

**KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT JALAN  
DI PUSKESMAS ALLIRITENGAE KABUPATEN MAROS  
PERIODE 1 JANUARI – 31 JUNI 2012**



**OLEH :**

**ST. HARDIYANTI NAWIR**

**C 111 08 164**

**PEMBIMBING**

**dr. SRI ASRIYANI, Sp.Rad**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK  
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN  
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2012**

## ABSTRAK

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Dan Ilmu Kedokteran Komunitas  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin  
Skripsi, November 2012

St. Hardiyanti Nawir

**“KARAKTERISTIK PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS ALLIRITENGAE KABUPATEN MAROS PERIODE 1 JANUARI – 31 JUNI 2012”.**

62 halaman + 11 tabel

**Latar Belakang:** Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten atau kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

**Metode:** Jenis Penelitian yang digunakan yaitu survei deskriptif yang dimaksud untuk menggambarkan data yang ada tanpa adanya campur tangan peneliti. Data yang diperoleh dari hasil survei ini selanjutnya dideskripsikan berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai. Data hasil penelitian berupa data sekunder yang diperoleh dari bagian kantor puskesmas alliritengae. Data diolah dengan program computer dan disajikan dalam tabel, dan bagan, disertai dengan penjelasan.

**Hasil Penelitian:** Berdasarkan distribusi penyakit, dari 12,723 kasus yang ada penyakit terbanyak adalah penyakit infeksi dan parasit. Berdasarkan distribusi penyakit menurut kelompok umur diperoleh bahwa kelompok umur 0-7 hari, 8 – 28 hari, 1-11 bulan, 1-4 bulan, 5-9 tahun, 10-19 tahun, 20-44 tahun, 45-54 tahun, penyakit terbanyak adalah penyakit infeksi dan parasit sedangkan umur 55-59 tahun, 60-69 tahun, >70 tahun adalah penyakit hipertensi. Berdasarkan distribusi menurut jenis kelamin dari 12,723 kasus diperoleh jumlah kasus lebih banyak pada pasien perempuan dari pada jenis kelamin laki-laki. Penyakit terbanyak berdasarkan jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan adalah penyakit gangguan pernapasan. Berdasarkan distribusi penyakit menurut waktu, untuk bulan januari hingga juni 2012 penyakit terbanyak adalah penyakit infeksi dan parasit.

**Saran:** Dengan tingginya kasus penyakit sistem infeksi dan parasit yang ditemukan maka diharapkan adanya suatu upaya peningkatan pelayanan

kesehatan, upaya pencegahan dan penelitian yang lebih lanjut untuk mencari faktor-faktor penyebab. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan pada masyarakat dalam meningkatkan cara hidup sehat.

Kepustakaan: 7 (2012)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul “Karakteristik Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Alliritengae Kabupaten Maros Periode 1 Januari – 31 Juni 2012”. sebagai salah satu syarat menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian IKM dan IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Keberhasilan Penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Sri Asriyani Sp.Rad selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
3. Dr. Armyn Nurdin, MSc. selaku Ketua Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan banyak bimbingan dan bantuan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.

4. Dekan Fakultas Kedokteran UH, para Pembantu Dekan, Staf Pengajar dan Seluruh Karyawan yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK-UH.
5. Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Sulawesi Selatan, beserta staf.
6. Kepada Pusekesmas Alliritengaae Kab.Maros beserta staf.
7. Kedua Orang tua, saudara dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dorongan dan bantuan moril maupun materil selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa apa yang telah dibuat ini masih sangat jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pembaca.

Amin.

Makassar, November 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum tentang Puskesmas.....	6
B. Tinjauan Umum Penyakit.....	14
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>27</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	27
B. Definisi Operasional .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB V GAMBARAN LOKASI PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	65

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Penyakit merupakan salah satu gangguan kehidupan manusia yang telah dikenal orang sejak dahulu.<sup>(1)</sup>

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>(2)</sup>

Negara Republik Indonesia telah memberikan gambaran tentang keadaan masyarakat Indonesia yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yang

dirumuskan sebagai indonesia sehat 2010, adalah masyarakat, bangsa, dan negara, yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan yang bermutu secara adil dan merata, serta derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah republik indonesia. <sup>(2)</sup>

Adapun visi dari indonesia sehat 2010 adalah menjadikan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual, menjadi urusan utama dalam tujuan kegiatan dan pembangunan yang berkelanjutan diseluruh wilayah indonesia. Sedangkan misi pembangunan kesehatan yang harus ditempuh adalah menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat hidup sehat, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. makna yang terkandung dalam hal ini adalah bahwa sektor kesehatan bertugas memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negaranya yakni setiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia, yang meningkatkan upaya penyembuhan penyakit atau memulihkan kesehatan penderita. <sup>(2)</sup>

Gambaran tentang penyebaran penyakit yang ada dalam masyarakat tersebut mencerminkan perilaku kehidupan masyarakat. Distribusi penyakit atau gambaran tentang penyebaran penyakit ini merupakan data yang akan dipaparkan dalam bentuk tabel, grafik, diagram, atau penyajian data lainnya. Dari data – data tersebut merupakan salah satu media untuk mendeteksi lebih dini penyakit berbahaya atau mengancam jiwa yang terdapat dalam masyarakat. <sup>(3)</sup>

Ketidak tersediaannya data yang lengkap tentang penyakit dalam masyarakat akan menyulitkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan

pengobatan dan akan menyulitkan untuk menilai tingkat kesejahteraan masyarakat dan kemungkinan terjadinya ledakan penyakit dalam masyarakat tersebut tidak terdeteksi. Oleh karena itu data tentang sebaran penyakit perlu untuk tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi semua penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. <sup>(2,3)</sup>

Penelitian dilakukan karena khususnya di puskesmas ini belum pernah ada yang meneliti dan di Maros juga masih memiliki tenaga medis yang sedikit dan masyarakat yang berobat realtif banyak sehingga mungkin dengan penelitian ini bisa bermanfaat untuk mengetahui penyakit yang ada di daerah Maros, selain itu untuk melengkapi data tentang sebaran penyakit khususnya di Puskesmas Alliritengae Kab. Maros berdasarkan diagnosis penyakit pasien yang datang di puskesmas tersebut berdasarkan penggolongan ICD X. <sup>(2,3)</sup>

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan masalah yang hendak diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik penyakit yang diderita oleh masyarakat yang datang berobat di Puskesmas Alliritenggae Kab. Maros ditinjau dari segi umur.
2. Bagaimana karakteristik penyakit yang diderita oleh masyarakat yang datang berobat di Puskesmas Alliritenggae Kab. Maros ditinjau dar segi jenis kelamin.

3. Bagaimana karakteristik penyakit yang diderita oleh masyarakat yang datang berobat di Puskesmas Alliritenggae Kab. Maros ditinjau dari segi waktu.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui karakteristik pasien yang datang di Puskesmas Alliritenggae Kab. Maros.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memperoleh informasi secara umum tentang karakteristik penyakit yang diderita pasien menurut umur.
- b. Memperoleh informasi tentang karakteristik penyakit pada pasien menurut jenis kelamin.
- c. Memperoleh informasi tentang distribusi penyakit pada pasien menurut segi waktu ke puskesmas Alliritenggae Kab. Maros.
- d. Memperoleh informasi tentang penyakit pada pasiendi Puskesmas Alliritenggae ditinjau dari segi umur, jenis kelamin dan waktu berdasarkan klasifikasi ICD X.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

- a. Dengan diketahuinya penyakit pada pasien di Puskesmas Alliritengge Kab. Maros diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi kesehatan.

- b. Terhadap ilmu pengetahuan diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah dalam rangka menambah ilmu terutama dalam bidang kesehatan dan menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya.
- c. Merupakan pengalaman berharga bagi penelitian dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri khususnya dalam bidang penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten atau kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia, Jenis pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, namun terdapat upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh puskesmas ditambah dengan upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada serta kemampuan puskesmas. <sup>(2,3)</sup>

Upaya-upaya kesehatan wajib tersebut adalah ( Basic Six): <sup>(3)</sup>

- a. Upaya promosi kesehatan
- b. Upaya kesehatan lingkungan
- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- d. Upaya perbaikan gizi masyarakat
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan

Fungsi puskesmas itu sendiri meliputi :

a. Fungsi Pokok<sup>(3)</sup>

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan Pusat pemberdayaan.
- 2) Masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan.
- 3) Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

b. Peran Puskesmas

Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat diwilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri. <sup>(3)</sup>

c. Cara-cara yang ditempuh<sup>(3)</sup>

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif.
3. Memberikan bantuan teknis.
4. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
5. Kerjasama lintas sector.

d. Program Pokok Puskesmas<sup>(3)</sup>

- 1) KIA
- 2) KB
- 3) Usaha Kesehatan Gizi
- 4) Kesehatan Lingkungan
- 5) Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
- 6) Pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan
- 7) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- 8) Kesehatan sekolah
- 9) Kesehatan olah raga
- 10) Perawatan Kesehatan
- 11) Masyarakat
- 12) Kesehatan kerja
- 13) Kesehatan Gigi dan Mulut
- 14) Kesehatan jiwa
- 15) Kesehatan mata
- 16) Laboratorium sederhana
- 17) Pencatatan dan pelaporan dalam rangka SIK
- 18) Pembinaan pengobatan tradisional
- 19) Kesehatan remaja
- 20) Dana sehat

## e. Satuan Penunjang

### 1. Puskesmas Pembantu

Pengertian puskesmas pembantu yaitu Unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.<sup>(3,4)</sup>

### 2. Puskesmas Keliling.

Pengertian puskesmas Keliling yaitu Unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas. dengan fungsi dan tugas yaitu Memberi pelayanan kesehatan daerah terpencil, Melakukan penyelidikan KLB, Transport rujukan pasien, Penyuluhan kesehatan dengan audiovisual.<sup>(3,4)</sup>

### 3. Bidan desa

Bagi desa yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatan ditempatkan seorang bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut dan bertanggung jawab kepada kepala puskesmas.<sup>(3,4)</sup>

Puskesmas hanya bertanggung jawab untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuannya. Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila disatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan, RW), dan masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/ kota.<sup>(3,4)</sup>

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Indikator Kecamatan Sehat:<sup>(2,5)</sup>

- 1) Lingkungan sehat,
- 2) Perilaku sehat,
- 3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- 4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Sementara misi puskesmas adalah sebagai berikut :<sup>(2,5)</sup>

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai 3 (tiga) fungsi sebagai berikut :<sup>(5)</sup>

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, memiliki makna bahwa puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama. Diharapkan setiap pembangunan yang dilaksanakan seyogyanya yang mendatangkan dampak positif terhadap kesehatan.
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat.
3. Upaya Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, bersifat holistik komprehensi/ menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (ambulatory /out patient service). Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan

kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi: <sup>(5,6)</sup>

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan pendekatan kelompok masyarakat, serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja puskesmas.
2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya, melalui upaya rawat jalan dan rujukan. Pada kondisi tertentu dan bila memungkinkan dapat dipertimbangkan puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap sebagai rujukan antara sebelum dirujuk ke Rumah Sakit.

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah Puskesmas akan berbeda-beda pula. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut : <sup>(6)</sup>

1. Kesejahteraan Ibu dan Anak.
2. Keluarga Berencana.
3. Usaha Peningkatan Gizi.
4. Kesehatan Lingkungan.
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular.

6. Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan.
7. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
8. Kesehatan Sekolah.
9. Kesehatan Olahraga.
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat.
11. Kesehatan Kerja.
12. Kesehatan Gigi dan Mulut.
13. Kesehatan Jiwa.
14. Kesehatan Mata.
15. Laboratorium Sederhana.
16. Pencatatan dan Pelaporan Dalam Rangka Sistem Informasi Kesehatan.
17. Kesehatan Lanjut Usia.
18. Pembinaan Pengobatan Tradisional.

Pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Setiap kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).<sup>(6)</sup>

## **B. Tinjauan Umum Penyakit**

### 1. Perkembangan teori terjadinya penyakit

Penyakit merupakan salah satu bentuk kehidupan manusia yang telah dikenal sejak dahulu, menurut hipokrates penyakit disebabkan oleh pengaruh lingkungan yang meliputi air, udara, cuaca dan lain sebagainya. Kondisi ini dapat berpengaruh pada cairan tubuh, darah, cairan empedu kuning dan empedu hitam. Adapun beberapa teori terjadinya penyakit menurut para ahli :<sup>(6,7)</sup>

#### a. Zaman Galen (129 – 199 SM)

Menurut Galen, penyakit terjadi karena interaksi tiga kumpulan faktor yaitu tubuh, sikap hidup dan atmosfer. Dapat dikatakan pada zaman ini telah ada pemikiran bahwa penyakit terjadi karena dipengaruhi oleh lingkungan dan sikap hidup.<sup>(7)</sup>

#### b. Konsep Kontanion

Konsep ini muncul pada abad Romawi XVI oleh Fracastorius (1478 – 1553). Menurut konsep ini sakit terjadi karena proses kontak atau bersinggungan dengan sumber penyakit. Dapat dikatakan pada masa ini telah ada pemikiran konsep penularan.<sup>(7)</sup>

#### c. Konsep Infeksi dan Imunitas

Muncul pada abad ke-18 pertengahan. Pada zaman ini konsep mengenai penularan atau kontak mulai diterima di AS. Pada masa tersebut terjadi peristiwa dimana bekas penderita cacar dibagikan

lepada orang-orang indian, sehingga orang-orang indian jadi tertular. Bersamaan dengan itu muncul konsep tentang adanya imunitas, dimana orang-orang yang pernah terkena penyakit cacar menjadi kebal di kemudian hari. Selain itu pada abad ke-18 juga dikenal penyakit-penyakit infeksi yang bersifat menular seperti penyakit cacar, penyakit rabies, penyakit kolera. Pada masa ini Jhon Snow (1813 – 1858), melakukan observasi mengenai riwayat alamiah mengenai kolera, dan bagaimana kodel transmisi dan penularannya.<sup>(7)</sup>

d. Teori Jasad Renik/Germ Theory

Teori ini dikemukakan oleh beberapa ilmuwan, yaitu:<sup>(7)</sup>

- Louis Pasteur (1822 – 1895), yang menemukan mikroorganisme pada proses fermentasi dan terdapat pula pada udara atmosfer. Pada masa ini Pasteur dapat mengisolasi kuman atau anthrax untuk dibuat kultur dan dilemahkan yang kemudian disuntikkan pada ternak sehingga timbullah konsep imunisasi atau vaksinasi. Pasteur juga menemukan virus, mikroorganisme yang bersifat patogen tapi tidak dapat dikultur atau ditanam.
- Penemuan Pasteur ini menarik perhatian Lord Lister (1865) seorang ahli bedah, ia memakai antiseptik atau karbol untuk membersihkan luka-luka pasiennya sehingga terhindar dari infeksi.
- Patrick Manson (1844 – 1922), menemukan peran dari arthropoda sebagai vektor untuk penyakit-penyakit infeksi.

e. Konsep single causation

Konsep ini dilakukan oleh Robert Koch, yang dapat mengisolasi agen penyebab penyakit TBC di Asia. Koch dapat membuktikan adanya kausa primer pada suatu penyakit. Pembuktian ini dilakukan dengan postulate Koch. Kelemahan dari postulate Koch yaitu adalah tidak dapat diteapkan pada semua penyakit. <sup>(7,8)</sup>

f. Konsep "web of causation"

Pada konsep ini, mengemukakan bahwa penyakit tidak disebabkan oleh single causation melainkan multiple causes. Dan menjelaskan harus ada kausa utama dalam rangkaian komponen penyebab penyakit. <sup>(7,8)</sup>

g. Konsep "Triad Epidemiology"

Konsep ini mengemukakan bahwa penyakit disebabkan adanya interaksi antara agent, host(human), environment dan vektor yang bertindak sebagai perantara. <sup>(7,8)</sup>

h. Konsep Ekologis

Konsep ini berdasarkan 3 prinsip umum biologis yaitu : <sup>(7,8)</sup>

- Penyakit terjadi oleh karena ketidak seimbangan antara agent dan host.
- Ketidak seimbangan ini terjadi ketergantungan karakteristik dari agent dan host.

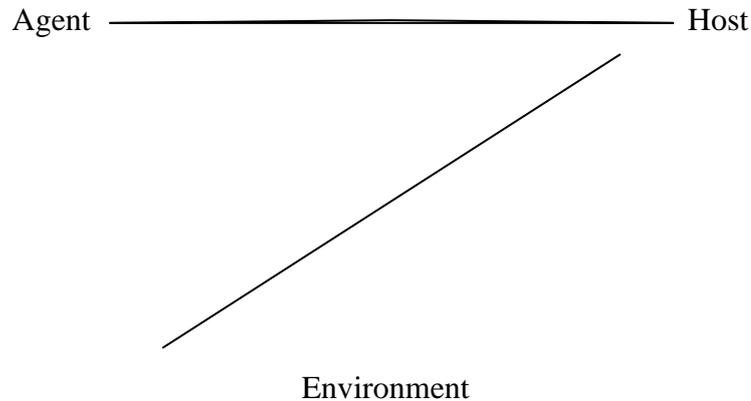
- Karakteristik dari agent dan host dan interaksi diantara keduanya secara langsung tergantung kepada kondisi environment seperti kondisi fisik, sosial , ekonomi, lingkungan biologis dan lingkungan psikis.

Kemudian pada akhirnya berkembang teori terjadi penyakit berdasarkan sisa-sisa makhluk hidup yang mengalami pembusukan, sehingga menyebabkan pengotoran udara sekitarnya.<sup>(4,7,8)</sup>

## 2. Pengertian penyakit

Ditinjau dari sudut epidemiologi, konsep mengenai arti penyakit menggambarkan sebagai *mal-adjustment* atau manusia yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan merupakan fenomena sosial dimana penyakit dapat timbul setiap saat pada seluruh bagian masyarakat diatas permukaan bumi tanpa pengecualian. Untuk menggambarkan keadaan keajaiban dan distribusi penyakit/masalah kesehatan masyarakat digunakan model standar yaitu *person, place, and time (PPT)*. Informasi ini berguna untuk memberikan gambaran adanya perbedaan dalam keterpaparan dan kerentanan. Perbedaan ini akan dapat dipakai sebagai petunjuk tentang sumber, agen, yang bertanggung jawab, transmisi, dan penyebaran suatu penyakit.<sup>(8)</sup>

Ada tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap timbulnya suatu penyakit pada manusia, yaitu:<sup>(8,9,10)</sup>



a) Penjamu (host)

Yang dimaksud dengan penjamu adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit. Faktor tersebut banyak macam antara lain, umur, seks, ras, genetik, pekerjaan, nutrisi, status kekebalan adat istiadat, gaya hidup dan psiskis. <sup>(8,9,10)</sup>

1. Resistensi

Kemampuan dari host untuk bertahan terhadap suatu nfeksi terhadap suatu infeksi

2. Immunitas

Kesanggupan host untuk mengembangkan suatu respon imunologis, mengembangkan suatu respon imunologis, dapat secara alamiah maupun diperoleh, sehingga dapat secara alamiah maupun diperoleh, sehingga kebal terhadap suatu penyakit. kebal terhadap suatu penyakit.

### 3. Infectiousness

Potensi host yang terinfeksi untuk menularkan kuman yang berada alam tubuh untuk menularkan kuman yang berada alam tubuh manusia kepada manusia dan sekitarnya. manusia kepada manusia dan sekitarnya.

#### b) Bibit penyakit (Agent)

Yang dimaksud dengan bibit penyakit adalah suatu substansi atau elemen-elemen tertentu yang kekebalannya dapat menimbulkan perjalanan penyakit. Substansi atau elemen yang dimaksud banyak macamnya secara sederhana dapat dikelompokkan menjadi lima macam, yaitu ; <sup>(8,9,10)</sup>

- Agent Biologis : virus, bakteri, jamur, protozoa, mikroba.
- Agent Nutrien : protein, lemak, karbohidrat.
- Agent Fisik : panas, dingin, lembab, tekanan.
- Agent Kimia : dapat bersifat endogenous seperti asidosis, hiperglikemia, uremia, dan eksogenous seperti zat kimia, alergen, gas, debu dan lain-lain.
- Agent mekanik : gesekan, benturan, pukulan yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan tubuh.

#### Karakteristik Agent

##### 1. Infektifitas

Kesanggupan dari organisme untuk beradaptasi sendiri terhadap lingkungan host untuk beradaptasi sendiri terhadap

lingkungan host untuk mampu tinggal dan berkembang biak (multiply).<sup>(9,10)</sup>

## 2. Patogenesitas

Kesanggupan organisme untuk menimbulkan suatu reaksi klinik khusus yang patologis setelah terjadinya infeksi pada host yang diserang.<sup>(9,10)</sup>

## 3. Virulensi

Kesanggupan organisme tertentu untuk menghasilkan reaksi patologis yang berat dan mungkin dapat menyebabkan kematian.<sup>(9,10)</sup>

## 4. Toksisitas

Kesanggupan organisme untuk memproduksi reaksi kimia yang toksis oleh memproduksi reaksi kimia yang toksis oleh substansi kimia yang dibuatnya.<sup>(9,10)</sup>

## 5. Invasitas

Kemampuan organisme untuk melakukan penetrasi dan menyebar setelah memasuki jaringan.<sup>(9,10)</sup>

## 6. Antigenicitas

Kesanggupan organisme untuk merangsang reaksi imunologis dalam host.<sup>(9,10)</sup>

c) Lingkungan (Environment)

Yang dimaksud dengan lingkungan adalah pengaruh liar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisasi. Secara umum lingkungan terdiri dari: <sup>(8,9,10)</sup>

o Lingkungan fisik

Bersifat abiotik atau benda mati seperti air, udara, tanah, cuaca, makanan, panas, sinar, radiasi, dll.

o Lingkungan Biologis

Bersifat biotik atau benda hidup seperti tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasit, serangga, yang dapat berfungsi sebagai agen penyakit.

o Lingkungan Sosial

Berupa kultur, adat, kebiasaan, kepercayaan, pekerjaan, kehidupan masyarakat, organisasi sosial dan politik.

3. Riwayat alamiah perjalanan penyakit

a) Proses perkembangan penyakit

Dalam menegakkan diagnosa, salah satu hal yang perlu diketahui adalah riwayat alamiah penyakit. riwayat alamiah penyakit tersebut mempunyai tahap- tahap seperti tahap prepatogenesis dan tahap patogenesis. <sup>(8,9)</sup>

b) Pola penyebaran penyakit

Bibit penyakit akan masuk kedalam tubuh melalui pintu tertentu yang disebut dengan portal of entry dan bila akan berpindah tempat dalam hal ini penderita akan keluar melalui pintu keluar tertentu juga ( portal of exit). Kulit, saluran pernapasan, saluran cerna atau saluran kemih adalah pintu masuk atau keluarnya bibit penyakit.

(8,9)

c) Pencegahan penyakit

Ada 4 cara pencegahan penyakit: <sup>(9,10)</sup>

o Pencegahan awal (preordial prevention)

Bertujuan untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial ekonomi dan kultural yang diketahui mempunyai kontribusi untuk meningkatkan resiko penyakit, pencegahan primordial yang efektif memerlukan adanya peraturan yang ketat dari pemerintah.

o Pencegahan tingkat utama (primary prevention)

Upaya pencegahan yg dilakukan saat proses penyakit belum mulai (pd periode pre-patogenesis) dengan tujuan agar tidak terjadi proses penyakit. Pencegahan ini bertujuan untuk mengurangi insiden penyakit dengan cara mengendalikan penyebab penyakit dan faktor resikonya. Upaya yang dilakukan adalah untuk memutus mata rantai infeksi “agent – host - environment”

- Promosi kesehatan
- Perlindungan khusus

- Pencegahan tingkat kedua (secondary prevention)

Upaya pencegahan yg dilakukan saat proses penyakit sudah berlangsung namun belum timbul tanda/gejala sakit (patogenesis awal) dengan tujuan proses penyakit tidak berlanjut. Pencegahan ini bertujuan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut dan mencegah komplikasi, berupa :<sup>(10)</sup>

- Diagnosis dini dan pengobatan segera
- Pembatasan ketidakmampuan

- Pencegahan tingkat ketiga (tertier prevention)

Pencegahan yg dilakukan saat proses penyakit sudah lanjut (akhir periode patogenesis) dengan tujuan untuk mencegah cacat dan mengembalikan penderita ke status sehat, menurunkan kelemahan dan kecacatan, memperkecil penderitaan dan membantu penderita-penderita untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi yang tidak dapat diobati lagi, dapat berupa rehabilitasi.<sup>(10)</sup>

d) Klasifikasi penyakit

Klasifikasi penyakit merupakan suatu upaya untuk meningkatkan akurasi diagnosis mempergunakan hasil-hasil dari pemeriksaan gejala, tanda test dan pembuatan kriteria pembuatan diagnosis. Salah satu bentuk klasifikasi penyakit menurut ICD

(klasifikasi penyakit internasional), dimana sejak tahun 1984 WHO telah menerbitkan buku klasifikasi untuk menjadi pedoman dalam mengklasifikasi penyakit dan no kode untuk setiap penyakit. Sampai saat ini ICD telah mengalami beberapa revisi yang terakhir ICD X yaitu : <sup>(10,11,12)</sup>

- I. Penyakit Infeksi Dan Parasit Tertentu
- II. Neoplasma
- III. Penyakit Endokrin, Nutrisi Dan Gangguan Imunitas.
- IV. Penyakit Darah Dan Organ Pembentuk Darah.
- V. Gangguan Mental
- VI. Gangguan Sistem Saraf
- VII. Penyakit Mata Dan Adnexa
- VIII. Penyakit Telinga Dan Processus Mastoideus
- IX. Penyakit Sistem Peredaran Darah
- X. Penyakit Sistem Pernapasan
- XI. Penyakit Sistem Pencernaan
- XII. Penyakit Kulit Dan Dan Jaringan Subkutan
- XIII. Penyakit Sistem Otot Rangka Dan Jaringan Ikat
- XIV. Penyakit Sistem Saluran Kemih Dan Kelamin
- XV. Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas
- XVI. Keadaan Tertentu Yang Berasal Dari Masa Perinatal
- XVII. Malformasi Kogenital, Deformitas Dan Abnormalitas Kromosom

XVIII. Gejala, Tanda Dan Hasil Klinik, Dan Laboratorium Abnormal

Yang Tidak Dapat Di Klasifikasikan.

XIX. Kecelakaan

XX. Penyebab Lain Yang Menyebabkan Kecacatan Dan Kematian

XXI. Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan Dan Kontak

Dengan Yankes.

4. 20 Penyakit Tersering di Puskesmas<sup>(11,12,13)</sup>

- 1) Ispa
- 2) Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat
- 3) Diare
- 4) Kecelakaan
- 5) Penyakit lain pada saluran pernapasan bagian atas
- 6) Gingivitis
- 7) Penyakit kulit alergi
- 8) Gangguan pulpa
- 9) Penyakit tekanan darah tinggi
- 10) Penyakit kulit infeksi
- 11) Gangguan gigi dan jaringan penyangga lainnya
- 12) Penyakit mata
- 13) Asma
- 14) Tonsilitis
- 15) Karies gigi

- 16) Penyakit telinga infeksi tengah
- 17) Penyakit kulit karena jamur
- 18) Penyakit rongga mulut
- 19) Bronkitis
- 20) Infeksi usus lain