

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dikoordinasikan oleh Asisten Kesejahteraan Masyarakat. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan, pembinaan, dan pengembangan urusan kesehatan seperti penyelenggaraan surveilans kesehatan, pencegahan, pemberantasan, dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Di setiap kota Administrasi dan Kabupaten Administrasi dibentuk Suku Dinas Kesehatan (Pergub Jakarta, 2008).

Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat merupakan unit kerja dari Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pengembangan dan kegiatan pembinaan kesehatan masyarakat. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat mempunyai kebijakan dan program di bidang pembangunan yang mengacu kepada kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta seperti peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan upaya kesehatan

masyarakat untuk melindungi masyarakat dari resiko penyakit dengan program surveilans epidemiologi kesehatan masyarakat, penyakit menular dan penyakit tidak menular (Suku Dinas Jakarta, 2018).

Program surveilans ini wajib dilakukan untuk kegiatan pemantauan yang dilakukan secara cermat dan terus menerus terhadap berbagai faktor yang menentukan kejadian dan penyebaran penyakit atau gangguan kesehatan. Kegiatan ini meliputi analisa data, pengumpulan data, dan penyebar luasan data sebagai bahan untuk penanggulangan dan pencegahan penyakit. Data tersebut didapatkan dari data rekam medis pasien yang dikirim dari puskesmas melalui laporan dengan formulir surveilans PTM ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat (Weraman, 2010).

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis wajib melakukan proses pencatatan atau perekaman sampai dengan pelaporan (Kemenkes, 2013b).

Sebab semua data rekam medis pasien lengkap seperti identitas pasien, tanggal pemeriksaan, No RM, No KTP, Gol. Darah. Status, suku, pekerjaan, aktivitas fisik dan konsumsi alkohol harus dilaporkan dalam bentuk laporan surveilans PTM pada tiap bulannya dari Puskesmas harus dilaporkan kepada Suku Dinas Jakarta Barat maka perekam medis wajib melakukan pelaporan karena bisa dijadikan riset kesehatan daerah. Untuk mengetahui penyakit apa

saja yang mempunyai persentase terbesar dan bisa menjadi perbaikan status kesehatan di Jakarta Barat.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 merupakan riset berbasis masyarakat yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari berbagai indikator kesehatan sebagai bahan penilaian pencapaian target MDGs, mengevaluasi keberhasilan perbaikan status kesehatan dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan di tingkat nasional, provinsi sampai kabupaten/kota (Kemenkes, 2013c).

Indikator yang akan dikumpulkan mencakup indikator terkait dengan status kesehatan (prevalensi penyakit menular, tidak menular, status gizi, status kesehatan ibu dan anak); indikator terkait dengan cakupan pelayanan kesehatan, perilaku, sanitasi dan lingkungan, serta penyakit berhubungan dengan keturunan. Informasi diperoleh melalui wawancara terstruktur, pengukuran, pemeriksaan, dan pengambilan spesimen biomedis (Kemenkes, 2013c)

Secara Global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular, penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah seperti : penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung atau payah jantung , hipertensi dan stroke. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke (Kemenkes, 2014a)

Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar di Indonesia. Salah satu penyakitnya

adalah Hipertensi. Sampai saat ini, Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi. Di samping itu, pengontrolan Hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kemenkes, 2014b)

Dari hasil data riskesdas 2018 penyakit hipertensi masuk kedalam penyakit trend dari antara lima penyakit PTM dan hipertensi mendapatkan prevalansi paling tinggi yaitu 8,3% dimana mendapatkan persentase paling tinggi diantara penyakit tidak menular yang lain. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Kemenkes, 2018b)

Hipertensi disebut sebagai si pembunuh senyap karena gejalanya sering tanpa keluhan. Biasanya, penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Menurut data Riskesdas 2013 penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas, sebesar 36,3% merokok, 93,5% kurang konsumsi buah dan sayur, 52,7% konsumsi garam lebih dari 2 ribu mg/hari, 15,4% obesitas, dan 26,1% kurang aktifitas fisik. Maka dari itu Hipertensi merupakan penyebab yang paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun

berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,3 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahunnya ada 9,4 juta orang yang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalansi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, prevalansi tertinggi terjadi di Bangka Belitung (30%) dan yang terendah di Papua (16,8%). Sementara itu data dari Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalansi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4% (Kemenkes, 2018a).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2014b).

Maka dari itu untuk pengendalian penyakit tidak menular seperti Hipertensi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian perlu

didukung oleh sistem surveilans yang baik. Perencanaan, pengawasan, dan evaluasi program pengendalian PTM memerlukan dukungan data dan informasi yang valid bersumber dari surveilans (Kemenkes, 2015b)

Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah No 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, di mana kegiatan surveilans ini wajib dikelola oleh pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang dikelola secara berjenjang, terkoneksi, dan terintegrasi serta didukung dengan kegiatan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi (Kemenkes, 2014e).

Data untuk surveilans dikumpulkan dari sistem surveilans rutin yang dilaporkan oleh sarana kesehatan seperti laporan bulanan puskesmas, termasuk puskesmas pembantu dan masyarakat, laporan bulanan laboratorium pemerintah dan swasta, laporan bulanan rumah sakit, rumah sakit swasta, rumah bersalin, dan rumah sakit khusus, laporan bulanan penggunaan obat gudang farmasi, unit farmasi, dan apotek serta laporan bulanan sarana kesehatan swasta (Weraman, 2010).

Pada peneliti sebelumnya Menurut Jurnal Kesehatan masyarakat dibutuhkan data surveilans yang lengkap tentang penyakit Hipertensi ini karena Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia (Herawati, 2014). Dikarenakan pola hidup masyarakat Indonesia yang tidak baik dan banyak faktor juga yang membuat tekanan darah seseorang tidak stabil, untuk mencegah dan mengendalikannya dilihat dari data surveilans Hipertensi tersebut (Siti, Junaid, & Karma, 2017).

Kualitas data surveilans penyakit Hipertensi masih perlu diperhatikan, terutama pada kebenaran data, kebenaran pencatatan petugas, ketersediaan formulir pengumpulan data yang belum sesuai (Tirta Indah & Nur Anggraini Ningrum, 2015). Dikarenakan masih banyak perbedaan dari data rekam medis pasien yang ada di Puskesmas dengan data yang dikirim ke Dinas Kesehatan, seharusnya semua data harus valid dan lengkap tidak ada perbedaan (Sakina et al., 2017).

Berdasarkan Observasi awal tanggal 23 November 2018 di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat di Jl. Kembangan Raya No.2 Jakarta Barat peneliti mendapatkan informasi bahwa pelaksanaan surveilans sudah dilakukan pada tahun 2017 bulan desember menjelang akhir. Di dapatkannya informasi bahwa di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat terkait surveilans terdapat surveilans PTM, KLB dan Pelaporan Kematian. Semua penyakit ada pelaporannya tersendiri namun yang dengan sistem surveilans hanya penyakit-penyakit tertentu. Dari observasi tersebut Peneliti menemukan adanya masalah pada pengumpulan data surveilans penyakit hipertensi, dikarenakan belum ada sistem yang terorganisir atau sistem yang baik untuk pengumpulan data surveilans tersebut. Dari berbagai faktor yang menyebabkan terhambatnya pengumpulan data surveilans hipertensi ini bisa menyebabkan terhambatnya surveilans hipertensi ini jika tidak dilaksanakan dengan baik sistem surveilans ini akan berdampak tidak baik pada status derajat kesehatan masyarakat terutama pada penyakit hipertensi ini, karena dari data PTM terdapat 21 penyakit yang ada pada penyakit tidak menular

Hipertensi ini ada di tingkat paling tinggi di urutan pertama di Puskesmas se-Jakarta Barat, oleh sebab itu jika surveilans hipertensi ini tidak dilaksanakan akan berdampak buruk karena tidak ada yang mengontrol prevelensi pada kasus tersebut dan sangat berpengaruh pada status kesehatan masyarakat, Namun jika sistem surveilans ini dilaksanakan dengan baik dan tidak ada hambatan akan berdampak baik juga karena bisa merubah status kesehatan masyarakat melalui pengontrolan kasus hipertensi dari data surveilans dan bisa membantu untuk menanggulangi setidaknya menurunkan angka kasus hipertensi ini. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengendalian penyakit tidak menular tersebut dilakukan dengan sistem surveilans yang baik dengan judul proposal “Tinjauan Surveilans Penyakit Hipertensi di Puskesmas Wilayah Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat Berdasarkan Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular Tahun 2019”

1.2 Perumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan sistem surveilans Hipertensi di Puskesmas Wilayah Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat menurut pedoman penyakit tidak menular ?

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Adakah SOP yang terkait tentang sistem surveilans hipertensi di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat?
- 1.3.2. Berapa jumlah kasus, kelompok umur, jenis kelamin, kasus baru dan risiko hipertensi berdasarkan wilayah pasien hipertensi selama satu tahun dari data surveilans di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat?
- 1.3.3. Faktor apa yang menyebabkan hambatan pada pengumpulan kegiatan surveilans Hipertensi di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan surveilans Hipertensi di Puskesmas Wilayah Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat melalui pedoman penyakit tidak menular tahun 2018.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- 1.4.2.1 Mengidentifikasi SOP yang terkait surveilans Hipertensi di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat

1.4.2.2 Mengidentifikasi jumlah kasus, kelompok umur, jenis kelamin, kasus baru hipertensi dan risiko hipertensi berdasarkan wilayah pasien hipertensi dalam setahun dari data data surveilans di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat

1.4.2.3 Mengidentifikasi hambatan pada pengumpulan kegiatan surveilans di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi bagaimana pelaksanaan surveilans Hipertensi di Puskesmas Wilayah Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat

1.5.2. Bagi Universitas Esa Unggul

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan untuk menambah informasi, pengetahuan dan sebagai referensi kepustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa

1.5.3. Bagi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini sebagai evaluasi program sistem surveilans Hipertensi agar dapat meningkatkan sistem surveilans Hipertensi menjadi lebih baik .

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini tentang bagaimana pelaksanaan sistem surveilans di Puskesmas Wilayah Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat melalui pedoman penyakit tidak menular tahun 2018. Dengan metode pengambilan data survailans Hipertensi melalui pedoman penyakit tidak menular yang dilaksanakan di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat pada bulan Oktober 2018. Adanya keterbatasan Penelitian hanya dengan data (jenis kelamin, kelompok umur, dan kasus baru) dan literatur yang diperoleh melalui buku dan internet. Penelitian ini menggunakan seluruh jurnal kesehatan dan buku kesehatan dari tahun 2010 - 2018 .