februari 2021

TUJUAN

1. Melakukan pelacakan kasus, validasi data dan penatalaksanaan GHPR yang terjadi di Kota Lubuk Linggau pada minggu ke-6 tahun 2021
2. Mengetahui penyebab dan sumber penyebab kasus gigitan untuk mencegah perluasan

TINJAUAN PUSTAKA

Rabies di sebut juga *Lyssa*, *Tollwut* atau penyakit anjing gila. Rabies adalah

penyakit zoonosis dan infeksi virus akut yang menyerang sistem saraf pusat manusia dan mamalia dengan mortalitas 100% (Tanzil,2014).

Rabies juga disebut penyakit anjing gila yaitu penyakit hewan menular yang disebabkan oleh virus dari genus *Lyssavirus* (dari Bahasa Yunani *Lyssa* yang berarti mengamuk atau kemarahan).

Rabies berasal dari Bahasa latin "*rabere*" yang artinya marah, menurut Bahasa Sansekerta '*rabhas*' yang berarti kekerasan (Kemenkes, 2016).

Virus rabies dapat bertahan pada pemanasan dalam beberapa waktu lama. Pada pemanasan suhu 56 °C, virus dapat bertahan selama 30 menit dan pada pemanasan kering mencapai suhu 100 °C masih dapat bertahan selama 2-3 menit. Di dalam air liur dengan suhu udara panas dapat bertahan selama 24 jam. Dalam keadaan kering beku dengan penyimpanan pada suhu 4 °C virus dapat bertahan selama bertahun-tahun, hal inilah yang menjadi dasar kenapa vaksin anti rabies harus disimpan pada suhu 2 °C- 8 °C. Pada dasarnya semakin rendah suhunya semakin lama virus dapat bertahan.

Virus rabies mudah mati oleh sinar matahari dan sinar ultraviolet, pengaruh keadaan asam dan basa, zat pelarut lemak, misalnya ether dan kloroform, Na-deoksikolat, dan air sabun. Oleh karena itu sangat penting melakukan pencucian luka dengan menggunakan sabun sesegera mungkin setelah gigitan untuk membunuh virus rabies yang berada di sekitar luka gigitan.

Cara penularan rabies melalui gigitan dan non gigitan (goresan cakaran atau jilatan pada kulit terbuka/mukosa) oleh hewan yang terinfeksi virus rabies. Virus rabies akan

masuk ke dalam tubuh melalui kulit yang terbuka atau mukosa namun tidak dapat masuk melalui kulit yang utuh.

Hewan penyebab rabies di Indonesia adalah rubah, musang, anjing liar, kucing dan kera. Namun yang menjadi sumber penularan utama adalah anjing, sekitar 98 % dari seluruh penderita rabies tertular melalui gigitan anjing. Oleh karena itu, anjing merupakan reservoir utama rabies. Masa inkubasi penyakit rabies bervariasi yaitu antara 2 minggu sampai 2 tahun, tetapi pada umumnya 3-8 minggu. Menurut WHO (2007) disebutkan bahwa masa inkubasinya rata-rata 30-90 hari.

Gejala Klinis Rabies

1. Pada Manusia

- Tahap Prodromal berupa demam, lemas, lesu, tidak nafsu makan/anorexia, insomnia, sakit kepala hebat, sakit tenggorokan)
- Tahap Sensoris (rasa kesemutan atau rasa panas (parestesi) di lokasi gigitan, cemas dan reaksi berlebih terhadap rangsang sensorik,
- Tahap Eksitasi (gangguan neurologik, penderita tampak bingung, gelisah, halusinasi dan ketakutan,
- Tahap Paralisis (rabies paralitik, bentuk ini mencapai 30% dari seluruh kasus rabies.

2. Pada Hewan

- Tahap Prodromal (tahap awal dari gejala klinis yang berlangsung selama 2-3 hari berupa perubahan perilaku hewan yaitu tidak mengenal tuannya, sering menghindar dan tidak mengacuhkan perintah tuannya)
- Tahap Eksitasi (berlangsung selama 3-7 hari, mulai mengalami fotofobi sehingga hewan akan bersembunyi di kolong tempat tidur, dibawah meja atau kursi, anjing terlihat gelisah.
- Tahap Paralisis (Tahap ini berlangsung sangat singkat sehingga gejalanya tidak diketahui, terjadinya kelumpuhan otot pengunyah sehingga rahang tampak menggantung. Suaranya sering seperti tersedak akibat kelumpuhan otot tenggorokan.

METODE KEGIATAN

Metode kegiatan merupakan penyelidikan epidemiologi/verifikasi rumor yang dilakukan pada Kejadian Kasus GHPR di Puskesmas Lumpang kecamatan Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin adalah berdasarkan penelitian kuantitatif.

1. Penelitian kuantitatif berupa penelitian epidemiologi deskriptif dengan menggunakan data EWARS dan data sekunder laporan Rabies Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.
2. Penelitian kuantitatif berupa penelitian epidemiologi analitik dengan menggunakan data primer untuk melihat determinan penyakit dan sumber penularan GHPR yang terjadi.

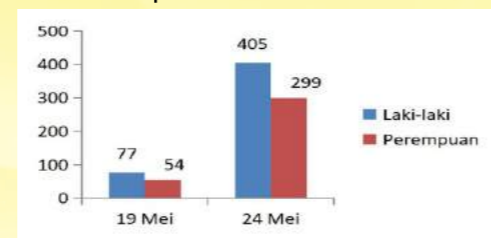
HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Simpang Periuk mempunyai wilayah kerja seluas 37,17 Km² yang meliputi 1 (satu) Kecamatan yaitu Kecamatan Lubuk Linggau Selatan II.

Wilayah kerja Puskesmas Simpang Periuk di Kecamatan Lubuk Linggau selatan II meliputi 9 (Sembilan) kelurahan dan

santri/santriwati melakukan registrasi sekaligus wawancara di meja satu dengan membawa KK/KTP. Selanjutnya mengambil nomor antri dan melakukan verifikasi data di meja 2. Setelah verifikasi data para santri menuju meja 3 untuk dilakukan Swab Rapid Diagnostik Test (RDT) Antigen Covid-19 dan menunggu hasilnya selama lebih kurang 15

A. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

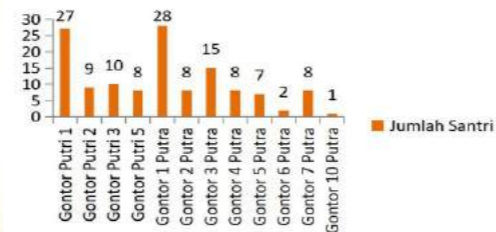


Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Total responden yang dilakukan screening adalah 835 orang yang terdiri dari Pelajar, Mahasiswa dan Pendamping PMDG yang berusia 11-43 tahun. Pengambilan spesimen swab antigen dibagi menjadi 2 sesi. Sesi pertama pada tanggal 19 Mei sebanyak 131 orang diambil spesimen swab antigen. menit apabila ditemukan positif maka pemeriksaan dilanjutkan dengan pengambilan spesimen swab kedua untuk dilakukan pemeriksaan dengan alat PCR.

Berdasarkan pemeriksaan RDT Antigen Swab Nasofaring diperoleh hasil sebagai berikut : Sesi kedua pada tanggal 24 Mei sebanyak 704 orang yang diambil spesimen swab antigen. Komposisi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yang usianya didominasi kelompok 11-16 tahun dan merupakan kelompok pelajar

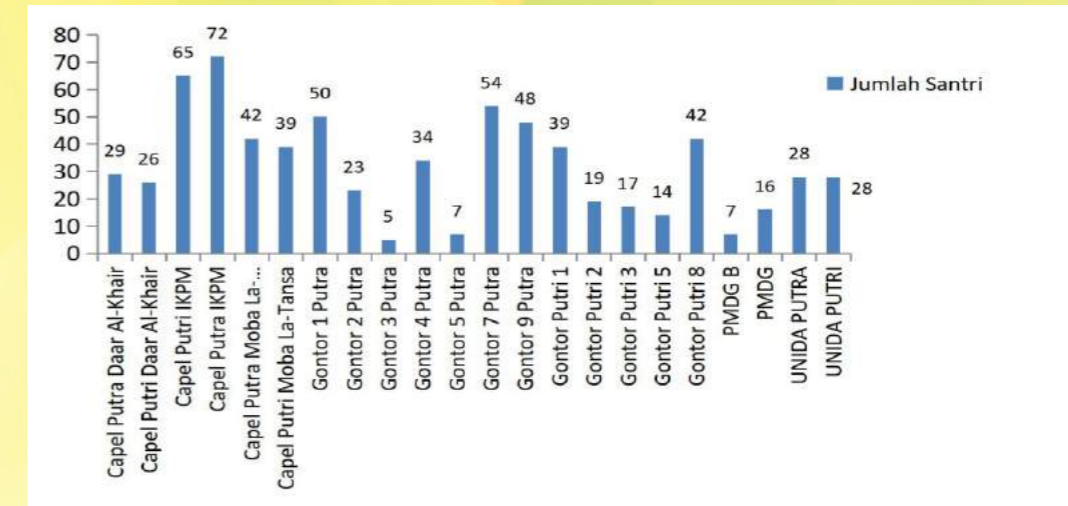
B. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat



Gambar 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tanggal 19 Mei 2021

Gambar 2 menunjukkan bahwa distribusi responden pada tanggal 19 Mei 2021 berdasarkan tempat didominasi oleh santri Gontor 1 Putra sebanyak 28 orang santri dan yang paling sedikit berasal dari Gontor 10 Putra sebanyak 1 orang santri. Dari 131 orang responden yang diwawancarai tidak ada yang menunjukkan gejala ke diagnosa Covid-19. Sehingga hasil RDT swab antigennya negatif semua.

Pada gambar 3 mengilustrasikan distribusi responden pada tanggal 24 Mei 2021 yang mengikuti pemeriksaan swab antigen didominasi oleh Capel Putra IKPM Sebanyak 72 orang. Sedangkan yang paling sedikit berasal dari santri Gontor 3 Putra sebanyak 5 santri. Berdasarkan hasil wawancara, dari 704 orang yang terdiri dari santri, calon santri, mahasiswa dan pendamping ada 3 orang yang memiliki gejala demam.

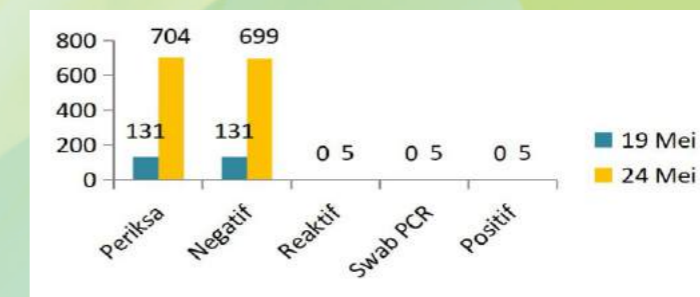


Gambar 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tanggal 24 Mei 2021

C. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan Rapid Diagnostik Tes Swab Antigen oleh Tim BTKLPP Kelas I Palembang terhadap 835 orang santri, calon santri, mahasiswa dan pendamping PMDG diperoleh hasil RDT swab antigen positif sebanyak 5 orang dan 699 orang negatif. Selanjutnya terhadap hasil rapid tes swab antigen positif diambil swab ulang untuk

dilakukan pemeriksaan dengan alat PCR. Berdasarkan hasil pemeriksaan PCR dinyatakan positif terkonfirmasi Covid-19. Sampel yang diperiksa ini merupakan santri yang melakukan pemeriksaan pada tanggal 24 Mei 2021. Sampel tersebut berasal dari Capel IKPM sebanyak 2 orang, Capel Moba La-Tansa 1 orang, santri Gontor Putri 1 sebanyak 1 orang dan santri Gontor Putra sebanyak 1 orang,



Gambar 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan pemeriksaan PCR diperoleh hasil positif konfirmasi Covid-19. Kasus yang ditemukan tidak disertai gejala (asimtomatik). Terhadap kasus yang konfirmasi positif ini segera diberikan treatment dengan melakukan isolasi mandiri dengan pemantauan dari Puskesmas setempat terhadap kondisi kesehatannya selama 14 hari sampai hasil pemeriksaan PCR nya negatif. Petugas Puskesmas juga melakukan tracing terhadap kontak erat kasus baru konfirmasi positif Covid-19.

D. Upaya Yang Sudah Dilakukan

Dalam rangka pengendalian dan penanganan kasus Covid-19 di Asrama atau pondok khususnya Pondok Modern Darussalam Gontor (PMDG) telah dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan partisipasi seluruh santri, assatiq dan staf, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Penerapan Protokol Kesehatan di area pondok, boarding, ruang belajar maupun tempat aktivitas outdoor lainnya yang menunjang kegiatan belajar mengajar yaitu : adanya tempat cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tersedia tissue dan tempat sampah, pengukuran suhu, kewajiban menggunakan masker, penerapan *Physical Distancing* dengan cara membatasi pembatasan orang yang keluar masuk area pondok.
2. Dilakukan pemeriksaan laboratorium PCR bagi kontak erat baik yang bergejala maupun tidak bergejala.

Rencana Tindak Lanjut dan Saran

A. Rencana Tindak Lanjut

1. BTKLPP Kelas I Palembang akan melakukan koordinasi dengan Instansi terkait hasil pemeriksaan Rapid Tes Swab Antigen dan Pemeriksaan PCR.
2. Melaporkan hasil kegiatan kepada instansi terkait (Pengurus IKPM Gontor cabang Palembang)
3. Melakukan advokasi ke Pengurus IKPM Gontor cabang Palembang terkait Kampanye Nasional Pencegahan Covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan.

4.... BTKLPP Kelas I Palembang akan siap membantu dalam hal pengambilan swab/rapid tes dan PE serta pengendalian risiko bila

ada permintaan dari instansi terkait dengan catatan SDM tersedia pada saat dibutuhkan.

B. Saran

1. Pemantauan secara terus-menerus terhadap kasus konfirmasi positif selama 14 hari isolasi mandiri bila tidak ada gejala yang berat, apabila ditemukan gejala yang sedang atau berat segera rujuk ke rumah sakit.
2. Tetap dilakukan penyuluhan dan sosialisasi 5M (Memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan membatasi mobilisasi dan interaksi). secara terus menerus.
3. Perbanyak media KIE yg ditempatkan terutama di ruang belajar, boarding agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penularan penyakit Covid 19.
4. Diharapkan untuk melakukan desinfektan secara rutin /berkala di area pondok pesantren. untuk mencegah penyebaran Virus Covid-19.

DOKUMENTASI KEGIATAN



KEWASPADAAN DINI DAN PENANGGULANGAN KLB ZONOSIS (GHPR) DI PUSKESMAS NANJUNGAN KECAMATAN PASEMAH AIR KERUH KABUPATEN EMPAT LAWANG

Ena Juhaina, Khusnul Khotimah, Bekti Wibowo

PENDAHULUAN

Rabies adalah suatu penyakit Zoonosis menular akut yang ditularkan dari gigitan hewan penular rabies hewan berdarah panas yang ditularkan kepada manusia dan menyerang susunan saraf pusat yang disebabkan virus dengan gejala khas *hydrophobia* dan mengakibatkan kematian. Hewan berdarah panas yang dapat menularkan virus rabies di antaranya adalah anjing, kucing, kera, kelelawar atau hewan berdarah panas lainnya. Penyakit rabies tersebar di seluruh dunia dengan kasus dan spesifikasi vektor penular yang berbeda-beda.

Angka kematian akibat rabies di Indonesia masih cukup tinggi yakni 100-156 kematian per tahun, dengan *Case Fatality Rate* (Tingkat Kematian) hampir 100 persen. Hal ini menggambarkan bahwa rabies masih menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat. Secara statistik 98% penyakit rabies ditularkan melalui gigitan anjing, dan 2% penyakit tersebut ditularkan melalui kucing dan kera. Dari 34 provinsi di Indonesia, hanya 8 provinsi yang bebas rabies, yaitu Propinsi Kepulauan Riau, Bangka Belitung, Papua, Papua Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa Timur, sementara 26 provinsi lainnya masih endemik rabies.

Dalam 5 tahun terakhir (2015-2019) kasus gigitan hewan penular rabies dilaporkan berjumlah 404.306 kasus dengan 544 kematian. Saat itu ada 5 provinsi dengan jumlah kematian tertinggi antara lain Sulawesi Utara, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan,

Sumatera Utara, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan kejadian luar biasa (KLB) rabies tahun 2019 dilaporkan terjadi di Nusa Tenggara Barat.

Hal itu menunjukkan upaya pengendalian rabies di Indonesia memerlukan langkah terstruktur dan sistematis. Peran pemerintah dan lintas sektor masih sangat dibutuhkan dalam mengatasi permasalahan tersebut (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan pemantauan SKDR diperoleh informasi bahwa ada temuan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Kabupaten Empat Lawang Propinsi Sumatera Selatan pada tanggal 16 Februari 2021. Berdasarkan informasi tersebut BTKLPP Kelas I Palembang melakukan verifikasi dan Penyelidikan Epidemiologi kasus GHPR di Kabupaten Empat Lawang.

Tujuan penyelidikan ini adalah Untuk mengetahui/memverifikasi beberapa kejadian/kasus GHPR pada 2 minggu pertama bulan Februari 2021 di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Empat Lawang.

METODE

Metode penyelidikan epidemiologi yang dilakukan pada kejadian kasus GHPR di Puskesmas Nanjungan Kecamatan Pasemah Air Keruh Kabupaten Empat Lawang adalah berdasarkan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer untuk melihat determinan penyakit dan sumber penularan GHPR yang terjadi. Data sekunder untuk melihat gambaran

deskriptif tren kasus berdasarkan laporan STP Puskesmas.

HASIL PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI

Berdasarkan pemantauan BTKLPP Kelas I Palembang pada website SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) pada tanggal 16 Februari 2021 diperoleh informasi bahwa ada temuan kasus GHPR di Kabupaten Empat Lawang sebanyak 5 Kasus. Selanjutnya BTKLPP Kelas I Palembang mengklarifikasi informasi tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang. Pengelola program Rabies Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang membenarkan informasi tersebut. Lima Kasus tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kasus 1 : a.n. (D.A.) usia 6 tahun, perempuan. Kejadian pada tanggal 3 Februari 2021 digigit oleh anjing gila pada lengan Kiri. Gejala yang timbul pucat, nyeri tekan bagian luka. Riwayat menggigit tiba-tiba ketika anak sedang bermain. Setelah digigit pasien langsung dibawa ke Puskesmas Nanjungan untuk mendapatkan penanganan secara intensif. Di Puskesmas mendapatkan pengobatan, luka dicuci dengan sabun dan air mengalir serta desinfektan. Diberikan suntikan vaksin anti rabies kanan/kiri sebanyak 2 suntikan dengan dosis 0,5ml. Dosis yang sama juga diberikan pada penyuntikan kedua dan ketiga pada hari ke-7 dan hari ke-21. Pasien diberikan juga obat oral berupa : antibiotik dan obat pereda rasa sakit. Anjing yang menggigit melarikan diri dan tidak ditemukan siapa tuannya. Pada saat kunjungan rumah keadaan pasien secara umum baik dan tidak ditemukan tanda atau gejala yang mengarah ke rabies.

Bekas luka gigitan sudah kering, tidak ada keluhan.

2. Kasus 2, a.n. (W) laki-laki berusia 2 tahun. Kejadian pada tanggal 3 Februari 2021 digigit oleh anjing. Lokasi gigitan pada paha kiri. Gejala yang timbul nyeri tekan bagian luka. Riwayat menggigit anjing bersama anak-anaknya sedang bermain tiba-tiba ada anak yang mengganggu anaknya anjing. Anjing mengamuk sehingga menggigit W yang sedang bermain di sekitar rumahnya. Setelah digigit, pasien langsung dibawa ke Puskesmas Nanjungan untuk mendapatkan pengobatan luka. Luka dicuci dengan sabun dan air mengalir serta desinfektan. Diberikan suntikan vaksin anti rabies kanan/kiri. Selanjutnya diberikan penyuntikan kedua dan ketiga pada hari ke-7 dan hari ke-21. Pasien diberikan juga obat oral berupa : antibiotik dan obat pereda rasa sakit. Anjing yang menggigit dikarantina dan diobservasi selama 2 minggu. Kondisi W sudah membaik pada saat kunjungan rumah dan tidak ditemukan tanda atau gejala yang mengarah ke rabies. Bekas luka gigitan sudah kering, tidak ada keluhan.
3. Kasus 3, a.n. Al Farizi (AF) laki-laki berusia 4 tahun. Kejadian pada tanggal 4 Februari 2021 digigit oleh anjing. Lokasi gigitan pada kaki kiri bawah. Gejala yang timbul nyeri tekan pada bagian luka. Riwayat menggigit anjing yang sedang santai diganggu oleh temannya AF sehingga anjing tersebut tiba-tiba melakukan penyerangan terhadap AF yang kebetulan sedang bermain di sekitar halaman rumahnya, menggigit kaki kiri bawah AF. Setelah beberapa jam kemudian pasien

dilarikan ke Puskesmas Nanjungan untuk mendapatkan pengobatan luka. Luka dicuci dengan air mengalir menggunakan sabun dan cairan desinfektan. Diberikan suntikan vaksin anti rabies kanan/kiri. Selanjutnya diberikan penyuntikan kedua dan ketiga pada hari ke-7 dan hari ke-21. Pasien juga diberikan obat oral berupa : antibiotik dan obat pereda rasa sakit. Anjing yang menggigit dikarantina dan diobservasi selama 2 minggu. Kondisi AF sudah membaik pada saat kunjungan rumah pada tanggal 19 Februari 2021 dan tidak ditemukan tanda atau gejala yang mengarah ke rabies. Bekas luka gigitan sudah kering, tidak ada keluhan.

4. Kasus 4, a.n. (AS) laki-laki usia 64 tahun. Kejadian pada tanggal 11 Februari 2021 digigit oleh anjing. Lokasi gigitan pada Lengan kiri atas. Gejala yang timbul nyeri tekan pada bagian luka. Riwayat gigitan anjing terjadi pada saat Bapak AS sedang di kebun tiba-tiba anjing datang dan menyerang Bapak AS, mencakar lengan atas kiri. Setelah beberapa jam kemudian Bapak AS mendatangi Puskesmas Nanjungan untuk mendapatkan pengobatan luka. Luka dicuci dengan air mengalir menggunakan sabun dan cairan desinfektan. Diberikan suntikan vaksin anti rabies kanan/kiri. Selanjutnya diberikan penyuntikan kedua dan ketiga pada hari ke-7 dan hari ke-21. Pasien juga diberikan obat oral berupa : antibiotik dan obat pereda rasa sakit. Anjing yang menggigit dikarantina dan diobservasi selama 2 minggu. Pada saat dilakukan kunjungan oleh Tim BTKLPP Kelas I Palembang kondisi AS sudah membaik pada tanggal 19 Februari 2021 dan tidak ditemukan

tanda atau gejala yang mengarah ke kasus rabies. Bekas luka gigitan sudah kering, tidak ada keluhan.

5. Kasus 5, a.n. (I) laki-laki berusia 35 tahun. Kejadian yang menimpa Bapak I terjadi pada tanggal 8 Februari 2021 digigit anjing pada telapak tangan sebelah kanan. Gejala yang timbul adalah nyeri tekan pada bagian luka. Riwayat gigitan anjing terjadi pada saat Bapak I sedang dalam perjalanan menuju kebun ada 2 ekor anjing yang sedang berkelahi tiba-tiba salah satu anjing menyerang Bapak I, Bapak I berusaha menghindar namun anjing berhasil mencakar telapak tangan sebelah kanan.. Selanjutnya Bapak I pergi ke Puskesmas Nanjungan untuk mendapatkan pengobatan luka. Luka dicuci dengan air mengalir menggunakan sabun dan cairan desinfektan. Diberikan suntikan vaksin anti rabies kanan/kiri. Selanjutnya diberikan penyuntikan kedua dan ketiga pada hari ke-7 dan hari ke-21. Pasien juga diberikan obat oral berupa : antibiotik dan obat pereda rasa sakit. Anjing yang menggigit melarikan diri dan tidak ditemukan jejaknya kembali. Pada saat dilakukan kunjungan oleh Tim BTKLPP Kelas I Palembang kondisi Bapak I sudah membaik pada tanggal 19 Februari 2021 dan tidak ditemukan tanda atau gejala yang mengarah ke kasus rabies. Bekas luka gigitan sudah kering, tidak ada keluhan.

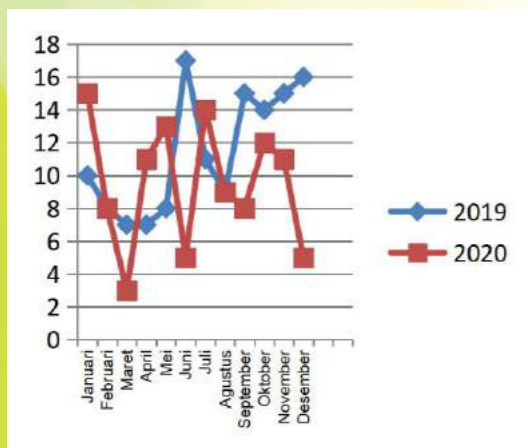
GAMBARAN UMUM LOKASI KEJADIAN

Kabupaten Empat Lawang dibawah koordinator Dinas Kesehatan memiliki sarana kesehatan sebagai Pusat Kesehatan masyarakat yang sudah lama berdiri di seluruh

Kecamatan Kabupaten Empat Lawang sebanyak 10 Puskesmas. Pendirian Puskesmas di Kabupaten Empat Lawang berdasarkan rasio 2,68 Puskesmas per 100.000 penduduk yang tersebar di Kecamatan Tebing Tinggi, Muara Saling, Talang Padang, Pendopo, Pendopo Barat, Muara Pinang, Lintang Kanan, Ulu Musi, Pasemah Air Keruh dan Sikap Dalam (Dinkes Kabupaten Empat Lawang, 2020).

Puskesmas Nanjungan merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Pasemah Air Keruh Kabupaten Empat Lawang. Pada minggu ke-5 dan ke-6 tahun 2021 ini kasus tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Nanjungan Kecamatan Pasemah air Keruh. Berikut gambaran kasus GHPR di Kabupaten Empat Lawang.

Gambar 1.
Trend Kasus GHPR
di Kabupaten Empat Lawang
Tahun 2019-2020



Sumber : Dinkes Kabupaten Empat Lawang Tahun 2019 dan 2020

Berdasarkan gambar 1 trend kasus GHPR di Kabupaten Empat Lawang masih fluktuatif. Dibandingkan tahun 2019, pada tahun 2020 cenderung menurun kasusnya, rata-rata kasus pada tahun 2019 sebanyak 12 kasus dan rata-

rata 10 kasus di tahun 2020. Setiap bulan terdapat temuan kasus GHPR walaupun tidak ada temuan kasus kematian akibat GHPR. Namun demikian perlu perhatian khusus sekaligus tantangan bagi Kabupaten Empat Lawang khususnya dan Kementerian Kesehatan umumnya, diantaranya pemahaman masyarakat dan pemangku kepentingan tentang GHPR masih terbatas.

Gambar 2. Distribusi Kasus GHPR
Berdasarkan Gigitan Hewan
di Wilayah Kabupaten Empat Lawang
Tahun 2019-2020



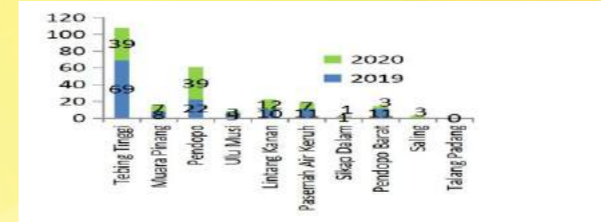
Sumber : Dinkes Kabupaten Empat Lawang Tahun 2019 dan 2020

Berdasarkan Gambar 2 kasus GHPR yang ditemukan pada tahun 2019-2020 didominasi oleh gigitan anjing. Hal ini dikarenakan jumlah anjing di wilayah Kabupaten Empat Lawang cukup banyak dan umumnya merupakan anjing liar yang berpotensi adanya penyebaran rabies. Untuk itu perlu kerjasama lintas sektor terkait (Dinas Peternakan) untuk melakukan pendataan kepemilikan hewan penular rabies khususnya anjing di Kabupaten Empat Lawang sehingga apabila ditemukan kejadian kasus gigitan hewan penular rabies dapat segera dilakukan pelacakan dan mengkarantina hewan penular rabies. Memberikan penyuluhan pentingnya

vaksinasi kepada pemilik hewan peliharaan dan mengkandang hewan peliharaan.

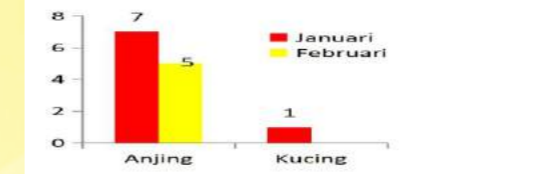
Berdasarkan tempat kasus GHPR pada tahun 2019-2020 tertinggi ada di Kecamatan Tebing Tinggi, yang paling rendah kasusnya ada di Kecamatan Sikap Dalam (1 kasus) Kabupaten Empat Lawang dan ada satu Kecamatan yang tidak ada sama sekali temuan kasus GHPR yaitu di Kecamatan Talang Padang.

Gambar 3 Distribusi Kasus GHPR
berdasarkan Kecamatan
di Kabupaten Empat Lawang
Tahun 2019-2020



Sumber : Dinkes Kabupaten Empat Lawang Tahun 2019 dan 2020

Gambar 4 Distribusi Kasus GHPR
Berdasarkan Hewan Gigitan
di Kabupaten Empat Lawang Tahun 2021



Sumber : Dinkes Kabupaten Empat Lawang Tahun 2021

Gambar 4 mengilustrasikan bahwa kasus GHPR di Kabupaten Empat Lawang bulan Januari-Februari 2021 didominasi oleh gigitan anjing. Data bulan Februari berdasarkan laporan kasus sampai tanggal 16 Februari 2021 sebanyak 5 kasus. Ada penurunan kasus pada bulan Februari dibandingkan bulan Januari 2021.

UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN

A. BTKLPP Kelas I Palembang

- Verifikasi rumor ke Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang
- Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi dengan turun ke lokasi kejadian di Wilayah Puskesmas Nanjungan Kecamatan Pasemah Air Keruh
- Kunjungan ke rumah kasus GHPR
- Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) kepada keluarga penderita
- Penyuluhan pentingnya vaksinasi anti rabies pada penderita yang digigit hewan pembawa rabies
- Wawancara dengan penderita GHPR dan atau keluarganya
- Tetap menerapkan protokol kesehatan selama kegiatan verifikasi tersebut berlangsung.

B. Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang

- Koordinasi sekaligus melaporkan kasus kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan terkait pengadaan dan distribusi VAR
- Bersama pihak Puskesmas memberikan vaksinasi anti-rabies kepada penderita GHPR.

KESIMPULAN

Telah terjadi rumor yang berkembang adanya peningkatan kasus gigitan hewan penular rabies di Kabupaten Empat Lawang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Nanjungan Kecamatan Pasemah Air Keruh. Pada saat dilakukan verifikasi dan kunjungan rumah semua penderita dalam kondisi sudah membaik dan sudah diberikan vaksin anti rabies sebanyak 2 kali.

REKOMENDASI

A. Bagi Dinas Kesehatan Kabuapten Empat Lawang

- Meningkatkan kerjasama lintas sektor terutama dengan Dinas Peternakan setempat.
- Penguatan SKDR di tingkat puskesmas
- Peningkatan kapasitas / kompetensi pengelola program surveilans dan pengelola program pencegahan dan penanggulangan rabies terutama dalam hal koordinasi dan tata laksana kasus.
- Peningkatan kewaspadaan dini KLB penyakit
- Peningkatan KIE tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit rabies.
- Mengaktifkan Sentral Rabies khususnya Puskesmas Nanjungan.

B. Bagi Dinas Peternakan Kabupaten Empat Lawang

- Melakukan pendataan kepemilikan hewan penular rabies agar tersedianya data kepemilikan hewan penular rabies di kabupaten ini sehingga bila terjadi kasus gigitan hewan penular rabies dapat segera dilakukan pelacakan.
- Melakukan vaksinasi secara rutin/ berkala terhadap hewan penular rabies
- Melakukan pendataan secara berkala terhadap hewan penular rabies yang telah diberi vaksinasi anti-rabies maupun yang belum divaksin.
- Melakukan penyuluhan secara intensif kepada pemilik hewan peliharaan penular rabies di daerah-daerah yang berpotensi adanya penyebaran Rabies.

RENCANA TINDAK LANJUT

- Pemantauan secara terus menerus oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang dan Puskesmas Nanjungan terhadap kasus GHPR di wilayah kasus.
- Adanya kerja sama/ MOU bersama Dinas Peternakan dalam pencegahan dan Pengendalian GHPR di Kabupaten Empat Lawang.
- Memberikan Vaksinasi pada hewan peliharaan Penular Rabies.
- Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian GHPR.
- Melakukan Penyuluhan Secara Berkala kepada masyarakat tentang penyakit Rabies dan Hewan Penular Rabies.

SARAN

- Dinas Kesehatan dapat bekerjasama dengan Dinas Peternakan Kabupaten Empat Lawang dalam pencegahan dan pengendalian GHPR, antara lain Dinas Peternakan dapat melakukan pelacakan terhadap Hewan Penular Rabies.
- Petugas Puskesmas Nanjungan dapat memberdayakan kader-kader di desa untuk melakukan pemantauan dan pengendalian GHPR di wilayah Puskesmas Nanjungan kecamatan Pasemah Air Keruh.