

Analisis Masalah Kesehatan Di Kabupaten Sukoharjo

Asni Hasanuddin¹, Muzaki²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Timur

²Manajemen Informatika, STMIK Handayani Makassar

Email : asnihanuddin87@gmail.com



© 2019 – UEJ Program Studi Pendidikan Kependudukan dan Lingkungan Hidup Universitas Negeri Makassar. Ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah Licensi CC BY-NC-4.0(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan kajian analisis dalam menentukan prioritas masalah kesehatan di suatu wilayah, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo, memperoleh gambaran situasi kesehatan masyarakat, kependudukan dan upaya pelayanan kesehatan masyarakat, serta informasi dasar yang dapat digunakan untuk perencanaan kesehatan tahun 2011.

Hasil penelitian ini menunjukkan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan keadaan lingkungan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo yaitu TB Paru, ISPA, DBD, indikator derajat kesehatan, status gizi yang rendah dianggap penting untuk diperhatikan dengan ditemukannya kasus gizi buruk serta kesehatan maternal perinatal juga masih menjadi masalah relatif masih tingginya angka kematian materal dan perinatal.

saran perlu adanya penanganan yang lebih intensif, dengan lebih melibatkan peran serta masyarakat, peran kader serta tokoh masyarakat dalam upaya pendidikan kesehatan, proses penentuan masalah kesehatan prioritas secara kelompok hendaknya dilembagakan dan difungsikan sebagai bagian dari manajemen pelayanan kesehatan kabupaten khususnya dalam perencanaan tahunan dan melibatkan sektor lain yang terkait lanhsung, yaitu Bappeda, PU, tokoh masyarakat serta LSM.

Katakunci: Analisis Masalah, Kesehatan, Lingkungan, Masyarakat.

ABSTRACT

This study is an analysis study to determine priority health problems in an area, the purpose of this study was to determine the priority public health problem in Sukoharjo, obtain a picture of the situation of public health, population and efforts of public health services, as well as basic information that can be used for planning health in 2011.

The results of this study indicate diseases associated with the state of the environment is still a public health problem in Sukoharjo namely pulmonary tuberculosis, respiratory infections, dengue, indicators of health status, nutritional status is low is important to note the discovery of cases of malnutrition and maternal health perinatal also is still a problem relatively high death rate and perinatal materal.

suggestions need for handling more intensive, by involving community participation, the role of volunteers and community leaders in an effort to health education, the process of determining health problems the priority groups should be institutionalized and functioned as part of health service management of district especially in the annual planning and involves sectors other related lanhsung, namely Bappeda, PU, community leaders and NGOs.

Keywords: Problem Analysis, Health, Environment, Society

PENDAHULUAN

Dalam menghadapi otonomi daerah yang mulai diberlakukan pada tahun 2001, program kesehatan menghadapi adanya permasalahan yang semakin kompleks. Perkembangan ini dipengaruhi oleh adanya perubahan pola pembiayaan program, tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik, serta semakin terbatasnya sumber daya tersedia. Manajemen kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional. Subsistem manajemen kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya pengelolaan data dan informasi, penerapan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengaturan hukum serta administrasi kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya¹.

Tujuan akhir dari penelitian ini adalah menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo. Sistem Informasi Kesehatan merupakan salah satu komponen utama Manajemen Kesehatan adalah suatu tatanan yang mencakup komponen masukan, yang merupakan data tentang kesehatan proses, dan komponen keluaran. Sistem Informasi Kesehatan digunakan sebagai bahan dalam proses pengambilan keputusan dalam manajemen kesehatan, yang mencakup perumusan kebijakan, perencanaan strategis, manajemen operasional dan manajemen pengendalian pengawasan². Untuk menyikapi segala keterbatasan ini, perlu adanya suatu perencanaan kesehatan yang spesifik dan terarah dengan baik. Masalah kesehatan masyarakat disuatu wilayah secara spesifik akan sangat mempengaruhi bentuk perencanaan kesehatan di wilayah tersebut, dan dapat dikenali dengan melakukan analisis masalah kesehatan. Untuk mendapatkan gambaran masalah kesehatan masyarakat dan urutan prioritas masalahnya, serta proses analisisnya³.

Tujuan penelitian ini untuk menentukan prioritas masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo, memperoleh gambaran situasi kesehatan masyarakat, kependudukan dan upaya pelayanan kesehatan masyarakat, serta informasi dasar yang dapat digunakan untuk perencanaan kesehatan

METODE

Untuk menentukan prioritas masalah kesehatan digunakan teknik dan metode Hanlon. Alasan memilih metode ini adalah karena sederhana dan mudah dalam perhitungannya serta menggunakan pembobotan dalam menentukan kriteria. Untuk keperluan metode Hanlon digunakan empat kelompok kriteria. Dari masing-masing kelompok kriteria diperoleh nilai-nilai dengan jalan melakukan skoring dengan skala tertentu. Kelompok kriteria tersebut dimasukkan kedalam bentuk rumus untuk memperoleh hasil akhir. Nilai hasil akhir dari suatu kelompok kriteria mempunyai efek langsung terhadap proses pengambilan keputusan⁴. Rumus yang digunakan untuk menghitung metode Hanlon adalah sebagai berikut :

- Nilai Prioritas Dasar (*Basic Priority Rating*)

$$\text{NPD} = \text{Faktor (A+B)} \times \text{C}$$

- Nilai Prioritas Total (*Overall Priority Rating*)

$$\text{NPT} = \text{Faktor (A+B)} \times \text{C} \times \text{D}$$

Empat faktor yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Faktor A : Besarnya masalah (*Magnitude*)
2. Faktor B : Tingkat kegawatan masalah (*Emergency/Seriousness*)
3. Faktor C : Kemudahan penanggulangan masalah (*Causability*)
4. Faktor D : Faktor yang menentukan dapat tidaknya suatu program dilaksanakan (PEARL)

P adalah kesesuaian (*appropriateness*), E adalah secara ekonomis murah (*economic feasibility*), A adalah dapat diterima (*acceptability*), R adalah tersedianya sumber (*resources availability*) dan L adalah legalitas terjamin (*legality*).

Langkah-langkah dalam melaksanakan metode ini adalah sebagai berikut :

1. Menentukan besarnya masalah (magnitude)

Cara menentukan besarnya masalah, dengan menentukan persentase penduduk yang terkena dampak akibat masalah tersebut, masing-masing masalah diberi nilai antara 1-10

Cara menentukan nilai :

Tabel 3
Pembobotan Dalam Penentuan Besarnya Masalah

Nilai	Penduduk terkena	Biaya/org/bln Dalam rupiah (Rp)	Kerugian Penduduk Dalam ribuan (RP)
10	26-35%	>100	10.000
8	16-25%	51- 100	100 – 10.000
6	11-15%	31-50	2.600 – 5000
4	6-10%	16-30	1.100 – 2.500
2	2-5%	5-15	500 – 1000
1	< 2%	5	< 500

Sumber: ⁵

2. Menentukan tingkat kegawatan masalah (emergency/ seriousness/ urgency)

Ada tiga faktor yang digunakan untuk menilai tingkat kegawatan suatu masalah yakni :

- Tingkat kedaruratan (urgensinya), harus segera diatasi
- Tingkat kecenderungannya kemungkinan untuk terjadi KLB
- Tingkat keanasannya, mengakibatkan kematian yang tinggi Berdasarkan ketiga faktor tersebut maka dalam menentukan nilai diberi angka 0 - 10

3. Menentukan tingkat kemudahan penanggulangan masalah (causability)

Menentukan seberapa besar masalah tersebut dapat ditanggulangi dengan menggunkan sumber daya yang ada. Menentukan tingkat kemudahan penanggulangan masalah dilakukan pemberian nilai antara 1-5 berdasarkan perkiraan kemudahan penanggulangan masing-masing masalah. Keterangan masing-masing pembobotan adalah sebagai berikut :

- Apabila masalah sangat sulit ditanggulangi
- Apabila masalah sulit ditanggulangi
- Apabila masalah cukup sulit ditanggulangi
- Apabila masalah mudah ditanggulangi
- Apabila masalah sangat mudah ditanggulangi
- Menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan (PEARL)

Dalam menentukan dapat tidaknya program dilaksanakan harus diuji dengan faktor PEARL. Tujuannya adalah untuk menjamin terselenggaranya program dengan baik. Skala pembobotan masing-masing faktor adalah 0-1. Skala 0 apabila program tersebut belum dapat dilaksanakan, skala 1 apabila program tersebut dapat dilaksanakan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Asni Hasanuddin, Analisis Masalah Kesehatan Di Kabupaten Sukoharjo

Berdasarkan data-data yang dikumpulkan di kabupaten Sukoharjo yang menjadi masalah kesehatan adalah: TB Paru, DBD, ISPA, kematian bayi, kematian ibu, kematian balita dan gizi buruk.

Untuk menentukan prioritas masalah dilakukan langkah sebagai berikut:

1. Penentuan besarnya masalah

Tabel 4
Penetapan prioritas masalah di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011

No.	Masalah	Tolak ukur	Target	Kenyataan
1.	TB Paru	CDR	50%	9,5%
2.	DBD	IR	80%	IR :2,4 %
3.	ISPA	IR	80%	16,42%
4.	Kematian Bayi	AKB	10%	10,97/1000
5.	Kematian Ibu	AKI	80 %	79,47/100.000
6.	Kematian Balita	AKB	10 %	0,2/1000
7.	Gizi Buruk	BB/TB	80 %	4,5 %

Tabel 5
Penentuan Besarnya Masalah

No	Masalah	Persentase Penduduk	Biaya Keluar	Kerugian	Rata rata
1.	TB Paru	4	10	10	8
2.	DBD	2	8	8	6
3.	ISPA	8	8	8	8
4.	Kematian Bayi	1	10	10	7
5.	Kematian Ibu	4	10	10	8
6.	Kematian Balita	1	10	8	6,3
7.	Gizi Buruk	2	10	8	6,6

2. Penentuan tingkat kegawatan masalah

Tabel 6
Pemberian nilai tingkat kegawatan masalah

No	Masalah	Kedaruratan	Kecenderungan	Keganasan	Jumlah Rata-rata
1.	TB Paru	8	6	8	7,3
2.	DBD	8	7	8	7,6
3.	ISPA	7	7	7	7
4.	Kematian Bayi	6	7	6	6,3
5.	Kematian Ibu	5	7	6	6
6.	Kematian Balita	6	7	5	6
7.	Gizi Buruk	7	8	7	7,3

3. Penentuan tingkat kemudahan penanggulangan

Kemudahan penanggulangan suatu masalah tergantung sarana, sumber dana dan tenaga yang ada. Pemberian nilai mulai dari angka 1 (masalah sangat sulit ditanggulangi) sampai dengan angka 5 (masalah sangat mudah ditanggulangi)

Tabel 7
Pemberian nilai tingkat kemudahan penanggulangan masalah

No.	Masalah	Nilai
1.	TB Paru	4
2.	DBD	4
3.	ISPA	4
4.	Kematian Bayi	4
5.	Kematian Ibu	3
6.	Kematian Balita	4
7.	Gizi Buruk	4

4. Penentuan faktor PEARL

Tabel 8
Pemberian nilai faktor PEARL

No.	Masalah	P	E	A	R	L	Hasil Kali
1.	TB Paru	1	1	1	1	1	1
2.	DBD	1	1	1	1	1	1
3.	ISPA	1	1	1	1	1	1
4.	Kematian Bayi	1	1	1	1	1	1
5.	Kematian Ibu	1	1	1	1	1	1
6.	Kematian Balita	1	1	1	1	1	1
7.	Gizi Buruk	1	1	1	1	1	1

Penetapan Urutan Prioritas Masalah

Tabel 9
Perhitungan Nilai Total Masalah

No.	Masalah	Jenis Penilaian			NPD	Nilai PEARL	NPT	RANK
		A	B	C				
1.	TB Paru	8	7,3	4	61,2	1	61,2	I
2.	DBD	6	7,6	4	54,4	1	54,4	IV
3.	ISPA	8	7	4	60	1	60	II
4.	Kematian Bayi	7	6,3	4	53,2	1	53,2	V
5.	Kematian Ibu	8	6	3	42	1	42	VII
6.	Kematian Balita	6,3	6	4	49,2	1	49,2	VI
7.	Gizi Buruk	6,6	7,3	4	55,6	1	55,6	III

Dari perhitungan diatas terlihat bahwa urutan prioritas masalah kesehatan yang ada di Kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut :

1. TB Paru
2. ISPA
3. Gizi Buruk
4. DBD
5. Kematian Bayi
6. Kematian Balita

Asni Hasanuddin, Analisis Masalah Kesehatan Di Kabupaten Sukoharjo

7. Kematian Ibu

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian terhadap situasi wilayah, status derajat kesehatan, upaya pelayanan kesehatan serta proses penentuan prioritas masalah kesehatan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu :

1. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan keadaan lingkungan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo yaitu : TB Paru, ISPA, DBD.
2. Indikator derajat kesehatan, status gizi yang rendah masih menjadi masalah yang dianggap penting untuk diperhatikan dengan ditemukannya kasus gizi buruk

Kesehatan maternal perinatal juga masih menjadi masalah relatif masih tingginya angka kematian materal dan perinatal

DAFTAR PUSTAKA

1. Salasiwa, F. N. S. Peran NGO Global Fund dalam pengentasan penyakit Malaria di Kabupaten Buru tahun. 2012-2014. (Universitas Muhamaddiyah Malang, 2019).
2. Asrijun, A. Pengaruh Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penderita Tuberkulosis (TB) Paru. *UNM Environ. J.* **2**, 6–11 (2019).
3. FIERSTA, H. P. Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Persediaan Obat-Obatan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Padang Pariaman. (2019).
4. Fudholi, A. & Widodo, G. P. EVALUASI TINGKAT KESESUAIAN STANDAR AKREDITASI TERHADAP PELAYANAN FARMASI DAN STRATEGI PERBAIKAN DENGAN METODE HANLON DI RSUD KABUPATEN BIMA. *J. Ilm. Mandala Educ. JIME* **3**, 209–215 (2017).
5. Wati, W., Fudholi, A. & Widodo, G. P. Evaluasi Pengelolaan obat dan strategi perbaikan dengan metode hanlon di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tahun 2012. *J. Manaj. DAN PELAYANAN Farm. J. Manag. Pharm. Pract.* **3**, 283–290 (2013).