

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, dimana tercantum dalam pasal 28 H ayat 1 UUD 1945 yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat besar peranannya dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka mengimbangi makin ketatnya persaingan bebas di era globalisasi. Keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut memerlukan pembangunan kesehatan yang lebih dinamis dan produktif dengan melibatkan semua sektor terkait termasuk swasta dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Oleh karena itu perlu diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, promosi kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Puskesmas merupakan pusat pengembangan, pembina dan pelayanan kesehatan masyarakat dan merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Sehingga peran puskesmas sangatlah sentral dalam rangka memajukan kesehatan dasar masyarakat serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Seiring dengan perubahan gaya hidup dan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat terjadi suatu pergeseran penyebab utama dari kematian di Indonesia. Jika sebelumnya penyakit utama kematian adalah penyakit menular, kini telah terjadi transisi epidemiologi justru penyakit tidak menular seperti hipertensi yang menjadi penyebab utama kematian di Indonesia (Kalsum, 2009). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, diketahui prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas dan berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%).

Hipertensi perlu diwaspadai karena merupakan bahaya diam-diam. Banyak orang merasa sehat dan energik walaupun memiliki hipertensi. Tidak ada gejala atau tanda khas untuk peringatan dini bagi penderita hipertensi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan diantaranya dengan mempertahankan berat badan dalam rentang normal. Mengatur pola makan dengan mengonsumsi makanan berserat, rendah lemak dan mengurangi garam, olahraga teratur, menghentikan kebiasaan merokok, menghindari minuman beralkohol serta memeriksakan tekanan darah secara berkala.

UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah salah satu dari 12 puskesmas yang ada di Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Berdasarkan data laporan bulanan UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2009 dari bulan Januari hingga Mei, ditemukan prevalensi hipertensi sebesar 2,82%. Penyakit ini tergolong masih tinggi karena termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di UPT. Puskesmas Abiansemal I. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan derajat kesehatan, program pengendalian penyakit tidak menular khususnya hipertensi perlu mendapat perhatian yang serius dan

dilaksanakan secara berkelanjutan dengan mengetahui gambaran epidemiologi penyakit tersebut. Dalam mencapai tujuan tersebut, maka diperlukan adanya sistem surveilans yang baik. Maka dari itu, penulis melakukan kegiatan magang di UPT. Puskesmas Abiansemal I untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi serta mengusulkan alternatif pemecahan masalah.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penyusunan laporan ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang situasi, kondisi dan metode pelaksanaan program surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular yang berada di bawah Unit P2M di UPT. Puskesmas Abiansemal I.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari program magang ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran umum UPT. Puskesmas Abiansemal I.
2. Untuk mengetahui situasi program Surveilans Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular di UPT. Puskesmas Abiansemal I
3. Untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi pada program Surveilans Epidemiologi serta mengusulkan alternatif pemecahan masalahnya.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan pengalaman dan keterampilan di bidang surveilans epidemiologi penyakit di puskesmas.

2. Terpapar dengan kondisi yang sesungguhnya dan pengalaman di puskesmas dalam bidang surveilans epidemiologi.
3. Mendapatkan pengalaman menggunakan metode analisis masalah yang tepat terhadap pemecahan permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi.
4. Mendapat bahan untuk penulisan karya ilmiah.

1.3.2 Bagi Institusi Tempat Magang

1. UPT. Puskesmas Abiansemal I dapat memanfaatkan tenaga terdidik dalam membantu penyelesaian tugas-tugas institusi untuk kebutuhan di unit kerja P2M khususnya unit surveilans.
2. UPT. Puskesmas Abiansemal I mendapat alternatif calon karyawan yang telah dikenal mutu dan kredibilitasnya.
3. UPT. Puskesmas Abiansemal I mendapatkan masukan baru dari pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
4. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara UPT. Puskesmas Abiansemal I dengan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana.

1.3.3 Bagi Program Studi

1. Laporan magang dapat menjadi salah satu audit internal kualitas pengajaran.
2. Memperkenalkan program kepada instansi yang bergerak di bidang kesehatan.
3. Mendapatkan masukan yang berguna untuk penyempurnaan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja.

4. Terbinanya jaringan kerjasama dengan UPT. Puskesmas Abiansemal I dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam membangun kesehatan masyarakat.

1.4 Metodologi

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan magang ini antara lain :

1. Metode observasi

Melakukan pengamatan secara langsung tentang cara kerja dan turut serta dalam proses kerja serta mencatat hal-hal yang dianggap penting di program surveilans.

2. Metode diskusi

Melakukan diskusi dengan pembimbing lapangan atau staf atau pegawai yang ada di UPT. Puskesmas Abiansemal I.

3. Penelusuran pustaka

Menggali informasi melalui penelusuran buku-buku serta literatur/pustaka yang berkaitan dengan masalah yang dibahas.

BAB II

ANALISIS SITUASI UMUM

2.1 Sejarah UPT. Puskesmas Abiansemal I

Pada tahun 1973, UPT. Puskesmas Abiansemal I didirikan dengan diprakarsai oleh Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Tujuan dilakukannya kerja sama ini adalah sebagai tempat penyelenggaraan Program Pendidikan Kedokteran Komunitas (PPKK). Sejak saat itu hingga tahun 1995, Kepala Puskesmas Abiansemal I diduduki oleh seorang dokter dengan status dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Adanya perkembangan tata pemerintahan di Indonesia khususnya bidang Pemerintahan Daerah, maka sejak tahun 1995 sebagai kepala puskesmas adalah dokter dari dinas kesehatan.

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana mengusulkan kepada Bupati Badung agar Puskesmas Abiansemal I dijadikan sebagai Puskesmas Pendidikan Kedokteran berkelanjutan dengan jangkauan pelayanan spesialisik secara bertahap. Kesepakatan tersebut tertuang dalam bentuk surat kerja sama dengan SK.No.120.4/PT.17.H.4/FK.5.2/P.1/1995, tertanggal 29 Agustus 1995, yang isinya antara lain pihak Pemerintah Kabupaten Badung menyediakan sarana fisik sesuai kebutuhan penyelenggaraan pendidikan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Pada tanggal 15 April 1997, pihak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana bekerja sama dengan RSUP Sanglah menyiapkan tenaga dokter spesialis untuk memberikan pelayanan sesuai waktu yang ditetapkan yaitu hari selasa dan kamis. Hari Selasa terdapat pelayanan spesialis obstetri dan gynekologi, spesialis anak, dan spesialis jiwa (psikiatri), sedangkan hari Kamis terdapat pelayanan spesialis penyakit dalam dan spesialis mata.

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan sarana dan prasarana serta untuk lebih menunjang pelayanan kesehatan maka UPT Puskesmas Abiansemal I telah dilengkapi dengan Rontgen, Ultrasonografi, Elektrokardiografi, dan Laboratorium.

2.2 Gambaran Umum UPT. Puskesmas Abiansemal I

2.2.1 Keadaan Umum Lingkungan

UPT. Puskesmas Abiansemal I merupakan Unit Pelaksana Teknis daerah yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. UPT. Puskesmas Abiansemal I terletak di Desa Blahkiuh Kecamatan Abiansemal dengan luas wilayah kerja 35,76 km² dengan jumlah penduduk 42.590 jiwa dari 10 desa. UPT. Puskesmas Abiansemal I terletak kurang lebih 500 m dari kota kecamatan dan kurang lebih 20 km dari ibu kota kabupaten dengan batas wilayah :

- a. Utara : Desa Carang Sari (Wilayah Puskesmas Petang I)
- b. Selatan : Desa Mambal (Wilayah Puskesmas Abiansemal II)
- c. Barat : Desa Baha, Desa Pendarungan, (Wilayah Puskesmas Mengwi I dan Puskesmas Mengi III)
- d. Timur : Kecamatan Ubud (Kabupaten Gianyar)

UPT. Puskesmas Abiansemal I letaknya sangat strategis sehingga berdampak pada tingginya jumlah kunjungan penderita yang datang berobat. Jumlah kunjungan rata-rata pada tahun 2008 mencapai 1.833 pasien per bulan. Pada tahun 2009 terhitung sebanyak 1.846 pasien yang berkunjung setiap bulan dari Januari sampai bulan Juli. Sedangkan jumlah kunjungan per hari berbeda-beda dilihat dari rata-rata kunjungan di register loket pada bulan Juni antara 50 sampai 88 kunjungan per hari. Namun untuk hari Selasa dan Kamis terjadi peningkatan kunjungan masing-masing rata-ratanya mencapai 111 dan 105 kunjungan per hari. Jarak desa yang terjauh

kurang lebih 8 km dengan waktu tempuh kurang lebih 15 menit. Keadaan jalan yang sudah diaspal memudahkan untuk menjangkau seluruh banjar dalam memberikan pelayanan baik melalui kegiatan posyandu maupun puskesmas keliling. Pada setiap desa juga sudah disediakan 1 puskesmas pembantu untuk meratakan jangkauan pelayanan kesehatan sehingga saat ini sudah terdapat 8 puskesmas pembantu di UPT. Puskesmas Abiansemal I.. Sedangkan daerah atau banjar yang berjarak relatif jauh dari pusat maupun puskesmas disediakan pelayanan dalam bentuk puskesmas keliling.

2.2.2 Demografi

Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I pada tahun 2007 adalah 40.141 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 10.479 KK. Pada tahun 2008, jumlah penduduk adalah 41.072 jiwa atau sebanyak 11.496 KK. Pada pencatatan terakhir Bulan Juni 2009, jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Abiansemal I adalah 42.590 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 11.798.

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk di Wilayah UPT. Puskesmas Abiansemal I hingga Juni 2009.

No.	Nama Desa	Jumlah Penduduk		Total	Jumlah KK
		Laki-laki	Perempuan		
1	Abiansemal	3.297	3.210	6.507	1.718
2	Blahkiuh	2.453	2.458	4.911	1.324
3	Dauh Yeh Cani	2.730	2.699	5.429	1.555
4	Punggul	1.495	1.578	3.073	840
5	Taman	2.880	3.007	5.887	1.774
6	Bongkasa	2.867	2.989	5.856	1.514
7	Selat	1.061	1.098	2.159	600
8	Sangeh	2.078	2.041	4.119	1180
9	Ayunan	1.159	1.117	2.276	620
10	Bongkasa Pertiwi	1.256	1.117	2.373	673
Jumlah		21.276	21.314	42.590	11.798

Sumber: Laporan PTP UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2009

2.2.3 Sumber Daya

1. Ketenagaan di UPT. Puskesmas Abiansemal I

Jumlah pegawai UPT. Puskesmas Abiansemal I secara keseluruhan pada tahun 2009 adalah sebanyak 104 orang yang terdiri dari 69 PNS (Pegawai Negeri Sipil), 14 PTT (Pegawai Tidak Tetap), 2 THL (Tenaga Harian Lepas) dan 19 CS (Cleaning Service), dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 2.2. Jumlah Ketenagaan yang terdapat di UPT Puskesmas Abiansemal I

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	9
2	Dokter Gigi	2
3	Akper	22
4	Akbid	33
5	Akzi	1
6	Ak.Fisioterapi	1
7	Perawat Gigi	5
8	SPPH	2
9	Analisis Kesehatan	1
10	SMF	1
11	Pekarya Kesehatan	1
12	SMA/SMEA/THL	6
13	SMP	1
14	Cleaning service	19
Jumlah		104

Sumber: Laporan Daftar Urut Kepangkatan Puskesmas Abiansemal I tahun 2009

2. Sarana

Sarana kesehatan dan sarana penunjang kesehatan yang ada di UPT. Puskesmas Abiansemal I ditunjukkan pada tabel 2.3 dan tabel 2.4, yakni sebagai berikut:

Tabel 2.3. Sarana Kesehatan dan Sarana Penunjang Kesehatan yang terdapat di UPT. Puskesmas Abiansemal I

No	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi
1.	<i>Dentist Chair</i>	2 unit	Baik
2.	Ultra Sono Grafi	1 unit	Baik
3	Gedung puskesmas	1 unit	Baik
4	Gedung puskesmas pembantu	8 unit	Baik
5	Mobil Pusling	2 unit	Baik
6	Sepeda motor	13 unit	Baik
7	Perumahan dokter	2 unit	Baik
8	Perumahan paramedis	2 unit	Rusak
9	Pesawat amatir radio 2m (mobil)	2 unit	Baik
10	Telepon	1 unit	Baik
11	Komputer	6 unit	Baik
12	Laptop dan LCD	1 unit	Baik
13	Printer	3 unit	Baik
14	TV	11 unit	Baik

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Abiansemal I tahun 2008

Tabel 2.4. Sarana Gedung yang dimiliki oleh UPT. Puskesmas Abiansemal I

No	Nama Bangunan	Luas (m ²)
1	Gedung Puskesmas	530
	Puskesmas Pembantu Sangeh	220
	Puskesmas Pembantu Taman	200
	Puskesmas Pembantu Bongkasa	500
	Puskesmas Pembantu Bongkasa Pertiwi	500
	Puskesmas Pembantu Ayunan	225
	Puskesmas Pembantu Abiansemal	100
	Puskesmas Pembantu Punggul	300
	Puskesmas Pembantu Selat	300
2	Gedung Ruang Diklat	280
3	Gedung Ruang Rawat Inap	300
4	Ruang Kantor dan Poliklinik	649
5	Apotik dan Perpustakaan	182,66
6	Laboratorium	122,25
7	Dapur	86
8	Incenerator	7
9	Pos Jaga	2
10	Tower Air	3
11	Ruang Rehabilitasi Penemuan Jati Diri	109,12
	Jumlah	4713,03

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Abiansemal I tahun 2008

3. Keuangan

Dana Operasional untuk UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2008 sesuai dengan RASK Dinas Kesehatan Kabupaten Badung berdasarkan kebutuhan dari masing-masing puskesmas yang akhirnya menjadi DASK Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.

Tabel 2.5. Pembiayaan Kesehatan di UPT. Puskesmas Abiansemal I Tahun 2008

No	Sumber Biaya	Jumlah (Rp)
1	Gaji PNS, THL dan CS Insentif dan PB I	1.974.661.650
2	Dana Rutin Puskesmas	107.151.500
3	Pengembalian retribusi 50%	5.211.900
4	Askes	50.400.000
5	Bantuan dana Proyek :	-
	a. APBD I	
6	PKPS BBM/ Askeskin	49.000.000
7	Bantuan dana Proyek :	-
	a. APBD II	
8	Bantuan Pusat APBN untuk Bansos	11.561.825
Jumlah		2.197.986.875

Sumber : Laporan PTP UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2009

2.3 Visi, Misi, dan Fungsi UPT. Puskesmas Abiansemal I

2.3.1 Visi

Visi Puskesmas Abiansemal I mengacu pada visi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan Kecamatan Sehat dan disesuaikan dengan situasi, kondisi, serta pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat binaan. Visi puskesmas Abiansemal I adalah “Menjadikan UPT Puskesmas Abiansemal I sebagai unggulan dalam Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan perorangan dan masyarakat di Kabupaten Badung”.

2.3.2 Misi

Adapun misi yang ditetapkan untuk dapat “Menjadikan UPT Puskesmas Abiansemal I sebagai Puskesmas unggulan dalam Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan perorangan dan masyarakat di Kabupaten Badung”, yaitu sebagai berikut :

1. Menciptakan penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sesuai standar , merata dan bermutu.
2. Mengembangkan pelayanan UGD 24 jam dan rawat inap menjadi Rumah Sakit Mini di Kabupaten Badung Utara.
3. Meningkatkan kemampuan SDM yang lebih Profesional.
4. Mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih & Sehat secara Mandiri

2.3.3 Tujuan dan Fungsi

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004, tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah mendukung tercapainya tujuan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis daerah dari Dinas Kesehatan Kabupaten memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan masyarakat dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung

pembangunan kesehatan. Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan atau pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, serta kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

a) Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama penyembuhan dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan rawat inap.

b) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat, kesehatan masyarakat usia lanjut, serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.4 Program Kesehatan UPT. Puskesmas Abiansemal I

Program kesehatan yang diselenggarakan UPT. Puskesmas Abiansemal I mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas yang meliputi :

A. Upaya Kesehatan Wajib

1. Upaya Promosi Kesehatan

a. Program Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM)

Kegiatan (PKM) meliputi penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok, penyuluhan melalui pameran, penyuluhan melalui titip pesan pada media tradisional maupun siaran keliling. Media penyuluhan dengan media elektronik, cetak maupun tradisional dan petugasnya terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, perawat gigi, bidan dan tenaga sanitasi. Sedangkan materinya meliputi KIA, KB-KES, P2M, kesling, kesehatan kulit, gizi, obat berbahaya dan teknik

yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, simulasi, atau demonstrasi.

b. Peran Serta Masyarakat (PSM)

Kegiatan PSM berupa peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat meliputi pembinaan TOGA desa, pembinaan Pokja DBD, pembinaan posyandu usila, pembinaan dana sehat untuk SD dan SLTP, pembinaan dokter kecil, UKS, UKGS, batra, SBH, pembinaan dasa wisma, pembinaan BKB, pembinaan posyandu, pelatihan dan pembinaan kader.

2. Upaya Kesehatan Lingkungan

Program ini mencakup pemantauan dan pemeliharaan indikator yang meliputi pengawasan sarana air minum (SAMI), jamban keluarga (JAGA), SPAL, inventarisasi sarana air bersih, pengawasan TPM, TTU, TP2 Pestisida.

3. Upaya KIA dan KB

Program KIA mencakup KI, KIV, persalinan, kunjungan neonatal, kunjungan ibu nifas, imunisasi. Di samping kesehatan ibu dan anak, program KIA juga melaksanakan program JPS-BK. Program KB meliputi pelayanan kontrasepsi dan konseling keluarga berencana.

4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Program gizi mencakup pemberian PMT pemulihan bagi bayi dan balita gizi kurang dan gizi buruk, dan juga dilaksanakan posyandu paripurna, serta program KADARZI dan perbaikan gizi anak sekolah.

5. Upaya Program P2M

Program P2M mempunyai 7 macam program yaitu program diare, ISPA, kusta, malaria, DBD, TBC, dan HIV/AIDS dan PMS serta 2 program pencegahan yakni surveilans dan immunisasi.

6. Program Pengobatan Dasar

Untuk memberikan pelayanan rawat jalan yang optimal kepada masyarakat, program pengobatan mempunyai 9 poliklinik yaitu :

- 1). Poliklinik umum
- 2). Poliklinik anak
- 3). Poliklinik kandungan dan kebidanan
- 4). Poliklinik dalam
- 5). Poliklinik bedah
- 6). Poliklinik jiwa
- 7). Poliklinik gigi
- 8). Poliklinik mata
- 9). Poliklinik Cendana
 - VCT
 - Methadone

Sedangkan untuk pasien rawat inap disediakan ruang rawat inap yang dilengkapi dengan ruang operasi, ruang bersalin, ruang perawatan dengan 10 unit tempat tidur.

B. Upaya Kesehatan Pengembangan

1. Usaha Kesehatan Sekolah

Kegiatan program UKS melaksanakan program Nasional yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), penyuluhan tentang penyakit menular, pelayanan kesehatan gigi, dan pembinaan ke sekolah.

2. Upaya Kesehatan Olahraga

Kegiatan ini masih sederhana, karena keterbatasan sarana yang ada. Dimana pelayanan tersebut berupa pemeriksaan terhadap siswa SLTP dan SLTA pada saat gerak jalan dan latihan fisik, SKJ, aerobik, lintas alam, dan lain-lain.

3. Upaya Perkesmas

Kegiatan perkesmas dilakukan di dalam gedung dan diluar gedung puskesmas. Untuk luar gedung kegiatannya meliputi kunjungan rumah atau keluarga rawan dan gakin, kunjungan kelompok khusus sebulan sekali baik pada lansia, bumil, maupun penderita TBC. Sedangkan kegiatan di dalam gedung berupa penanganan kasus dengan rawat inap dan penderita rawat jalan.

4. Upaya Kesehatan Kerja

Kegiatan program usaha kesehatan kerja (UKK) berupa pembinaan, dan penyuluhan ke lapangan pada kelompok UKK yang ada seperti slip kopi, pabrik penggajian kayu, kerajinan perak dan ukiran patung ikan.

5. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

Kegiatan umum yang dilakukan dalam program kesehatan gigi dan mulut adalah mencakup kegiatan pembinaan/pengembangan dan pelayanan asuhan pada kelompok rawan seperti anak sekolah dan kelompok ibu

hamil. Sedangkan program UKGS berupa penyuluhan gigi sehat, pemeriksaan pada kelas I-VI, pengobatan dasar dan pengobatan komprehensif, upaya pencegahan, dan rujukan bagi yang perlu pengobatan.

6. Upaya Kesehatan Jiwa

Program kesehatan jiwa memiliki pelayanan spesialis jiwa setiap hari selasa dengan pelayanan penderita poliklinik jiwa 2 x seminggu dan pembinaan pada usila 4x sebulan. Disamping itu dibuka juga klinik Cendana yang melayani VCT, konseling pre test, testing HIV, dan konseling post test. Sedangkan Program Terapi Rumatan Metadon dengan sistem pelayanan rawat jalan meliputi terapi metadon oral, layanan kesehatan dasar, dan Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS) dan layanan kondom.

7. Upaya Kesehatan Mata

Kegiatan program ini meliputi pemberian kapsul vitamin A pada balita, pemeriksaan kelainan refraksi, penyuluhan kesehatan mata di puskesmas 12x/tahun, adanya pelayanan kesehatan mata dari poliklinik mata RSUP Sanglah setiap 2 minggu sekali.

8. Upaya Kesehatan Usia Lanjut

Kegiatan program usia lanjut berupa pembinaan, pemeriksaan kesehatan, sarasehan, senam lansia, dan lain-lain.

9. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional (BATRA)

Kegiatan program ini dilaksanakan untuk memberikan pembinaan yang berupa arahan atau masukan tentang pengolahan obat baik dari sarana dan prasarana agar memenuhi syarat kesehatan.

C. Upaya Penunjang

1. Kegiatan Laboratorium

Kegiatan yang dilaksanakan di laboratorium meliputi :

- a. Pemeriksaan spesimen darah
 - 1) Hb ibu hamil
 - 2) Hb anak sekolah
 - 3) Gula darah sesaat
 - 4) Pengambilan darah sediaan malaria
 - 5) Pengambilan golongan darah
 - 6) Pemeriksaan lab HIV
 - 7) Pemeriksaan darah lengkap
- b. Pemeriksaan spesimen urine
 - 1) Pregnosticon Pleno Test (PPT)
 - 2) Urine lengkap dengan menggunakan stik urine lengkap meliputi PH, nitrit, protein, gewicht, glukosa, urubilin, bilirubin, keton, dan blut.
- c. Pemeriksaan tinja untuk pemeriksaan telur cacing
- d. Pemeriksaan sputum BTA
- e. Pengambilan sputum dan pembuatan preparat BTA

2. Gudang Obat

Kegiatan yang dilakukan di gudang obat dengan pengontrolan memakai LPLPO, pengamprahan obat dari pustu-pustu langsung ke gudang obat Puskesmas Abiansemal I dengan LPLPO. Gudang obat mendistribusikan ke Apotik Puskesmas dan poliklinik-poliklinik yang ada di puskesmas.

3. Apotek

Apotek mengeluarkan obat untuk pasien berdasarkan resep yang dituliskan oleh medis atau paramedis. Pengeluaran obat setiap hari di tabulasi harian dan bulanan.

4. Loker

Pasien datang berobat ke UPT. Puskesmas Abiansemal I yang pertama dilakukan adalah mendaftar di loket sistem 2 (dua) nomor belakang kemudian diteruskan ke poliklinik-poliklinik yang dimaksud.

2.5 Struktur Organisasi UPT. Puskesmas Abiansemal I

Susunan organisasi UPT. Puskesmas Abiansemal I terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas
2. Unit Tata Usaha
3. Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas
 - Upaya Kesehatan Masyarakat
 - Upaya Kesehatan Perorangan
4. Upaya Pelayanan Penunjang
5. Upaya Pelayanan Inovasi
6. Jaringan Pelayanan Puskesmas
7. Puskesmas Pembantu

UPT. Puskesmas Abiansemal I memiliki 4 Sub Bagian Tata Usaha, meliputi bagian data dan informasi, perencanaan dan penilaian, keuangan dan bagian umum dan kepegawaian.

Terdapat 8 Puskesmas Pembantu di wilayah binaan Puskesmas Abiansemal I, yakni Puskesmas Pembantu Ayunan, Puskesmas Pembantu Sangeh, Puskesmas

Pembantu Taman, Puskesmas Pembantu Bongkasa, Puskesmas Pembantu Bongkasa Pertiwi, Puskesmas Pembantu Selat, Puskesmas Pembantu Punggul, Puskesmas Pembantu Abiansemal.

BAB III

ANALISIS SITUASI KHUSUS

3.1 Analisis Situasi Sistem Surveilans Epidemiologi di UPT. Puskesmas Abiansemal I

Surveilans kesehatan masyarakat dapat didefinisikan sebagai upaya rutin dalam pengumpulan, analisis dan diseminasi data yang relevan yang diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan masyarakat. Sedangkan epidemiologi didefinisikan sebagai studi sistematis yang dilakukan untuk mempelajari fakta-fakta yang berperan atau mempengaruhi kejadian dan perjalanan suatu penyakit atau kondisi tertentu yang menimpa masyarakat. Oleh sebab itu surveilans epidemiologi merupakan serangkaian kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan penyakit atau masalah kesehatan agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan data, dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.

Setiap instansi kesehatan pemerintah, instansi kesehatan propinsi, instansi kesehatan kabupaten/kota dan lembaga kesehatan masyarakat dan swasta diwajibkan untuk menyelenggarakan surveilans epidemiologi. Kegiatan dari unit surveilans ini adalah melakukan pengumpulan, pencatatan, dan pelaporan data baik secara aktif maupun pasif (kompilasi dan analisis data) serta penentuan tindak lanjut/cara penanggulangan masalah.

Sistem surveilans di UPT. Puskesmas Abiansemal I diterapkan melalui mekanisme sebagai berikut :

1. Identifikasi kasus dan masalah kesehatan serta informasi terkait lainnya.
2. Pencatatan , pelaporan dan pengolahan data
3. Studi Epidemiologi
4. Penyebaran informasi pada unit yang membutuhkan
5. Membuat rekomendasi dan alternatif tindak lanjut
6. Umpan Balik

Pelaksanaan surveilans kesehatan di UPT. Puskesmas Abiansemal I dilaksanakan dengan cara kombinasi yang penyelenggaraannya dibagi menjadi empat, yaitu :

1. Penyelenggaraan berdasarkan metode pelaksanaan
 - a. Surveilans Epidemiologi Rutin Terpadu adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap beberapa kejadian permasalahan dan atau faktor risiko kesehatan.
 - b. Surveilans Epidemiologi Khusus adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap suatu kejadian, permasalahan, faktor risiko atau situasi kesehatan.
 - c. Surveilans Sentinel adalah penyelenggaraan surveilans pada populasi dan wilayah terbatas untuk mendapatkan signal adanya masalah kesehatan pada suatu populasi atau wilayah yang lebih luas.
 - d. Studi Epidemiologi adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi pada periode tertentu serta populasi dan atau wilayah tertentu untuk mengetahui lebih mendalam mengenai gambaran epidemiologi penyakit, permasalahan dan faktor risiko kesehatan.

2. Penyelenggaraan berdasarkan aktivitas pengumpulan data
 - a. Surveilans Aktif adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi melalui sistem pengumpulan data secara aktif, yaitu dengan mendatangi unit pelayanan kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya.
 - b. Surveilans Pasif adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi melalui sistem pengumpulan data secara pasif yaitu dengan cara menerima data dari unit pelayanan kesehatan, masyarakat, atau sumber data lainnya.
3. Penyelenggaraan berdasarkan pola pelaksanaan
 - a. Pola Kedaruratan, adalah kegiatan surveilans yang mengacu pada ketentuan yang berlaku untuk penanggulangan KLB dan atau bencana.
 - b. Pola Selain Kedaruratan, adalah kegiatan surveilans yang mengacu kepada ketentuan yang berlaku untuk keadaan di luar KLB dan atau bencana.
4. Penyelenggaraan berdasarkan kualitas pemeriksaan
 - a. Bukti Klinis atau tanpa peralatan pemeriksaan, adalah kegiatan surveilans dengan sistem pengumpulan data berdasarkan pemeriksaan klinis atau tidak menggunakan peralatan pendukung pemeriksaan.
 - b. Bukti Laboratorium atau dengan peralatan khusus, adalah kegiatan surveilans dengan sistem pengumpulan data berdasarkan pemeriksaan laboratorium atau peralatan pendukung pemeriksaan lainnya.

Program surveilans di UPT. Puskesmas Abiansemal I berada di bawah unit P2M yang merupakan program pencegahan dengan program Imunisasi. Tujuan sistem surveilans epidemiologi adalah tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan dan peningkatan

kewaspadaan secara nasional, propinsi dan kabupaten/kota menuju Indonesia Sehat 2010.

Adapun jenis-jenis penyakit menular dan penyakit tidak menular dalam penyelenggaraan surveilans terpadu penyakit antara lain :

Tabel 3.1. Jenis Penyakit dalam Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit

No	Penyakit	No	Penyakit
1	Kolera	15	Malaria vivax
2	Diare	16	Malaria falsifarum
3	Diare Berdarah	17	Malaria mix
4	Tifus Perut klinis	18	Demam berdarah dengue
5	TBC paru BTA+	19	Demam dengue
6	Tersangka TBC paru	20	Pneumonia
7	Kusta PB	21	Sifilis
8	Kusta MB	22	Gonorrhoe
9	Campak	23	Frambusia
10	Difteri	24	Filariasis
11	Batuk Rejan	25	Influenza
12	Tetanus	26	Hipertensi
13	Hepatitis Klinis	27	Diabetes Mellitus
14	Malaria klinis		

Sumber : Departemen Kesehatan RI Tahun 2004

Berdasarkan form surveilans terpadu tersebut sub unit surveilans menyusun laporan bulanan dari bulan Januari sampai Juni 2009 dengan perolehan kasus sebagai berikut :

Tabel 3.2. Jumlah Kasus dalam Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit di UPT. Puskesmas Abiansemal I Bulan Januari sampai Mei 2009

Jenis Penyakit	Bulan				
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Kolera	0	0	0	0	0
Diare	115	78	71	131	128
Diare Berdarah	11	1	2	1	2
Tifus Perut klinis	0	0	0	0	0
TBC paru BTA+	2	2	1	1	2
Tersangka TBC paru	0	0	0	0	0
Kusta PB	0	0	0	0	0
Kusta MB	0	0	0	0	0
Campak	0	0	0	0	0
Difteri	0	0	0	0	0
Batuk Rejan	0	0	0	0	0
Tetanus	0	0	0	0	0
Hepatitis Klinis	0	0	0	0	0
Malaria klinis	0	0	0	0	0
Malaria vivax	0	0	0	0	0
Malaria falsifarum	0	0	0	0	0
Malaria mix	0	0	0	0	0
DBD	7	3	1	1	5
Demam dengue	0	0	0	0	0
Pneumonia	0	0	0	0	0
Sifilis	0	0	0	0	0
Gonorrhoe	0	0	0	0	0
Frambusia	0	0	0	0	0
Filariasis	0	0	0	0	0
Influenza	9	6	0	6	7
Hipertensi	90	84	77	91	104
Diabetes Mellitus	46	17	34	27	27
HIV / AIDS	0	2	0	1	0

Sumber : Laporan Bulanan Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas di UPT. Puskesmas Abiansemal I

3.2 Tugas pokok dan Fungsi Sub Unit Surveilans Epidemiologi Puskesmas Abinsemal I

Tugas pokok dari Sub Unit Surveilans Epidemiologi UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah :

a. Perencanaan

Perencanaan program surveilans diharapkan berhasil dengan memahami komponen epidemiologi penyakit. Alur pengorganisasian surveilans penyakit tidak menular, masing-masing unit kerja surveilans dari pusat, provinsi, kabupaten/kota, rumah sakit hingga puskesmas memiliki peran tersendiri dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi. Puskesmas memiliki beberapa peran antara lain melakukan deteksi dini terhadap penyakit hipertensi dan faktor risiko serta tata laksanaanya, melakukan pencatatan dan pelaporan, melakukan penyuluhan, melakukan sistem rujukan bila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani. Penyuluhan merupakan salah satu metode promosi kesehatan untuk mencegah peningkatan kasus hipertensi ini.

UPT. Puskesmas Abiansemal I unit surveilans bekerja sama dengan bidang promosi kesehatan untuk memberikan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi. Sasaran dalam metode ini adalah penduduk usia lanjut yang tergabung dalam posyandu lansia. Dimana setiap desa sedikitnya terdapat satu banjar yang membentuk posyandu lansia. Sehingga kegiatan penyuluhan dilakukan ketika ada jadwal posyandu bagi lansia-lansia tersebut sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

b. Pelaksanaan

Surveilans yang efektif diharapkan peka terhadap perubahan pola penyakit. Setiap kecenderungan peningkatan kasus, secepatnya dapat diketahui sehingga dapat segera dilakukan upaya pencegahan. Surveilans kasus untuk penyakit tidak menular (PTM) yang dilakukan di UPT Puskesmas Abiansemal I bersifat pasif. Dimana penemuan penderita hanya

dilakukan berdasarkan penderita yang datang berobat ke puskesmas atau berdasarkan laporan dari puskesmas pembantu dan pelayanan kesehatan swasta.

c. Evaluasi

Dilakukan evaluasi proses dan evaluasi program pemberantasan penyakit atau tindakan pencegahan yang diselenggarakan. Dilihat perbandingan antara keadaan sebelum dan selama atau sesudah program dijalankan.

Fungsi sub unit surveilans epidemiologi UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah sebagai suatu sub unit program yang mengamati secara keseluruhan (penderita, penyebab, lingkungan, serta semua faktor yang berperan sebagai penyebab penyakit) yang digunakan sebagai dasar dari kegiatan-kegiatan dalam bidang penanggulangan penyakit. Sedangkan kegiatan pokok dari sub unit ini adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan data

Data diperoleh melalui laporan dari Puskesmas Pembantu, Puskesmas, dan pelayanan kesehatan swasta seperti klinik, DPS/BPS. Namun di UPT Puskesmas Abiansemal I belum memiliki sistem pencatatan yang optimal untuk penyakit tidak menular, karena hanya tercatat di laporan LB1 berdasarkan kelompok umur. Pencatatan ini berdasarkan laporan dari masing-masing puskesmas pembantu dan poliklinik-poliklinik di UPT. Puskesmas Abiansemal I meliputi poliklinik umum, poliklinik dalam, dan UGD.

b. Kompilasi, analisa, dan evaluasi data

Dilakukan kompilasi terhadap data yang telah terkumpul untuk kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik maupun peta yang dirinci

berdasarkan golongan umur, jenis kelamin, waktu, tempat, dan lain-lain. Oleh karena belum adanya sistem pencatatan yang lebih rinci maka analisis data menjadi tidak maksimal terutama analisa terhadap tempat atau daerah yang cenderung memiliki jumlah kasus yang tinggi.

c. Penyebaran data

Kesimpulan yang telah diambil disebarkan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

3.3 Jejaring Sub Unit Surveilans Epidemiologi UPT. Puskesmas Abiansemal I

Sistem pengumpulan data sub unit Surveilans Epidemiologi UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah melalui surveilans aktif dan pasif. Sumber data meliputi Poliklinik yang ada di Puskesmas Abiansemal I, laporan puskesmas pembantu, dan unit pelayanan Swasta (klinik, bidan dan dokter praktek swasta). Proses pencatatan yang dilakukan menggunakan kartu rawat jalan untuk mencatat identitas dan status pasien yang berkunjung ke puskesmas untuk memperoleh layanan rawat jalan, formulir laporan bulanan (LB1) dan buku register pasien, yang tidak hanya mencatat penyakit hipertensi melainkan untuk seluruh diagnosa. Dalam register tersebut mencakup nomor urut atau kode penyakit, tanggal registrasi, nama pasien, umur, jenis kelamin, dan diagnosa serta keterangan kunjungan. Buku register tersebut tidak mencantumkan faktor risiko dan klasifikasi penderita.

Sistem pelaporan yang dilaksanakan harus disesuaikan dengan mekanisme yang ditetapkan yaitu dari puskesmas pembantu melaporkan ke puskesmas, kemudian direkapitulasi baik dari dalam maupun luar gedung. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis untuk dapat diinterpretasikan. Jika tidak terjadi masalah, pelaporan dilakukan secara rutin yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan

Kabupaten Badung menggunakan formulir standar yang sudah ada. Jika ditemukan masalah dari interpretasi dan analisis data maka dilakukan tindak lanjut dengan pelacakan secara epidemiologis baru kemudian disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Badung dan pihak-pihak terkait lainnya untuk dapat mempeoleh tindakan penanggulangan atau upaya peningkatan program kesehatan

Sistem surveilans epidemiologi kesehatan yang baik memerlukan koordinasi dan kerja sama antara surveilans epidemiologi dengan unit pelayanan kesehatan swasta (klinik, praktek dokter dan bidan swasta) yang ada di masyarakat. Pemberi pelayanan kesehatan swasta yang ada di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I diharapkan ikut aktif dalam proses pencatatan dan pelaporan kasus yang ditemukan. Pelayanan kesehatan swasta kurang aktif melakukan pelaporan pada UPT. Puskesmas Abiansemal I dalam beberapa bulan terakhir. Sehingga masih ada penderita penyakit tidak menular khususnya penyakit hipertensi tidak maksimal.

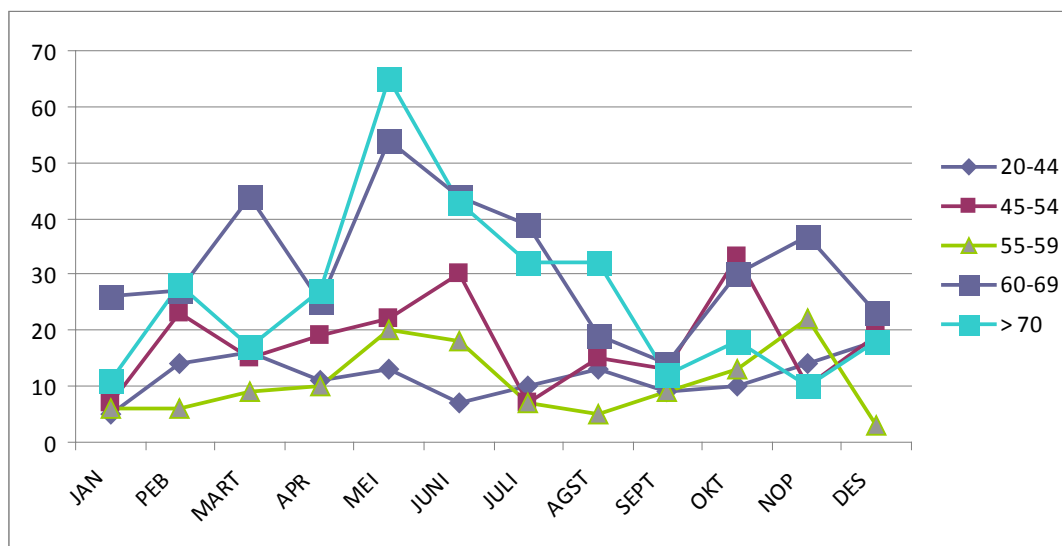
3.4 Situasi Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal I

Salah satu penyakit tidak menular yang merupakan merupakan masalah kesehatan masyarakat adalah penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) & angka kematian (mortalitas). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang umum timbul di dalam masyarakat yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi tidak menunjukkan gejala spesifik (Sukandar, 2009). Sehingga pada tahap awal, orang masih merasa nyaman dengan kondisi tubuhnya dan tidak merasa perlu memeriksakan diri. Hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua kategori besar, yaitu primer dan sekunder. Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui

penyebabnya dengan jelas. Berbagai faktor diduga berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Golongan kedua adalah hipertensi sekunder yang penyebabnya boleh dikatakan telah pasti, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah (Astawan, 2009).

Menurut WHO tekanan darah dianggap normal bila kurang dari 135/85 mmHg sedangkan dikatakan *hipertensi* bila lebih dari 140/90 mmHg. Angka yang lebih tinggi menunjukkan fase darah yang sedang dipompa jantung (*sistolik*) sedangkan nilai yang lebih rendah menunjukkan fase darah yang kembali ke dalam jantung (*diastolik*). Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *the silent disease*. Umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit ini dikenal juga sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur sosial dan ekonomi. Kecenderungan berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi memunculkan berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kesakitan hipertensi.

Berdasarkan laporan tahunan UPT Puskesmas Abiansemal I tahun 2008, penyakit hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak yaitu urutan ketujuh dengan persentase 3,37 % dari jumlah kunjungan kasus selama tahun 2008. Padahal pada tahun sebelumnya penyakit hipertensi tidak termasuk dalam 10 penyakit terbanyak. Berikut merupakan kecenderungan kasus hipertensi di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I selama tahun 2008:



Gambar 3.1. Jumlah Kasus Hipertensi di UPT. Puskesmas Abiansemai I pada tahun 2008

Grafik diatas menunjukkan bahwa kasus hipertensi mulai mengalami peningkatan pada pertengahan tahun 2008 yaitu bulan Mei terutama pada kelompok umur 60 tahun keatas.

Berdasarkan pedoman teknis penemuan dan tata laksana penyakit hipertensi (Depkes RI, 2006), disebutkan bahwa penatalaksanaan hipertensi yang berbasis pada kesehatan masyarakat didahului oleh pengumpulan data dan informasi. Data dan informasi yang dibutuhkan adalah yang berhubungan dengan kesakitan, kematian dan faktor risiko. Penatalaksanaan penyakit hipertensi termasuk dalam surveilans epidemiologi khusus yang merupakan penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap suatu kejadian, permasalahan, faktor risiko atau situasi kesehatan. Dalam hal ini, surveilans hipertensi meliputi:

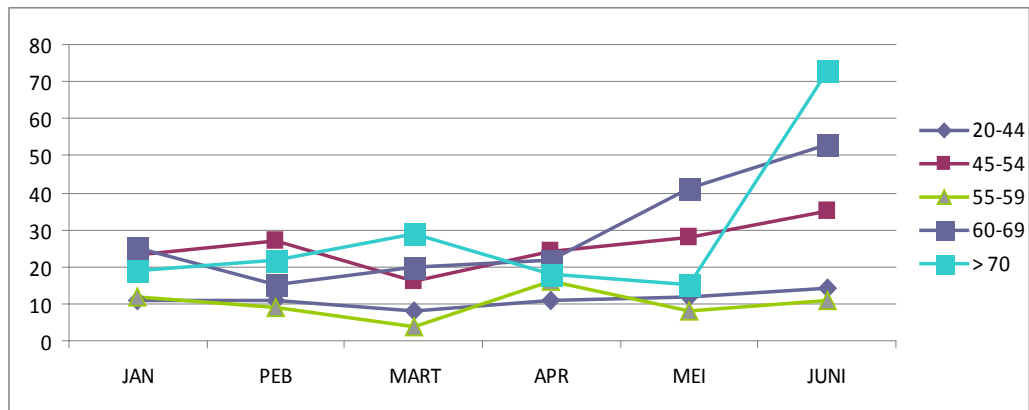
1. Surveilans faktor risiko

Surveilans faktor risiko merupakan suatu tindakan yang paling cepat untuk mengukur suatu hasil jika di lakukan intervensi terhadap suatu kasus dalam jangka menengah. Surveilans faktor risiko dilakukan untuk mengetahui besarnya

masalah faktor risiko penyakit hipertensi pada populasi di wilayah tertentu, mengembangkan program promosi dan pencegahan, dan menilai program keberhasilan intervensi yang dilaksanakan. Surveilans ini belum diimplementasikan di UPT. Puskesmas Abiansemal I sehingga belum ada sistem pencatatan dan pelaporan yang khusus mengenai faktor risiko dari PTM Hipertensi. Namun untuk program promosi dan pencegahan sudah dilakukan melalui metode penyuluhan. Metode ini dilaksanakan secara berkala baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Sasaran dari penyuluhan hipertensi ini adalah kelompok lanjut usia yang berada di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I. Penyuluhan di luar gedung biasanya disisipkan dalam kegiatan posyandu paripurna di masing-masing banjar. Sedangkan kegiatan di dalam gedung dilakukan di areal lingkungan puskesmas.

2. Surveilans (registri) penyakit

Surveilans penyakit dilakukan untuk memperoleh gambaran kasus baru dan kematian, menilai efektifitas jangka pendek terhadap tindakan dan pengobatan yang telah dilaksanakan, dan untuk keperluan perencanaan pelayanan kesehatan. Kegiatan surveilans ini diawali dengan pengumpulan data yang berbasis rutin. Data mengenai penyakit hipertensi bersumber dari laporan bulanan (LB 1) UPT Puskesmas Abiansemal I. Laporan ini merupakan sistem pelaporan yang rutin dilakukan setiap bulan dengan mengumpulkan hasil laporan dari register puskesmas pembantu, register harian penyakit di poliklinik puskesmas khususnya pada poliklinik umum, bedah dan UGD serta sarana pelayanan kesehatan swasta seperti klinik, bidan swasta, dan dokter swasta. Jumlah kasus hipertensi yang tercatat pada laporan bulanan mulai dari bulan Januari hingga Juni 2009 terlihat pada grafik berikut :



Gambar 3.2. Jumlah Kasus Hipertensi di UPT. Puskesmas Abiansemal I pada bulan Januari hingga Juni 2009

Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa kasus hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok umur 60 tahun keatas dan terjadi peningkatan yang sangat drastis pada bulan Juni 2009. Oleh sebab itu, kemungkinan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah karena faktor umur. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi.

3. Surveilans kematian

Surveilans kematian dilakukan untuk mengetahui gambaran penyebab kematian penduduk. Dimana kegiatan dari surveilans tersebut meliputi pengumpulan data yang berbasis laporan rutin dari sarana pelayanan kesehatan kemudian sumber data registri penyebab kematian diperoleh dari masyarakat melalui kantor kelurahan atau kantor kecamatan. Data kematian yang terdapat di UPT. Puskesmas Abiansemal I tidak mencantumkan penyebab dari kematian tersebut sehingga menyulitkan untuk melakukan intervensi khususnya pada faktor yang berpengaruh terhadap penyakit hipertensi seperti stroke.

BAB IV

IDENTIFIKASI MASALAH

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang tergolong cukup tinggi di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I. Berdasarkan data-data yang terdapat pada laporan kesakitan (LB1) dan hasil wawancara dengan pemegang surveilans, penyakit ini cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2008 hingga triwulan II tahun 2009. Berdasarkan data tersebut kelompok umur yang paling banyak terkena hipertensi adalah 60 tahun ke atas. Namun belum bisa diketahui secara jelas faktor-faktor lain yang mempengaruhi. Hal ini dikarenakan oleh belum adanya sistem surveilans penyakit tidak menular (PTM) yang spesifik di sub unit surveilans UPT. Puskesmas Abiansemal I.

Berdasarkan pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi (Depkes RI, 2006), tugas pokok dari surveilans hipertensi terdiri dari tiga komponen penting yang meliputi pencatatan dan pelaporan, penyuluhan, dan deteksi dini terhadap penyakit hipertensi mengenai faktor risikonya. Berdasarkan komponen tersebut, adapun permasalahan yang mendasar di UPT. Puskesmas Abiansemal I adalah belum ada sistem pencatatan dan pelaporan tersendiri untuk surveilans penyakit tidak menular khususnya hipertensi. Padahal pedoman untuk pencegahan dan penanggulangan hipertensi sudah ada sejak tahun 2006. Pencatatan pasien hanya dilakukan melalui register pasien di poliklinik-poliklinik puskesmas dan puskesmas pembantu. Pencatatan di register pasien direkapitulasi dalam laporan LB1 dalam SP2TP tentang data kesakitan secara keseluruhan yang dikelompokkan berdasarkan kelompok umur.

Sistem pelaporan yang dilakukan sub unit surveilans UPT Puskesmas Abiansemal I sudah sesuai dengan jejaring epidemiologi yang melibatkan beberapa pihak. Namun dalam pelaksanaannya, kerja sama dari pihak pelayanan kesehatan swasta kurang aktif terutama mengenai pelaporan data kesakitan. Jadi saat ini, data yang terangkum hanya dari register poliklinik di UPT Puskesmas Abiansemal I dan laporan dari delapan puskesmas pembantu yang ada.

BAB V

ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan yang mendasar dari hasil identifikasi yang telah dilaksanakan, penulis mencoba memberikan alternatif pemecahan masalah dalam bentuk masukan atau saran yang dapat dilakukan dalam pengendalian penyakit hipertensi. Suatu sistem surveilans sangat penting dalam kegiatan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) khususnya pada tatalaksana faktor risiko penyakit hipertensi. Sehingga kegiatan ini harus dilakukan secara cermat dan teliti, karena kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan akan mengakibatkan kesalahan dalam menetapkan suatu tindakan.

Sistem pencatatan yang diperlukan dalam pengendalian penyakit hipertensi sebaiknya berpedoman pada suatu mekanisme yang baik agar memudahkan untuk merekam data. Adapun formulir pencatatan yang digunakan dalam pencatatan pelayanan pengendalian PTM khususnya tatalaksana penyaki hipertensi, terdiri dari :

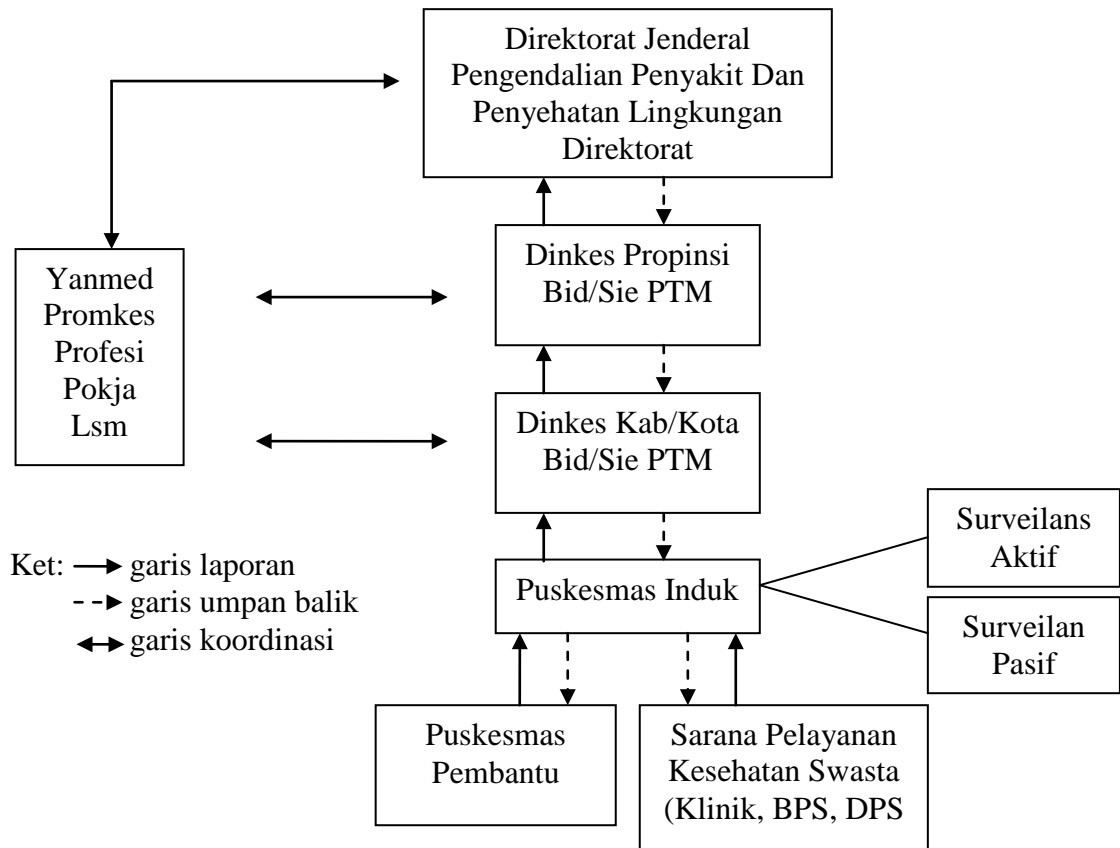
1. Kartu rawat jalan bagi pasien untuk mencatat identitas dan status pasien yang berkunjung ke puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.
2. UPT. Puskesmas Abiansemal I memiliki ruang rawat inap, maka diperlukan juga kartu rawat inap bagi pasien yang rawat inap.
3. Kartu penderita hipertensi yang berisi identitas penderita yang dilayani puskesmas yang dipegang oleh penderita. Kartu ini diharapkan dapat memperlihatkan hasil tekanan darah setiap melakukan pemeriksaan, sehingga dapat dilihat kecenderungannya meningkat atau menurun.
4. Formulir laporan bulanan penyakit hipertensi yang disesuaikan dengan format laporam surveilans yang sudah ada di puskesmas.

5. Buku register yang berisi data identitas umum dan khusus dari penderita yang lengkap. Masing-masing poliklinik di UPT. Puskesmas Abiansemal I yaitu poliklinik umum, poliklinik dalam, dan UGD sudah memiliki buku register namun tidak mencakup seluruh komponen yang berhubungan dengan hipertensi. Buku register di puskesmas tersebut digunakan untuk keseluruhan pasien, sehingga belum ada register khusus untuk hipertensi. Buku register sebaiknya yang memuat nomor urut, tanggal registrasi, tanggal mulai berobat, jenis faktor risiko, dan klasifikasi penderita. Komponen tersebut akan memudahkan petugas surveilans dalam penemuan kasus PTM hipertensi dalam hal surveilans penyakit dan surveilans faktor risiko.

Penyelenggaraan sistem surveilans hipertensi di UPT Puskesmas Abiansemal I dalam aktivitas pengumpulan data terdiri dari surveilans aktif dan pasif. Oleh sebab itu, puskesmas sebaiknya meningkatkan koordinasi dengan sarana pelayanan kesehatan swasta baik klinik, dokter maupun bidan dalam hal penjangkaran lansia yang menderita hipertensi. Selain itu, UPT. Puskesmas Abiansemal I sebaiknya lebih mengaktifkan posyandu lansia dengan beberapa kegiatan seperti memberikan penyuluhan dan pengobatan agar dapat diketahui secara dini lansia yang menderita hipertensi.

Apabila pihak sarana pelayanan kesehatan swasta tidak mau melaporkan dengan segera ke pihak puskesmas, maka pihak puskesmas sebaiknya aktif menghubungi atau langsung ke tempat praktek swasta tersebut. Sehingga peranan surveilans aktif sangat dibutuhkan. Pelaporan ini berguna agar penanggulangan yang dilakukan dapat lebih baik dan lebih mudah dilakukan serta tepat sasaran tentunya dengan alur pelaporan yang sesuai. Perlu dilakukan evaluasi mengenai hasil

pencatatan dan pelaporan yang telah dilakukan pihak puskesmas. Sehingga permasalahan-permasalahan yang timbul dapat segera diatasi.



Gambar 5.1 Alur Pelaporan Pengendalian Penyakit Hipertensi

Adapun suatu acuan atau pedoman untuk melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan agar memudahkan dalam menciptakan komitmen mengenai tugas dari suatu unit kerja surveilans PTM dinamakan Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP merupakan suatu proses standar langkah-langkah sejumlah instruksi logis yang harus dilaksanakan berupa aktivitas, aliran data, dan aliran kerja. SOP merupakan gambaran langkah-langkah kerja (sistem, mekanisme dan tata kerja internal) yang diperlukan dalam pelaksanaan suatu tugas untuk mencapai tujuan instansi pemerintah. SOP sebagai suatu dokumen/instrumen memuat tentang proses dan prosedur suatu kegiatan yang bersifat efektif dan efisien berdasarkan suatu standar

yang sudah baku. Secara rinci, disusun sebuah standar operasional prosedur mengenai sistem pencatatan dan pelaporan surveilans hipertensi, yaitu :

Tabel 5.1 Standar Operasional Prosedur Sistem Pencatatan dan Pelaporan Surveilans Hipertensi

No.	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Surveilans Hipertensi			
	Logo	No.Dokumen	No.Revisi	Halaman
		Tgl.Terbit	Ditetapkan oleh :	
1.	Pengertian	Sistem pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan dari sistem surveilans epidemiologi kesehatan terhadap penyakit tidak menular dan kondisi yang memperbesar risiko terjadinya peningkatan penyakit hipertensi serta masalah-masalah kesehatan tersebut.		
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan informasi berupa data kasus penyakit hipertensi 2. Dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. 3. Mengetahui kecenderungan dari penyakit hipertensi dalam kurun waktu tertentu. 		
3.	Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada instruksi tertulis dari kepala puskesmas. 2. Terdapat pedoman penemuan dan tatalaksana hipertensi. 		
4.	Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan kartu rawat jalan untuk mencatat identitas dan status pasien 2. Menyediakan kartu penderita hipertensi yang berisikan identitas penderita hipertensi yang dilayani di puskesmas 3. Menyediakan buku register di setiap poliklinik di puskesmas meliputi data identitas umum dan khusus. 4. Menyediakan blanko atau formulir laporan bulanan penyakit hipertensi yang disesuaikan dengan format laporan surveilans yang sudah ada. 		
5	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan tersedianya formulir dan blanko untuk pencatatan kasus hipertensi yang berupa register, kartu rawat jalan, dan formulir laporan baik dari puskesmas induk, puskesmas pembantu maupun sarana pelayanan Kesehatan swasta (klinik, BPS/DPS) di wilayah kerja puskesmas. 2. Melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas pembantu dan sarana pelayanan swasta mengenai prosedur pencatatan dan pelaporan ke puskesmas. Koordinasi dapat dilakukan dengan cara melakukan rapat rutin setiap sebulan sekali atau disesuaikan dengan kondisi di wilayah kerja. 3. Melakukan pengumpulan data berdasarkan sumber data (laporan register penyakit, laporan faktor risiko, pencatatan kematian akibat hipertensi); jenis data (data 		

		<p>kesakitan, data kematian, dat kondisi lingkungan, data faktor risiko); sistem pengumpulan data yang bersifat aktif maupun pasif dengan frekuensi rutin setiap bulan; petugas pengumpul data yang mampu melakukan <i>editing</i> data yang dikumpulkan (kelengkapan dan konsistensinya).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan rekapitulasi data yang dicatat baik di dalam gedung maupun di luar gedung serta laporan dari puskesmas pembantu dan sarana pelayanan kesehatan swasta. 5. Membuat laporan mengenai hipertensi yang mencakup seluruh komponen dalam blangko atau formulir yang tersedia. 6. Melaporkan rekapitulasi data dalam bentuk laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Badung menggunakan formulir standar yang sudah tersedia.
6.	Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas Pembantu 2. Bidan Praktek Swasta 3. Dokter Praktek Swasta 4. Klinik Swasta

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari beberapa uraian di atas, hal-hal yang dapat disimpulkan antara lain :

1. UPT. Puskesmas Abiansemal I terdiri dari 10 wilayah kerja, dan secara geografis letak puskesmas dari masing-masing wilayah kerja mudah dijangkau dengan sarana dan prasarana yang dimiliki sudah cukup memadai.
2. Program kesehatan yang diselenggarakan UPT. Puskesmas Abiansemal I meliputi : 6 upaya kesehatan wajib, 9 upaya kesehatan pengembangan, dan 4 upaya penunjang.
3. Unit Surveilans Epidemiologi merupakan program pencegahan yang berada dibawah upaya program P2M dengan melakukan pengumpulan, pencatatan, dan pelaporan data baik secara aktif maupun pasif (kompilasi dan analisis data) serta penentuan tindak lanjut/cara penanggulangan masalah.
4. Penyakit tidak menular hipertensi di UPT. Puskesmas Abiansemal I merupakan masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan data kesakitan dari tahun 2008 hingga triwulan II tahun 2009, penyakit hipertensi cenderung meningkat pada golongan umur 60 tahun ke atas. Permasalahan yang mendasar adalah belum adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang tersendiri untuk PTM hipertensi.
5. Alternatif pemecahan yang dapat diberikan yaitu: melakukan koordinasi dengan puskesmas pembantu, sarana pelayanan kesehatan swasta, lebih mengaktifkan posyandu lansia dalam hal penjangkauan secara dini bagi lansia

yang menderita hipertensi, dan menyusun SOP (standar operasional prosedur) tentang sistem pencatatan dan pelaporan hipertensi.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat saya sampaikan antara lain :

1. Program pencegahan hipertensi jangka panjang bagi lansia yang berupa posyandu lansia perlu dioptimalkan, agar penjangkauan terhadap penderita hipertensi dapat diketahui secara dini. Diharapkan pula agar semua banjar di wilayah kerja UPT. Puskesmas Abiansemal I memperoleh program pencegahan hipertensi baik melalui penyuluhan maupun pemeriksaan berkala.
2. Puskesmas hendaknya lebih meningkatkan koordinasi dengan sarana pelayanan kesehatan swasta dalam hal pencatatan dan pelaporan dari kasus hipertensi. Sehingga dapat dilakukan suatu penatalaksanaan terhadap masyarakat yang menderita hipertensi.
3. Unit surveilans di puskesmas hendaknya lebih mengembangkan sistem yang dapat dijadikan acuan atau prosedur dalam melakukan sistem pencatatan dan pelaporan penyakit hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2008). *Definisi Hipertensi*. Retrieved Juni 25, 2009, from <http://www.totalkesehatananda.com>
- Azwar, Azrul.. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Bag. FKUI
- Bustan, DR. M.N. (1997). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI. (2003). *Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Departemen Kesehatan RI.
- Imam, Susilo, Irawan, dkk. (1998). *Waspadai Hipertensi dan Diabetes Mellitus*. Bandung: Carya Remadja.
- Kasjono, Heru Subaris dan Kristiawan, Heldhi B. (2008). *Intisari Epidemiologi*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Miruddin, R. (2009, Pebruari 8). *Laporan Magang Epidemiologi di PKM Layang Makasar*. Retrieved Juni 25, 2009, from <http://www.ridwanamiruddin.wordpress.com>
- Tim Penyusun. (2007). *Laporan Tahunan Puskesmas Abiansemal I tahun 2006*. Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung.

Tim Penyusun. (2008). *Laporan Tahunan Puskesmas Abiansemal I tahun 2007*.
Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung.

Tim Penyusun. (2009). *Laporan Tahunan UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2008*. Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung.

Tim Penyusun. (2008). *Lokakarya Mini UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2008*.
Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung.

Tim Penyusun. (2009). *Laporan PTP UPT. Puskesmas Abiansemal I tahun 2009*.
Puskesmas Abiansemal I Kabupaten Badung.