

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidang kesehatan menuntut reformasi kebijakan untuk meluruskan kembali arahnya. Reformasi tersebut perlu karena ada lima fenomena yang berpengaruh pada keberhasilan pembangunan kesehatan. Pertama, perubahan dinamika kependudukan yang berakibat adanya transisi demografi dan epidemiologi. Kedua, temuan ilmu dan teknologi kedokteran, yang membuka pandangan baru dalam memandang proses hidup, sehat, sakit dan mati. Ketiga, globalisasi akibat perdagangan bebas, pesatnya revolusi bidang informasi, telekomunikasi dan transportasi. Keempat, perubahan lingkungan. Kelima, demokratisasi segala bidang, menuntut pemberdayaan dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.¹

Otonomi daerah mempunyai konsekuensi adanya pendelegasian kekuasaan, kewenangan dan kewajiban pusat kepada kabupaten untuk membantu sistem kesehatannya sendiri. Sesuai dengan hal tersebut, dalam Undang-Undang otonomi daerah no. 22 tahun 1999 dan PP Nomor 25 tahun 2000, maka terjadi perubahan peran dan swasata dalam pelayanan kesehatan, dimana salah satunya adalah merumuskan dan mengembangkan sistem kesehatan di daerah bersangkutan sesuai dengan kemampuan wilayah.²

¹ Departemen Kesehatan RI, *Laporan Tahunan Ditjen PPM dan PL*, (Jakarta:1998), h.46

² PD Persi, *Surat Edaran Menteri Kesehatan*, (www://Pusat Data & Informasi Persi Peraturan Kesehatan.htm). Tanggal akses 6 Desember 2002

Pada surat edaran Menteri Kesehatan No. 1107/MENKES/E/VII/2000 disebutkan mengenai : 1). Kewenangan propinsi sebagai wilayah administrasi di bidang kesehatan, dan 2). Kewenangan minimal yang wajib dilaksanakan oleh kabupaten /kota di bidang kesehatan. Pada kedua kewenangan disebutkan adanya kewenangan untuk menyelenggarakan sistem informasi kesehatan. Kewenangan minimal yang wajib dilaksanakan oleh kabupaten/kota yaitu diantaranya adalah surveilans epidemiologi dan penggulangan wabah/kejadian luar biasa pada skala kabupaten/kota.³

Surveilans epidemiologi merupakan salah satu bentuk subsistem informasi kesehatan yang menyelenggarakan pencatatan suatu penyakit tertentu yang berjangkit atau kejadian yang ingin dikendalikan serta bagaimana penyebarannya pada masyarakat. Sumber data surveilans meliputi kejadian penyakit, lingkungan, statistik kehidupan, survey, laboratorium, klinik, vektor dan lain-lain.

Pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan mendasar surveilans yang harus dilakukan dengan teliti, tepat dan terstandar. Hal penting dalam pembuatan laporan surveilans adalah harus lengkap, mengingat salah satu fungsi surveilans untuk antisipasi dan prediksi suatu peristiwa yang akan terjadi.

P2M PLP mengerjakan surveilans berbagai penyakit menular antara lain malaria, rabies dan demam berdarah. Surveilans Demam Berdarah *Dengue* sangat penting mengingat secara nasional masih tinggi insiden ratenya. Perkembangan

³ PD Persi ,*Loc. Cit*

angka insidens terkait dengan adanya peningkatan wilayah terjangkit DBD baik untuk tingkat kabupaten maupun propinsi. Bila dilihat penyebaran angka insiden DBD menurut propinsi, terlihat bahwa propinsi DKI Jakarta masih berada di urutan pertama dengan angka insidens 149, 19/100.000 penduduk pada tahun 1998.⁴

Laporan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Utara menyebutkan musim penularan penyakit DBD tertinggi terjadi pada bulan Januari, Februari, Maret, April dan Mei. Pada tahun 2004 terjadi KLB dengan peningkatan jumlah kasus DBD hampir 3 kali lipat dibandingkan dengan jumlah kasus DBD pada tahun 2003. Puncak terjadinya KLB DBD adalah pada bulan Februari dan Maret 2004 dengan jumlah kasus sebanyak 2.911 orang dan 14 orang meninggal dunia dengan penyebaran kasus di seluruh kelurahan.⁵

Upaya pemerintah pada pemberantasan vektor, PSN, melalui peran serta masyarakat dalam wadah Pokjanal dan Pokja DBD belum dapat dilaksanakan dengan optimal. Akibatnya program tidak berjalan sehingga ABJ (Angka Bebas Jentik) sebagai indikator untuk mengetahui kepadatan vektor tidak mencapai target.

Wilayah Kodya Jakarta Utara merupakan salah satu daerah endemis di Propinsi DKI Jakarta. Insiden Rate sebesar 247 / 100.000 penduduk. Melihat data surveilans yang ada di Sudin Kesmas memiliki jumlah kasus yang banyak pada

⁴ Departemen Kesehatan RI, *Op. Cit*, h.21

⁵ Sudin Kesmas Kodya Jakarta Utara, *Hasil Kegiatan Tahun 2004*, (Jakarta : 2004), h.7

tahun 2004 yaitu 2.911 kasus maka peneliti memilih wilayah ini sebagai wilayah penelitian⁶.

Sistem surveilens penyakit Demam Berdarah *Dengue* kompleks, mengingat banyak aspek epidemiologis terhadap penyakit ini. Dengan memusatkan perhatian pada kelengkapan laporan kesakitan (morbiditas) penderita DBD akan diperoleh informasi untuk menjadi dasar pengambilan keputusan penanggulangan dini penyakit DBD.

B. Identifikasi Masalah

Penurunan jumlah penderita Demam Berdarah *Dengue* merupakan keberhasilan dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Untuk menurunkan angka kesakitan Demam Berdarah yang dapat dilakukan adalah memutuskan rantai penularan dengan cara membasmi jentik nyamuk atau juga dapat dilakukan fogging untuk membasmi nyamuk dewasa.

Pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan mendasar surveilens yang harus dilakukan dengan teliti, tepat dan terstandar. Hal penting dalam pembuatan laporan surveilens adalah harus lengkap, mengingat salah satu fungsi surveilens untuk antisipasi dan prediksi suatu peristiwa yang akan terjadi.

⁶ *Ibid*, h. 18

Oleh karena itu dengan kelengkapan laporan morbiditas yang diterima maka akan mempermudah Puskesmas untuk mengetahui daerah mana yang memiliki angka kesakitan DBD, untuk melakukan pemberantasan vektor yang dapat menyebabkan penyakit DBD. Dengan kelengkapan laporan morbiditas diharapkan dapat lebih meningkatkan keberhasilan program pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* yang berarti.

C. Pembatasan Masalah

Masih banyaknya penderita demam berdarah di wilayah Jakarta Utara yang memerlukan intervensi kesehatan maka penulis membatasi skripsi ini pada data morbiditas penyakit demam berdarah tahun 2004 yang diterima dari puskesmas guna melakukan pemberantasan penyakit demam berdarah. Dengan demikian objek penelitian hanya pada kelengkapan laporan morbiditas penyakit demam berdarah.

D. Perumusan Masalah

Dengan melakukan kegiatan melengkapi laporan morbiditas demam berdarah di Puskesmas maka akan mempermudah pelaksanaan program pemberantasan demam berdarah.

Pertanyaan penelitian

Apakah ada hubungan antara kelengkapan laporan morbiditas puskesmas dengan keberhasilan program pemberantasan penyakit demam berdarah ?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kelengkapan laporan morbiditas puskesmas dengan keberhasilan pelaksanaan program pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* di Sudinkes Jakarta Utara tahun 2004.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan mendapatkan kelengkapan laporan morbiditas puskesmas terutama pada penyakit demam berdarah *dengue* yang ada di wilayah Jakarta Utara.
2. Mengetahui keberhasilan pelaksanaan program pemberantasan demam berdarah *dengue* di wilayah Jakarta Utara.
3. Mengetahui kekuatan hubungan antara kelengkapan identitas puskesmas dengan kasus DBD, ABJ, Insidens Rate dan Fogging.
4. Mengetahui kekuatan hubungan kelengkapan laporan data kesakitan dengan kasus DBD, ABJ, Insidens Rate dan Fogging.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Suku Dinas Kesehatan

Menjadi bahan masukan guna perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan intern Suku dinas kesehatan serta pengembangan proses pengelolaan data menjadi informasi manajemen yang di perlukan untuk pelaksanaan program pemberantasan penyakit demam berdarah.

2. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam bidang pengembangan sistem informasi serta menambah wawasan cara berpikir ilmiah guna pengembangan diri.

3. Bagi Pengembangan Ilmu

Memberikan kontribusi dalam mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang sistem informasi kesehatan.