KINERJA SURVEILANS EPIDEMIOLOGI DI PUSKESMAS X PROVINSI SUMATERA UTARA

“LAPORAN PENELITIAN”

Oleh:

ZATA ISMAH
REINPAL FALEFI
ANANDA AYU DHELIA GHANI DAMANIK
SYAFINA AISYAH
FANNY ALFIRA SIAGIAN
SAVIRA SALSABILA
ARDANY SUCI NINGRUM

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas limpahan karunianya sehingga kami dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul "Kinerja Surveilans Epidemiologi Di Puskesmas X Provinsi Sumatera Utara".

Penelitian ini ditulis berdasarkan dari berbagai sumber yang berkaitan dengan materi, serta informasi dari berbagai media yang berhubungan laporan dan menggunakan metode penelitian yang telah terlampir. Tidak lupa pula kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak atas bimbingan serta arahan dalam penulisan laporan ini. Kepada rekan-rekan yang telah memberikan masukan sehingga terselesaikan nya laporan ini.

Kami harap laporan ini dapat menambah wawasan terutama mengenai surveilans epidemiologi. Kami menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna sempurnanya laporan ini. Kami berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi untuk kami maupun untuk semuanya.

Medan, 17 Oktober 2020

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 1
DAFTAR ISI 2
BAB I PENDAHULUAN 3
1.1 Latar Belakang 3
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.5 Ruang Lingkup 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4
2.1 Surveilans Epidemiologi 5
2.2 Hubungan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan dengan Sistem Lain 5
2.3 Ruang Lingkup Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Terpadu 5
2.4 Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan 6
BAB III METODE PENELITIAN 19
3.1 Jenis Penelitian 19
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 19
3.3 Subjek Penelitian 19
3.4 Pengumpulan Data 19
3.5 Analis Manajemen Surveilans 20
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 21
3. 7 Pengecekan Validitas 21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 22
4.1 Deskripsi Puskesmas X 22
4.2 Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan Puskesmas X 23
4.3 Surveilans Epidemiologi Puskesmas X 25
4.3.1 Masukan 25
4.3.2 Proses 31
4.3.3. Penerbitan Buletin Kajian Epidemiologi 47
4.3.4 Keluaran Survailens Epidemiologi 61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 62
5.1 Kesimpulan 62
5.2 Saran 62
DAFTAR PUSTAKA 63
Lampiran 64

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan tidak berjalannya suatu sistem surveilans tidak saja terjadi pada sistem surveilans tersebut melainkan juga pada pelaksanaannya. Pada sisi pelaksanaan dapat dilakukan peningkatan kapasitas petugas pelaksana sistem surveilans dan aspek-aspek yang mendukung pelaksanaan sistem surveilans (Amiruddin, 2012). Adanya sistem surveilans menjadi bagian penting dalam pembangunan kesehatan manusia. Pembangunan tersebut pada hakekatnya merupakan upaya penyelenggaraan kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta memiliki perencanaan kesehatan dan pembiayaan terpadu dengan justifikasi kuat dan logis yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid (Kepmenkes, 2003).

Awal mula dikembangkannya Sistem Surveilans Terpadu (SST) berbasis data, Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), dan Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS) adalah pada tahun 1987 dan telah mengalami beberapa kali perubahan dan perbaikan. Sistem Surveilans tersebut dikembangkan dan disesuaikan dengan ketetapan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan, Keputusan Menteri Kesehatan N0.1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indinesia Nomo 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans (Kemenkes, 2003).

Beberapa penelitian mengenai pelaksanaan surveilans, diantaranya penelitian yang dilakukan Khayati (2012), mengenai faktor petugas pelaksanaan surveilans di Kabupaten Purworejo dan penelitian yang dilakukan oleh Natalia (2011) tentang gambaran pelaksaan surveilans ditinjau dari aspek petugas. Pada penelitian tersebut hanya melihat pelaksanaan program berdasarkan komponen input, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan melihat pelaksanaan program secara kompherensif yaitu dengan menginginkan pendekatan sistem mulai dari aspek input, proses dan output. Pada penelitian Janna (2014) pelaksanaan surveilans epidemiologi dari sisi pengumpulan data belum lengkap, dan petugas tidak mendapatkan buletin yang menjadi indikator keluaran surveilans epidemiologi.

Lebih lanjut, penelitian Ersanti (2016), indikator input berupa kuantitas SDM, sarana komunikasi, alat transportasi belum memenuhi di Puskesmas yang ada pada kabupaten Gresik. Pada indikator proses, pengolahan data dan analisis data pada tingkat puskesmas tidak tersedia, namun pada indikator keluaran sumber data, kelengkapan data dan ketepatan data diatas 80%. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik meneliti “ Kinerja Surveilans Epidemiologi di Puskesmas X”.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan kurang optimalnya sistem surveilans dapat terjadi pada proses pelaksanaannya, yakni kurangnya peningkatan indikator surveilans epidemiologi disuatu instansi kesehatan padahal surveilans epidemiologi menjadi bagian penting dalam pembangunan kesehatan manusia. Sistem surveilans epidemiologi juga telah mengalami berbagai revisi dari tahun ke tahun yang diatur pada Keputusan Menteri Kesehatan. Namun, beberapa penelitian mengenai pelaksanaan surveilans masih belum menemukan kinerja surveilans epidemiologi yang baik. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti kinerja surveilans epidemiologi di Puskesmas X Medan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kinerja surveilans epidemiologi di Puskesmas X, Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui indikator masukan surveilans epidemiologi di Puskesmas X.
b. Untuk mengetahui indikator proses kegiatan surveilans epidemiologi di Puskesmas X.
c. Untuk mengetahui indikator keluaran surveilans epidemiologi di Puskesmas X.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai sistem surveilans epidemiologi dan sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya yang relevan dengan penelitian ini.

1.4.2 Bagi Puskesmas X

Manfaat khusus bagi Puskesmas X yaitu sebagai suatu kajian evaluasi untuk meningkatkan kinerja surveilans epidemiologi, pengambilan kebijakan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan terkait indikator kinerja surveilans epidemiologi.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian yang akan dilakukan adalah surveilans epidemiologi di Puskesmas X dengan indikator tenaga, sarana, proses kegiatan dan keluaran surveilans. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember 2018 dan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Data diambil dari data primer berupa wawancara dan observasi serta data sekunder diambil dari rujukan buku dan pedoman observasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Surveilans Epidemiologi

Selama ini pengertian konsep surveilans epidemiologi sering dipahami hanya sebagai kegiatan pengumpulan data dan penanggulangan KLB, pengertian seperti itu menyembunyikan makna analisis dan penyebaran informasi epidemiologi sebagi bagian yang sangat penting dari proses kegiatan surveilans epidemeiologi. Menurut WHO, surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematik dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan. Oleh karena itu perlu dikembangkan suatu definisi surveilans epidemiologi yang lebih mengedepankan analisis atau kajian epidemiologi serta pemanfaatan informasi epidemiologi, tanpa melupakan pentingnya kegiatan pengumpulan dan pengolahan data (Kepmenkes, 2003).

Dalam sistem ini yang dimaksud dengan surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalahmasalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan. Sistem surveilans epidemiologi merupakan tatanan prosedur penyelenggaraan surveilans epidemiologi yang terintegrasi antara unit-unit penyelenggara surveilans dengan laboratorium, sumber-sumber data, pusat penelitian, pusat kajian dan penyelenggara program kesehatan, meliputi tata hubungan surveilans epidemiologi antar wilayah Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat (Kepmenkes, 2003).

2.2 Hubungan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan dengan Sistem Lain

Untuk mewujudkan tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana termaktub dalam pembukaan UUD 1945 telah dirumuskan Sistem Ketahanan Nasional. Sistem Kesehatan Nasional yang berlaku sampai dengan tahun 1999, dan saat ini termaktub dalam Rancangan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, dan sistem sektor lain merupakan subsistem dari Sistem Ketahanan Nasional (Kepmenkes, 2003).

Dalam rangka menuju Indonesia Sehat 2010, manajemen kesehatan membutuhkan informasi kesehatan yang tersusun dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) dan merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional. Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan merupakan subsistem dari SIKNAS, yang mempunyai fungsi strategis sebagai intelijen penyakit dan masalah-masalah kesehatan yang mampu berkontribusi dalam penyediaan data dan informasi epidemiologi untuk mewujudkan Indonesia Sehat dalam rangka ketahanan nasional. Agar penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan berhasil guna dan berdaya guna diperlukan hubungan antara sistem dan subsistem serta komponen yang ada (Kepmenkes, 2003).

2.3 Ruang Lingkup Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Terpadu

Masalah kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai sebab, oleh karena itu secara operasional masalah-masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan sendiri, diperlukan tatalaksana terintegrasi dan komprehensif dengan kerjasama yang

harmonis antar sektor dan antar program, sehingga perlu dikembangkan subsistem survailans epidemiologi kesehatan yang terdiri dari Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular, Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan Dan Perilaku, Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan, dan Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra.

1. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular
   Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit menular dan faktor risiko untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit menular.
2. Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular
   Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit tidak menular dan faktor risiko untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit tidak menular.
3. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku
   Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap penyakit dan faktor risiko untuk mendukung program penyehatan lingkungan.
4. Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan
   Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap masalah kesehatan dan faktor risiko untuk mendukung program-program kesehatan tertentu.
5. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra
   Merupakan analisis terus menerus dan sistematis terhadap masalah kesehatan dan faktor risiko untuk upaya mendukung program kesehatan matra.

2.4 Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan

2.4.1 Pengorganisasian

Setiap instansi kesehatan pemerintah, instansi kesehatan propinsi, instansi kesehatan kabupaten/kota dan lembaga kesehatan masyarakat dan swasta wajib menyelenggarakan surveilans epidemiologi, baik secara fungsional atau struktural

2.4.2 Mekanisme Kerja

Kegiatan surveilans epidemiologi kesehatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan sistematis dengan mekanisme kerja sebagai berikut:

1. Identifikasi kasus dan masalah kesehatan serta informasi terkait lainnya
2. Perekaman, pelaporan, dan pengolahan data
3. Analisis dan interpretasi data
4. Studi epidemiologi
5. Penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkannya
6. Membuat rekomendasi dan alternatif tindak lanjut
7. Umpan balik.

2.4.3 Jenis Penyelenggaraan

Pelaksanaan surveilans epidemiologi kesehatan dapat menggunakan satu cara atau kombinasi dari beberapa cara penyelenggaraan surveilans epidemiologi. Caracara penyelenggaraan surveilans epidemiologi dibagi berdasarkan atas metode pelaksanaan, aktifitas pengumpulan data dan pola pelaksanaannya.

1. Penyelenggaraan Berdasarkan Metode Pelaksanaan

a. Surveilans Epidemiologi Rutin Terpadu, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap beberapa kejadian, permasalahan, dan atau faktor risiko kesehatan.
b. Surveilans Epidemiologi Khusus, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap suatu kejadian, permasalahan, faktor risiko atau situasi khusus kesehatan.
c. Surveilans Sentinel, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi pada populasi dan wilayah terbatas untuk mendapatkan signal adanya masalah kesehatan pada suatu populasi atau wilayah yang lebih luas.
d. Studi Epidemiologi, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi pada periode tertentu serta populasi dan atau wilayah tertentu untuk mengetahui lebih mendalam gambaran epidemiologi penyakit, permasalahan dan atau faktor risiko kesehatan.

2. Penyelenggaraan Berdasarkan Aktifitas Pengumpulan Data.
   a. Surveilans Aktif, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi, dimana unit surveilans mengumpulkan data dengan cara mendatangi unit pelayanan kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya.
   b. Surveilans Pasif, adalah penyelenggaraan surveilans epidemiologi, dimana unit surveilans mengumpulkan data dengan cara menerima data tersebut dari unit pelayanan kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya.
3. Penyelenggaraan Berdasarkan Pola Pelaksanaan
   a. Pola Kedaruratan, adalah kegiatan surveilans yang mengacu pada ketentuan yang berlaku untuk penanggulangan KLB dan atau wabah dan atau bencana
   b. Pola Selain Kedaruratan, adalah kegiatan surveilans yang mengacu pada ketentuan yang berlaku untuk keadaan diluar KLB dan atau wabah dan atau bencana
4. Penyelenggaraan Berdasarkan Kualitas Pemeriksaan
   a. Bukti klinis atau tanpa peralatan pemeriksaan, adalah kegiatan surveilans dimana data diperoleh berdasarkan pemeriksaan klinis atau tidak menggunakan peralatan pendukung pemeriksaan.
   b. Bukti laboratorium atau dengan peralatan khusus, adalah kegiatan surveilans dimana data diperoleh berdasarkan pemeriksaan laboratorium atau peralatan pendukung pemeriksaan lainnya.

2.4.4 Sasaran Penyelenggaraan

Sasaran penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan meliputi masalah-masalah yang berkaitan dengan program kesehatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas nasional, bilateral, regional dan global, penyakit potensial wabah, bencana dan komitmen lintas sektor serta sasaran spesifik lokal atau daerah. Secara rinci sasaran penyelenggaran sistem surveilans epidemiologi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyakit menular adalah :
   a. Surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
   b. Surveilans AFP
   c. Surveilans penyakit potensial wabah atau kejadian luar biasa penyakit menular dan keracunan

d. Surveilans penyakit demam berdarah dan demam berdarah dengue
e. Surveilans malaria
f. Surveilans penyakit-penyakit zoonosis, antraks, rabies, leptospirosis dan sebagainya
g. Surveilans penyakit filariasis
h. Surveilans penyakit tuberkulosis
i. Surveilans penyakit diare, tipus perut, kecacingan dan penyakit perut lainnya
j. Surveilans penyakit kusta
k. Surveilans penyakit frambosia
l. Surveilans penyakit HIV/AIDS
m. Surveilans penyakit menular seksual
n. Surveilans penyakit pnemonia, termasuk penyakit pneumonia akut berat (severe acute respiratory syndrome)

2. Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyakit tidak menular adalah :
   a. Surveilans hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner
   b. Surveilans diabetes mellitus
   c. Surveilans neoplasma
   d. Surveilans penyakit paru obstuksi kronis
   e. Surveilans gangguan mental
   f. Surveilans kesehatan akibat kecelakaan
3. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi kesehatan lingkungan dan perilaku adalah :
   a. Surveilans sarana air bersih
   b. Surveilans tempat-tempat umum
   c. Surveilans pemukiman dan lingkungan perumahan.
   d. Surveilans limbah industri, rumah sakit dan kegiatan lainnya
   e. Surveilans vektor penyakit
   f. Surveilans kesehatan dan keselamatan kerja
   g. Surveilans rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, termasuk infeksi nosokomial
4. Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan
   Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi masalah kesehatan adalah :
   a. Surveilans gizi dan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG)
   b. Surveilans gizi mikro kurang yodium, anemia gizi besi, kekurangan vitamin A
   c. Surveilans gizi lebih
   d. Surveilans kesehatan ibu dan anak termasuk reproduksi.
   e. Surveilans kesehatan lanjut usia.
   f. Surveilans penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya
   g. Surveilans penggunaan sediaan farmasi, obat, obat tradisionil, bahan kosmetika, serta peralatan
   h. Surveilans kualitas makanan dan bahan tambahan makanan
5. Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra

Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi kesehatan matra adalah :

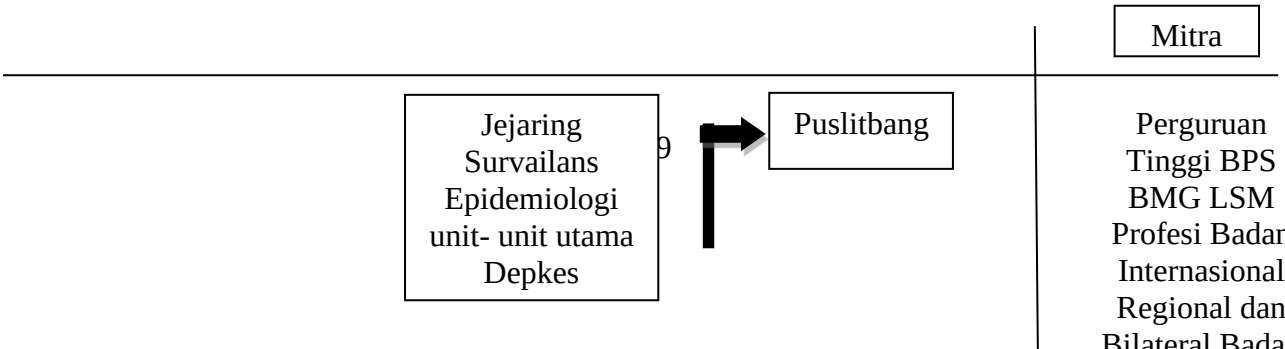
a. surveilans kesehatan haji
b. Surveilans kesehatan pelabuhan dan lintas batas perbatasan
c. Surveilans bencana dan masalah sosial
d. Surveilans kesehatan matra laut dan udara
e.

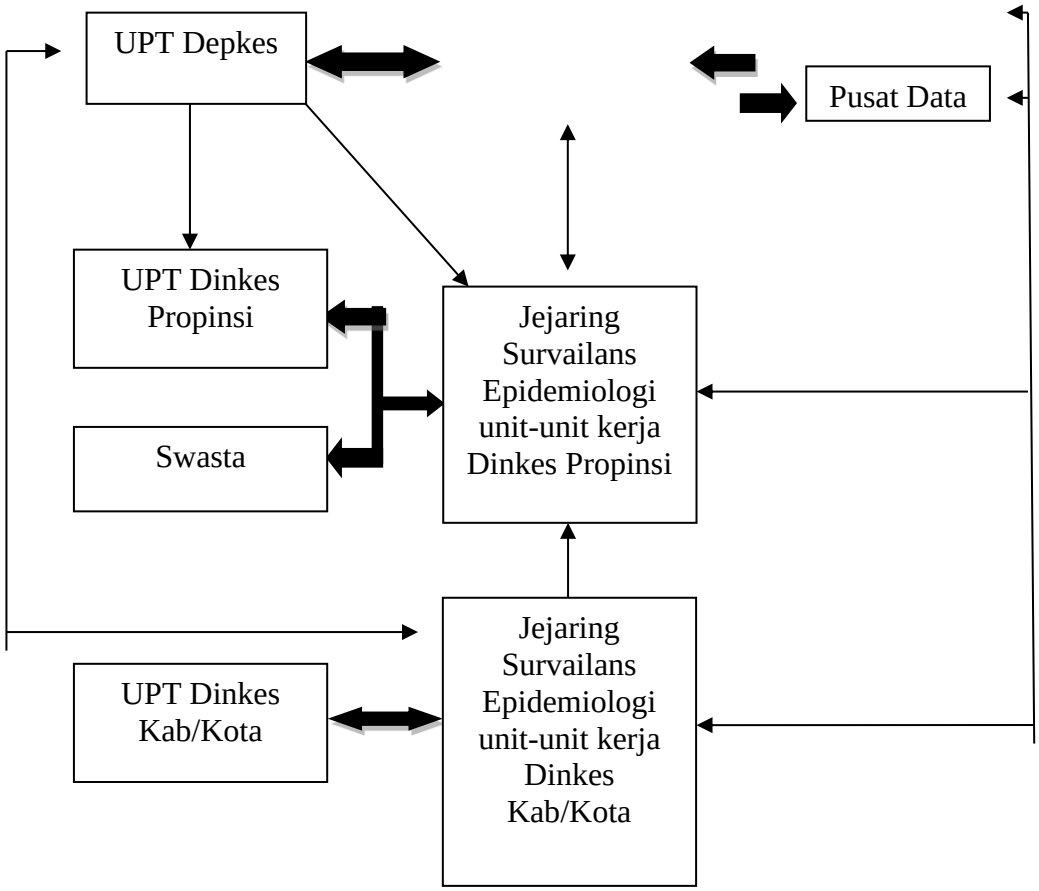
2.4.5 Komponen Sistem

Setiap penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan lainnya sebagaimana tersebut diatas terdiri dari beberapa komponen yang menyusun bangunan sistem surveilans yang terdiri atas komponen sebagai berikut:

1. Tujuan yang jelas dan dapat diukur
2. Unit surveilans epidemiologi yang terdiri dari kelompok kerja surveilans epidemiologi dengan dukungan tenaga profesional
3. Konsep surveilans epidemiologi sehingga terdapat kejelasan sumber dan caracara memperoleh data, cara-cara mengolah data, cara-cara melakukan analisis, sasaran penyebaran atau pemanfaatan data dan informasi epidemiologi, serta mekanisme kerja surveilans epidemiologi
4. Dukungan advokasi, peraturan perundang-undangan, sarana dan anggaran
5. Pelaksanaan mekanisme kerja surveilans epidemiologi
6. Jejaring surveilans epidemiologi yang dapat membangun kerjasama dalam pertukaran data dan informasi epidemiologi, analisis, dan peningkatan kemampuan surveilans epidemiologi.
7. Indikator kinerja

Bagan 2.1 Jejaring Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan





2.4.6 Sumber Data, Pelaporan, dan Penyebaran Data dan Informasi

1. Sumber Data Sumber data surveilans epidemiologi meliputi :
   a. Data kesakitan yang dapat diperoleh dari unit pelayanan kesehatan dan masyarakat.
   b. Data kematian yang dapat diperoleh dari unit pelayanan kesehatan serta laporan kantor pemirintah dan masyarakat.
   c. Data demografi yang dapat diperoleh dari unit statistik kependudukan dan masyarakat
   d. Data geografi yang dapat diperoleh dari unit unit meteorologi dan geofisika
   e. Data laboratorium yang dapat diperoleh dari unit pelayanan kesehatan dan masyarakat.
   f. Data kondisi lingkungan.
   g. Laporan wabah
   h. Laporan penyelidikan wabah/KLB
   i. Laporan hasil penyelidikan kasus perorangan
   j. Studi epidemiology dan hasil penelitian lainnya
   k. Data hewan dan vektor sumber penular penyakit yang dapat diperoleh dari unit pelayanan kesehatan dan masyarakat.
   l. Laporan kondisi pangan. m. Data dan informasi penting lainnya.

2. Pelaporan Unit sumber data menyediakan data yang diperlukan dalam penyelenggaraan surveilans epidemiologi termasuk rumah sakit, puskesmas, laboratorium, unit penelitian, unit program - sektor dan unit statistik lainnya.
3. Penyebaran Data dan Informasi Data, informasi dan rekomendasi sebagai hasil kegiatan surveilans epidemiologi disampaikan kepada pihak-pihak yang dapat melakukan tindakan penanggulangan penyakit atau upaya peningkatan program kesehatan, pusat-pusat penelitian dan pusat-pusat kajian serta pertukaran data dalam jejaring surveilans epidemiologi

2.4.7 Peran Unit Surveilans Epidemiologi Kesehatan

Untuk menjamin berlangsungnya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan maka dijabarkan peran setiap unit penyelenggaraan surveilans epidemiologi :

1. Unit Surveilans Epidemiologi Pusat
   a. Pengaturan penyelenggaraan surveilans epidemiologi nasional.
   b. Menyusun pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi nasional 15
   c. Menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi nasional
   d. Melakukan kegiatan surveilans epidemiologi nasional, termasuk SKD-KLB.
   e. Pembinaan dan asistensi teknis
   f. Monitoring dan evaluasi
   g. Melakukan penyelidikan KLB sesuai kebutuhan nasional
   h. Pengembangan pemanfaatan teknologi surveilans epidemiologi
   i. Pengembangan metodologi surveilans epidemiologi
   j. Pengembangan kompetensi sumber daya manusia surveilans epidemiologi nasional
   k. Menjalin kerjasama nasional dan internasional secara teknis dan sumbersumber dana.
2. Unit Pelaksana Teknis Pusat
   a. Menjadi pusat rujukan surveilans epidemiologi regional dan nasional
   b. Pengembangan dan pelaksanaan surveilans epidemiologi regional dan nasional
   c. Kerjasama surveilans epidemiologi dengan propinsi, nasional dan internasional
3. Pusat Data dan Informasi.
   a. Koordinasi pengelolaan sumber data dan informasi kesehatan nasional.
   b. Koordinasi kajian strategis dan penyajian informasi kesehatan.
   c. Asistensi teknologi informasi

4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
   a. Melakukan penelitian dan pengembangan teknologi dan metode surveilans epidemiologi
   b. Melakukan penelitian lebih lanjut terhadap temuan dan atau rekomendasi surveilans epidemiologi
5. Unit Surveilans Epidemiologi Propinsi

a. Melaksanakan surveilans epidemiologi nasional di wilayah propinsi, termasuk SKD-KLB
b. Menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi propinsi
c. Melakukan penyelidikan KLB sesuai kebutuhan propinsi
d. Membuat pedoman teknis operasional surveilans epidemiologi sesuai dengan pedoman yang berlaku .
e. Menyelenggarakan pelatihan surveilans epidemiologi
f. Pembinaan dan asistensi teknis ke kabupaten / kota.
g. Monitoring dan evaluasi.
h. Mengembangkan dan melaksanakan surveilans epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan spesifik lokal.

6. Unit Pelaksana Teknis Propinsi
   a. Pusat rujukan surveilans epidemiologi propinsi
   b. Pengembangan dan pelaksanaan surveilans epidemiologi propinsi
   c. Kerjasama surveilans epidemiologi dengan pusat dan kabupaten/kota
7. Rumah Sakit Propinsi
   a. Melaksanakan surveilans epidemiologi rumah sakit dan infeksi nosokomial di rumah sakit
   b. Identifikasi dan rujukan kasus sebagai sumber data surveilans epidemiologi Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat
   c. Melakukan kajian epidemiologi penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya di rumah sakit
8. Laboratorium Kesehatan Propinsi
   a. Melaksanakan surveilans epidemiologi
   b. Melakukan identifikasi dan rujukan spesimen pemeriksaan laboratorium
9. Unit Surveilans Kabupaten/Kota
   a. Pelaksana surveilans epidemiologi nasional diwilayah kabupaten/kota.
   b. Menyelenggarakan manajemen surveilans epidemiologi
   c. Melakukan penyelidikan dan penanggulangan KLB diwilayah kabupaten / kota yang bersangkutan
   d. Supervisi dan asistensi teknis ke puskesmas dan rumah sakit dan komponen surveilans diwilayahnya.
   e. Melaksanakan pelatihan surveilans epidemiologi
   f. Monitoring dan evaluasi.
   g. Melaksanakan surveilans epidemiologi penyakit spesifik lokal.
10. Rumah Sakit Kabupaten/Kota
    a. Melaksanakan surveilans epidemiologi rumah sakit dan infeksi nosokomial di rumah sakit
    b. Identifikasi dan rujukan kasus sebagai sumber data surveilans epidemiologi Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat
    c. Melakukan kajian epidemiologi penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya di rumah sakit
11. Puskesmas.
    a. Pelaksana surveilans epidemiologi nasional diwilayah puskesmas
    b. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan penyakit dan masalah kesehatan
    c. Melakukan koordinasi surveilans epidemiologi dengan praktek dokter, bidan swasta dan unit pelayanan kesehatan yang berada diwilayah kerjanya.

d. Melakukan kordinasi surveilans epidemiologi antar puskesmas yang berbatasan
e. Melakukan SKD-KLB dan penyelidikan KLB di wilayah puskesmas
f. Melaksanakan surveilans epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan spesifik lokal.

12. Laboratorium Kesehatan Kabupaten/Kota
    a. Melaksanakan surveilans epidemiologi
    b. Melakukan identifikasi dan rujukan spesimen pemeriksaan laboratorium
13. Mitra
    a. Sebagai sumber data dan informasi serta referensi yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan lainnya.
    b. Kerjasama dalam kajian epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan
    c. Kerjasama dalam pengembangan teknologi dan metode surveilans epidemiologi
    d. Kemitraan dalam mengupayakan dana dan sarana penyelenggaraan surveilans epidemiologi
    e.

2.4.8 Sumber Daya

Sumber daya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan meliputi:

1. Sumber Daya Manusia
    a. Tenaga ahli epidemiologi (S1,S2,S3).
    b. Tenaga pelaksana surveilans epidemiologi terlatih asisten epidemiologi lapangan, dan petugas puskesmas terlatih surveilans epidemiologi.
    c. Manajer unit kesehatan yang mendapat orientasi epidemiologi
    d. Jabatan fungsional epidemiologi.
    e. Jabatan fungsional entomologi
    f. Jabatan fungsional sanitarian
    g. Jabatan fungsional statistisi h. Sumber daya manusia laboratorium
    h. Sumber daya manusia lainnya yang terkait
2. Sarana yang diperlukan untuk terlaksananya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan

Tabel 2.1 Sarana Penyelenggaraan

Administrasi	Sarana
Pusat	a. Jaringan elektromedia b. Komunikasi (telepon, faksmili, SSB, dan telekomunikasi lainnya. c. Komputer dan perlengkapannya. d. Referensi survailens epidemiologi, penelitian, dan kajian kesehatan. e. Pedoman pelaksanaan survailens epidemiologi dan program aplikasi komputer f. Peralatan kegiatan survailens g. Sarana transportasi
Provinsi	a. Jaringan elektromedia b. Komputer dan perlengkapannya c. Komunikasi (telepon, faksimili, SSB, dan telekomunikasi lainnya) d. Referensi survailens epidemiologi, penelitian, dan kajian kesehatan. e. Pedoman pelaksanaan survailens epidemiologi dan program aplikasi komputer f. Peralatan pelaksanaan surveilans g. Sarana transportasi
Kabupaten/Kota	a. Jaringan elektromedia b. Komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya) c. Komputer dan perlengkapannya d. Referensi surveilans epidemiologi, penelitian dan kajian kesehatan e. Pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer f. Formulir perekaman data surveilans epidemiologi sesuai dengan pedoman g. Peralatan pelaksanaan surveilans h. Sarana transportasi
Puskesmas dan Rumah Sakit	a. Komputer dan perlengkapannya b. Komunikasi (telepon, faksimili dan SSB) c. Referensi surveilans epidemiologi, penelitian dan kajian kesehatan d. Pedoman pelaksnaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer e. Formulir perekaman data surveilans epidemiologi sesuai dengan pedoman f. Peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi di Puskesmas dan Rumah Sakit g. Sarana transportasi

3. Pembiayaan

Sumber biaya penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan terdiri sumber dana APBN, APBD Kabupaten/Kota, APBD Propinsi,

Bantuan Luar Negeri, Bantuan Nasional dan Daerah, dan swadaya masyarakat

2.4.9 Indikator Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi

Kinerja penyelengaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan diukur dengan indikator masukan, proses dan keluaran. Ketiga indikator tersebut merupakan satu kesatuan, dimana kelemahan salah satu indikator tersebut menunjukkan kinerja sistem surveilans yang belum memadai. Indikator-indikator tesebut adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Indikator Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi

Masukan	Tingkat	Indikator
Tenaga	Pusat	Unit utama Departemen Kesehatan memiliki : a. 1 tenaga epidemiolog ahli (S3) b. 8 tenaga epidemiolog ahli (S2) c. 16 tenaga epidemiolog ahli (S1) d. 32 tenaga epidemiolog terampil e. 16 tenaga dokter umum
		UPT Departemen Kesehatan memiliki : a. 2 tenaga epidemiolog ahli (S2) b. 4 tenaga epidemiolog ahli (S1) c. 4 tenaga epidemiolog terampil d. 1 tenaga dokter umum
	Provinsi	a. 1 tenaga epidemiolog ahli (S2) b. 2 tenaga epidemiolog ahli (S1) c. 2 tenaga epidemiolog terampil d. 1 tenaga dokter umum
	Kabupaten/Kota	a. 1 tenaga epidemiolog ahli (S2) b. 2 tenaga epidemiolog ahli (S1) atau terampil c. 1 tenaga dokter umum
	Rumah Sakit	a. 1 tenaga epidemiolog ahli b. 1 tenaga epidemiolog terampil
	Pusksmas	a. 1 tenaga epidemiolog terampil
Sarana	Pusat, provinsi	a. 1 paket jaringan elektromedia b. 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya) c. 1 paket kepustakaan d. 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi computer e. 4 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi f. 1 roda empat, 1 roda dua
	Kabupaten/ Kota	a. 1 paket jaringan elektromedia

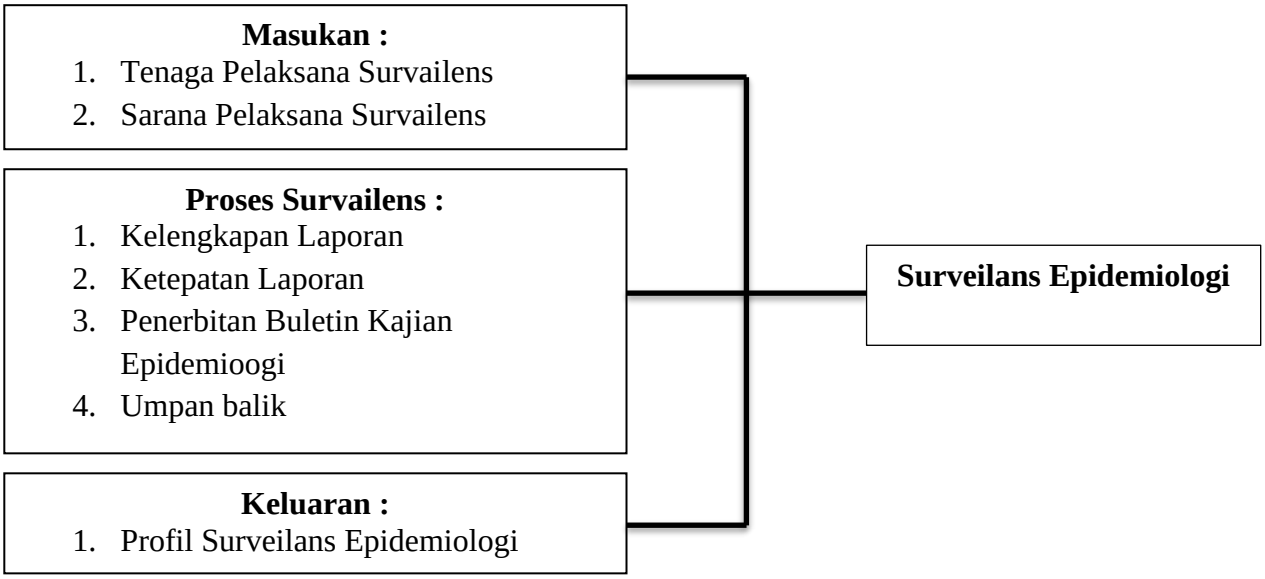
Masukan	Tingkat	Indikator
		b. 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya) c. 1 paket kepustakaan d. 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi computer e. 1 paket formulir f. 2 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi g. 1 roda empat, 2 roda dua
	Puskesmas dan Rumah Sakit	a. 1 paket computer b. 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB) c. 1 paket kepustakaan d. 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi computer e. 1 paket formulir f. 1 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi g. 1 roda dua
Proses dan Kegiatan Survailens	Pusat	a. Kelengkapan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80 % atau lebih b. Ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80 % atau lebih c. Penerbitan buletin kajian epidemiologi sebesar 12 kali atau lebih setahun d. Umpanbalik sebesar 80 % atau lebih
	Provinsi	a. Kelengkapan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80 % atau lebih b. Ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal sebesar 80 % atau lebih c. Penerbitan buletin kajian epidemiologi sebesar 12 kali atau lebih setahun d. Umpanbalik sebesar 80 % atau lebih
	Kabupaten/ Kota	a. Kelengkapan laporan unit pelapor sebesar 80 % atau lebih b. Ketepatan laporan unit pelapor sebesar 80 % atau lebih c. Penerbitan buletin kajian epidemiologi sebesar 4 kali atau lebih setahun d. Umpanbalik sebesar 80 % atau lebih

Masukan	Tingkat	Indikator
Keluaran	Pusat	Profil Surveilans Epidemiologi Nasional sebesar 1 kali setahun
	Provisi	Profil Surveilans Epidemiologi Provinsi sebesar 1 kali setahun
	Kabupaten/ Kota	Profil Surveilans Epidemiologi kabuaten/kota sebesar 1 kali setahun

Sumber: Inspektorat Jenderal Depkes RI, 2003

2.4.10 Kerangka Konsep dan Definisi Istilah

Dalam penelitian ini akan melihat surveilans di Puskesmas Xdengan indikator masukan, proses dan keluaran.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Definisi Istilah:

a. Masukan adalah indikator surveilans epidemiologi untuk mengukur kategori tenaga, dan sarana di tingkat puskesmas dengan minimal satu tenaga epidemiologi terampil serta sarana berupa paket komputer, alat komunikasi, kepustakaan, pedoman pelaksanaan, formulir, peralatan, roda dua, dan roda empat.
Metode Pengukuran : Wawancara
Alat Pengukuran : Pedoman wawancara
Hasil Ukur : Tercapai, Tidak Tercapai, dan Tidak Terukur

b. Proses dan kegiatan surveilans adalah indikator surveilans epidemiologi untuk mengukur proses surveilans dengan nilai kelengkapan, ketepatan, penerbitan dan umpan balik laporan.
Metode Pengukuran : Wawancara dan telaah dokumen
Alat Pengukuran : Pedoman wawancara dan telaah dokumen
Hasil Ukur : Tercapai, Tidak Tercapai, dan Tidak Terukur.

c. Keluaran adalah indikator surveilans epidemiologi untuk mengukur hasil yang didapatkan pada kinerja surveilans epidemiologi berupa profil surveilans epidemiologi.
Metode Pengukuran : Wawancara dan telaah dokumen
Alat Pengukuran : Pedoman wawancara dan telaah dokumen
Hasil Ukur : Tercapai, Tidak Tercapai, dan Tidak Terukur.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini metode pendekatan yang digunakan adalah metode kualitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Desain studi kasus ini digunakan karena agar dapat memperoleh informasi secara mendalam mengenai kinerja surveilans epidemiologi di Puskesmas Bestari.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang dijadikan penelitian ini adalah Puskesmas X Medan. Penelitian ini dimulai pada bulan Oktober sampai Desember 2018.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini diambil berdasarkan Purposive sampling karena pada penelitian ini informan dipilih menurut pengetahuan yang cukup serta mampu menjelaskan keadaan sebenarnya tentang obyek penelitian (Bungin, 2002). Adapun informan adalah tertera pada tabel 3.1

No	Nama	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1 orang
2	Kepala Bidang Tata Usaha Puskesmas	1 orang
3	Koordinator Surveilans Puskesmas	1 orang

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Pengumpulan Data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dan observasi.

a. Wawancara mendalam (*indepth Interview*).

Pokok-pokok pertanyaan yang diajukan meliputi: indikator tenaga, sarana, proses kegiatan surveilans dan keluaran surveilans epidemiologi di Puskesmas X.

b. Observasi atau pengamatan

Pengamatan dilakukan untuk melihat bagaimana kinerja indikator yang berjalan di Puskesmas X, yang di observasi adalah : indikator tenaga, sarana, proses kegiatan surveilans dan keluaran surveilans epidemiologi, kemudian dikomparasikan dengan hasil wawancara yang dilakukan, untuk melihat kenyataan yang ada dilapangan secara langsung.

3.1.1 Data Sekunder

Pada pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara telaah dokumen. Telaah dokumen dilakukan dengan menelusuri arsip-arsip tentang indikator kinerja surveilans epidemiologi di Puskesmas X.

No	Dokumen	Sumber
1	Laporan Bulanan Januari	Staf SP2TP Puskesmas
2	Laporan Bulanan Februari	
3	Laporan Bulanan Maret	
4	Laporan Bulanan April	
5	Laporan Bulanan Mei	
6	Laporan Bulanan Juni	
7	Laporan Bulanan Juli	
8	Laporan Bulanan Agustus	
9	Laporan Bulanan September	
10	Laporan Bulanan Oktober	
11	Laporan Bulanan November	

3.5 Analis Manajemen Surveilans

Data yang dikumpulkan untuk analisis manajemen berasal dari data primer. Adapun data yang kumpulkan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Analisis Manajemen Surveilans

No	Data	Sumber data	instrumen	Indikator
1.	Tenaga pelaksana surveilans	Wawancara dan arsip laporan Puskesmas	Paduan wawancara	Tenaga Pelaksana Surveilans Epidemiologi
2.	Sarana pelaksanaan surveilans	Wawancara dan arsip laporan Puskesmas	Paduan wawancara	1. 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya) 2. 1 paket kepustakaan 3. 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer 4. 1 roda empat, 1 roda dua
3.	Kelengkapan laporan unit pelapor dan sumber data awal	Wawancara dan arsip laporan Puskesmas X	Paduan wawancara	80 % atau lebih

No	Data	Sumber data	instrumen	Indikator
4.	Ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal	Wawancara dan arsip laporan Puskesmas	Paduan wawancara	80 % atau lebih
5.	Penerbitan buletin kajian epidemiologi	Wawancara dan arsip laporan Puskesmas	Paduan wawancara	1 atau lebih setiap bulan
6.	Umpan balik	Wawancara dan arsip laporan Puskesmas	Paduan wawancara	80 % atau lebih

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pada pengolahan data, peneliti menggunakan pengolahan manual. Hasil data yang terkumpul kemudian diolah dengan cara berikut:

1. Reduksi data adalah proses pemilihan data secara kasar, mencari hal-hal yang pokok dan membuat transkrip data hasil wawancara seperti apa adanya, adapun tujuan dari tahap ini adalah memberikan yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Display data adalah teknik penyajian data dalam membentuk uraian singkat, grafik, dan matriks langkah ini didapatkan setelah peneliti melakukan penyusunan dan dalam bentuk transkrip data selanjutnya dilakukan kategorisasi data menurut variabel yang sesuai

3. Analisis. Analisis yang digunakan secara content analysis yaitu usaha menemukan karakteristik pesan, menganalisis semua bentuk komunikasi, serta pembahasan mendalam terhadap isi suatu informasi yang telah tertulis dan tercatat pada saat penelitian.

4. Pengambilan keputusan adalah menganalisis data yang didapat dicoba dibuatkan suatu kesimpulan penelitian

3. 7 Pengecekan Validitas

Dalam penelitian kualitatif ini pengecekan keabsahan menggunakan triangulasi, yaitu :

1. Triangulasi Sumber, yaitu membandingkan faka dan data dari informan yang berbeda, Kepala Puskesmas X, Koordinator Surveilans Puskesmas X, Kepala Tata Usaha Puskesmas X

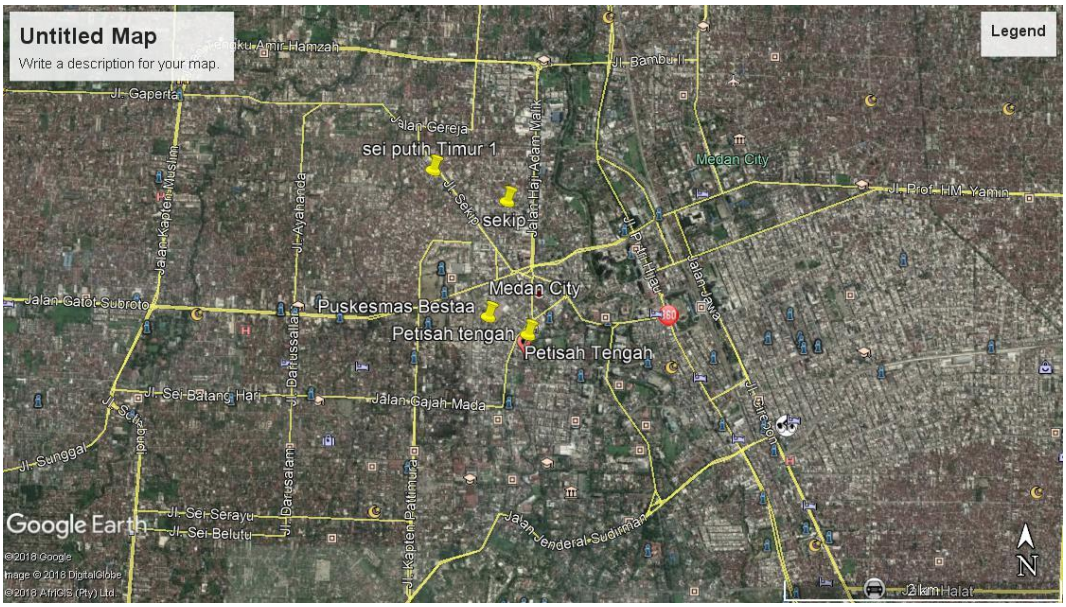
2. Triangulasi metode, dengan menggunakan tiga metode, yaitu wawancara mendalam, dan telaah dokumen

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Puskesmas

Puskesmas X berdiri pada tanggal 1 Februari tahun 2013, yang merupakan sebuah merger dari Klinik X dan Puskesmas Petisah (Dinkes Kota Medan, 2017). Puskesmas X memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

a. Sebelah Utara berbatasan dengan : Rel Kereta Api/Jl. Sekip Kel. Sei Agul
b. Sebelah Timur berbatasan dengan : Jl. Glugur By Pass
c. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Jl. Gajah Mada
d. Sebelah Barat berbatasan dengan : Jl. Punak Gg. Warga dan sebagian Jl. Iskandar Muda



Gambar 4.1 Peta Wilayah Surveilans Puskesmas X

Lokasi Pukesmas Xberlokasi di Jalan Rotan Baru Komplek Pasar Petisah Medan. Kelurahan yang menjadi Wilayah Kerja Puskesmas adalah:

a. Petisah Tengah
b. Sekip
c. Sei Putih Timur I

Luas Wilayah Kerja Puskesmas adalah 220 Ha dengan masing-masing luas Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas ; Kel. Petisah Tengah 127 Ha, Kel. Sekip 61 Ha dan Kel. Sei Putih Timur I 32 Ha. Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas

berdasarkan data yang dimiliki Puskesmas untuk tahun 2014 berjumlah 23. 186 jiwa dengan 33 lingkungan.

4.2 Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa sistem surveilans epidemiologi Puskesmas X dapat digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Analisis Indikator Kinerja Surveilans Epidemiologi Puskesmas

No	Data	Indikator	Ketercapaian	Keterangan
1.	**Masukan**			
	a. Tenaga pelaksana surveilans	1 tenaga epidemiologi terampil (S1)	Tidak tercapai	Hanya D3 Keperawatan yang dilatih
	b. Sarana pelaksanaan surveilans	1. 1 paket komputer	Tercapai	Tersedia 5 paket computer
		2. 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimile, SSB dan telekomunikasi lainnya)	Tidak tercapai	Tidak ada paket alat komunikasi
		3. 1 paket kepustakaan	Tidak tercapai	Tidak ada paket kepustakaan
		4. 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer	Tidak Terukur	Tersedia 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi, namun tidak memiliki program aplikasi
		5. 1 paket formulir	Tercapai	Tersedia 1 paket formulir di pemegang program surveilans
		6. 1 roda empat, 1 roda dua	Tercapai	Tersedia 1 paket roda empat dan 1 paket roda dua

No	Data	Indikator	Ketercapaian	Keterangan
2.	**Proses**			
	1. Kelengkapan laporan unit pelapor dan sumber data awal	80 % atau lebih	Tercapai	Kelengkapan data sebesar 91%
	2. Ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal	80 % atau lebih	Tercapai	Ketepatan data sebesar 91%
	3. Penerbitan buletin kajian epidemiologi	1 atau lebih setiap bulan	Tidak tercapai	Tidak ada penerbitan buletin kajian epidemiologi
	4. Umpan balik	80 % atau lebih	Tercapai	Umpan balik sebesar 100%
3.	**Keluaran**			
	Profil Surveilans Epidemiologi	1 kali setahun	Tercapai	Tersedia profil yang terbaru tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa indikator masukan untuk tenaga kesehatan surveilans di puskesmas X tidak tercapai, dikarenakan tenaga kesehatan yang memegang program surveilans hanya D3 keperawatan yang ada dan diberi pelatihan, sedangkan standar nya adalah S1 tenaga epidemiologi terampil. Pada sarana pelaksanaan surveilans ada yang tercapai dan ada juga yang tidak tercapai, sarana yang tercapai yaitu paket komputer, paket roda dua dan roda empat, bahkan paket komputer sudah melebihi standar dari indikator, dimana untuk komputer standarnya yaitu 1 paket, sedangkan yang tidak tercapai yaitu paket alat komunikasi, dan paket kepustakaan. Pada paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer dan paket formulir Puskesmas X dalam analisis ketercapaiannya didapati hasil yaitu tidak terukur.

Pada indikator proses, kelengkapan, ketepatan dan umpan balik telah tercapai dengan hasil telaah dokumen sebesar 90%. Kemudian tidak adanya penerbitan buletin kajian epidemiologi. Indikator keluaran untuk profile surveilans epidemiologi sudah tersedia, diterbitkan setahun sekali.

4.3 Surveilans Epidemiologi Puskesmas X

4.3.1 Masukan

4.3.1.1 Tenaga Pelaksana Surveilans

Berdasarkan analisis indikator masukan berupa tenaga pelaksana surveilans sebanyak 1 tenaga epidemiologi terampil (S1) didapati bahwa tenaga pelaksana surveilans di Puskesmas X tidak tercapai karena hanya terdapat D3 Keperawatan yang dilatih di Puskesmas X. Pada tenaga pelaksana surveilans di Puskesmas X dikarenakan hanya terdapat D3 Keperawatan (indikator tidak tercapai), maka dampaknya adalah pelaporan masih belum adanya analisis dan interpretasi data epidemiologi, dan pelaksanaan surveilans kelapangan tidak fokus terhadap pengambilan data (ada promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana surveilans ketika mengambil data).

Responden	*Hasil wawancara*	
Kepala Puskesmas	Peneliti	: Jadikan pak di puskesmas ini petugas epidemiologi nya kan bu surveilans , apakah dsini hanya bu surveilans sebagai petugas surveilans epidemiologinya pak ?
	Responden	: iya, penanggung jawab, tetapi didalam tugasnya itu semua pegawai terlibat, tergantung nanti apa yang kebutuhannya yakan, misalnya ada demam bedarah, itu dilakukan surveilans epidemiologi itu yang penuyakit menular, tapi juga ada dokter, tidak mungkim dia sendiri menganalisis, dibantulah. Ujung-ujungnya kesaya nanti. Jadi semua terlibat, tergantung apa yang mau dicapai.
	Peneliti	: Untuk tenaga epidemiologi s1 itukan tidak ada pak, sebab-sebab itu kenapa pak, kenapa bisa tidak ada dipuskesmas kita pak?
	Responden	: kenapa ya, gak kita mintak itu ya. Aa kalau mungkin bisa memang kalau ada bagus, kita bisa mislanya peminatan epidemiologi, kalian apa? Jadi nanti kalian bikin disitu saran kepada pemerintah setempat dapat memberdayakan sarjana bidang kesehatan masyarakat peminatan epidemiologi. Untuk menagani masalah surveilans. Mantabkan? Selama inikan kadang-kadangkan perawat yang diberikan pelatihan atau dokter bahakan tugas lainnya,
	Peneliti	:jadikan pak, seperti yang bapak bilang, apakah memang belom ada ketentuan untuk pemegang surveilans epidemiologi adalah tenaga kesehatan masyarakat dibidang epid?
	Responden	: ya sebaiknya memang begitu on the right man on the right job gitu kan yang pas sesuai dengan standar kompetensi. Ada tapi tak mungkin kayak sekonyong-konyong itu saja karena kita merekrut. Ya sama seperti inilah penelitian atau kajian ilmiah kalian salah satunya menjadi dasar akses untuk mengusulkan kepada pemerintah daerah. Jadi sebenernya di puskesmas ini

		mengelola program bagian operasional kesehatan, pernah dengarkan kan?
	Peneliti	: ya pak
	Responden	: kalau disekolah ada yang namanya dana bos (Bantuan Operasional Sekolah). Salah satu eeee untuk standar kompetensi untuk tenaga promotif dan preventif yang dibiayai oleh bantuan operasional ini ga jalan. Nah itu besiknya epidemiologi itu kalau saya ga silap ya.
	Peneliti	: kan tadi ada yang epidemiologi jadi untuk yang kelapangannya pak itu menurut bapak bagaimana yang selama ini terjadi pak?
	Responden	: ya mereka dilakukan pelatihan ya yang melatih kayak guru-guru kalian juga ini, profesor-profesor itu lah yakan dari universitas sebagai narasumber disitu nanti diajarkan bagaimana cara mengumpulkan data, menganalisis data kan gitukan. Nah tenaga-tenaga epidemiologi di dinas kesehatan sedangkan di puskesmas belum.
	Peneliti	: terus pak kalau menurut bapak tentang terkait dengan surveilans epidemiologi itu dalam meningkatkan derajat produktifitas kerja petugas-petugas bagaimana pak?
	Responden	: ya terutama seperti penghargaan yang kita berikan karena itu sangat penting ya maka dari itu jika dari petugas itu sendiri kita memberikan penghargaan tadi. Sebaliknya jika mereka gagal maka kita memberikan hukuman seperti sanskiyakan biar kerjanya penuh tanggung jawab dan perlu rapat koordinasi bersama.
	Peneliti	: selama ini pak kira-kira sudah pernah ada seperti petugas dalam menjalankan nya ada kesalahan pak?
	Responden	: belum karena mereka kerjanya bagus-bagus kemaren saja waktu ada laporan DBD saja mereka langsung terjun langsung kelapangan dan langsung melakukan pemantauan di sumber-sumber air yang kira-kira tempat berkembangbiaknya nyamuk bahkan lurahnya diajak untuk turun kelapangan langsung.
	Peneliti	: untuk penghargaan lain seperti apa pak ?
	Responden	: ya itu ajalah apalagi, ya seperti kenaikan pangkat ya harus mesti adalah itu yakan.
Pemegang Program Surveilans	Peneliti	: Eee.. ibu sendiri jadi petugas dibagian program survailens berapa lama?
	Responden	*: Hah.. udah lamalah udah mau muntah..*
	Peneliti	: Hahaha
	Responden	*: Udah lama kali kalo bisa pun ini mau saya kasih sama yang baru-baru.*
	Peneliti	: Udah puluhan tahun ya bu? Udah berapa tahun bu kira-kira?
	Responden	*: Saya kekmana ya pensiun kakak itu gatau. Kalau DBD mulai saya pegawai megang DBD*

	Peneliti	: Ibu pegawai udah berapa lama bu?
	Responden	*: Saya pegawai tahun 92 saya disini belum pernah pindah pindah. Megang survailens saya waktu pensiun kawan dikasih sama saya*
	Peneliti	*: Oh dari DBD sampai survailens ya bu?*
	Responden	*: Ha.. iya*
	Peneliti	*: Berarti sekitar 25 tahun ya bu. Ada gak hambatannya bu?*
	Responden	*: Keknya saya gk da hambatan dulu saya di petisah ini mantan ibu lurah.*
	Peneliti	*: Ohhh…*
	Responden	*: Jadi saya gampang "ibuuu katanya" jadikan gampang jadi kader itu udah jadi saya waktu jadi ibu lurah itu saya juara 1 inti kota medan.*
	Peneliti	*: Ohh.. Jadi lebih dekat kemasyarakat ya bu?*
	Responden	*: Haa iya..iya*
	Peneliti	: Untuk tenaga kita kan biasanya turun ke lapangan, itu biasanya tenaga kesehatannnya apa-apa saja bu yang dibawa bu?
	Responden	*: Ohh… orang-orang kantor inilah, ada tamatan kesling, s.kepnes, masih ada disini spk*
	Peneliti	: Oh…
	Responden	*: Ada ada*
	Peneliti	: Yang epidmiologinya bu ada gak bu?
	Responden	*: Saya*
	Peneliti	: Oh ibu
	Responden	*: Saya epidemiologi, saya D3 dek. Gak jadi S1, gak sekolah lagi jadinya*
	Peneliti	: Hehehehe…
	Responden	*: Kakak uda tua, otak kakak gak nerima, anak kakak pun 1 nya udalah, lah udalah itu biar ada kalian nanti yang gantikan disini*
	Peneliti	: Aamiin, insyaAllah
	Responden	*: Aamiin, mudahh-mudahan di dengar Allah ya biar dapat bekerja*
Kepala Tata Usaha	Peneliti : kalau untuk tenaga kita untuk di puskesmas bu ? eee kita tenaganya apa-apa aja bu ? basicnya *Responden : basicnya tenaga kesehatan rata-rata* Peneliti : iya bu, kan ada yang bidan, ada yang SKM yang kayak gitu-gitu bu *Responden : Bidan, SKM, Perawat, Refraksionis, Dokter* Peneliti : eee yang jurusan Epidemiologinya bu *Responden : tidak ada* Peneliti : oo tidak ada ya *Responden : enggak ada epid* Peneliti : kalau ibu surveilans kemarin bu AMK berarti dia apa bu ? *Responden : Keperwatan dia* Peneliti : ooo perawat	

Responden : perawat dia D3
Peneliti : kalau untuk data eee tenaga kesehatan kita di Puskesmas bu ada gak bu data-datanya bu ?
Responden : ada
Peneliti : eeee kami boleh gak, boleh minta hehe datanya
Responden : ada tapi batre saya Lowbat mati sendiri tadi, ada datanya
Peneliti : data tenaga kesehatan ada kan, di profil juga ada berarti ada penambahan lah bu di 2017, syafina kan bu ada megang di tahun 2017 ada tenaga kesehatannya disitu, inikan udah 2018
Responden : ya ada pengurangan karena ada yang pensiun juga, dan ada yang penambahan lagi masuk
Peneliti : tapi kami boleh lihat kan bu
Responden : boleh, mati, lowbat

Berdasarkan wawancara, dalam program survailens epidemiologi hanya ada 1 petugas, namun adanya kerjasama antar seluruh petugas puskesmas mampu mendorong terjalannya penemuan kasus dan penderita baru. Diperdayakannya seluruh aspek masyarakat juga turut andil dalam adanya surveilans epidemiologi. Untuk meningkatkan efisiensi Puskesmas X perlu adanya pengajuan untuk perekrutan tenaga sarjana kesehatan masyarakat peminatan epidemiologi kepada Pemerintah Pusat karena dalam penanganan masalah surveilans tenaga epidemiologi terampil sangat dibutuhkan.

4.1.1.1 Sarana Pelaksanaan Survailens

Berdasarkan sarana surveilans yaitu dengan 1 paket komputer didapati bahwa sarana berupa 1 paket komputer tersebut tercapai, di Puskesmas X tersedia 5 paket komputer; indikator 1 paket komunikasi (telepon, faksimile, SSB, dan telekomunikasi lainnya), didapati bahwa paket komunikasi tersebut tidak tercapai karena tidak ada paket alat komunikasi di Puskesmas X; pada indikator 1 paket kepustakaan didapati bahwa paket kepustakaan tersebut tidak tercapai karena tidak ada paket kepustakaan di Puskesmas X; indikator 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer didapati bahwa indikator tersebut tidak terukur karena hanya berdasarkan wawancara dikatakan ada namun pada tenaga surveilans belum adanya bukti fisik berupa paket pedoman pelaksanaan tersebut; indikator satu paket formulir didapati bahwa indikator tersebut tercapai dan tersedia di pemegang program surveilans; indikator 1 roda empat dan 1 roda 2, didapati indikator tersebut tercapai karena tersedia 1 paket roda empat dan 1 paket roda 2 di Puskesmas X. Dampak yang ditimbulkan pada indikator yang tidak tercapai yaitu sulit untuk menerima komunikasi untuk pelaporan, tidak menggunakan komputerisasi pada pelaporan, belum adanya draft pelaporan di kepustakaan, pelaksanaan surveilans epidemiologi tidak sesuai dengan pedoman.

Responden	*Hasil wawancara*	
Pemegang Program Surveilans	Peneliti	: Untuk ee… sarana dan prasarana dalam menjalankan program survailens bagaimana?
	Responden	*: Bagaimana?*
	Peneliti	: Sarana dan prasarana ibu dalam menjalankan program survailen ini sendiri, apakah sudah mencukupi atau bagaimana?
	Responden	*: Keknya saya enak-enak aja sarananya, karena masyarakat itu udah pintar sekarang… terlampau pintar lagidan juga saya tidak susah dilapangan. Kenapa? Kita disitu ada kader, kader kita itu udah macam pegawai kenapa? Mereka itu ada kita mmbrikan sikit walaupun itu ada ee… sambungan silahturahmi sama mereka seperti kader Posyandu kan kita pake. Kayak gini, nih nanti ada DBD nih haa… udah mau di semprot tanggal berapa? Saya telepon itu keplingnya… pak keplingnya "Pak Kep, bisanunggu?" "Bisa" "Panggil kadermu" nanti saya catat itu berapa yang di semprot… 20 kiri kanan muka belakang 100radius ya, nah saya ambil. Saya gak ribet, bisa pun saya tidak turun tapi saya disitu merka disitu baru saya kasih penyuluhan. Kaya ini nanti, inikan rumah makan nih, saya kumppulkan nanti apanya itu pekerjanya itu… kenapa saya kumpulkan? Saya memberi penyuluhan tentang kebersihan, memang nyamuk aedes aygepty itu tempat yang bersih wa… tapi walaupun tempat yang bersih bagaimana keadaannya apakah dia banyak ee… itu apa namanya?*
	Peneliti	: Genangan air
	Responden	*: Ha.. genangan air, apakah banyak nanti alat alat yang menghadap ke langit haa… 3M1T kan ha…menelungkupkan nanti saya buat disitu bila perlu saya bongkar itu dispensernya. Karena kita udahh pernah kecolongan, tempat orang kaya sangat bersih…kenapa? Memang nyamuk aedes aygepty itu tempat yang bersih tapi kenapa kenak DBD. Saya jalan bu maaf buka sepatu, saya buka dispensernya rupanya disitu banyak sekali apanya… ee… jentiknya di tempat tetesan itu ha… itu. Yang kedua tempat burung, tempat makanan burung ternyata itu "ibu" saya bilang "saya senter nih, ini ya bu ya" "ibu kenapa saya kenak Demam Berdarah?" "inilah dia bu" "oohhh…" katanya. Haa itu, kita memang harus cerewet iyakan?*
	Peneliti	: Iya iya bu
Kepala Tata Usaha	Peneliti : kalau untuk sarana kita bu ? misalkan kayak berapa paket komputer nya berapa paket kepustakaannya	
	Responden : ada	

Peneliti : itu bu kalau untuk komputer berapa itu bu
Responden : berapa ya... saya kalau kalian tanya harus menghitung saya, meraba lagi, karena itu yang megang inventaris
Peneliti : inventarisnya siapa bu ?
Responden : ooo tidak ada dia lagi pelatihan
Peneliti : tapi di profil
Responden : ada
Peneliti :tapi ddi 2017
Responden : iya ada penambahan lagi
Peneliti : kalau komputer kira-kira ada berapa bu ?
Responden : ada... satu... tiga... lima ada, lima unit kalau komputer ya, laptop beda lagi
Peneliti : ooo kalau laptop beda lagi
Responden : iya
Peneliti : itu fasilitas dari sini atau bawa dari tenaga kesehatan
Responden : itu fasilitas sini
Peneliti :oooo, kalau untuk alat telekomunikasinya bu, berupa telfon ?
Responden : kalau telfon kita tidak ada disini
Peneliti :kalau faksimili bu ?
Responden : jangankan faksimili, telfon aja kita gak ada kok
Peneliti : kalau untuk kepustakaan
Responden : belum ada
Peneliti : kalau untuk pedoman pelaksanaan surveilansnya bu ? kita bu gimana bu ? biasanya untuk surveilans itu kan ada pedoman-pedomannya gitu bu
Responden : ada itu pedomannya
Peneliti : itu kita berapa paket bu ?
Responden : saya tidak tahu berapa paketnya, itu tugas pemegang program surveilans
Peneliti : ooo iya bu hehe
Responden : kalau semua program saya yang kuasai mana mungkin haha, saya sudah sebagai administrasi kepegawaian
Peneliti : untuk paket kalau puskesmas untuk kendaraannya bu itu gimana ?
Responden : kendaraan kita puskesmas keliling
Peneliti : aaah itu roda empat bu
Responden : iya
Peneliti : kalau roda dua ?
Responden : roda dua ada
Peneliti : itu berapa unit bu ?
Responden : saya kurang ingat, saya saja eeee saya harus menghitung lagi, saya menghitung lama loh, nah petugas inventaris yang tahu itu semua, yaaaa
Peneliti : iya bu
Responden : tapi ada sepeda motor ada pusling ada
Peneliti : kalau untuk paket formulir juga biasanya di program juga bu
Responden : formulir apa ?
Peneliti : formulir-formulir untuk surveilansnya bu

Responden : ini yang mau di surveilans kan apa sekarang ?

Peneliti : dia kalau untuk surveilans yang ini secara umum bu baik dia penyakit menular, penyakit tidak menular, matra gitu bu, jadi semua itu bu digabung bu jadi satu

Responden : ada

Peneliti : itu sama ibu ada gak bu, datanya ?

Responden : ada tapi tidak sama saya, tapi saya pernah lihat itu

Peneliti :kalau untuk peralatan pelaksanaannya bu kalau ibu lihat kemaren ada gak bu ?

Responden : surveilans ? enggak ada eee kalau surveilans peralatannya ? kayaknya tergantung sekarang apa yang mau di surveilans kan

Peneliti : yang di surveilans kan yang tadi bu, yang semuanya, mau dia yang penyakit menular itu

Responden : misalnya kalau wabah kadang diberikan APD, peralatannya sebenarnya meliputi apa aja, kalau menurut kalian ?

Peneliti : kalau untuk surveilansnya peralatannya emang APD terus dia kalau untuk, misalnya untuk surveilansnya yang penyakit kanker serviks jd itu dia pakai peralatan IVA gitu bu

Responden : ada

Peneliti : kalau untuk yang penyakit – penyakit menular itu biasanya gimana bu ?

Responden : APD

Dalam Sarana Prasarana di Puskesmas X, penggunaan komputer atau laptop masih di bagian sistem informasi kesehatan atau bagian pendataan umum Puskesmas X saja, karena pada bagian survailens epidemiologi masih menggunakan cara manual. Di Puskesmas X tidak ada faksmile dan telepon. Rekomendasi untuk Puskesmas X adalah penyediaan 1 paket komputer di ruang kerja surveilans epidemiologi, penggunaan alat komunikasi alternatif seperti handphone, dan alat komunikasi lainnya, dilakukannya pelatihan bagi petugas surveilans dalam penggunaan komputer dan analisis data minimal 1 bulan sekali untuk peningkatan kualitas laporan, penyediaan 1 paket kepustakaan, dan 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans.

4.3.2 Proses

4.1.1.2 Kelengkapan Laporan

Berdasarkan analisis indikator proses berupa kelengkapan laporan surveilans yaitu sebesar 91% dari analisis data banding indikator kelengkapan laporan >80%. Dalam pelaporan hasil surveilans epidemiologi di Puskesmas X dilakukan dengan baik, namun perlu dilakukan peningkatan kelengkapan laporan.

"Dia udah nampak, udah dibalas. Jadi dia uda nampak disini ada dia PoAnya itu… POAnya nampak itu POAnya nanti dibalas sama dia terus muncul dia POAnya itu. Memang enak kalau pandai, awak tak pandai. Apakan ha… inilah dia (sambil menunujukkan POA dari handphone). Minggu ke 49 ada datanya, bahwasannya kita udah mengirim. Haa ini bandel gak ngirim dia ini ya ha inikan ada dia. Kelengkapan laporan puskesmas kota Medan Sumatera Utara minggu 49. Untuk kelengkapan pernah kita nggak lengkap." (J, Petugas Surveilans. Wc: 19 Desember 2018).

Responden	*Hasil wawancara*	
Kepala Puskesmas	Peneliti	: Surveilans epid penyakit menular dan penyakit tidak menular itu di puskesmas kita pak, bagaimana pak?
	Responden	: Emm… berjalan.. berjalan di tempat. Harus berjalan itu yah, surveilans epidemiologi ini itu kan suatu proses kan yah.. kerja mengumpulkan, menganalisis, mencari kemungkinan sebab dari data-data yang ada. Jadi, bisa dipakai untuk data penyakit menular dan penyakit tidak menular tadi yakan. Jadi kalau penyakit menular, tentunya para petugas yang sudah di tunjuk sebagai penanggung jawab itu yang paling bagus dia mengumpulkan data itu tadi. Harus tahu dulu ya, definisi penyakit tidak menular itu apa. Apa yang menjadi sasarannya, yang paling bagus itu penyakit tidak menular itu diabetes kemudian hipertensi a… stroke a… tapi tujuan ini dalam perioritas untuk keluarga sehat ada itu ada di kita ya. Termasuk, indikator program Indonesia sehat dan keluarga, pemerintah sekarang prioritasnya itu. GISPEKA jangan ketinggalan kalian. Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, ada itu di permenkesnya ya… nah, seharusnya setiap petugas itu mendata itu. Misalnya di suatu wilayah, angka setelah mereka melakukan turun ke lapangan karena petugas

	bukan rumah sakit, bukan menunggu. Jadi puskesmas melakukan kegiatan mengukur tensi di suatu penduduk di kelurahan data itu kan. Kemudian, sudah dapat data mayoritas penduduk itu tinggi tensinya setelah dibandingkan dengan standar normal. Baru setelah itu dilakukanlah penelitian lebih lanjut dari data itu melalui dari pola makan, pola hidup yakan setelah itu dilakukanlah pengujian. Kira-kira apa intervensi untuk mengubah keadaan tersebut menjadi lebih baik. Seperti itulah caranya. Itulah penyakit kronis atau kalau di stroke tadi, data penyakit segala macam itu dia. Begitu pula dengan penyakit yang menular. Apa-apa yang sering penyakit itu. Ha… tbc, HIV, hati-hati ini kalian kan. HIV itu tadi kalian perempuan, itukan bakal calon ibu rumah tangga. Itu nanti kalian penyebaran HIV itu sudah berganti, kalau tadi ke pekerja seksual, a… kayak hosmo lesbian itu yakan sudah bergeser ke ibu-ibu rumah tangga gitu ya… dan kesehatan itu sekarang sudah bergerak menjangkau para ibu rumah tangga dan calon-calon ibu rumah tangga. Supaya tau bagaimana penularannya. Sama kayak tadi ha.. dilakukan intervensi surveilans tadi. Jadi para pemegang program itu dia tiap bulan bahkan ada juga yang tiap minggu. Itu tadi wabah ha… penyakit yang mewabah setiap minggu bahkan setiap hari. Itu namanya kegiatan social dilakukan di puskesmas kita, masalahnya e… antara
Peneliti	: Untuk surveilans epidemiologi, kesehatan lingkungan, prilaku, ,matra dan kesehatan lainnya pak, haji gitu pak, jadi haji misalnya vaksinasi gitu pak, itukan tindakan dulu berapa yang divaksin ?
Responden	: itu ya dilakukan ya, itu semua ada pemegang program pada petugasnya, contohnya untuk kesehatan lingkungan, terbagi dua umumnya, lingungan internal serta eksternal. Lingkungan internal itu di dalam puskesmas sendiri baru lingkungan eksternal diluar puskesmas ya, kesehatan lingkunga dibawah puskesmas itu terbagi lagi, ada yang gas kimia segala macam ya, kalau diluar puskesmas itu yang dinilai air ya, air itu dari sungai, air minum, air isi ulang itu dilihat pencemarannya ada atau tidak dipantau juga apakah jamban kesitu atau kemana, itu dilihat kemudian kebisingan ada gak industri disitu dilihat dan dibandingkan juga nilai ambang batas kebisingan, suara dan udara. Yang paling penting udara, jika daerah tersebut daerah industry, banyak asap. Perlu dilakukan surat meyurat kepada pabrik dilakukan testing, kadar polusi nya seperti apa, abistu di analisis beri pencegahan itulah tugas tadi. Untuk prilaku, kita punya PHBS ya, Prilaku Hidup Bersih dan sehat, itu dilakukan ya,

		mempelajari sekolah lingkungan, rumah tangga, tempat kerja, lima tatanan prilsku hidup bersih dan sehat, indikatornya disekolah ada, dipasar ditempat umum ada, dikantor ada, panjang ini kalau kuceritakan semua indikator ini. Pemegang program ada, itu pekerjaan puskesmas semua.kalau ada yang tidak beress dilihat adakah pengendalian penyakitnya gak disitu
	Peneliti	: Itukan PHBS pak, jadi kan pak ada GERMAS pak, itu apa bedanya pak?
	Responden	: saudara dekat, gerakan masyarakat sehat itu ada lima, itu masyarakat mulai dari melakukan olahraga secara teratur, mejaga kebersihan, makan sayur ya dan buah-buahan, kemudian melakukan kegiatan bersih-bersih lingkunagan, kemudian hampir samala periksa kesehatan. PHBS itu saudara, Germas ini ada sejak zaman presiden jokowi, dia focus dan paling mudah dilakukan dengan masyarakat tanpa biaya.
Pemegang Program Surveilans	A. Penemuan kasus	
	Peneliti	: apa saja yang dilakukan dalam bentuk penemuan kasusnya sendiri bu dalam survailens?
	Responden	*: Kasus apa kira-kira?*
	Peneliti	: Oh, misalkan contoh ibu mau menemukan satu kasus
	Responden	*: He-ehh*
	Peneliti	: Nah, satu kasus ditentukan misalnya diare . Jadi dalam penentuan kasus survailens diare itu apa saja yang ibu lakukan?
	Responden	*: Dipantau*
	Peneliti	: Pemantauan..
	Responden	*: Pemantauan, haa terus di apa di emm… kalau dia kemari kita mendaftar dulu kasih o.. apa diperiksa dokter, dikasih obat berapakali kemudian habis obat gak sembuh suruh datang lagi untuk selanjutnya kalau gak sembuh ya kirim ke rumah sakit.*
	Peneliti	: Itu bu kalau yang, itukan penyakit menularnya bu. Kalau digabung bu penyakit menular dan penyakit tidak menular itu targetnya biasa berapa bu?
	Responden	*: Oh, kita gak ada target. Kalau penyakit menular gak ada target, mana bisa di targetkan.*
	Peneliti	: Kalau yang tidak menular biasanya gimana bu?
	Responden	*: Tidak ada target, itu tidak ditargetkan. Kalau ditargetkan itu seolah-olah kita meminta orang sakit, kan gak boleh. Jadi gak ada target, tapi kalau ada KLB kita langsung. Disitu ada KLB kita langsung suratin, kita langsung kesana kita berilah penyuluhan. Gak ada KLB pun kita selalu mmberikan penyuluhan di Posyandu, di dalam gedung di luar gedung. Ini baru ngadakan penyuluhan kami, semua kelurahan termasuk*

	disitu penyuluhan semua-semuanya. Tentang gizi, tentang semua program, masing-masing kalau dia program gizi penyuluhan gizi dia, kalau dia ke rabies penyuluhan rabies, kalau dia DBD ambil, kalau dia jiwa ambil. Kita buat surat selembar surat SPT buat apa semua, ada jadwal dibuat disini.
B. Sumber Data	
Peneliti	: Kemudian bu, dalam cara perekapan sama asal mendapatkan data tersebut bagaimana cara ibu?
Responden	*: Oh, kita data itu ada bermacam-macam kita ambil data dari..dari sini, ada kita dapat data dari luar, ada kita dapat data dari Rumah Sakit, dari Rumah Sakit misalnya DBD inilah masuk data dari DBD saya turun ini saya turun tapi kalau ini memang saya turun, sebentar ya…(jeda telepon)data-data yang dapat kita itu bermacam-macam. Bukan dari.. ada dari individu, ada dari kelurahan, ada dari Rumah Sakit, ada dari masyarakat, ada dari ee.. kekmana ada dari orang-orang tertentu.*
Peneliti	: Iya, iyaaa bu
Responden	*: Bukan, ada DBD bukan terus masuk saya.. saya gak mau. Saya harus ada hitam diatas putih, baru saya masuk ke rumahnya dan saya juga masuk itu bukan semena-mena saya panggil kepling bila perlu saya panggil sekertaris lurah, jadi ada dekingku jadi kalau *tok..tok..tok* kata kepling baru mau dibuka. Kalau gak dek, kaya anjingnnya kita dibuat, anjingnya kalo turun kelapangan itu buka pintu apalagi cina nengok dia *apa buk?* Ha sedih sebenarnya he tapi kita disini bisa misalnya ada apa saya ee kek ginila ada melapor saya periksa.. saya bawa jiwa bisa juga dibantu dan dsitu nanti saya penyuluhan dia "Buk, ada disini keknya lain? Depresi?" sekalian dia bekerja kalau saya enak, kalau ini saya tidak mau ke rumah makan. Rumah Makan Halima ini ada laporan DBD, saya mau geret kalau gak sekrtari, pak lurah "pak lurah, ayok pak lurah" kubilang.. kenapa? Karena disitu bukan hanya DBD yang disampaikan, limbahnya saya mau perhatikan nanti limbah saya bawa kesling haa..kek gitula disini kerjasamanya Alhamdulillah disini walaupun berantam-berantam kalau ada program bersatu. Makanya kami waktu akre kami itu memang, survivor dari Jakarta salut liat kami, berantam-berantam juga tapi dalam program bersatu kita teguh, pegang tangan pegang hee… saling membantu, itu seperti itu dek*

Peneliti	: Kalau yang survailens tadi bu, itu kita lebih kebanyakan mana bu? Yang menerima data dari orang atau gimana bu?
Responden	*: Gak dong, kita kan karena dari lapangan sama. Kadang-kadang dari lapangan kita karena kita gak bisa mengambil survailens itu hanya dari buku, gak bias kita hrus tinjau. Karena semua teman-temankan punya program. Cumanya kendalanyna survailens ini ada, apa kira-kira? Kadang-kadang survailens ini bukan dari wilayah kita tapi dia tinggal di wilayah kita. Haa… itu tapi di survailens dia saya buat dia Desa Luar*
Peneliti	: Desa Luar, ohh..
Responden	*: Desa Luar, sperti ini contohnya *mencari buku survailens* karena nanti kalau hanya ngomong aja saya "ibu ini hanya ngomong". Seperti ini, kayak Diare ya. Diare ini ha.. inikan saya buat nih.. inikan saya buat diare dia Petisah Tengah-Desa Dalam, Sekip-Desa Dalam, SPT 1-Desa Dalam, saya buat desa luar dan P ini... ini yang di Par. Misalnya digigit anjing nih, jumlahnya berapa yang di Par. Misanya digigit anjing dia ada 5 ini ya, ada 5 yang disuntik Par berapa? Ini nampak (memperlihatkan isi buku survailens Diare). Jadi kalau ada pemeriksaan kita, kita gak mau tau… "nah ambil" (menyodorkan buku survailens) saya bilang jadi saya gak ngomong-ngomong gitu lagi haa.. Seperti inikan, minggu ke 49 Diarenya dalam satu minggu cuma 6 nih yang digigit anjing 5, ya.. yang 6 ini berapa Desa Dalamnya? Cuma 3, Desa Luarnya 3.. saya masukkan. Jadi kita gak, dia dilihat dari umur… dia lihat dari umur ini yakan? Jadi kita gak ribet. Jadi dalam seminggu kayak saya, semalam saya membuat laporan minggu ke 4..50 semalam ya. Minggu ke 50 karena perminggu survailens Diare, haa… 50 hanya 2 inikan pasiennya ada 2 ini "A2" suntik.. "digigit anjing berapa?" katanya, 9… 9 semalam *ada bukunya belom saya pindahkan*. 9 nih digigit anjing "yang di Par berapa?" 3 "jumlah pasien berapa?" 256 hee.. jadi nampak kalian, jadi gak ribet. Haa.. kalau Diare kan preminggu dia survailensnya kan. Ini langsung ke pusat, kalo kita.. kita kalau udah kirim kita dia buat disini jawabannya…dia buat disini anda telah berhasil mengirim lap..langsungke Mendagri bagian kesehatan. Makanya gak bisamain –main dek survailens ini, istilahnya gak ini…apa dibilang ya, datanya harus jelas. Nih ya..biar tau si ade ya mana tau nanti kalian tamat uda bekerja mudah-mudahan. Ha ini ya… ini kmarin gak diterima (sambil menunjukkan bukti*

pengiriman data melalui handphone) kenapa? Karena Telkomsel lagi rusak, saya laporlah sama kabid…kabid survailens dialah yang mengirim ternyata udah dikirimnya sama saya berhasil. Disini nampak saya masukkan gak saya ilangkan jadi suatu saat kalau dia tidak masuk saya kirim saya lapor ke atasan saya mereka yang mengambil kiriman saya langsung kesana, nah begitulah data kita harus lengkap jadi kita gak…kalau kita nanti datang gak lengkap kita buat laporannya pun susah… ha mengenai DBD (mencari buku)DBD ini dia ha.. inilah DBD…DBD juga ini saya buat dia di Rumah Sakit mana ha ini… berapa trombositnya ini… tanggal berapa dia ini…orang tua ini… kelurahan mana… lengkap, jadi kita gakk bisasemena-mena. Jadi apa lagi kira-kira?

C. Pencatatan dan Pelaporan

Peneliti	: Itu bu, yakan perminggu tadi itukan yang Diare kan bu. Nah itu bu yang jadwal-jadwal penyakit itu bu… jadwal-jadwalnya gimana aja itu bu?
Responden	*: Maksudnya jadwal gimana?*
Peneliti	: kan tadi Diare per-minggu, kalau DBD bu?
Responden	*: Ohh… perbulan*
Peneliti	: Oh, berarti setiap penyakit dia berbeda
Responden	*: Bereda, iya*
Peneliti	: Kalau kita penyakit apa aja bu?
Responden	*: Disini?*
Peneliti	: Iya, yang disini bu
Responden	*: Yang tempat saya?*
Peneliti	: Iya bu
Responden	*: Ah.. banyak pneumonia, diare namanya survailens semua menca…ee*
Peneliti	: Iyah bu
Responden	*: Rabies juga, ibu rabies tiap minggu juga makanya dia rabies dengan diare dia sejalan karena saya laporkan dia. Berapa rabies yang di suntik Par berapa tapi bukan wilayah kita aja kalau disini rabies itu. Semua kota Medan mereka kemari suntik rabiesnya, maka kita banyak. Kalau puskesmas lain mungkin digigit anjing di gak… adapun disana dia kirim kemari jadi memang kita tumpangi maka banyak apa saya… yang digigit anjing.* *Haa.. ini dia sele-selenya, saya pake sel-sele dek. Ha inilah semalam, inilah perminggu (memperlihatkan catatan di sele-sele kabid) minggu ke 40 semalam kan yang digigit anjing itu dr tanggal 10 – 15 dia 9, berapa yang di… di suntik Par 3 nah inilah dia. Dari jumlah pasien yang 256 itu kemarin yang digigit anjing dia 9*

	yang di suntik Pas dia 3. Itu harus kita laporkan, apa lagi?
Peneliti	: Nah bu itukan setelah dicatat dibukuu itu, itukan di ubah ke computer lagi bu?
Responden	*: Belum*
Peneliti	: Oh belum
Responden	*: Belum*
Peneliti	: Masih manua saja?
Responden	*: Masih manual, saya gak pande computer. Inilah saya mau belajar, karena saya kira-kirra pension saya 8 tahun lagi malula gak pande computer. Jadi saya mau belajar*
Peneliti	: Jadi cara penyajian datanya melalui buku yang ditulis manual ya bu?
Responden	*: Iya buku manual. Apa lagi?*
Peneliti	: Kan ttadi buk masih manual tuh, jadikan untuk membuatnya menjadi baik dengan computer jadi ibu sendiri uda ada belum mengikuti pelatihan pengolahan data atau apa gitu?
Responden	*: Ada, ada khusus kami dimasukkan kesitu karenakan uda masuk akreditasi nanti inikan saya laporkan mreka nanti KTU atau apa dibukukan orang itukan ada bagian komputer*
Peneliti	: Jadi bu, di… di apanya bu disatukan lagi
Responden	*: Yaa… ya dong dibukukan macam kalian kayak sidang. Saya kasih ini, ini data saya nanti diiolah diatas terrus kami kumpul lagi semua, ada misalnya dokter ini bagian ini bagian ini bagian ini*
Peneliti	: Kemudiah bu, setelah misalkan data seluruh survailens nih. Itukan data Diare setiap minggu terus juga DBD setiap bulan, bentuk kesimpulan-kesimpulan yang ibu buat untuk di beri ke bagian SIK-nya itu bagaimana bu?
Responden	*: Laporan, laporan bulanan. Inikan setelah mingguan saya buat ini saya audit lagi dalam minggu itu, kan 4 minggudalam 1 bulan ada 4 minggu saya laporkan perbulannya. Ada laporannya*
Peneliti	: Itu biasanyya kalau perbualan, kita kira-kira gimana bu polanya?
Responden	*: Pola maksdnya kayak gimana?*
Peneliti	: Misalnya ada pningkatan tiap minggunya
Responden	*: Oh… kita tahu bulan… seperti disini ini termasuk titik kota saya disini termasuk paling diikit kenak DBD, mudah-mudahan gak pernah saya dipanggil karena apa? Karena PSN kita disini kuat. Kita gedor aja pak camat, pak camat gedor pak lurah ha… tentukan dia ke keplingnya kan. Kita sering menympaikan kaya Pak Indra tadi disana ada acara kantor camat, jadi kita gedor camat, camat gedor lurah, lurah gedor kepling,*

	kpling gdor kader jadi bekerja sama. Jadi ada dia nanti jumat bersih
Peneliti	: Jadi, jumat brsih itu kita ngapain aja bu?
Responden	*: Membersihkan semua, apa lapangan, parit, membersihkan masing-masing baru nanti pake toa. Kadang-kadang kami dari dulu tahun… berapa ya?... kami selalu jalan itu naik pick-up DBD piket kelurahan"ibu-ibu, bapak-bapak ini hari jumat" tapi dengan bergantian keluarahannya. Dulu tahun dulu mungkin… sekarangkan udah tambah tanggap orang kesehatan. Uda sada… uda mulai sadar, yang mau sad… yang mengerti sadar yang yang gak mengerti toh juga gak sadar itula yang mau disadarkan*
Peneliti	: Jadi kalau sekarang bu, itu rutin itu bu tipa jumatnya?
Responden	*: Apa kebersihan itu?*
Peneliti	: Jumat bersih
Responden	*: Di kecamatan di kelurahan rutin, mereka ada jadwalnnya itu dibuat pak camat sama pak lurah sama pak kepling. Perintah dari pak camat ke pak lurah, pak lurah memerintahkkan. Nanti makanya seperti ada acara nah kadang-kadang saya telepon pak lurah "pak lurah" "ya bu" "hari jumat dimana kita ada acara kebersihan" "ohh aceh sepakat" saya datang hari sabtu sama kesling, kebersihan lingkungan ada nantipun dia saya bawa itu kesitu karena dia bagian limbah. Dia la, ngapai kita ngambil apa orang yakan, cape deh*
Peneliti	: Hehehehe iya
Responden	*: Iyakan? Ada kok dia, saya bagian DBD nya dia bagian keslingnya. Seperti ke pimpin dibawa dia kesitu periksanya limbahnya. Kalau dia gak mau dikasih tau laporkan sama camat, itu urusan camat yakan. Haa… sebenarnya gampang kalau kita mau bekerja ambil aja apa orang yang basic-basic dia, ngapai payah kita capek. Tapi kalau kita mengaup pula, aduh pening ngapai ini aja kita udah capek, yakan?*
Peneliti	: Itu yang untuk jumat bersih tadi bu, kita data bu setiap jumat itu bu?
Responden	*: Gakla, itu pak kepling. Kita ikut disitu mmdampingi nanti disitu kita sekalian PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), menguras, menutup, menanam kan kita sarankan.*
D. Kelengkapan Pelaporan	
Peneliti	: Kelengkapan datanya
Responden	*: Alhamduillah lengkap*
Peneliti	: Perbulan atau gimana bu?

	Responden	*: Pernah terlambat, kenapa terlambat? Karena saya mengumpulkan laporan dari kawan-kawn baru ke saya haa… gitu kalo survailens kan ambil dulu. Siap dulu orang itu baru mari mari mari… baru saya masukkan. Memang kadang-kadang terlambat juga tapi sebelum saya kasih, saya akan lapor "sabar ya, hari ini aku terlambat karena si polan belum siap" kadang-kadang kan dilapangankan belum mudah di tangkap maka sering juga terlambat tapi kita uda up disitu*
Kepala Tata Usaha	Peneliti : kalau untuk data-data kelengkapan laporan, ketepatan laporan gimana bu ? *Responden : ya kita setiap tahunan ya selalu ngelapor ke dinas* Peneliti : ibu ada tanya bu ? *Responden : tidak ada datanya sama pemegang program nanti setiap program melaporkan barulah jadi* Peneliti : kalau bulletin kita ada gak bu ? *Responden : bulletin gak ada* Peneliti : kalau profil kemarin masih yang 2017 *Responden : masih 2017, profil itu nanti biasa terbit di Februari atau Januari akhir* Peneliti : bu profil itu emang gak di publish gitu ya ? *Responden : ada profil ada laporan, laporan tahunan* Peneliti : oooo ini bu, data-data kesakitan, kematian sama unit lain pelayanan kesehatan bu ? *Responden : itu bisa lihat di profil 2017 data kesakitan kan ada kan ?* Peneliti : oiya bu ada, untuk akhir bulan Desember ini bu ? *Responden : belum ada, ya nanti data kesakitan kami di kumulatifkan jadi profil, kalau ini belum ada, paling nanti semua pemegang program apanya lah, pemegang datanya* Peneliti : kalau data laboratorium ? *Responden : laboratorium itu lagi di rehap, ini semua udah hancur lebur oke, itu laboratotium lagi di rombak, ada laboratorium* Peneliti : kalau untuk KLB itu dikumpulkannya dimana ? *Responden : sama ibu Surveilans , ya tapi selama ini kami belum ada menjumpai wabah, DBD juga tidak tinggi* Peneliti : kalau data hewan dan vektornya bu ? *Responden : tidak ada* Peneliti : biasa kita data gak bu ? *Responden : enggak, kita yang mendata jumlah ini aja eeee kasus dan penderita* Peneliti : hmmmm *Responden : atau kalau misal.. itu dalam PSN, itu ada data pemberantasan sarang nyamuk* Peneliti : itu ada sama ibu ? *Responden : tidak ada loh sayang, sama iibu surveilans* Peneliti : kalau yang untuk data-data surveilans	

Responden : ya sama iibu surveilans semua, kan sudah saya bilang sama pemegang program, kalau semua pemegang program itu ditumpukkan disini ya gak mungkin

Peneliti : kalau menurut ibu untuk surveilans itu apa aja kendalanya bu ?

Responden : kendalanya ?

Peneliti : kendala untuk pelaksanaan

Responden : kita kan pemantauan juga sudah, jadi kalau misalnya tidak ada kasus ya itulah kendalanya, gak ada wabah, tapi kalau ada wabah kita langsung turun itu, ini ada kasus DBD kita langsunng turun bersama lintas sektor

Peneliti : kalau untuk segi inputnya bu ? misalkan dia untuk yang untuk bantuan-bantuan surveilans tadi, misalnya memberikan dana-dana operasionalnya, itu gimana kita bu ?

Responden : adala, untuk turun ya ada, eeee maksudnya jasa ?

Peneliti :iya bu

Responden : gak ada kalau yang untuk turun itu, gak ada, tapi saya gataulah itu, dapat gak itu, dapat gak itu... kalau untuk SPT ya dari BOK lah paling

Peneliti : BOK nya kita berapa bu ?

Responden : ooo saya gak tahu itu dek, saya gak hafal, dan itu juga gak di publish

Peneliti : kalau untuk dana BOK itu sendiri pernah gak bu kalau bu Surveilans atau petugas surveilans nya itu bu kurang dana atau gimana

Responden : ya gak, sekarang kan harus ada POA, kalau punya POA kita usulka, kalau tidak punya POA ya kita tidak bisa usulkan, misalnya pemantauan jentik berkala kita usulkan

Peneliti : itu bu kita kan yang tenaga epidemiologi....

Responden : saya rasa kalau untuk POA pasti ada kan setiap pemegang program harus ada POA, ya walaupun POA nya masih standrat lah

Peneliti : kalau untuk tenaga epidemiologi nya kan bu kita gak ada ya bu, nah itu kenapa bu gak ada bu ?

Responden : ya kita kan gatau, kan penempatan untuk petugas epidemiologi disini tidak pernah ada

Peneliti : jadi untuk yang data-data yang kemarin sudah di jelaskan sama ibu surveilans itu eee untuk pengambilan data ada surat-suratnya bu nah jadi bu kami ingin eee melihat eee ingin belajar juga tentang contoh pengambilan surat pengambilan datanya bu

Responden : pengambilan data bagaimana ?

Peneliti : pengambilan data surveilans epidnya bu dari sini puskesmas kelapangan bu

Responden : semalam sudah ditanyakan sama ibu surveilans suratnya manakan ?

Peneliti : turun bu tapi kata ibu surveilanssemua surat-surat yang untuk surveilans epid, data - datanya, itukan dari... dari... aaa buku dikasihkan ke TU gitu

Responden : datanya dikasihkan ke TU ?

Peneliti : hasilnya

Responden : mana pernah dikasih ke saya

Peneliti : enggak bu jadi gini, jadi mereka itu menyimpulkan hasil dari bulanan itu kan dalam bentuk masih manual belum komputer nah itu diarahkan ke atas eee atau ke TU untuk dibuat menjadi data online jadi dia sudah online

Responden : data online tidak ada

Peneliti : oh maksudnya data itu sudah pakai komputer berbasis SIK, yang pakai SMS itu bu kemarin ditunjukkan sama ibu surveilans pakai SMS dan datanya diatas gitu

Responden : maksudnya data diatas ? kalau dia mengirimkan data ke Dinas Kesehatan, mengirimkan data bukan ke saya, saya membuat nanti eeee, saya hanya menandatangani saja oh ini laporan dikirim ke sana, udah hanya seperti itu saja, nah nanti untuk pelaporan tahunan baru dikasih ke saya, sampai sekarang masih tahunan, 2018 belum ada terpublish, nah tugas SIK nya itu ibu s dialah yang mengumpulkan data untuk dijadikan nanti sebuah profil puskesmas

Peneliti : oh jadi itu tahunan ya bu di komputer

Responden : iya, jadi bulanannya itu nanti pas di eeee inilah kami lagi penyusunan profil jadi mintai data mereka semua

Peneliti : jadi itu untuk metadatanya minta ke siapa ? inikan masih Desember bu mungkin sampai bulan

Responden : ke ibu S , dia petugas SIK nya

Peneliti : dia dibagian mana ?

Responden : dia petugas SIK, petugas kesehatan jiwa juga dan dia juga baru petugas SIK nya, jadi dia belum begitu paham, kan ada bentuk profilnya, sudah pernah lihatkan ?

Peneliti : udah bu 2017, iya kemarin sudah dilihat

Responden : haa seperti itulah nanti dibuat jadinya data itu

Peneliti : jadi metadata nya sama ibu S

Responden : iya, dia sekaligus petugas SP2TP pencatatan dan pelaporan, jadi semua data-data ke dia, saya hanya mengawasi saja

Peneliti : kalau untuk POA nya ibu ada enggak bu datanya gitu ?

Responden : POA apa sekarang ?

Peneliti : POA surveilans nya bu

Responden : POA Surveilans itu pemegang program yang membuat POA, dia yang tau, kan sudah spesifik yang saya bilang, POA surveilans tanya ke pemegang program, K3 kalian nanya juga ya

Peneliti : oh enggak bu

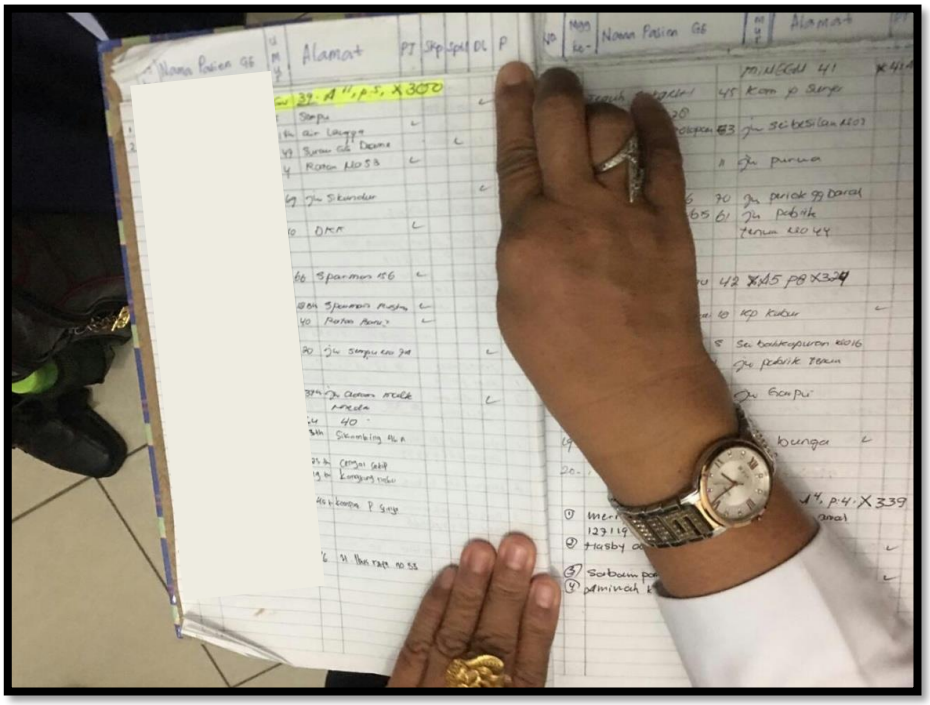
Responden : K3 semua nanya ke saya, nah pemegang program yang tau itu

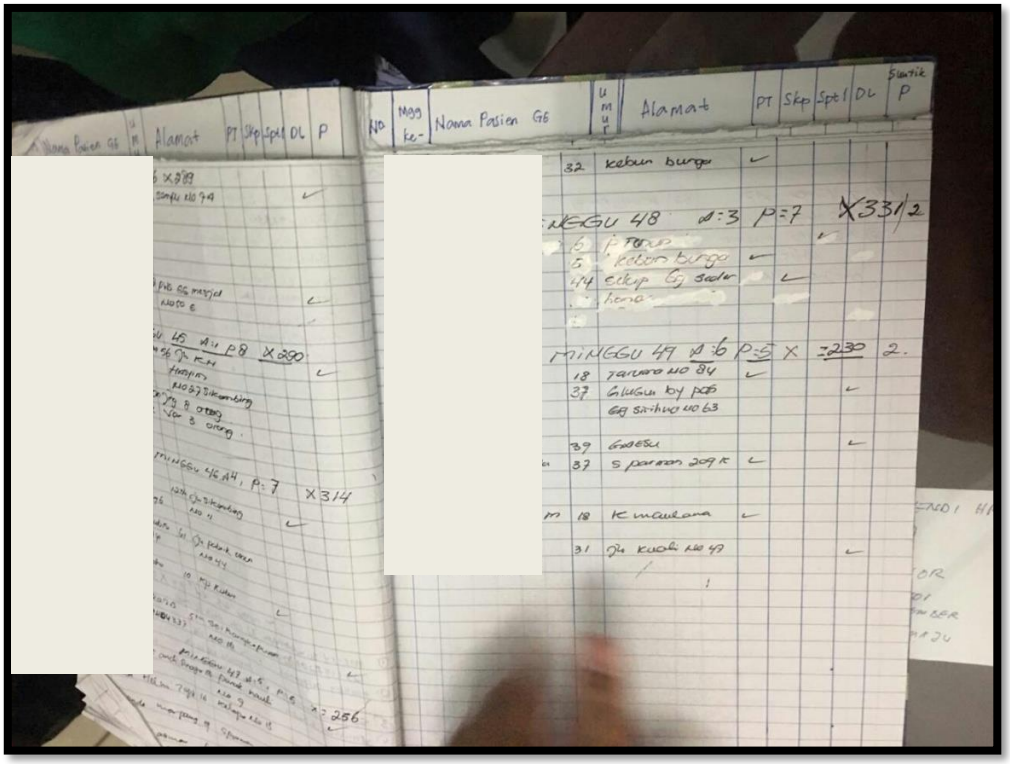
Peneliti : berarti berkas-berkas yang untuk bagian program eee mereka sendiri bu itu semua yang mengatur langsung dari program nya sendiri

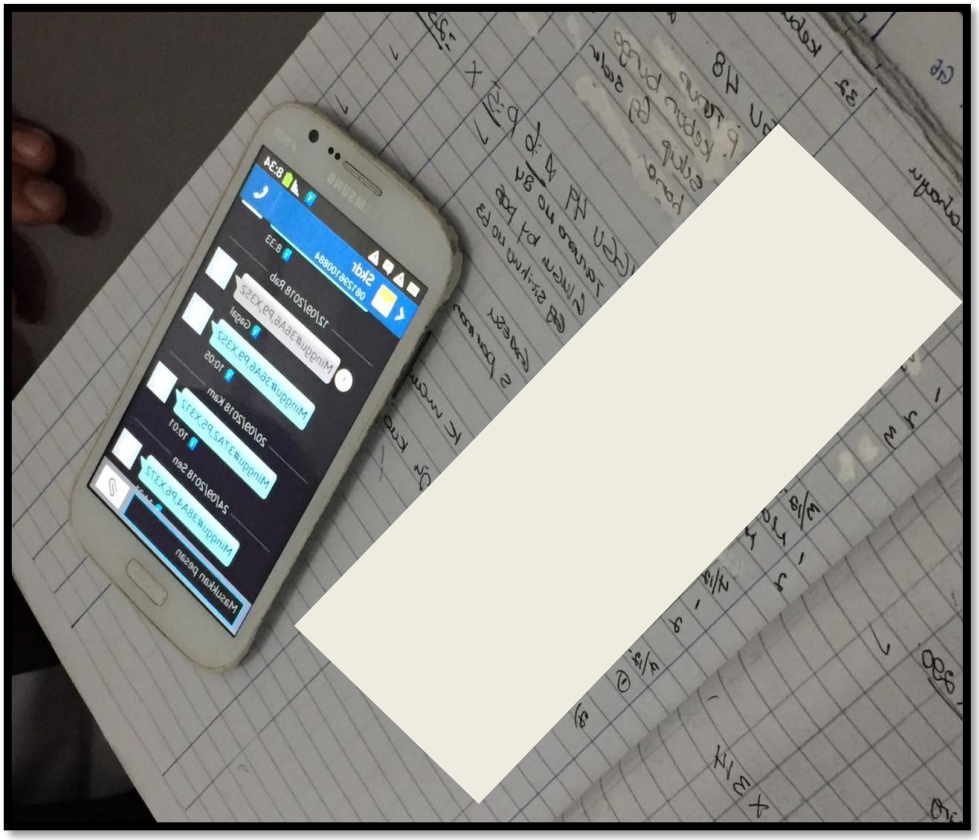
Responden : iya saya Cuma mengawasi aja, tidak ada wewenang saya, kita kumpulkan saya bantu ibu S untuk menyusun profil

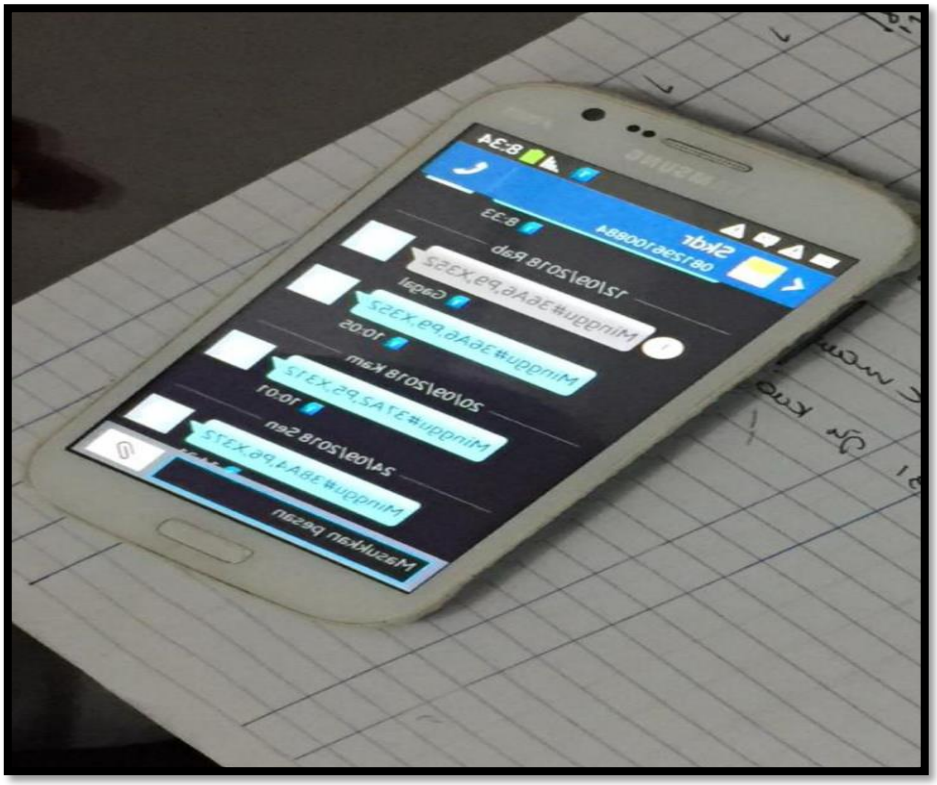
Berdasarkan wawancara, dapat diketahui bahwa kelengkapan laporan untuk data terbaru sudah lengkap, namun secara umum masih ada yang belum lengkap. Rekomendasi untuk meningkatkan kelengkapan laporan untuk Puskesmas X adalah penyusunan jadwal input data laporan dan monitoring satu kali satu hari dalam satu minggu agar dapat diketahui perkembangan laporan surveilans epidemiologi,

Berikut gambar dokumentasi dari pengumpulan data surveilans




Alamat
PT
Skp
Spt
DL
P
NO
Nama Pasien G6
Alamat
PT
Skp
Spt
DL
P
32 kebun bunga
MINGGU 48
MINGGU 49
MINGGU 46 A4, P:7 X314





Gambar 5: Bentuk buku dan laporan dari Surveilans Epidemiologi Puskesmas X

4.1.1.3 Ketepatan Laporan

Berdasarkan indikator proses, ketepatan laporan surveilans yaitu sebesar 80% atau lebih, sehingga dapat kita ketahui bahwa ketepatan laporan surveilans di Puskesmas X tercapai, dikarenakan kelengkapan datanya sebesar 91% berdasar analisis data.

> *"Pernah terlambat, kenapa terlambat? Karena saya mengumpulkan laporan dari kawan-kawan baru ke saya haa… gitu kalo survailens kan ambil dulu. Siap dulu orang itu baru mari mari mari… baru saya masukkan. Memang kadang-kadang terlambat juga tapi sebelum saya kasih, saya akan lapor "sabar ya, hari ini aku terlambat karena si polan belum siap" kadang-kadang kan dilapangankan belum mudah di tangkap maka sering juga terlambat tapi kita uda up disitu" (J, Petugas Surveilans. Wc: 19 Desember 2018).*
> *"Oh, kita gak mau terlambat. Saya mengirimnya senin, kalau gak senin selasa. Kalau udah hari rabu dia nanti ada jawabannya dari pusat "CD ada terlambat untuk mengirimkannya" (J, Petugas Surveilans. Wc: 19 Desember 2018).*

Berdasarkan wawancara, penyebab terlambat pengumpulan laporan adalah menunggu rekan kerja selesai menyelesaikan bagian yang ditugaskan. Untuk pengiriman, koordinator surveilans epidemiologi tidak mau terlambat, jadi pengiriman laporan yaitu awal minggu sebelum jatuh tempo keterlambatan. Rekomendasi untuk peningkatan ketepatan laporan di Puskesmas X yaitu penyusunan jadwal input data laporan berdasarkan paling lama 3 hari sebelum tanggal 5.

Responden	*Hasil wawancara*	
Pemegang Program Surveilans	Peneliti	: Untuk tanggalnya sendiri bu
	Responden	*: Tanggal apa?*
	Peneliti	: Tanggal pengirimannya, misalkan kita…
	Responden	*: Oh, kita gak mau terlambat*
	Peneliti	: Oh, tepat waktu ya bu
	Responden	*: Iya, kalau gak tepat waktu nanti ada balasannya "anda tidak tepat waktu untuk saat ini menerima… eh mengirim laporan" dia ada jawabannya. Dijawabnya ha… memangcanggih sekarang*
	Peneliti	: Di tanggal berapa biasanya bu?
	Responden	*: Saya*
	Peneliti	: Iya bu
	Responden	*: Saya mengirimnya senin, kalau gak senin selasa. Kalau udah hari rabu dia nanti ada jawabannya dari pusat "CD ada terlambat untuk mengirimkannya"*
	Peneliti	: Oh setiap minggu ya bu?
	Responden	*: Iya setiap minggu*
	Peneliti	: Kalau misalkan dia telat bu, ada gak sanksi yang diberikan?
	Responden	*: Sanksinya diperingatka lah kita sama apa kita waktu rapat nanti dibuka, dibuka POA kita bukan diapain.. jadi dibua POA kita. Nampaklah kita yang bandal disitu, kosong. Saya mudah-mudahan, makanya Kapus kita selalu bilang "Bu" "Iya dokter" "Tadi saya rapat,*

	rupanya ibu itu mengirimnya setiap minggu?" "Iya dokter, kenapa dokter?" "Bagus tadi" sambil di pokpoknya la kita gini, senangahlah dia yah. Namanya dia muslim,selama ini gak pala saya bilang sama diakan. Mungkin waktu dia rapat dengan ta… dengan kepala dinas dipangpangkan kali itu kan nampaklah itu memang hee nampak itu. Makanya kita cepat-cepat biar nerima dia di pusat karena lapor sama apa kita, nanti dia yang kirim ha kana da atasan kita, kita cepat lapor gak diangkat telepon "hari ini aku udah ku kirim, nolak tolong dibantu" jadi dibantunya diambilnya nomor kita dibantunya
Kepala Tata Usaha	Peneliti : kalau yang tahunan laporannya sampai bulan berapa bu ? *Responden : saya sampai saat ini belum ada mereka menghantarkan laporan dari januari ke februari ke saya, itu yang mengumpulkan ibu S , dia lagi mengumpulkan data untuk membuat profil, jadi sama pemegang program SIK lah kalian mintai datanya* Peneliti : deadline terkahir itu ibu bulan ini, bulan 12 ini berarti semua bu ? *Responden : iya, tapi kayaknya gak jalan lah, kalau dilihat dari pergerakan gak jalan* Peneliti : untuk tahun ini aja atau tahun belakangan juga bu ? *Responden : tahun 2017 kan udah selesai* Peneliti :iya, maksudnya bu eeee ketetapan nya bu eee ketetapan waktunya ditahun-tahun sebelumnya dia agak lama pengumpulannya atau... *Responden : lama* Peneliti : memang lama setiap tahunnya ? *Responden : iya lama tiap tahunnya* Peneliti : berarti kurang tepat waktu *Responden : iya*

4.3.3. Penerbitan Buletin Kajian Epidemiologi

Berdasarkan indikator proses, penerbitan buletin kajian epidemiologi yaitu 1 atau lebih setiap bulan, namun penerbitan buletin kajian epidemiologi di Puskesmas X tidak tercapai, dikarenakan di Puskesmas X tidak ada penerbitan buletin kajian epidemiologi. Sedangkan Puskesmas X tidak menyediakan buletin harian maupun mingguan. Dampak tidak tercapainya penerbitan buletin kajian epidemiologi yaitu tidak terpublikasikannya kajian epidemiologi yang dapat memberikan informasi laporan epidemiologi kepada masyarakat. Rekomendasi untuk Puskesmas X adalah penetapan program kerja di Puskesmas X, dan pelatihan pembuatan Buletin bagi petugas di Puskesmas X 1 kali dalam 1 bulan. Berikut gambaran dokumentasi profil pelaporan surveilans :

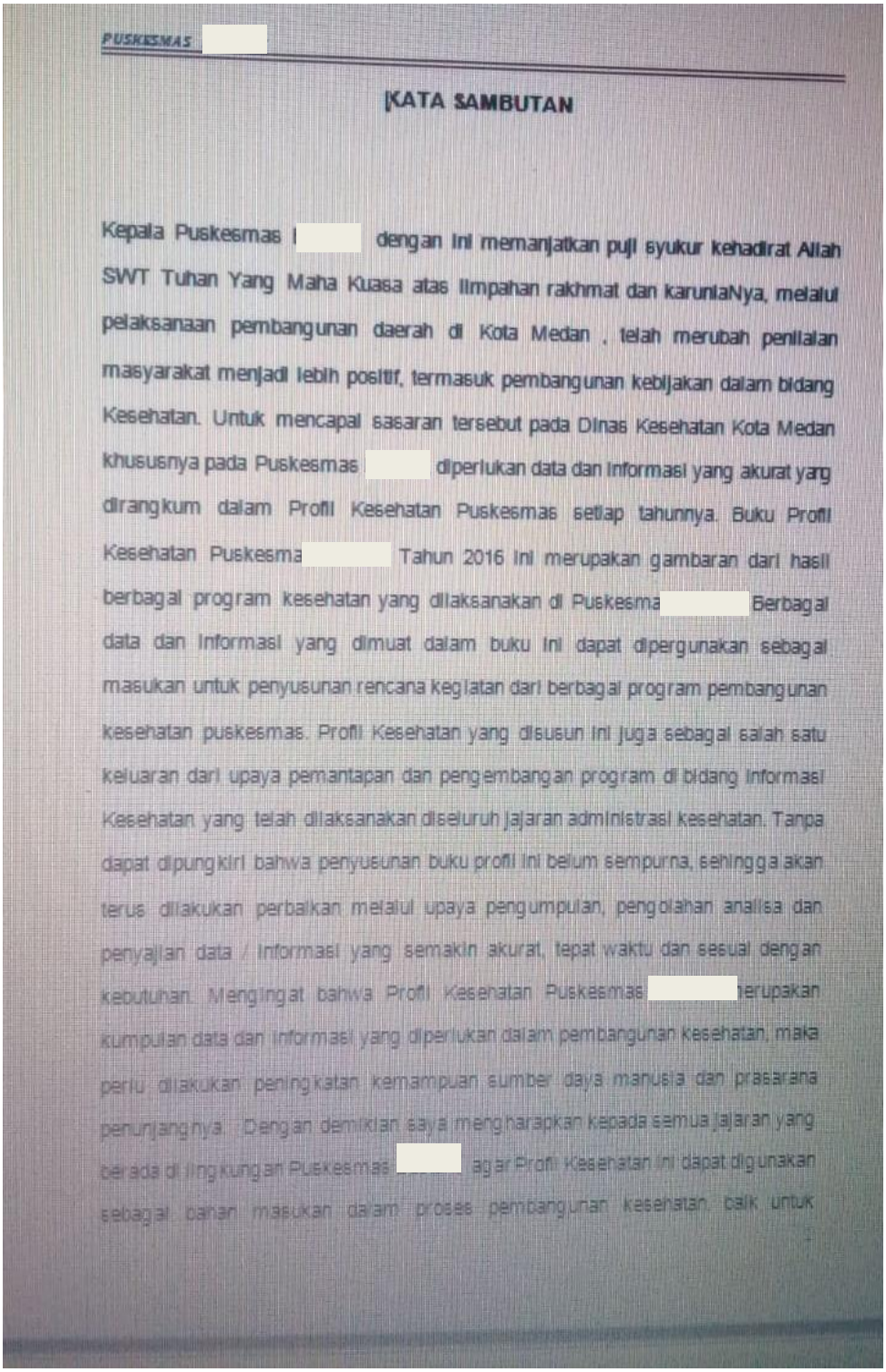
Responden	*Hasil wawancara*	
Kepala Puskesmas	Peneliti	: data-data surveilans nya itu gaada dikasih seperti disebarluaskan ke masyarakat, internet dan kenapa itu pak tidak disebarluaskan?
	Responden	: saya kira untuk informasi sekarang data itu belum bisa diakses cuma ya ada aturan dan ketentuan-ketentuan salah satu aksesnya itu misalnya dari lembaga peneliti, warga disekitar boleh, atau semua data yang di puskesmas direkap dikumpulkan di dinas kesehatan lalu dari dinas kesehatan yang mempublikasikan begitu melalui website nya. Tapi puskesmas ini ada kerawanan disektor lingkungan yang tidak sehat salah satunya lingkungan sungai yang tercemar limbah berbahaya. Itulah guna masyarakat membantu dalam memberikan informasi. Siapa saja termasuk peneliti seperti kalian ini kan dalam mengkoreksi pemerintah.
	Peneliti	: mengenai kerjasama dengan dilintas sector lain, jadi kan pak dia terstruktur nah terstuktur bagaimana mana maksudnya pak? Ada jadwal rutin nya kepala puskesmas lain tengtang surveilans epidemiologi atau memang eee puskesmas kita saja sesuai dengan 3 kelurahan?
	Responden	: hmm, ada yang namanya program di puskesmas tiap bulan kita lakukan, kemudian ada yang namanya forum dimana kesehatan, dilakukan setiap 3 bulan sekali. Nah jadi didalam lintas sector itu kita bersama dengan puskesmas mengundang camat untuk mengundang seluruh lintas sector-lintas sector terkait dengan masyarakat-masyarakat yang mana membahas semua bukan hanya tentang surveilans epidemiologi yaitu semua program-program kesehatan yang termasuk didalamnya kegiatan surveilans epidemiologi.
	Peneliti	: kalau kerjasama dalam lintas sector dengan surveilans epidemiologi biasanya puskesmas lain kita eee waktu eksekusinya bagaimana pak?
	Responden	: ee itu masing-masing sebernernya yakan. Tapi kalau misalnya dalam lintas sector itu dibahas sangkut pautnya itu dia.
Pemegang Program Surveilans	Peneliti	: Untuk penyuluhannya itu sendiri bu di bagian ibu, survailens untuk masyarakanya itu gimana bu?
	Responden	*: Seperti tadilah kita di Posyandu kek gini nanti, kita ke lapangan gitu gitu lah*
	Peneliti	: Jadi antar semua Program
	Responden	*: Iya, haruslah sayang*

Peneliti	: Kalau dari pemerintah bu, itukan pasti ada kebijakan-kebijakan dari pemerintah. Kalau survailesnya sendiri itu ada kebijakan pastinya gitu bu?
Responden	*: Gimana ya, dari pemerintah ya melalui kabid lah secara penyuluhan dari kabid "kau harus kaya gini" kayak gitulah katanya*
Peneliti	: ee… melalui kabid diberitahukan
Responden	*: iya nanti kita ada ini apa.. ada kita kayak acara hotel gitu "begini begini haru, ya begini begini" gitulah*
Peneliti	: Berarti bu, Kabid itu ngambil kebijakan sendiri gitu bu?
Responden	*: Enggaklah, itukan uda aturannya*
Peneliti	: Oh ada aturannya, berarti puskesmas diberi tahu bagian kebijakan itu
Responden	*: Misalnya kayak gini, kemaren kami ada datang dari Kemenkes Jakarta memberi penyuluhan tentang ini tentang itu "ini bu,kalau ada ini, ini bu ini ini ini" gitulah buat ini buat itu maksudnya buat penyuluhan buat apa mengenai Rubella itu kekmana gimana masyarakatnya tidak mau apa karena ibu kurang penyuluhan padahal kenapa gak mau karena mereka menengok soak soakapa itu?*
Peneliti	: Hoax
Responden	*: Haa… itu la yang dibilang bisa ini bisa itu bisa ini jadikan masyarakat itu mendengarkan dari situ ya kitakan tentu kita tantangan bagi kita. Jatah kita misalkan vaksin sekian tiba-tiba banyak yang gak mau kan nah bagian imunisasi kan kewalahan "kenapa kau dapat sekianpersen" namanya tidak mau yakan dibilangnya itu haram dari apa katanya kan binatang ini ada kan pikirannya yang masih kolot padahal itu yang sudah*
Peneliti	: Diolah
Responden	*: ha iya diolah, apapun dia udah di olah yang diambilkan kan itunya saja kan? Kalau pilihannya kan gak haram lagi kan. Tapikan namanya pilihan orang itu berbeda, pengetahuannya kan*
Peneliti	: Disini berapa kelurahan bu?
Responden	*: 3, 3 kelurahan disini*
Peneliti	: Medan Petisah
Responden	*: Petisah, sekip, spt 1*
Peneliti	: Oh spt 1. Spt 1 itu apa bu?
Responden	*: Sei putih timur 1 cendramata*
Peneliti	: Oh iyaiya
Responden	*: Haa…*
Peneliti	: Baru untuk kebijakan tadi yang dikasih tahu oleh kabid itu bentukny gimana bu? Maksudnya dikasih tau hanya berbentu arahan saja atau gimana

Responden	*: Gak la kami kan dikumpulkan diberi penyuluhan oleh supaya lebih pintar*
Peneliti	: Itu dari pusat juga bu?
Responden	*: Ha iya, mengajari kita mereka yang undanglah bukan kita, kita hanya diberi macam dosen la kita belajar lagila, ecek eceknya*
Peneliti	: Presentasi
Responden	*: Iya, tapi gak ada presentasinya hanya memberikan arahan biasa biar agak apa otak kita, memberikan kan tantangan itu turun dilapangan kan banyak. Bukan gampang, masa iya dia suka, kalau gak suka dia nengok kita seprti tadi kalau gak kita geret keplingmana mau dia buka pintu, disangkanya kita minta minta duit. Yakan?*
Peneliti	: Oh iyiya
Responden	*: Ha itu*
Peneliti	: Baru kerjasama antar sektornya itu ada gak kalau di bagian ibu itu sendiri?
Responden	*: Maksudnya?*
Peneliti	: ee… kerjasama antar sektor
Responden	*: ee… e… oh iya kayak saya nanti gak tahu terus "ini kayak mana?" "oh gini itu kak" kalo gak gak mana pandai kakak*
Peneliti	: Itu biasanya sama bagian apa?
Responden	*: Kami-kami di Puskesmas inilah semua program kalau gak tahu Tanya sama atasan kitala*
Peneliti	: Oh berarti ruang lingkupnya hanya di Puskesmas X ini saja yah?
Responden	*: Enggak la sampai ke bagian Dinkes bagian program*
Peneliti	: Survailens?
Responden	*: Iya dong, itukan ada bos kita dimana kalau ini ada kendala "kayakmana kayakmana" oh nanti dikasihnya "ini kayak gini kak kayak gini kak"*
Peneliti	: Di dinkes program apa buk?
Responden	*: Disitu kan ada pemegang programnya juga*
Peneliti	: Oh sama kayak ibu juga ya?
Responden	*: Iya, kitakan di Puskesmas kita kasih sama dia laporan kita nanti kalau ada kesulitan mereka telepon kita. Seperti inikan, ada kejadian DBD semalam adda masuk ilaporan sama saya dilapor sama dia, dia telepon kita nah ini saya mau kesitu*
Peneliti	: Ohiyaiya
Responden	*: Ha gituuuu..*
Peneliti	: eee.. seperti ibu memberikan penyuluhan melakukan program survailens ini kepada masyarakat bagaimana masyarakat? Mereka aktif atau gimana bu?
Responden	*: Yaa.. mereka senanglah kek diposyandukan "bu, kemarin siapa itu demam" katanya "udah berapa hari"*

	"3 hari" katanya. Udah.. udahh masukkan kepuskeesmas nanti dikasih kalo nanti gak baik dikasih obat periksa darahnya gitu lah kita buat
Peneliti	: Berarti bentuk keterlibatannya seperti ngasih informasi
Responden	*: Yaiyalah.. kader itukan udah pintar diposyandu udah dikasih tau orang it utu.*
Peneliti	: Untuk monitoringnya buk bagaimana bu? Monitoring penyakit-penyakitnya itu kan tadi ada setiap minggu nah ketika setiap minggu itu diminggu keberapa? Contohnya misalkan di hari rabu ibu pergi nih itu apakah seminggu itu dibiarin dulu atau dimonitor seminggu itu tetap ada?
Responden	*: Yaa kita bilanglah sama mamaknya nanti kalo ada apa-apa dikasih tau ya bu kalau ini udah dikasih obat udah tau kita apa kalo misalkan lagi mencretl udah dikasih obat tetap mencret dia terus bawa aja kerumah sakit mereka udah tau kitakan kasih tau monitoring DBD itu, memantau memeriksa jentik, fogging misalkan "disitu ada demam?" "gak ada bu" "oh disana bu ada yang bisul bu" barulah kita pergi kesitu kita tanyak "ada disini yang sakit" "ada bu, demam" "demam kenapa" "ada bisul" barulah kita lihat "udah makan obat" "belum bu" "ayok, ayokk kita kepuskesmas" nanti kita telepon teman kita*
Peneliti	: Oh..
Responden	*: Haa gituuu… nanti 3 hari makan obat udah lembek dia ini dating kepuskesmas baru kita insisi disitu haa.. kek semalam ada kompres dulu ini belum bisa dibuka masih keras nanti 3 hari makan obat udah lembek bawa kemari nani disini kita sedot haa gituu*
Peneliti	*: keluaran dari ibu sendiri itu apa bu setelah program survailens itu berjalan, peningkatan masyarakat kah atau apa gitu?*
Reponden	*: Rasaku meningkatlah kesehatan masyarakat, kayak dulu itu di pinggir sungai itu. Sekarang pelebaran telah pindah jadikan sehat-sehat itulah contohnya. Dulu terbentuk posyandu, dulu posyandu itukan digabung-gabung sekrang 1 1. Udabanyaklah perubahan. Yang kedua uda cantiklah tabulakar tabulakarnya udah, dan kadernya pun mau kerja*
Peneliti	*: Berarti data data penyakit masyarakat disini udah menurun ya bu pas masa jabatan ibu?*
Reponden	*: Menurunlah, rasaku pun menurun kali tapi kadang kadang gimanaya kita gak bisa bilang 100% menurun karena seperti DBD itu ada masa ini nya masa ininya, haa…diare pun juga kalau banjir pun saya dating kesana ke posko bawa obat bawa air minum. Kan*

		disana selalu banjir ini, kampong kuburini haa… adalah diare, nanti kalau gak ada diare kita semua nanti bawa goni kumpulkan plastic-plastik PSN lah disitu
	Peneliti	*: Edukasinya gimana bu?*
	Reponden	*: Apanya?*
	Peneliti	*: Kaya sama orang-orang ngasih informasi, datanya itu gimana bu?*
	Reponden	*: Ya nanti kita kasih*
	Peneliti	*: Di catat enggak bu?*
	Reponden	*: Dicatat berapa ini berapa itu yang kena diare*
	Peneliti	*: Jadi bu program survailens ini udah gimana, maksudnya dari kebijakan peraturan-peraturan untuk program survailens itu sendiri itu bu seperti apa?*
	Reponden	*: Menurut saya seperti udah bagusla, udah banyak perubahanlah dari dulu-dulunya. Karena dulu-dulunya program begini begini, sekarangudah bertambah uda gini udah gitu. Tapi POAnya gak saya buat, grafiknya gak saya buat lagi. Nanti di temple terbuang, nantilah sekalian gitu, ini lagi perombakannya*
	Peneliti	*: Jadi bun anti untuk kedepannya pelaporannya setahun, sebulan kalau gak tepat gimana bu?*
	Reponden	*: Harus tepatla kedepannya, janganlah gak tepat.*
Kepala Tata Usaha	Peneliti : kalau yang bulletin itu bu kenapa ya bu tidak dibuat ya bu ? epidemiologinya bu ?	
	Responden : ya mungkin kita kekurangan tenaga aja, coba buat bulletin itu seperti apa yang kamu maksud ?	
	Peneliti : ya kalau untuk berapa kesakitan ada ullasan-ulasan yang lebih lanjut dari pada profil kalau bulletin dia kan untuk bahan bacaan yang dianya bisa ditangkap oleh masayarakat	
	Responden : tidak ada, tapi perlu juga ya	



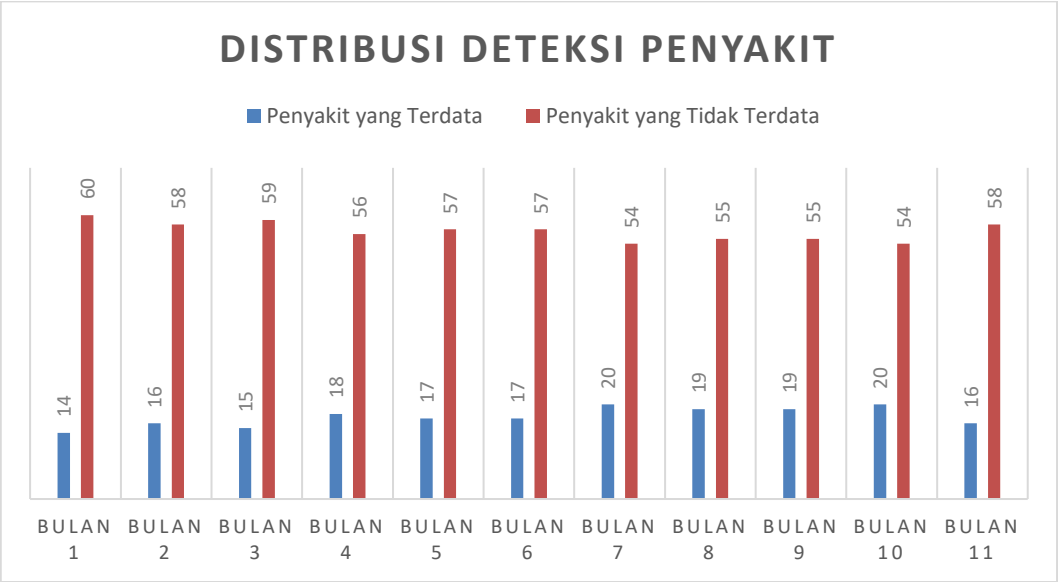
PUSKESMAS

KATA SAMBUTAN

Kepala Puskesmas dengan ini memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan rakhmat dan karuniaNya, melalui pelaksanaan pembangunan daerah di Kota Medan , telah merubah penilaian masyarakat menjadi lebih positif, termasuk pembangunan kebijakan dalam bidang Kesehatan. Untuk mencapai sasaran tersebut pada Dinas Kesehatan Kota Medan khususnya pada Puskesmas diperlukan data dan informasi yang akurat yang dirangkum dalam Profil Kesehatan Puskesmas setiap tahunnya. Buku Profil Kesehatan Puskesma Tahun 2016 ini merupakan gambaran dari hasil berbagai program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesma Berbagai data dan informasi yang dimuat dalam buku ini dapat dipergunakan sebagai masukan untuk penyusunan rencana kegiatan dari berbagai program pembangunan kesehatan puskesmas. Profil Kesehatan yang disusun ini juga sebagai salah satu keluaran dari upaya pemantapan dan pengembangan program di bidang informasi Kesehatan yang telah dilaksanakan diseluruh jajaran administrasi kesehatan. Tanpa dapat dipungkiri bahwa penyusunan buku profil ini belum sempurna, sehingga akan terus dilakukan perbaikan melalui upaya pengumpulan, pengolahan analisa dan penyajian data / informasi yang semakin akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan. Mengingat bahwa Profil Kesehatan Puskesmas merupakan kumpulan data dan informasi yang diperlukan dalam pembangunan kesehatan, maka perlu dilakukan peningkatan kemampuan sumber daya manusia dan prasarana penunjangnya. Dengan demikian saya mengharapkan kepada semua jajaran yang berada di lingkungan Puskesmas agar Profil Kesehatan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses pembangunan kesehatan baik untuk

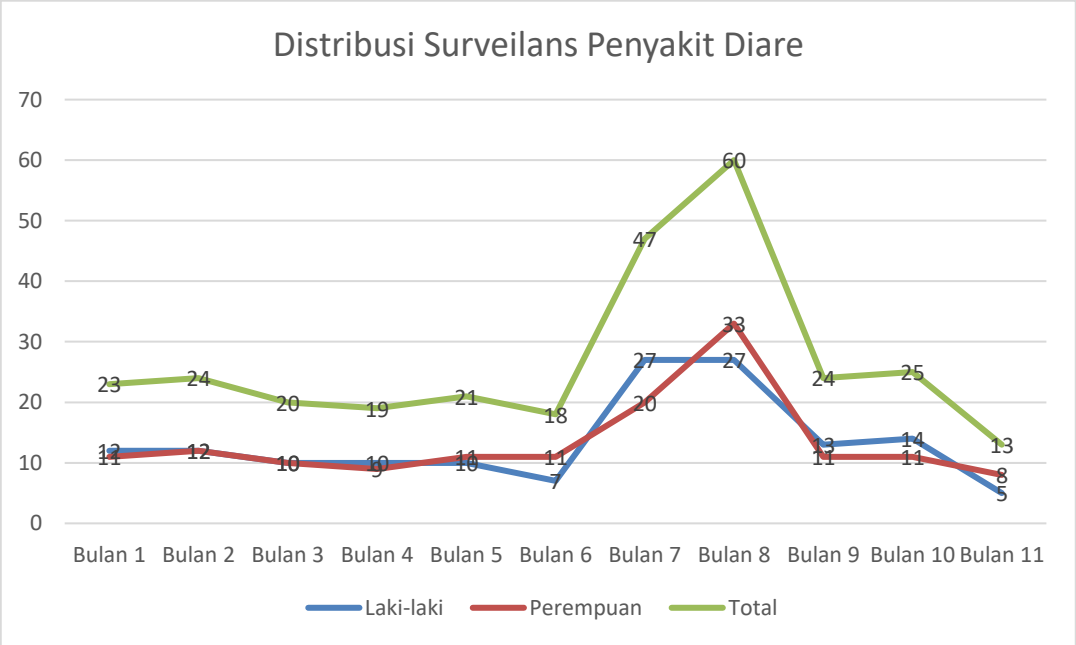
Gambar : 12 Profil Puskesmas X 2017

Berikut grafik hasil analisis surveilans tahunan dari sistem surveilans Puskesmas



Grafik 4.1 Distribusi Deteksi Penyakit Puskesmas X

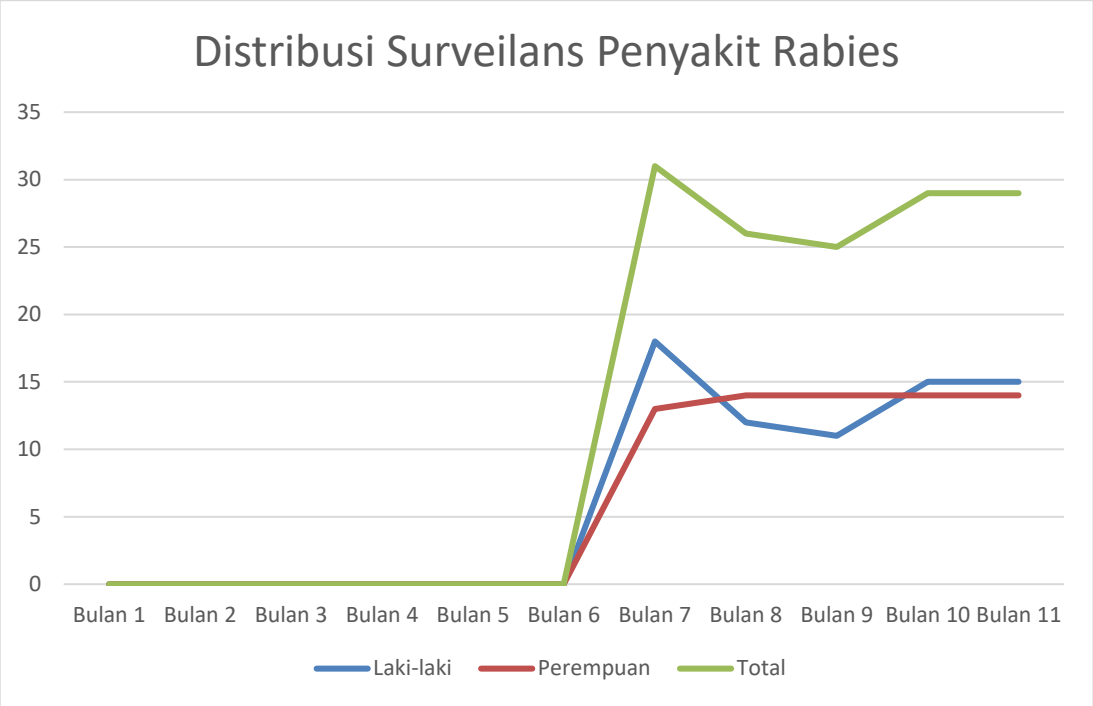
Distribusi deteksi penyakit di Puskesmas X pada tahun 2018 yang dilakukan belum menyeluruh untuk seluruh penyakit. Terlihat dari grafik diatas bahwa dalam 11 bulan terakhir rata-rata penyakit yang didata hanya sebesar 30,8% dari jumlah penyakit yang tertera pada lembar bulanan data kesakitan.



Grafik 4.2 Distribusi Surveilans Penyakit Diare Puskesmas X

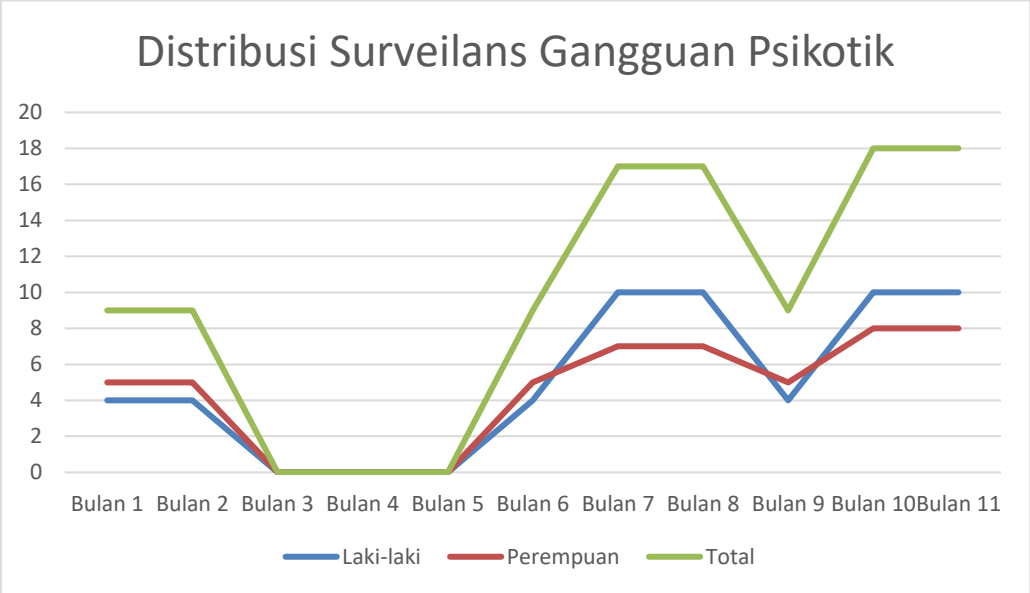
Distribusi survailans penyakit diare pada Puskesmas X tahun 2018 mengalami peningkatan drastis dalam penemuan penderita diare mulai bulan 5 sampai bulan 7, dan mengalami penurunan di bulan 10 dan 11. Hal ini dapat diartikan, ketika

penemuan penyakit diare naik, maka dilakukan penanganan secara signifikan hingga kepada titik minimal.



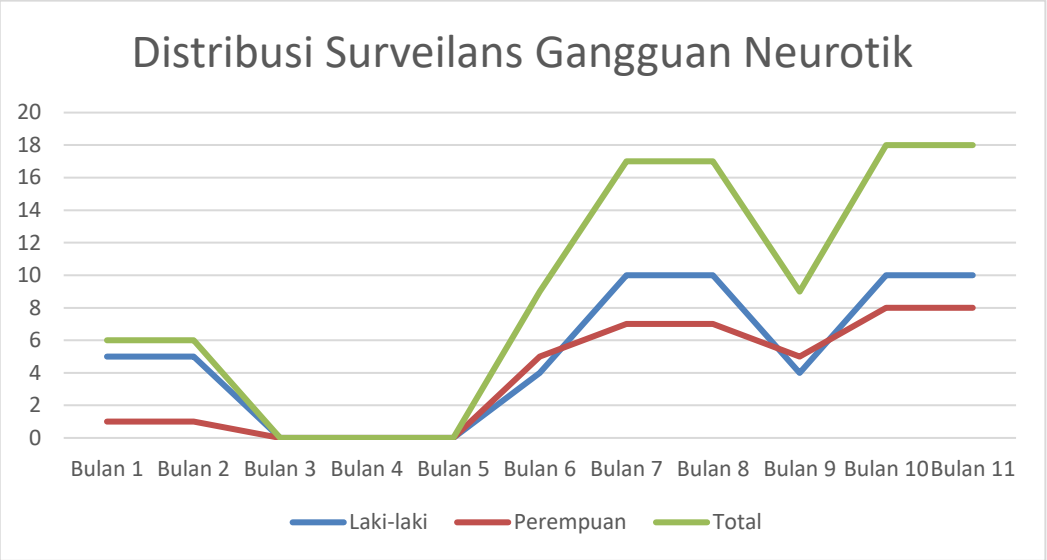
Grafik 4.3 Distribusi Surveilans Penyakit Rabies Puskesmas X

Distribusi survailens penyakit rabies di Pusksmas X pada tahun 2018, penderita rabies baru muncul mulai bulan 5. Namun, angka penderita rabies di Puskesmas X tidak seluruhnya masyarakat kawasan Puskesmas. Menurut Ibu J (Pemegang surveilans) dalam wawancara kami, bahwa penderita rabies dari luar kawasan Puskesmas X banyak yang melaporkan diri ke puskesmas tersebut.



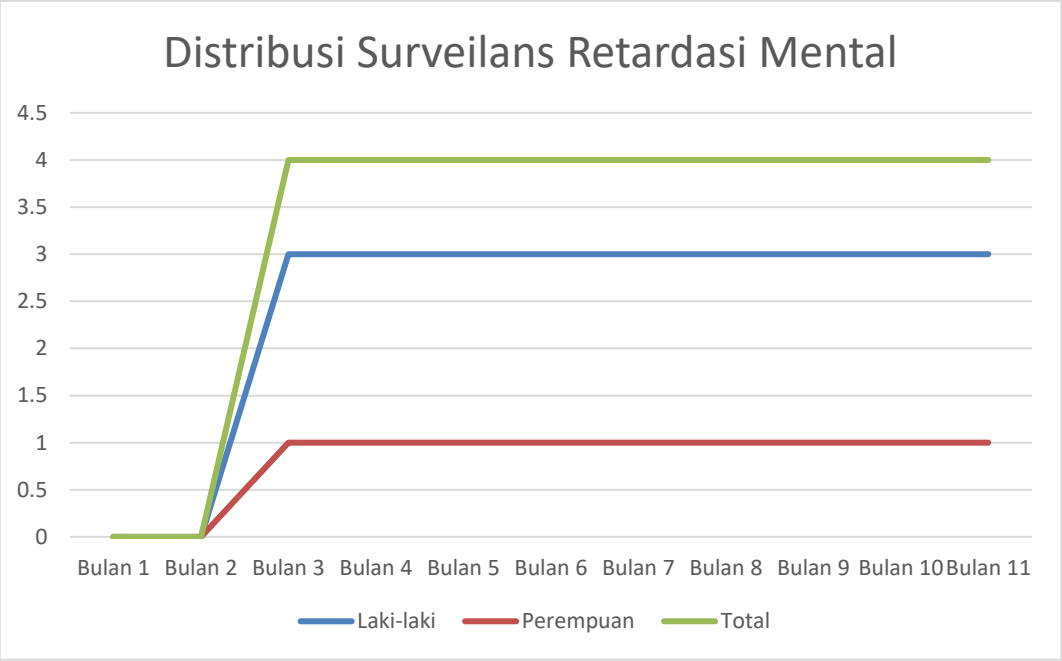
Grafik 4.4 Distribusi Surveilans Gangguan Psikotik Puskesmas X

Distribusi penyakit gangguan psikotok di Puskesmas X pada tahun 2018 mengalami peningkatan di akhir bulan. Hal ini terkait dengan rendahnya penanganan kasus terhadap penyakit mental gangguan psikotik. Hal tersebut dapat dilihat dari tidak adanya data pada bulan 2 sampai bulan 4, kemudian langsung melonjak tinggi ke bulan 6



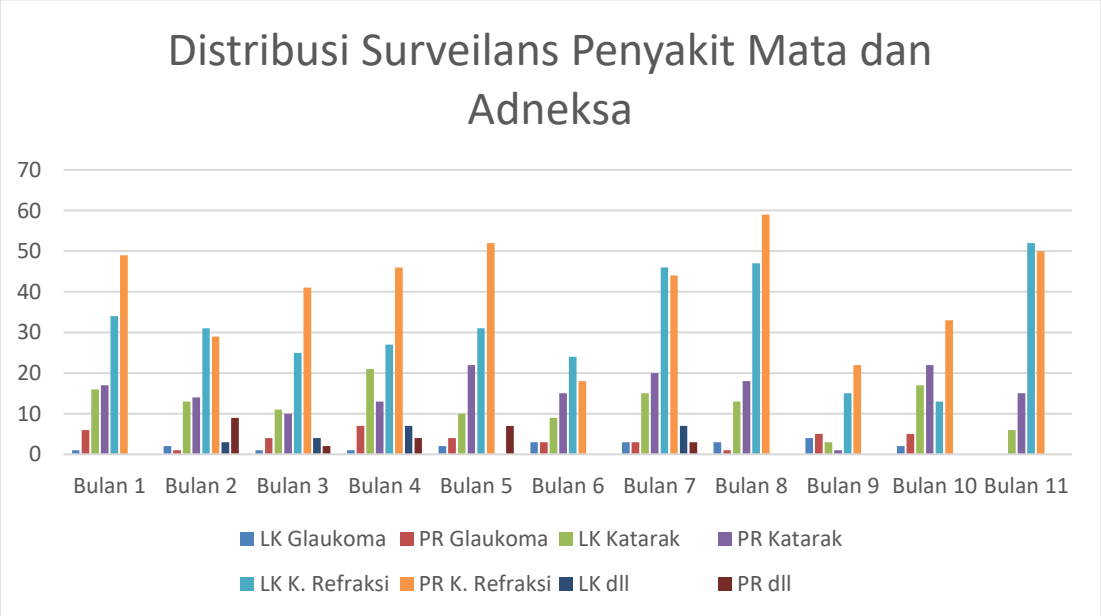
Grafik 4.5 Distribusi Surveilans Gangguan Neurotik Puskesmas X

Distribusi survailens gangguan *neurotic* di Puskesmas X pada tahun 2018, mengalami peningkatan di akhir bulan. Hal ini terkait dengan rendahnya penanganan kasus terhadap penyakit mental gangguan neurotik. Hal tersebut dapat dilihat dari tenggelamnya data pada bulan 2 sampai bulan 4, kemudian langsung melonjak tinggi ke bulan 6.



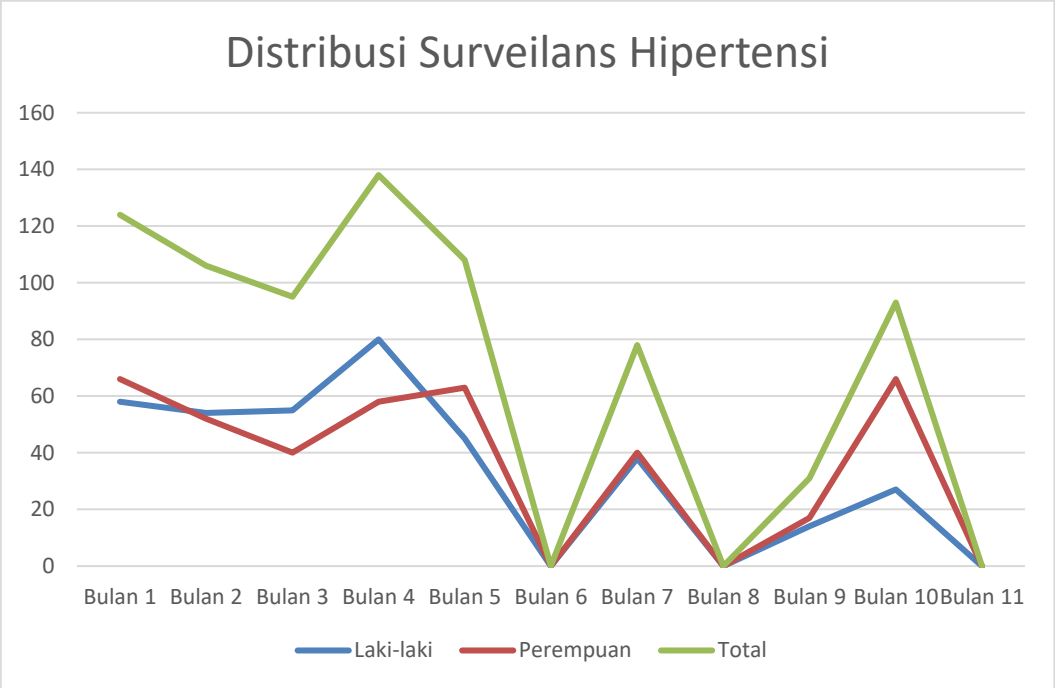
Grafik 4.6 Distribusi Surveilans Retardasi Mental Puskesmas X

Distribusi survailans retardasi mental di Puuskesmas Betari pada tahun 2018, mengalami peninggatan di bulan 2. Pada bulan tersebut jumlah penderit baru ditemukan sebanyak 4 pasien, yang terdiri dari 3 pasien laki-laki dan 1 pasien perempuan. Namun dalam penanganan masih sangat rendah, terlihat dari grafik yang tetap sampai di bulan 11. Artinya dari bulan 2 sampai akhir tahun tidak ada pengurangan penderita.



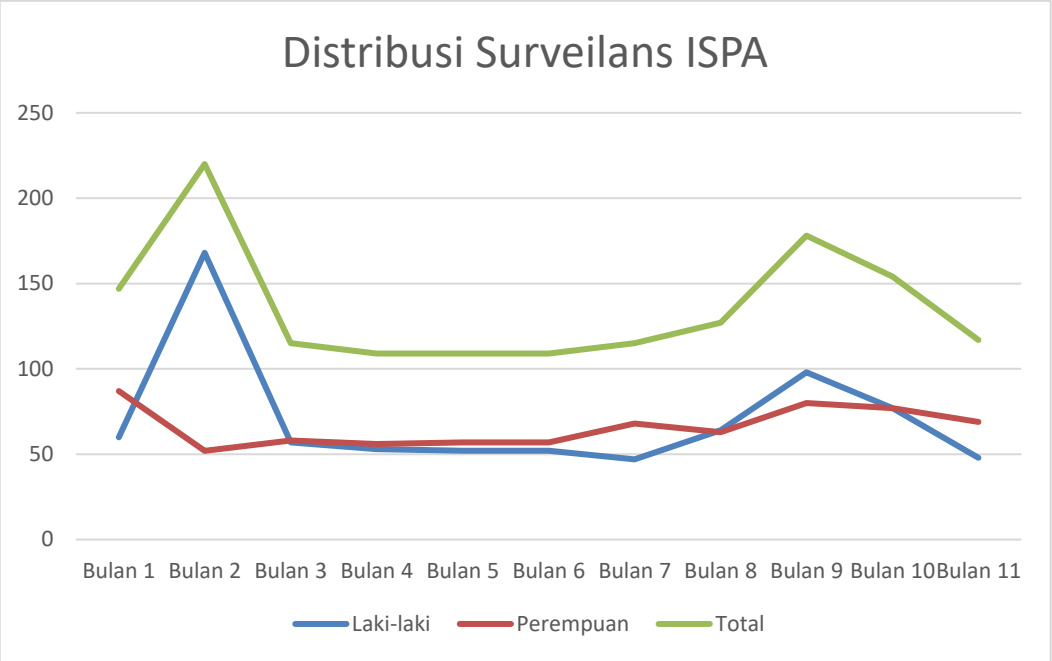
Grafik 4.7 Distribusi Surveilans Penyakit Mata dan Adneksa Puskesmas X

Distribusi survailens penyakit mata dan adneksa di Puskesmas X pada tahun 2018, kasus tertinggi ialah penderita kelainan refraksi perempuan, namun di akhir tahun penderita laki-laki naik hingga 30 orang dan melewati penderita perempuan. Pada bulan 9 dan 10 penemuan kasus penyakit mata dan adneksa mengalami penurunan drastis dari bulan sebelumnya dan setelahnya mengalami peningkatan yang drastis pula. Hal ini memungkinkan terjadinya banyak kasus yang hilang atau tidak didata pada 2 bulan tersebut.



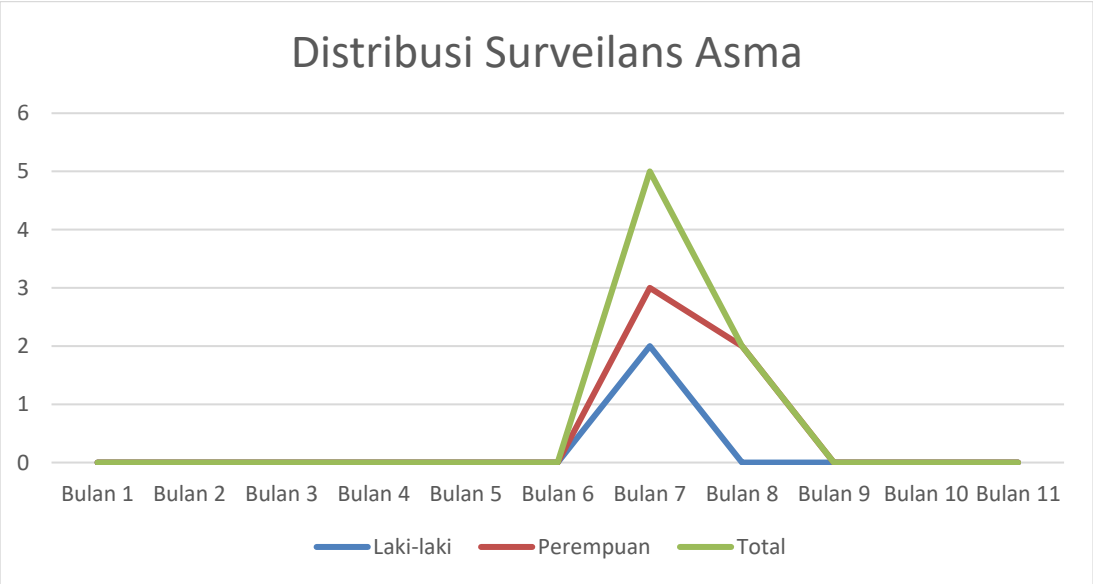
Grafik 4.8 Distribusi Surveilans Penyakit Hipertensi Puskesmas X

Distribusi survailans penyakit hipertensi di Puskesmas X pada tahun 2018, grafik yang ditampilkan mengalami penurunan dari bulan ke bulan. Penemuan kasus yang tinggi di awal tahun mengalami penurunan yang signifikan pada akhir bulan 11. Namun ada 2 bulan yang mengalami angka penemuan 0, yakni bulan 5 dan bulan 8. Hal ini dapat terkait dengan tidak terdatanya atau adanya bias dalam penemuan kasus.



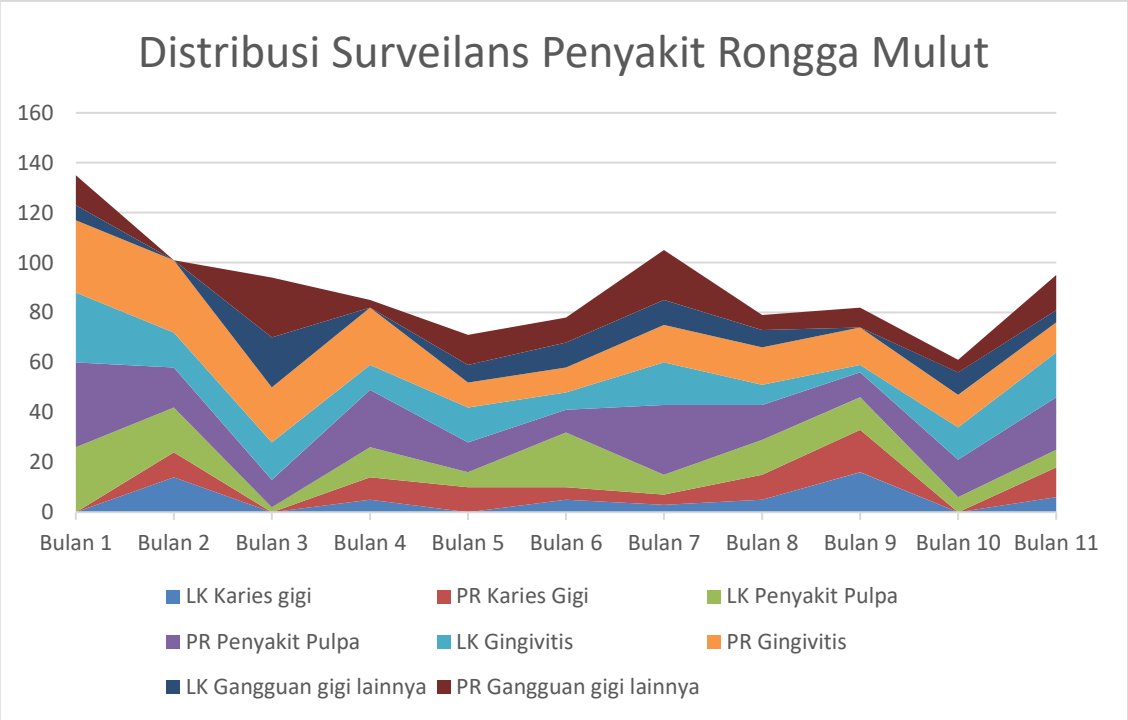
Grafik 4.9 Distribusi Surveilans ISPA Puskesmas X

Distribusi survailans ISPA di Puskesmas X pada tahun 2018, jumlah penderita tergolong tetap. Pada bulan kedua tahun 2018 ditemukan peningkatan pada penderita ISPA dan menurun kembali di bulan 3 – 8. Hal tersebut bias jadi dikarenakan adanya penderita yang bukan termasuk masyarakat yang tinggal dalam kawasan puskesmas.



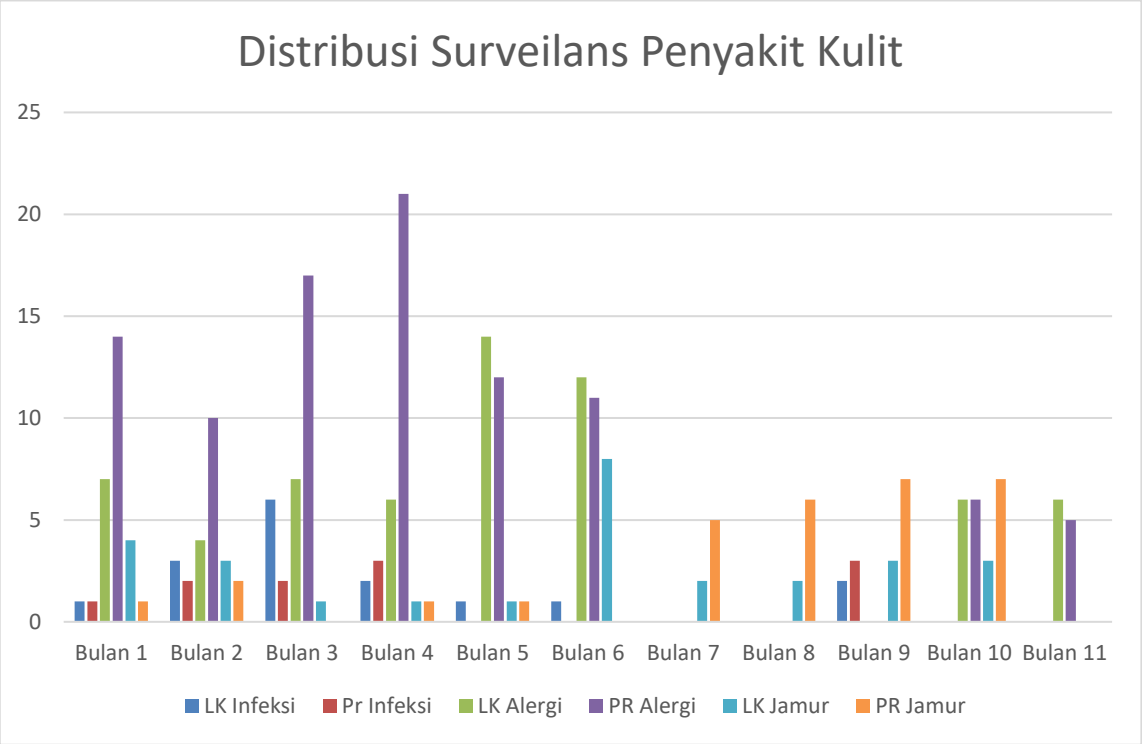
Grafik 4.10 Distribusi Surveilans Asma Puskesmas X

Distribusi survailans asma di Puskesmas X pada tahun 2018, pada bulan 1 hingga bulan 5 tidak adanya data yang diambil. Oleh karena itu, penderita baru terdeteksi pada bulan 6 hingga bulan 7, lalu dilakukan penanganan dan mengalami penurunan pada bulan 7 hingga bulan 9.



Grafik 4.11 Distribusi Surveilans Penyakit Rongga Mulut Puskesmas X

Distribusi Surveilans Penyakit Rongga Mulut Puskesmas X pada tahun 2018, secara umum penyakit-penyakit yang berhubungan dengan penyakit rongga mulut terjadi fluktuasi sehingga adanya kemungkinan belum ada intervensi pengobatan.



Grafik 4.12 Distribusi Surveilans Penyakit Kulit Puskesmas X

Distribusi surveilans penyakit kulit pada tahun 2018, dapat dilihat bahwa, data penderita terhadap penyakit kulit, dari bulan 3 hingga bulan 11, tidak semua data yang di dapatkan. Artinya surveilans penderita penyakit kulit masih belum optimal.

4.1.1.4 Umpan Balik

Berdasarkan indikator proses, umpan balik yaitu sebesar 80% atau lebih, sehingga dapat kita ketahui bahwa umpan balik di Puskesmas X tercapai, dikarenakan umpan balik sebesar 100%.

> *Saya mengirimnya senin, kalau gak senin selasa. Kalau udah hari rabu dia nanti ada jawabannya dari pusat "CD ada terlambat untuk mengirimkannya"" (J, Petugas Surveilans. Wc: 19 Desember 2018).*

Dalam memperoleh umpan balik bagi petugas surveilans epidemiologi ialah dengan mengirimkan laporan mingguan, bulanan maupun laporan rutin lainnya. Petugas survailens epidemiologi di Puskesmas X mendapatkan umpan balik yang dikirim melalui sms berupa verivikasi data yang dikirimkan, baik terlambat mengirim dan tidak terlambat mengirim.

4.3.4 Keluaran Survailens Epidemiologi

4.1.1.5 Profil Survailens Epidemiologi

Berdasarkan analisis indikator keluaran berupa profile surveilans epidemiologi yang ditebitkan 1 kali setahun. Di Puskesmas X telah membuat profil surveilans epidemiologi secara rutin setiap tahunnya. Namun belum dimuat di media daring (*online*). Dampaknya masyarakat atau akademisi yang membutuhkan sulit memperoleh informasi tentang perkembangan kejadian penyakit di daerah kawasan puskesmas. Rekomendasi untuk Puskesmas X adalah memberlakukan kebijakan tentang memuat profil surveilans epidemiologi di media daring (*online*) mulai tahun 2019 dengan diikuti *upload* profil sebelumnya.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan indikator masukan dari tenaga dan sarana berupa alat komunikasi, kepustakaan, dan pedoman pelaksana surveilans tidak tercapai, namun untuk sarana berupa komputer, paket formulir dan kendaraan tercapai.
2. Indikator proses berupa kelengkapan dan ketepatan laporan unit pelapor dan sumber data awal tercapai dengan persentasi sebesar 91%, umpan balik 100%, namun untuk penerbitan bulletin tidak tercapai, tapi hasil akhir berupa umpan balik dari Puskesmas X tercapai dengan adanya profil kesehatan yang terbit 1 tahun sekali.
3. Indikator keluaran dari Puskesmas X berupa profil Surveilans Epidemiologi yang terbit 1 tahun sekali.

5.2 Saran

Saran untuk Puskesmas X yaitu:

1. Pada indikator masukan, untuk tenaga pelaksana surveilans untuk meningkatkan efisiensi Puskesmas X perlu adanya pengajuan untuk perekrutan tenaga sarjana kesehatan masyarakat peminatan epidemiologi kepada Pemerintah Pusat karena dalam penanganan masalah surveilans tenaga epidemiologi terampil sangat dibutuhkan; pada sarana pelaksana surveilans Puskesmas X adalah penyediaan 1 paket komputer di ruang kerja surveilans epidemiologi, penggunaan alat komunikasi alternatif seperti handphone, dan alat komunikasi lainnya, dilakukannya pelatihan bagi petugas surveilans dalam penggunaan komputer dan analisis data minimal 1 bulan sekali untuk peningkatan kualitas laporan, penyediaan 1 paket kepustakaan, dan 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans
2. Pada indikator proses, untuk meningkatkan kelengkapan laporan surveilans Puskesmas X adalah penyusunan jadwal input data laporan dan monitoring satu kali satu hari dalam satu minggu agar dapat diketahui perkembangan laporan surveilans epidemiologi; peningkatan ketepatan laporan di Puskesmas X yaitu penyusunan jadwal input data laporan berdasarkan paling lama 3 hari sebelum tanggal 5; dan untuk penerbitan buletin perlu adanya penetapan program kerja di Puskesmas X, dan pelatihan pembuatan Buletin bagi petugas di Puskesmas X 1 kali dalam 1 bulan.
3. Pada indikator keluaran, perlu adanya memberlakukan kebijakan tentang memuat profil surveilans epidemiologi di media daring (online) mulai tahun 2019 dengan diikuti upload profil sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, R. 2012. Surveilans Kesehatan Masyarakat. Makasar, IPB Press.

Ersanti, Arina Mufida, Agung Nugroho, Atik Choirul Hidajah. 2016. Gambaran Kualitas Sistem Surveilans TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Berdasarkan Pendekatan Sistem dan Penilaian Atribut. Journal of information systems for Public Health Vol 1 No 2.

Janna, Andi Nur, Arsuna Arsin, Ansariadi. 2014. Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Malaria di Kabupaten Mamuju Utara. Public Health, vol 2 no 4.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan

Kemenkes. 2003. Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan. Kemenkes RI.

Khayati, N, Yuliawati S, & Wuryanto. 2012. Beberapa Faktor Petugas yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Malaria Tingkat Puskesmas di Kabupaten Purworejo, Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No 2.

Natalia, A. 2012. Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue di Tinjau dari Aspek Petugas di Tingkat Puskesmas Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No 2.

Lampiran

PEDOMAN WAWANCARA
PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI DI PUSKESMAS
SE-KOTA KENDARI TAHUN 2016
(Untuk Petugas Surveilans Puskesmas)

Nama informan :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Puskesmas :
Jabatan :
Masa kerja ::

1. Menurut Anda, kegiatan surveilans itu seperti apa?
2. Menurut Bapak/Ibu, siapa saja tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi di Puskesmas X? Bagaimana peran masingmasing pihak tersebut?
3. Bagaimana dengan sarana dan prasarana yang tersedia dalam mendukung pelaksanaan surveilans epidemiologi di Puskesmas X?
4. Bagaimana dengan pelaksanaan surveilans epidemiologi yang selama ini berjalan?
5. Dapatkah Anda jelaskan, apa saja sumber data surveilans ? Apa sudah tersedia secara lengkap?
6. Dapatkah Anda jelaskan, jenis data apa saja yang telah Anda kumpulkan dalam kegiatan surveilans ini?
7. Dapatkah Anda jelaskan, alat pengumpulan data seperti apa yang telah digunakan dalam kegiatan surveilans ?
8. Menurut Anda, kapan sebaiknya melaksanakan pengumpulan data surveilans ?
9. Bagaimana cara Anda melakukan pengolahan data? Apakah itu rutin?
10. Bagaimana cara Anda menyajikan data yang telah diolah tersebut?
11. Dalam bentuk apakah penyajian data yang Anda lakukan?
12. Pernahkah Anda mendapat pelatihan pengolahan data dan penyajian data? Bila pernah sebutkan!
13. Bagaimana cara Anda membuat kesimpulan dari data-data tersebut?
14. Menurut Anda kapan sebaiknya dilakukan penyebaran data surveilans ?
15. Menurut Anda, kepada siapa saja dilakukan penyebaran informasi?
16. Apakah Anda melaporkan data kasus ke Dinas Kesehatan Kota?
17. Kapan Anda melaporkan data kasus ke Dinas Kesehatan Kota?
18. Apakah Anda jika melaporkan data kasus selalu tepat waktu?
19. Jika tidak tepat waktu apakah Anda diberi sanksi oleh petugas Dinas Kesehatan Kota?
20. Apakah laporan Anda selalu lengkap?
21. Bagaimana penyuluhan yang seharusnya dilakukan?
22. Apakah ada kebijakan pemerintah terkait surveilans epidemiologi? Bagaimana bentuk kebijakannya?

23. Bagaimana kerjasama lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan surveilans epidemiologi ?
24. Apakah masyarakat terlibat aktif dalam mendukung pelaksanaan surveilans epidemiologi? Bagaimana bentuk keterlibatannya?
25. Bagaimana sistem monitoring yang dilakukan DKK terhadap pelaksanaan surveilans epidemiologi ?
26. Terkait dengan pelaksanaan surveilans epidemiologi, apa saja hambatan yang dirasakan selama ini?
27. Upaya-upaya apa yang diberikan pihak Puskesmas untuk meningkatkan dan mengembangkan produktivitas kerja petugas surveilans?
28. Keluaran (output) apa yang Bapak/Ibu lakukan dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi?
29. Apa saja saran yang dapat Bapak/Ibu ajukan untuk perbaikan pelaksanaan surveilans epidemiologi kedepannya?