

SEMINAR HASIL

April 2023

**KARAKTERISTIK 10 PENYAKIT UTAMA DI 5 PUSKESMAS DAN 1
RSUD DI KABUPATEN PANGKAJE'NE DAN KEPULAUAN PADA
TAHUN 2016-2020**



Oleh:

Nama : Muhammad Fuadunnurul Mahfud M

NIM : C011181439

Pembimbing:

Dr. dr. Gatot Susilo Lawrence, M.Sc, Sp.PA(K), Sp.F, DFM, FESC

PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Forensik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“KARAKTERISTIK 10 PENYAKIT UTAMA YANG TERDAPAT DI 5
PUSKESMAS DAN 1 RSUD KABUPATEN PANGKAJE’NE DAN
KEPULAUAN PADA TAHUN 2016-2020”**

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Mei 2023

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : Offline

Makassar, 19 Mei 2023

Pembimbing,

Dr. dr. Gatot S. Lawrence, M.Sc, Sp.PA(K), Sp.F, DFM, FESC

NIP : 19671103 199802 1 001

DEPARTEMEN FORENSIK FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI
KARAKTERISTIK 10 PENYAKIT UTAMA YANG TERDAPAT DI 5
PUSKESMAS DAN 1 RSUD KABUPATEN PANGKAJE'NE DAN
KEPULAUAN PADA TAHUN 2016-2020

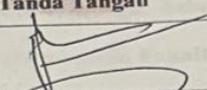
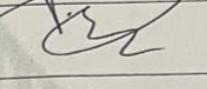
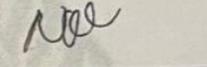
Disusun dan Diajukan Oleh :

Muhammad Fuadunnurul Mahfud

C011181439

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Gatot S. Lawrence, M.Sc, Sp.PA(K). Sp.F, DFM, FESC	Pembimbing	
2	dr. Indrayaty AR . Sp.F	Penguji 1	
3	dr. Natalie Widjaya. Sp.F	Penguji 2	

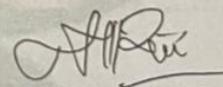
Mengetahui,

Wakil Dekan

Bidang Akademik & Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agusgalim Bhikhari, M.Clin.Med.,
Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 19810118 200912 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Muhammad Fuadunnurul Mahfud

NIM : C011181439

Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : "KARAKTERISTIK 10 PENYAKIT UTAMA YANG TERDAPAT DI 5 PUSKESMAS DAN 1 RSUD KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN PADA TAHUN 2016-2020"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Gatot S. Lawrence,

M.Sc, Sp.PA(K), Sp.F, DFM, FESC

Penguji 1 : dr. Indrayaty AR

Penguji 2 : dr. Natalie Widjaya. Sp.F

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Mei 2023

(.....)

(.....)

(.....)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muhammad Fuadunnurul Mahfud
NIM : C011181439
Tempat & Tanggal Lahir : Makassar, 16 Agustus 2023
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Veteran Utara Lr45 No29
Alamat Email : MuhFuadd@gmail.com
Nomor HP : 08114664310

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: "Karakteristik 10 penyakit utama yang terdapat di 5 puskesmas dan 1 RSUD kabupaten Pangkajene dan Kepulauan pada tahun 2016-2020" adalah hasil karya saya. Apabila dalam skripsi ini terdapat kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum di publikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan mendapat sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 Mei 2023

Yang Menyatakan,



Muhammad Fuadunnurul M

C011181439

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	xiv
ABSTRAK	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Masalah Kesehatan Global	5
B. Masalah Kesehatan di Asia Pasifik	6
C. Masalah Kesehatan di Indonesia dan Sulawesi Selatan	10
D. Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.....	12
E. Puskesmas.....	15
F. Rumah Sakit.....	18
BAB 3	22
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....	22
A. Kerangka Teori	22
B. Kerangka Konsep	23
BAB 4	24
METODE PENELITIAN	24
A. Tipe dan Desain Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Sampel Penelitian.....	24
D. Metode <i>Sampling</i>	24
E. Definisi Operasional.....	24

F. Instrumen Penelitian.....	25
G. Teknik Pengumpulan Data	25
H. Pengolahan dan Analisis Data	25
BAB 5	27
HASIL.....	27
BAB 6	46
PEMBAHASAN.....	46
A. Tren Penyakit Berdasarkan Tahun	46
B. Distribusi Kasus Berdasarkan Penyakit Menular dan Tidak Menular	48
C. Tren Penyakit Berdasarkan Puskesmas dan Rumah Sakit	48
D. Common Cold.....	49
E. Hipertensi.....	50
F. Diabetes Mellitus	50
G. Tension type headache	51
H. Dermatitis	52
I. Gastroenteritis dan Diare.....	53
J. Dispepsia dan Gastritis	54
K. Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung dan Stroke	54
I. Penyakit Neurologi: Epilepsi, Vertigo dan Neuropati	55
BAB 7	56
KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	63

KARAKTERISTIK 10 PENYAKIT UTAMA DI 5 PUSKESMAS DAN 1 RSUD DI KABUPATEN PANGKAJE'NE DAN KEPULAUAN PADA TAHUN 2016-2020

MUHAMMAD FUADUNNURUL MAHFUD M.

ABSTRAK

Latar belakang: Indonesia merupakan Negara dengan *triple burden disease*. Pelayanan kesehatan primer di Indonesia diselenggarakan oleh Puskesmas dan Klinik di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan tingkat lanjut menjadi peran rumah sakit rujukan dengan fasilitas yang lebih lengkap. Oleh karena itu, penelitian terkait data penyakit terbanyak di Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan diperlukan sebagai acuan dalam peningkatan peran Puskesmas dan Rumah Sakit dalam peningkatan kesehatan masyarakat Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan.

Metode: penelitian bersifat deskriptif observasional dengan desain cohort retrospective untuk mengetahui 10 penyakit utama di 5 Puskesmas dan 1 RSUD di Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan.

Hasil: Penyakit yang terjadi berdasarkan tren tahun mengalami berbagai perubahan tetapi dipengaruhi oleh adanya kasus Covid-19 pada tahun 2020. Penyakit terbanyak di RSUD adalah hipertensi dan terbanyak di puskesmas adalah common cold. Sebagian besar kasus merupakan kasus penyakit tidak menular, tetapi penyakit menular tetap banyak.

Kesimpulan: Gambaran penyakit utama di Puskesmas dan RSUD Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan terdiri atas penyakit menular dan tidak menular yang bervariasi tiap tahunnya.

Kata kunci: tren penyakit, penyakit menular, penyakit tidak menular, rumah sakit, puskesmas

CHARACTERISTICS OF 10 MAIN DISEASES AT 5 COMMUNITY HEALTH CENTER (PUSKESMAS) AND 1 HOSPITAL IN PANGKAJE'NE DISTRICT AND ISLANDS IN 2016-2020

MUHAMMAD FUADUNNURUL MAHFUD M.

ABSTRACT

Background: Indonesia is a country with triple burden diseases. Community Health Centers (Puskesmas) and Clinics provide primary healthcare services in Indonesia in their working areas. Advanced health services are the role of referral hospitals with more complete facilities. Therefore, research related to the highest number of disease data in Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan is needed as a reference in increasing the role of Community Health Centers and Hospitals in improving public health in Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan.

Method: Descriptive observational study with a retrospective cohort design to find out 10 main diseases in 5 Community Health Centers (Puskesmas) and 1 Hospital in Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan.

Results: Diseases that occur based on yearly trends experience various changes but are influenced by the presence of Covid-19 cases in 2020. The most common disease in hospitals is hypertension and the most in health centers is the common cold. Most cases are cases of non-communicable diseases, but there are still many communicable diseases.

Conclusion: The description of the main diseases at the Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan Community Health Centers (Puskesmas) and Hospital consists of communicable and non-communicable diseases which vary each year.

Keywords: disease trends, communicable diseases, non-communicable diseases, hospitals, Community Health Centers

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Dunia (WHO, 2020)	5
Gambar 2. Insiden dan Mortalitas Kanker Berdasarkan Jenis Kelamin dan Lokasi Kanker di Asia Pasifik pada Tahun 2000 (Ferlay et al, 2002)	9
Gambar 3. Penyebab Kematian Utama di Indonesia (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020).....	10
Gambar 4.Peta Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, 2021).....	12
Gambar 5 Kerangka Teori.....	22
Gambar 6. Kerangka Konsep	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kecamatan dan Luasnya di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.....	13
Tabel 2 Jumlah Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin.....	14
Tabel 3. Penyakit terbanyak di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, 2021).....	15
Tabel 4. 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2016 di 5 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit	27
Tabel 5. 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2017 di 5 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit	28
Tabel 6. 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2018 di 5 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit	30
Tabel 7. 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2019 di 5 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit	32
Tabel 8.10 Penyakit Terbanyak Tahun 2020 di 5 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit	34
Tabel 9. Distribusi Tren Kasus Rumah Sakit dan Puskesmas tahun 2016	39
Tabel 10. Distribusi 10 Tren Penyakit tahun 2016 dan Distribusi Penyakit Menular dan Tidak Menular.....	39
Tabel 11. Distribusi Tren Kasus Rumah Sakit dan Puskesmas tahun 2017.....	40
Tabel 12. Distribusi 10 Tren Penyakit tahun 2017 dan Distribusi Penyakit Menular dan Tidak Menular.....	40
Tabel 13. Distribusi Tren Kasus Rumah Sakit dan Puskesmas tahun 2018.....	41
Tabel 14.Distribusi 10 Tren Penyakit tahun 2018 dan Distribusi Penyakit Menular dan Tidak Menular	41
Tabel 15. Distribusi Tren Kasus Rumah Sakit dan Puskesmas tahun 2019.....	42
Tabel 16. Distribusi 10 Tren Penyakit tahun 2019 dan Distribusi Penyakit Menular dan Tidak Menular	42
Tabel 17. Distribusi Tren Kasus Rumah Sakit dan Puskesmas tahun 2020.....	43
Tabel 18. Distribusi 10 Tren Penyakit tahun 2020 dan Distribusi Penyakit Menular dan Tidak Menular	43

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia (WHO) bahwa lingkungan secara signifikan berdampak pada penyakit di Asia Pasifik. Penyakit menular dan penyakit tidak menular secara simultan menjadi masalah yang dihadapi Negara-negara Asia Pasifik. Selain itu, angka kematian ibu dan bayi juga masih tinggi (WHO, 2008).

Indonesia merupakan Negara dengan *triple burden disease* yang artinya penyakit infeksi masih terjadi dengan prevalensi sangat tinggi, sementara itu, penyakit degeneratif juga semakin meningkat sementara penyakit yang seharusnya sudah tuntas kembali muncul (Frenk & Gomez-Dantes, 2011). Hasil pada Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan angka obesitas dibanding tahun 2013. Selain itu, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit ginjal kronik, stroke dan penyakit jantung koroner terus meningkat. Tuberkulosis dan HIV tetap menjadi masalah penyakit menular di tengah peningkatan penyakit tidak menular (Riskesdas, 2019).

Pelayanan kesehatan di Indonesia terdiri dari pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier (Surahman dan Supardi, 2016). Pelayanan kesehatan primer mencakup 86 pelayanan kesehatan di Indonesia (Werdhani, 2019). Pelayanan kesehatan primer di Indonesia diselenggarakan oleh Puskesmas dan Klinik di wilayah kerjanya (Surahman & Supardi, 2016).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan masyarakat dan perorangan pada tingkat pertama (Surahman & Supardi, 2016). Puskesmas menjadi fasilitas yang menangani berbagai kondisi kesehatan perorangan dan masyarakat yang sangat umum terjadi di masyarakat. Upaya yang dilakukan Puskesmas terhadap kondisi-kondisi ini terutama meliputi upaya promotif dan preventif, serta kuratif maupun rehabilitatif (Kemenkes, 2019; Surahman & Supardi, 2016).

Puskesmas menjalankan berbagai peran sebagai layanan kesehatan di Indonesia memiliki peran yang besar terhadap upaya dalam penanganan *triple burden disease* (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Pelayanan Puskesmas menjadi lebih menjangkau masalah-masalah yang muncul lebih umum di masyarakat sehingga, diperlukan pendataan yang akurat masalah yang terjadi di masyarakat (Werdhani, 2019).

Pelayanan kesehatan tingkat lanjut menjadi peran rumah sakit rujukan dengan fasilitas yang lebih lengkap. Peran pelayanan kesehatan tingkat lanjut lebih pada upaya kuratif dan rehabilitatif (Surahman & Supardi, 2016). Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut ini bertujuan untuk menangani kasus yang tidak dapat diselesaikan di tingkat primer (Kemenkes, 2014)

Pemerintah kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dalam upaya mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui bidang kesehatan bersama Pemerintah Pusat menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional, membuat kebijakan berupa Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Lingkup Dinas Kesehatan dan Jaringannya di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Karim et al, 2018)

Pelayanan kesehatan yang berkelanjutan memerlukan data penyakit dari fasilitas kesehatan primer dan rujukan. Oleh karena itu, penelitian terkait data penyakit terbanyak di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan diperlukan sebagai acuan dalam peningkatan peran Puskesmas dan Rumah Sakit dalam peningkatan kesehatan masyarakat Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah

Bagaimana karakteristik 10 penyakit terbanyak yang ada di 5 Puskesmas dan 1 RSUD, di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan selama 5 tahun terakhir ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik 10 penyakit terbanyak yang adadi 5 puskesmas dan 1 RSUD, Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan selama tahun terakhir

Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik 10 penyakit menular terbanyak yang ada di 5 puskesmas dan 1 RSUD, Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan selama 5 tahun terakhir
2. Mengetahui karakteristik 10 penyakit tidak menular terbanyak yang ada di 5 puskesmas dan 1 RSUD, Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan selama 5 tahun terakhir
3. Mengetahui karakteristik 10 penyakit terbanyak yang ada di 5 puskesmas dan 1 RSUD, Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan selama 5 tahun terakhir
4. Mengetahui karakteristik 10 penyakit terbanyak setiap tahun yang ada di 5 puskesmas dan 1 RSUD, Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan selama 5 tahun terakhir

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Teoretis

Hasil Penelitian ini dapat menambah kajian ilmu dalam bidang kedokteran khususnya sebaran penyakit yang ada di Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan.

Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan, penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan terhadap persebaran penyakit di Kabupaten Pangkaje'ne dan Kepulauan.
2. Bagi peneliti dan ilmu pengetahuan, penelitian ini akan menjadi acuan dan sumber bacaan untuk penelitian-penelitian berikutnya.

3. Bagi peneliti sendiri, dapat dijadikan bahan masukan serta pembelajaran yang bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti.

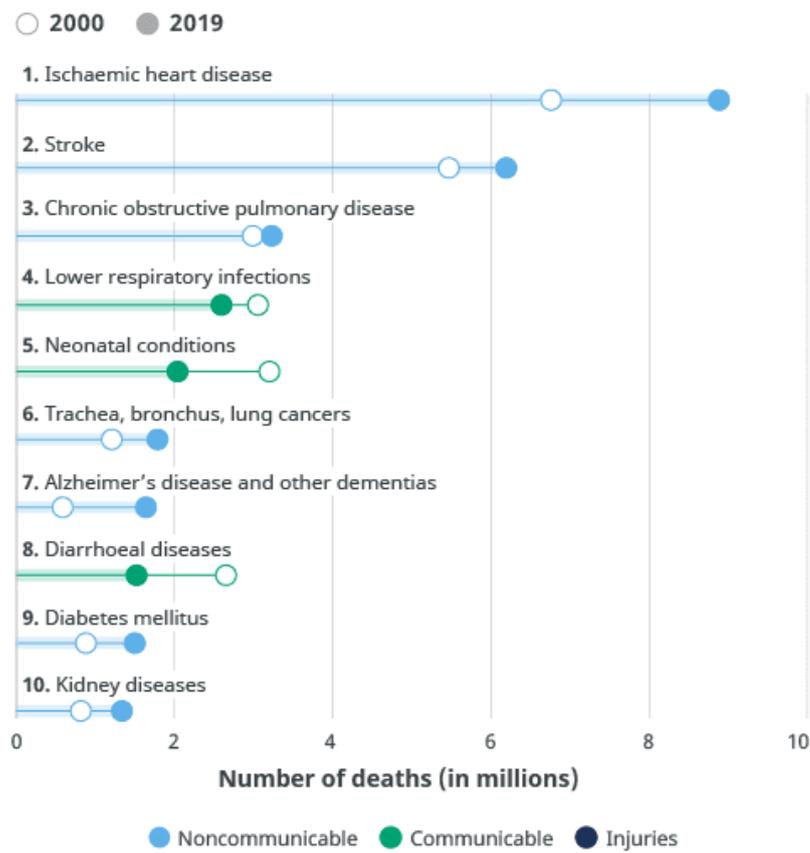
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Kesehatan Global

Masalah kesehatan global teratas pada jumlah kematian pada tahun 2019, 55% kasus dari 55.4 juta kematian, adalah tiga topik besar yaitu kardiovaskular (penyakit jantung iskemik, stroke), respirasi (penyakit paru obstruksi kronik, infeksi respirasi bawah) dan kondisi neonatal- termasuk asfiksia lahir dan trauma lahir, sepsis neonatorum dan infeksi, serta komplikasi kelahiran preterm. Penyebab dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu *communicable* (infeksi dan penyakit parasitik dan maternal perinatal dan kondisi nutrisi), *non communicable* (kronik), dan cedera (WHO, 2020).

Leading causes of death globally



Gambar 1 10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Dunia (WHO, 2020)

Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit jantung iskemik, diikuti stroke dan penyakit paru obstruksi kronik yang ketiganya merupakan penyakit tidak menular *non communicable*. Infeksi respirasi bawah dan kondisi neonatal menduduki peringkat ke-4 dan ke-5. Kemudian, masalah neoplasma ganas trakea, bronkhus dan paru diikuti Alzheimer dan demensia lainnya. Diare juga masih menjadi masalah kesehatan yang banyak menyebabkan kematian. Penyakit diabetes mellitus dan penyakit ginjal kronis menjadi penyebab kematian terbanyak selanjutnya (WHO, 2020a).

Penyebab kematian di dunia menjadi tantangan untuk WHO. WHO memiliki 13 tantangan kesehatan yang mendesak pada dekade mendatang yaitu

1. Meningkatkan kesehatan di tengah debat perubahan iklim
2. Memberi akses kesehatan di tengah konflik dan krisis
3. Menjadikan layanan kesehatan yang lebih adil
4. Meperluas akses untuk mendapatkan obat-obatan
5. Mengakhiri penyakit menular
6. Bersiap untuk epidemi
7. Melindungi orang-orang dari produk berbahaya
8. Investasi pada tenaga kesehatan
9. Menjaga remaja tetap aman
10. Mendapatkan kepercayaan publik
11. Memanfaatkan teknologi baru
12. Mencegah resistensi obat
13. Menjaga layanan kesehatan tetap bersih (WHO, 2020b)

B. Masalah Kesehatan di Asia Pasifik

Kematian di Asia Pasifik terkait masalah kematian perinatal dan neonatal, anak dan kematian dewasa. Masalah kematian ini terkait dengan *triple burden of disease*. AsiaPasifik mengalami kondisi penyakit infeksi masih tinggi, penyakit yang sudah tertangani masih muncul dan

munculnya penyakit tidak menular. Negara-negara di Asia Pasifik umumnya adalah Negara yang sedang mengalami transisi ekonomi mayor (WHO, 2008).

Masalah kesehatan terkait penyakit menular muncul akibat populasi berisiko meningkat, urbanisasi, deforestasi, perubahan iklim, peningkatan perdagangan, pariwisata internasional, dan bencana serta konflik sipil (World United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2006).

1 *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*

Masalah di Asia Pasifik terkait penyakit menular yang pertama adalah penyakit infeksi darurat seperti *avian influenza* dan *severe acute respiratory syndrome (SARS)* dan lainnya seperti penyakit mengikokal, penyakit kuku dan mulut dan chikungunya. Penyakit-penyakit ini berkaitan dengan penularan yang sangat cepat dan juga berkaitan dengan vektor hewan yang membawa penyakit (WHO, 2008).

2 *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan infeksi menular seksual juga menjadi masalah penyakit menular. Hal ini juga berdampak pada terjadinya infertilitas, kehamilan ektopik, kanker serviks, kelainan congenital dan kematian. Penyebaran penyakit ini juga berada pada kelompok usia produktif yang rentan. Selain itu, koinfeksi tuberkulosis (TB) juga memperburuk keadaan pasien dengan HIV (WHO, 2008).

3 Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan besar yang terjadi Asia Pasifik. Lebih dari 60% kasus dunia berada pada Negara-negara di Asia Pasifik. Hal ini diperburuk dengan kejadian resistensi terhadap antibiotik sehingga meningkatkan angka kematian. Pengendalian infeksi ini membutuhkan semua peran dan perencanaan jangka panjang (WHO, 2008).

4 Malaria

Sekitar 3.2 milyar hidup di daerah endemik malaria, dan sekitar 500 juta terkena malaria setiap tahunnya (WHO, 2005). Terdapat 20 Negara Asia Pasifik dengan iklim tropis (WHO, 2002). Iklim ini yang menyebabkan masalah infeksi malaria masih cukup tinggi di wilayah Asia Pasifik. Asia Pasifik menyumbang 7% kasus malaria dan 6% kematian akibat malaria dunia (WHO, 2008).

5 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi juga masih menjadi masalah kesehatan di Negara-negara Asia Pasifik. Masalah ini di antaranya dengan masih adanya kasus poliomyelitis, campak, hepatitis B, *Japanese encephalitis*, tetanus dan beberapa penyakit lainnya. Penyebab tetap adanya penyakit ini di antaranya adalah akses vaksinasi, adanya komunitas anti vaksin dan ketersediaan vaksin (WHO, 2008).

6 *Dengue* dan *Dengue Haemorrhagic Fever*

Dengue dan *dengue haemorrhagic fever*, juga merupakan penyakit infeksi yang masih banyak di Negara-negara Asia Pasifik. Pengendalian penyakit ini terkendala dengan vektor yang terus ada terutama di Negara-negara dengan iklim tropis (WHO, 2008).

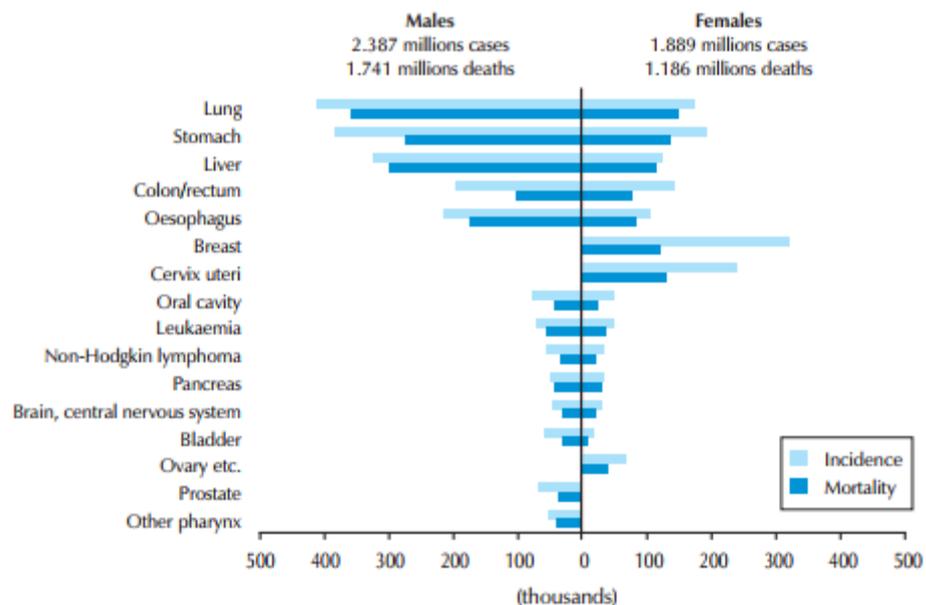
7 Lepra

Lepra juga masih menjadi masalah banyak di Negara-negara Asia Pasifik. Lepra umumnya tidak menyebabkan kematian namun, angka kecacatan akibat lepra masih sangat tinggi. Diagnosis lebih awal dan penanganan segera penyakit ini penting karena pada tahap lanjut kualitas hidup penderita menurun karena tingginya morbiditas (WHO, 2008)

Penyakit lain yang terjadi dengan vektor parasit adalah filariasis limfatik dan infeksi cacing diperantarai tanah. Masalah ini umumnya terjadi di Negara dengan ekonomi menengah ke bawah (WHO, 2008).

8 Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular menjadi masalah yang lebih besar dibanding penyakit menular. Penyakit yang diakibatkan gaya hidup yang salah dan terjadi secara degeneratif. Penyakit jantung iskemik, penyakit serebrovaskular, penyakit jantung hipertensi, penyakit jantung inflamasi, dan penyakit jantung rematik merupakan masalah penyakit tidak menular yang bermanifestasi pada sistem kardiovaskular. Diabetes mellitus juga merupakan penyakit yang terus berkembang dan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas penyakit tidak menular. Hal ini disebabkan diabetes mellitus merupakan komorbid bagi penyakit lain dan juga dapat menjadi pemicu penyakit lain. Penyakit lain yang menjadi perhatian adalah kanker. Kanker menjadi penyebab pada 13% dari seluruh kematian di Asia Pasifik atau sekitar 2.9 juta kematian. Selain itu penggunaan tembakau tertinggi di dunia terdapat di Asia Pasifik (WHO, 2008)



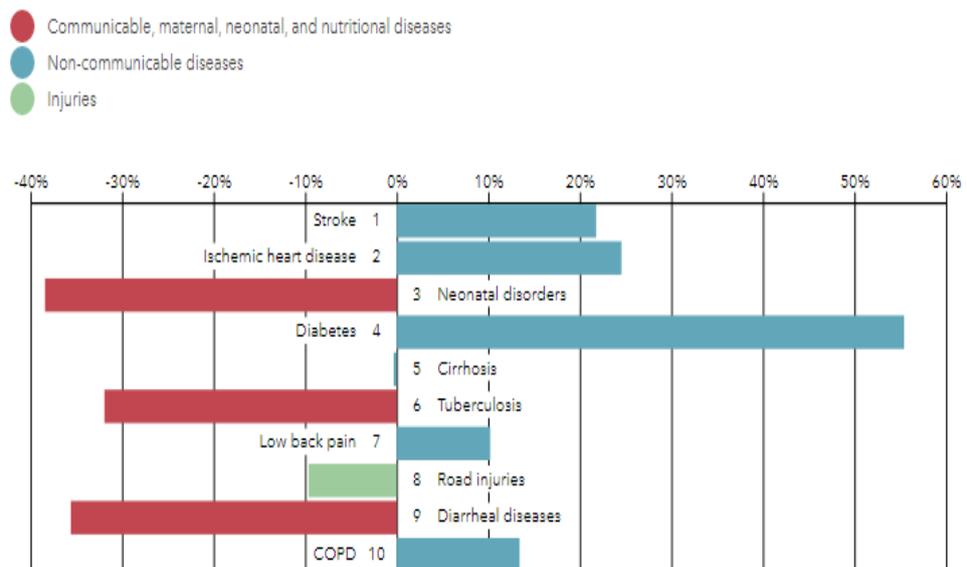
Gambar 2. Insiden dan Mortalitas Kanker Berdasarkan Jenis Kelamin dan Lokasi Kanker di Asia Pasifik pada Tahun 2000 (Ferlay et al, 2002)

Cedera dan kekerasan juga menjadi masalah di Negara-negara Asia Pasifik. Cedera yang terjadi meliputi kecelakaan lalu lintas, bunuh diri, tenggelam dan luka bakar. Masalah ini terkait kompleksitas keadaan di Asia Pasifik. Kekerasan seperti kekerasan dan pengabaian anak, kekerasan

dalam keluarga, kekerasan pada lansia dan pembunuhan masih tinggi di wilayah Asia Pasifik (WHO, 2008).

Penyakit neuropsikiatri dan penyalahgunaan zat adalah masalah lain di Asia Pasifik. Sektor ini berpengaruh besar dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia. Peningkatan kewaspadaan terhadap kesehatan mental, pengembangan sistem kesehatan mental berbasis komunitas, dan pencegahan dan pengendalian penggunaan zat berbahaya merupakan langkah strategis menangani persoalan ini, (WHO, 2008).

C. Masalah Kesehatan di Indonesia dan Sulawesi Selatan



Top 10 causes of death and disability (DALYs) in 2019 and percent change 2009-2019, all ages combined

Gambar 3. Penyebab Kematian Utama di Indonesia (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020)

Indonesia mengalami beberapa masalah kesehatan. Salah satu masalah terkait adalah terkait status gizi. Pada balita, masalah status gizi masih tinggi meskipun terjadi tren penurunan. Persentase gizi kurang dan buruk balita pada tahun 2013 adalah sebesar 19.6% dan pada 2018 menjadi 17.7%. Sulawesi Selatan masih berada pada posisi 25 dari 34 provinsi dan masih berada di bawah rata-rata nasional. Selain itu, kekurangan energi kronis (KEK) juga menjadi masalah pada wanita usia

subur. Terdapat 17.3% wanita usia subur (WUS) hamil yang mengalami KEK dan 14.5% WUS tidak hamil (Riskesdas, 2019).

Masalah lain yang dihadapi adalah penyakit menular. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Indonesia telah menurun dibanding tahun 2013 yaitu 13.8% menjadi 4.4% pada tahun 2018. Prevalensi ISPA Sulawesi Selatan berada di bawah rata-rata nasional. Pneumonia di Indonesia juga turun dari 2% menjadi 1.6% pada 2018. Prevalensi TB tidak memberikan tren penurunan ataupun kenaikan pada 2018, tetapi terdapat peningkatan untuk wilayah Sulawesi Selatan. Pada kasus diare, terjadi peningkatan secara nasional tetapi di Sulawesi Selatan terjadi penurunan meskipun Sulawesi Selatan masih berada di atas rata-rata nasional. Malaria mengalami penurunan secara signifikan dari 1.4% pada 2013 menjadi 0.4% pada 2018. Filariasis juga mengalami penurunan secara nasional signifikan dari 0.8% menjadi hanya 0,05% pada 2018 (Riskesdas, 2019).

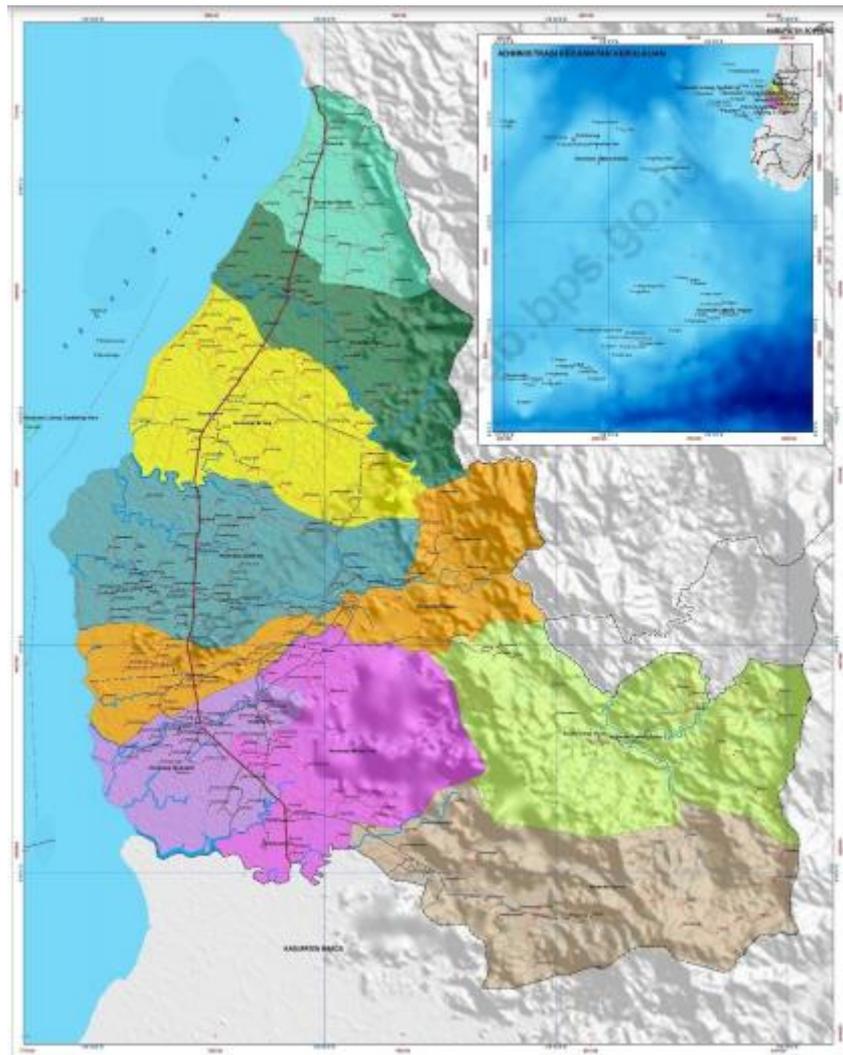
Penyakit tidak menular di Indonesia juga merupakan masalah yang terbanyak. Penyakit tidak menular merupakan tantangan global yang sangat bervariasi. Penyakit degeneratif metabolik masih menjadi faktor penyebab kematian di dunia dan di Indonesia. Penyakit asma merupakan salah satu masalah penyakit tidak menular yang masih banyak di Indonesia sekitar 2.40/1000 penduduk menderita asma pada 2018. Kanker juga merupakan masalah yang dihadapi Indonesia dan Sulawesi Selatan dengan prevalensi sekitar 1.8/1000 secara nasional (Riskesdas, 2019).

Penyakit tidak menular lain yang cukup banyak menyebabkan kematian adalah stroke. Angka kejadian nasional mencapai 10.9/1000 meskipun di bawah nasional, stroke juga merupakan masalah di Sulawesi Selatan. Penyakit lain yang juga berdampak terutama pada penurunan kualitas hidup dan peningkatan anggaran kesehatan adalah penyakit ginjal kronis dengan angka kejadian nasional meningkat dari 2.0/1000 pada tahun 2013 menjadi 3.8/1000 pada 2018 (Riskesdas, 2019).

Penyakit metabolik diabetes mellitus mengalami peningkatan hingga mencapai 2% pada 2018. Tetapi jika menggunakan pedoman

Perkeni 2015 10.9% menderita diabetes mellitus. Selain itu, penyakit jantung juga masih tinggi secara nasional maupun di Sulawesi Selatan. Penyakit yang paling terkait dengan semua penyakit degeneratif lain dan menjadi komorbid paling banyak adalah hipertensi. Prevalensi hipertensi meningkat dari 25.8% pada 2013 dan menjadi 34.1% pada 2018 (Risksedas, 2019).

D. Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan



Gambar 4. Peta Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, 2021)

Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan terletak di Pantai Barat Sulawesi Selatan atau berjarak kurang lebih 51 Km dari ibu kota Provinsi

Sulawesi Selatan terletak diantara $04^{\circ} 40'$ - $08^{\circ} 00'$ Lintang Selatan (LS) dan 110° Bujur Timur (BT) dengan batas-batas administrasi:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Barru
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Maros
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Bone
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Pulau Kalimantan, Pulau Jawa dan Madura , Pulau Nusa Tenggara dan Pulau Bali.

Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan memiliki luas wilayah seluas 1.112,29 km² dan memiliki 115 pulau. Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan terdiri dari 13 Kecamatan, 9 kecamatan terletak didaratan dan 4 kecamatan terletak di kepulauan, dan 103 Desa/Kelurahan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, 2021).

Tabel 1. Kecamatan dan Luasnya di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

No	Kecamatan	Luas (Km ²)	% Terhadap Luas Kabupaten	Total
1	2	3	4	10
1	LK. TANGAYA	120,00	10,79	100
2	LK. KALMAS	91,50	8,23	100
3	LK.TUPABIRING	54,44	4,89	100
4	LK.TUPABIRING UTARA	85,56	4,26	100
5	PANGKAJENE	47,39	4,26	100
6	BALOCCI	143,48	12,90	100
7	BUNGORO	90,12	8,10	100
8	LABAKKANG	98,46	8,85	100
9	MA'RANG	75,22	6,76	100
10	SEGERI	78,28	7,04	100
11	MINASATE'NE	76,48	6,88	100
12	TONDONG TALLASA	111,20	10,00	100
13	MANDALLE	40,16	3,61	100
Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan		1.112,29	100,00	100

Dengan populasi 332674 jiwa, 171556 jiwa untuk perempuan dan 161118 untuk laki-laki. Terdapat 3 rumah sakit dan 23 Puskesmas di

Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Badan Pusat Statistik Kabupaten psgkeje'ne dan kepulauan).

Tabel 2 Jumlah Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin

Kecamatan	Jumlah Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Jiwa)			
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Persen
	2018	2018	2018	2018
Liukang Tangaya	11150	11632	22782	7%
Liukang Kalmas	6768	7032	13800	4%
Liukang Tupabbiring	9932	10139	20071	6%
Liukang Tupabbiring Utara	5607	5974	11581	3%
Pangkajene	22313	23587	45900	14%
Minasatene	17722	18873	36595	11%
Balocci	7977	8267	16244	5%
Tondong Tallasa	4372	4568	8940	3%
Bungoro	22010	22669	44679	13%
Labakkang	22011	24683	46694	14%
Ma'rang	14849	16039	30888	9%
Segeri	9342	10214	19556	6%
Mandalle	7065	7879	14944	4%
Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan	161118	171556	332674	100%

Tabel 3. Penyakit terbanyak di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, 2021).

Jenis Penyakit <i>Type of Disease</i>	Jumlah Kasus <i>Number of Cases</i>
(1)	(2)
Hipertensi Esensial (primer)	8 749
Demam yg tdk diketahui penyebabnya	7 067
Batuk	5 553
Nasofaringitis akut (common cold)	5 387
Sakit kepala (pusing)	5 039
Dispepsia	4 626
Dermatitis kontak alergi	4 588
Gartritis akut lainnya	4 372
Diare dan gastroenteritis yg diduga disebabkan oleh infeksi	3 897
Infeksi saluran pernafasan atas akut tdk spesifik	3 310

E. Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang mempunyai fungsi utama sebagai penyelenggara pelayanan tingkat pertama. Wilayah kerja Puskesmas maksimal adalah satu kecamatan dan untuk dapat menjangkau wilayah kerjanya, puskesmas memiliki jaringan pelayanan yang meliputi unit Puskesmas Pembantu (Pustu), unit Puskesmas Keliling (Puskel) dan unit bidan desa/komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif (Surahman & Supardi, 2016).

Tugas dan fungsi puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Fungsi puskesmas adalah menyelenggarakan upaya kesehatan

masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

- i. UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- ii. UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Kategori puskesmas

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, kondisi masyarakat dan kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, puskesmas dapat dikategorikan sebagai puskesmas perkotaan, puskesmas perdesaan, dan puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Puskesmas Perkotaan merupakan puskesmas dengan wilayah kerja meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- i. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa;
- ii. memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel;
- iii. lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik;
- iv. terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan sebagaimana dimaksud pada huruf.

Puskesmas pedesaan merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:

- i. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sektor agraris;
- ii. memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel;
- iii. rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (sembilan puluh persen);
- iv. terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas.

Puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut:

- i. berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir;
- ii. akses transportasi umum rutin sekali dalam seminggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca;
- iii. kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil. Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas nonrawat inap dan puskesmas rawat inap.

Akreditasi puskesmas

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa puskesmas tersebut memenuhi standar pelayanan puskesmas yang ditetapkan oleh menteri

untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan (Surahman & Supardi, 2016).

F. Rumah Sakit

Rumah sakit (RS) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Fungsi Rumah Sakit

Fungsi RS sebagai berikut.

- i. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- ii. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- iii. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- iv. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, RS dikategorikan dalam hal berikut ini.

- i. Rumah sakit umum (RSU) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- ii. Rumah sakit khusus (RSK) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pengelola Rumah Sakit

Kategori RS berdasarkan kepemilikannya dibuat kategori sebagai berikut.

- i. RS publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.
- ii. RS privat apabila pemilik dan pengelola RS adalah perseorangan.

Klasifikasi (kelas) rumah sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan. RSU diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya, terdiri atas berikut ini.

- i. RSU kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain, 13 pelayanan medik subspecialis, dan jumlah tempat tidur minimal 400 buah.
- ii. RSU kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lainnya, 2 pelayanan medik subspecialis dasar, dan jumlah tempat tidur minimal 200 buah.

- iii. RSUD kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, dan jumlah tempat tidur minimal 100 buah.
- iv. RSUD kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar, dan jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah.

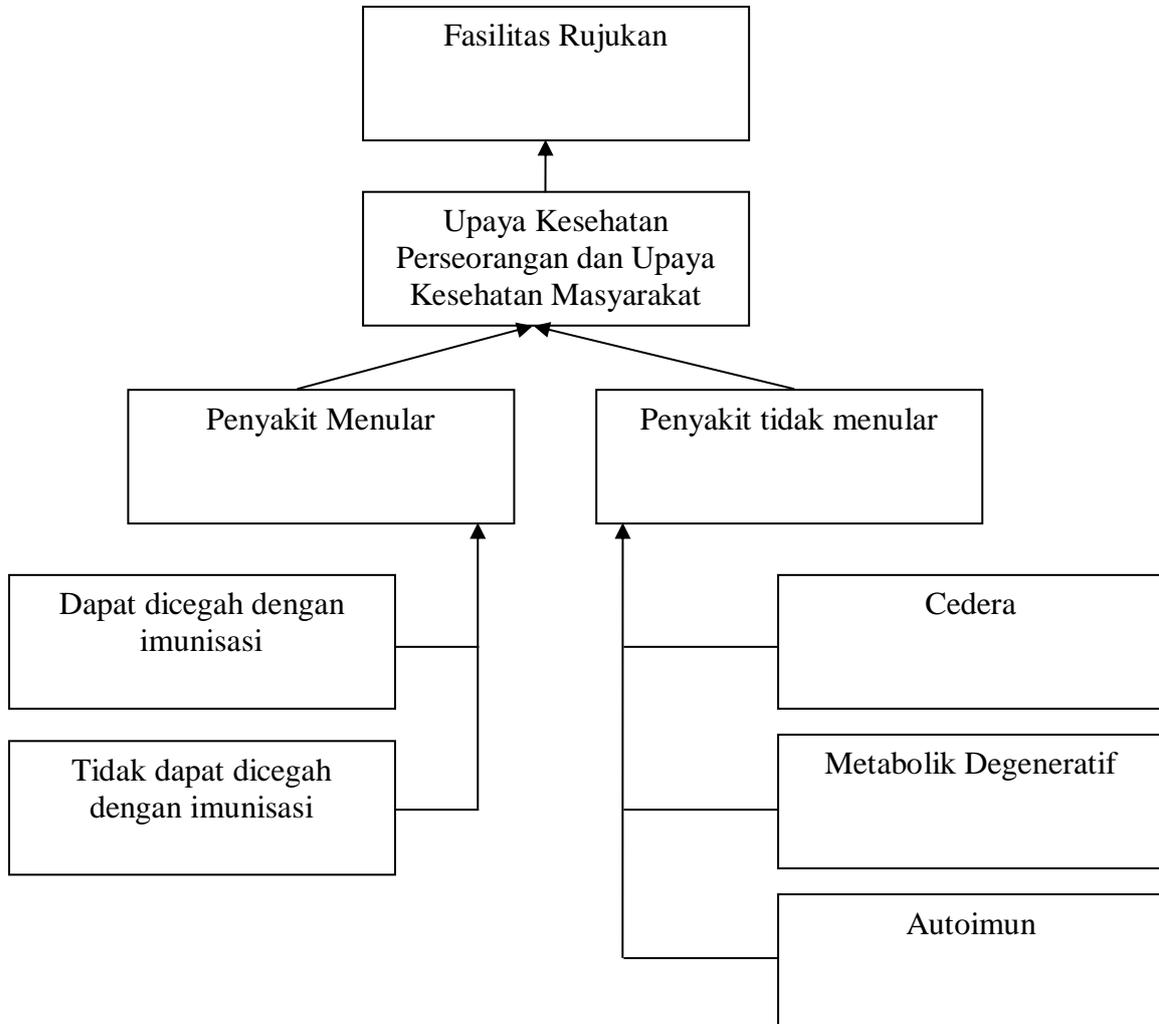
Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan RS wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Akreditasi RS dilakukan oleh suatu lembaga independen, baik dari dalam maupun dari luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.

Tenaga Rumah sakit

RS harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen RS, dan tenaga nonkesehatan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di RS harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan RS, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya penilaian risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisasi timbulnya risiko.

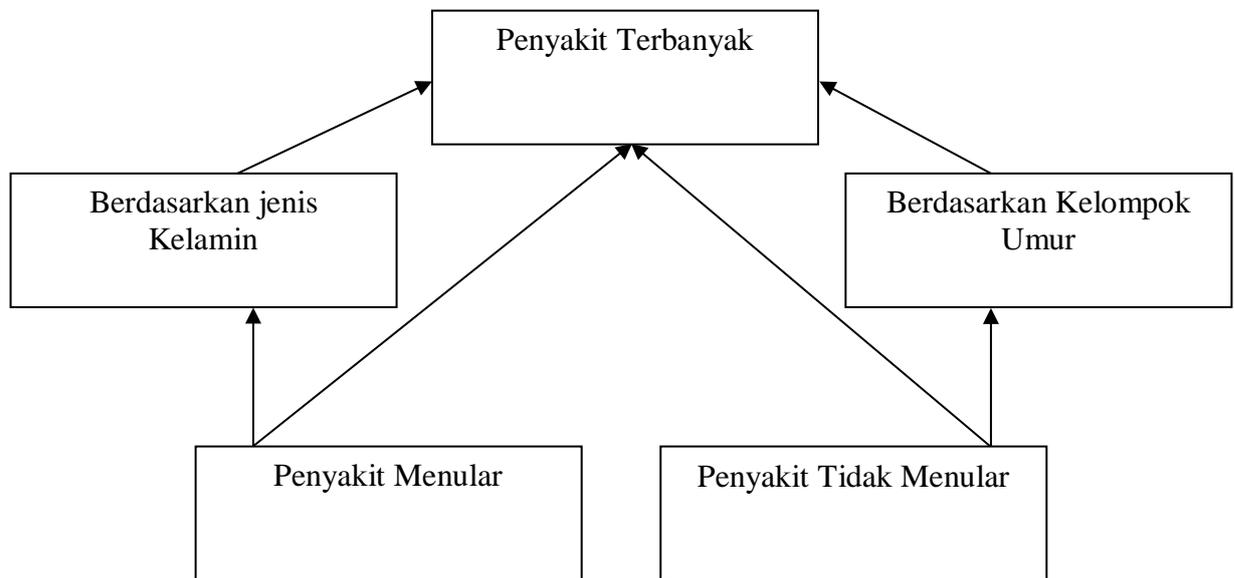
Rekam medik

Catatan rekam medis merupakan bagian dari sistem pencatatan dan pelaporan kasus, yang dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, juga menyumbangkan hal penting di bidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi rumah sakit. Rekam medis mencakup data tentang identitas pasien dan formulir persetujuan atau perizinan, riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan dokter yang berwenang, catatan pengamatan/observasi, laporan tindakan dan penemuan, ringkasan riwayat waktu pulang, dan kejadian-kejadian yang menyimpang (Surahman & Supardi, 2016).

BAB 3**KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP****A. Kerangka Teori**

Gambar 5 Kerangka Teori

B. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep