

GAMBARAN PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LEUWILIANG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2018

Putri Sholihat Akbar¹⁾, Siti Khodijah Parinduri²⁾, Rachma Hidana³⁾

¹⁾Departemen Ilmu Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Ibn Khaldun
Email : putriakbar97@gmail.com

²⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor
Email: siti.parinduri@uika-bogor.ac.id

³⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor
Email: rachma.hidana@uika-bogor.ac.id

Abstrak

Rumah sakit merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di sebagian wilayah. Pelaksanaan surveilans epidemiologi merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah penyakit menular maupun penyakit tidak menular, mengurangi kesakitan, mencegah kematian, penyembuhan penderita dan mencegah terjadinya peningkatan penyakit. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan surveilans epidemiologi di RSUD Leuwiliang Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah petugas yang melaporkan data surveilans dengan jumlah informan 4 orang. Rancangan analisa menggunakan triangulasi data, triangulasi sumber dan triangulasi metode. Hasil penelitian komponen masukan masih belum memadai dan cukup untuk mendukung kegiatan surveilans, tenaga surveilans yang masih memegang tugas rangkap, belum adanya buku pedoman. Komponen proses masih terdapat kendala terutama dalam proses pelaporan surveilans, laporan yang tidak lengkap sebanyak 75% dan ketepatan laporan yang tepat hanya 25% di tahun 2018. Komponen keluaran mengumpulkan menggunakan *sofcopy*.

Kata kunci: *Gambaran, Pelaksanaan, Surveilans Epidemiologi*

Pendahuluan

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Kepmenkes RI No.1116 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan menyebutkan bahwa surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis, interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta melakukan penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan (Mahfudhoh, 2015).

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO,

kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga 70% dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit

menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030.

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat sehingga banyak program-program kesehatan yang dilakukan pemerintah terutama pada penduduk, seperti program Safe Motherhood Initiative, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program Maternal and Neonatal Tetanus Elimination (MNTE), dan program Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (Depkes RI, 2010).

Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia, disamping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar propinsi, kabupaten/kota bahkan antar negara. Beberapa penyakit menular yang menjadi masalah utama di Indonesia adalah diare, malaria, demam berdarah dengue, influenza, tifus abdominalis, penyakit saluran pencernaan dan penyakit lainnya. Beberapa penyakit tidak menular yang menunjukkan kecenderungan peningkatan adalah penyakit jantung koroner, hipertensi naik dari 25,8% jadi 34,1%, kanker 1,4% jadi 1,8%, diabetes mellitus naik dari 6,9% jadi 8,5%, kecelakaan dan sebagainya (Kemenkes, 2003).

Di Jawa Barat Selama tahun 2016 telah terjadi KLB sebanyak 634 kali dan 630 (99,37%) kasus KLB dapat ditanggulangi kurang dari 24 jam, tersebar di 24 Kabupaten/Kota. Untuk melakukan upaya pemberantasan penyakit menular, penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit dan keracunan, serta penanggulangan penyakit tidak menular diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu

memberikan dukungan upaya program dalam daerah kerja Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional, dukungan kerjasama antar program dan sektor serta kerjasama antara Kabupaten/Kota, Propinsi, Nasional dan internasional.

Pada Tahun 2015 di Kabupaten Bogor telah terjadi 14 kali KLB, yang terdiri dari 4 KLB yang menyerang 14 desa tersebar di 13 kecamatan. Seluruh kejadian KLB ditangani dalam waktu < 24 jam, dengan demikian cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100%, sesuai dengan target SPM 2015 sebesar 100%. (Kab Bogor, 2016).

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah 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 (Imari, 2011).

Surveilans epidemiologi dalam penyelenggaraannya memiliki banyak indikator kerja, sehingga membutuhkan banyak kegiatan perekaman, pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang diperoleh dari berbagai unit sumber data. Banyaknya kegiatan perekaman, pengumpulan, pengolahan data Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah 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. akan memberikan beban kerja dan

mengganggu upaya meningkatkan kinerja surveilans.

Kelengkapan laporan, merupakan metode pengukuran kinerja yang paling sederhana, dan jika dirumuskan dengan tepat, dapat memberi dukungan pengukuran kinerja surveilans yang tepat, dan dapat memberi manfaat untuk mengidentifikasi adanya permasalahan kinerja surveilans lebih fokus dan tepat waktu. Rumusan kelengkapan laporan yang baik adalah kelengkapan laporan unit sumber data awal (unit pelayanan), tetapi pada penyelenggaraan sistem surveilans nasional dan provinsi lebih sering berdasarkan pada kelengkapan laporan unit pengumpul data (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi).

Studi pendahuluan awal yang telah

Metode

Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data, menganalisa serta mendapat pemahaman yang lebih jelas dan mendalam terhadap situasi yang sedang diteliti (Sugiono, 2014). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis rancangan penelitian *Rapid Assessment Procedure* (RAP) yaitu penelitian yang dilakukan dalam kurun waktu yang singkat (Scrimshaw, 1997). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan surveilans epidemiologi. Kemudian dari gambaran yang telah diperoleh tersebut dianalisis menggunakan metode pendekatan

dilakukan terdapat permasalahan sistem informasi rumah sakit umum daerah leuwiliang kabupaten bogor yaitu kelengkapan laporan surveilans yang ditargetkan pada tahun 2018 sebanyak 12 laporan surveilans, namun yang terealisasi hanya 25% laporan surveilans, sehingga adanya ketidaklengkapan dalam tahun 2018 sebanyak 75% laporan surveilans. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan belum adanya petugas khusus untuk mengelola data surveilans, Belum optimalnya sistem pelaporan KDRS, Belum tersedianya aplikasi untuk mempermudah pencarian laporan surveilans, SOP tentang laporan surveilans belum berjalan dengan baik. Kurangnya edukasi epidemiologi dalam penyelenggaraan surveilans epidemiologi.

sistem yaitu masukan, proses dan keluaran.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2018. Yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah berjumlah 4 orang yang terdiri dari kepala bagian program dan laporan 1 orang, kepala ruangan rawat inap 1 orang, *assembling* 1 orang dan 1 orang pegawai program dan laporan. Peneliti mengambil data dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah data kepada informan. Untuk menjaga Validitas data maka dilakukan triangulasi, pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, triangulasi data dan triangulasi metode.

Hasil

1. Gambaran karakteristik Informan selama penelitian

karakteristik informan pelaksanaan surveilans di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang tahun 2019 terdapat informan, jabatan, tugas, pendidikan terakhir, usia, dan lama kerja. Dengan ini diharapkan mendapatkan informasi yang beragam dan sesuai tentang sejauh mana pelaksanaan surveilans epidemiologi di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Kabupaten Bogor.

Tabel 1. Karakteristik responden sebelum intervensi

Jabatan	Tugas	Lama bekerja
Kepala Ruangan	Mengkoordinasikan data-data penyakit	9 Tahun
Kepala Instalasi Rekam Medis	Mengimput dan pengumpulan data surveilans	4 Tahun
Staf Program dan Pelaporan	Pelaporan data yang ada di RSUD	3 Tahun
Kabag Program dan Pelaporan	Memantau pelaporan yang ada di RSUD	10 Tahun

Sumber data diolah

Pada informan penelitian tidak ada petugas surveilans epidemiologi karena itu informan yang terpilih adalah petugas yang terlibat dalam pelaporan surveilans epidemiologi yaitu kepala ruangan rawat inap, *assembling*, dan staf program dan pelaporan.

2. Gambaran Masukan (sumber daya manusia dan sarana)

A. Sumber Daya Manusia (SDM)

Untuk mempermudah kegiatan surveilans tentunya harus ada petugas dengan pendidikan yang sesuai dengan bidangnya. Namun berdasarkan hasil dari wawancara kepada kepala rekam medis, staf prolap dan kabag prolap bahwa di RSUD Leuwiliang belum adanya petugas khusus dengan pendidikan yang sesuai di

bidang kompetensinya. Jika untuk standar kriteria seharusnya sarjana epidemiologi. Hal ini dapat dilihat pada kutipan hasil wawancara berikut:

“mmm, sebetulnya sih, belum. Ya tadi. Hmmm (batuk) bahwa mmm, pendidikan harus sesuai dengan kompetensinya aaa dengan (kring kring kring, suara telpon) kegiatannya.” **informan 4**

“kalau untuk kriteria, aaaa ada standarnya sih SI Kesehatan Masyarakat S.K.M disitu ada golongan tersendiri yaitu surveilans epi lah epid, namun disini tidak ada.”

Informan 2

No	Nama tenaga	Ada	Keterangan
1	SDM Tenaga epidemiologi ahli	X	Belum memenuhi kriteria yang sesuai dengan Kepmenkes No 1116 tahun 2003, yang seharusnya ada 1 tenaga epidemiologi ahli
2	Tenaga epidemiologi terampil	X	Belum memenuhi kriteria yang sesuai dengan Kepmenkes No 1116 tahun 2003, yang seharusnya ada 1 tenaga epidemiologi terampil

Sumber: Inspektorat Jenderal Depkes RI, 2003

Berdasarkan hasil dari observasi peneliti tidak menemukan bahwa di RSUD Leuwiliang tidak terdapat tenaga epidemiologi ahli dan tenaga epidemiologi terampil.

B. Sarana

Menurut Kepmenkes No 1116 Tahun 2003 untuk dapat berjalannya kegiatan surveilans epidemiologi ini diperlukan sarana penunjang agar kegiatan bisa berjalan dengan baik. Sarana prasarana yang dibutuhkan rumah sakit adalah 1

paket computer, 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya), 1 paket keputakaan, 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer, 1 paket formulir, 1 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi, 1 roda dua. Berdasarkan hasil dari wawancara terhadap kepala ruangan rawat inap sarana yang tersedia adalah telpon, dan lembar-lembar pencatatan. Berikut adalah kutipan hasil wawancara:

“telpon gitu? Oh, kalau penunjang sarana prasarana ada, kalau telpon ada, pencatatan ada, tapi kalau yang lain-lain tadi di sebutkan kalau di ruangan sini ruangan saya ga ada. Tapi kalau telpon, lembar-lembar pencatatan itu ada” informan 1

3. Proses Pencatatan dan Pelaporan

Proses pencatatan dan pelaporan adalah salah satu kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang untuk melaporkan sejauh mana kasus yang terjadi, sehingga bisa mengetahui suatu wabah atau penyakit tertentu di wilayah setempat khususnya di wilayah Leuwiliang Kabupaten Bogor. Adapun alur pencatatan dan pelaporan itu sendiri berawal dari ruang rawat inap lalu ke *assembling* selanjutnya ke program dan pelaporan.

Adapun petugas yang melakukan pencatatan dan pelaporan di bagian ruang rawat inap. Berdasarkan hasil dari wawancara terhadap kepala ruang rawat inap bahwa pencatatan bisa berawal dari perawat, bidan, atau dokter sekalipun dan selanjutnya di kirimkan ke bagian RM (*assembling*). Berikut kutipan wawancara:

“kalau...misalnya yang, yang pencatatan berawal dari petugas, nah petugas itu bisa perawat, bidan,, atau dokter sekalipun. Tapi nanti di kumpulkan data-datanya ada di rekam medik. Jadi pencatatan

awalnya bisaa perawat ya, bidan”

Informan 1

Pengumpulan data surveilans memiliki jadwal untuk dikirimkan ke *assembling*, berdasarkan hasil dari wawancara terhadap kepala ruangan memiliki keterlambatan seperti mengumpulkan harusnya tanggal 1 atau 2, dari ruangan di kirimkan ke *assembling* tanggal 3. Karena laporan tersebut baru selesai tanggal 30. berikut adalah kutipan hasil wawancara:

*“Cuma mah ada beberapa keterlambatan misalnya harus mengumpulkan tanggal 1 tanggal 2, kadang lebih kita tanggal 3 karena laporannya kan selesai tanggal 30.”*informan 1

Assembling adalah suatu proses penyambungan atau penggabungan dua atau lebih komponen secara mekanik menjadi sebuah unit. Sehingga data yang datang dari ruangan di gabungkan sesuai dengan sub penyakit seperti DBD, AFP, Campak, Hepatitis B, Diptheri, Pertusis, Tetanus, filariasis, tuberculosis, diare, tifoid, kecacingan dan penyakit perut lainnya, kusta,frambusia, HIV/AIDS,Hepatitis, PMS, pneumonia untuk di input ke excel selanjutnya di berikan ke bagian program dan pelaporan berupa *softcopy* dan *hardcopy*. Adapun mekanisme petugas *assembling* untuk menginput data kasus. Berdasarkan hasil dari wawancara kepada kepala rekam medis, pertama mengambil dari sensus harian lalu di input lagi ke form yang diberikan dari dinas setelah selesai mengisi form. Lalu meminta tanda tangan ibu direktur setelah baru pihak rumah sakit mengirimkan data kasus ke dinas melalui prolap berupa *softcopy* dan *hardcopy*. Berikut hasil kutipan wawancara :

“yang pertama itu kita ngambil dari yang namanya sensus, sensus harian dari ruang rawat inap. Kita kumpulkan kita input lagi ke form.... Surveilans yang di kasih dari dinas.

Setelah selesai kita minta tanda tangan budir baru di kirimkan ke dinas biasanya berupa hardcopy dan softcopy melalui prolap” **informan 2**

Pengumpulan data surveilans memiliki jadwal untuk di kirimkan ke prolap, berdasarkan hasil dari wawancara kepada kepala rekam medis bahwa pengumpulan data surveilans dikirim setiap akhir bulan. Terkecuali ada situasi KLB itu dikirimkan di hari itu juga. Berikut kutipan wawancara:

“setiap akhir bulan biasanya, heem, kecuali ada situasi kaya kemarin kejadian KLB tentang Demam Berdarah itu bisa sehari. Hari itu misalnya” **informan 2**

Dalam setiap bulannya petugas surveilans harus mengirimkan data kasus ke prolap dalam bentuk *softcopy* dan *hardcopy*, namun berdasarkan hasil dari wawancara kepada kepala rekam medis selalu mengirimkan data berupa *softcopy* ke prolap namun tidak untuk *hardcopy*. Berikut hasil kutipan wawancara :

“kalau untuk softcopy selalu mengirimkan ke prolap ya. kalau hard itu ga tau ya, karena ga ada petugas khususnya juga” **informan 2**

Program dan pelaporan merupakan indikator kegiatan yang menjadi tolak ukur dan mengevaluasi capaian kinerja yang telah tersusun secara sistematis dalam mendukung tugas pokok bagian pelaporan. Sedangkan data-data terkait kasus penyakit yang ada di rumah sakit dikumpulkan kepada bagian prolap untuk di kirimkan ke dinas, berapa wabah penyakit tertinggi dan KLB pada saat ini.

Berdasarkan hasil dari wawancara terhadap staf prolap bahwa dalam kegiatan program dan pelaporan memiliki jadwal untuk dikirimkan ke dinas yaitu awal bulan setiap tanggal 8 itu semua laporan sudah ada di bagian prolap. Berikut kutipan wawancara:

“awal bulan, ibaratnya aku gamau

tau pokoknya tanggal 8 itu semua laporan tuh harus di aku gitu.”

informan 3

Dalam setiap bulannya petugas surveilans harus mengirimkan data kasus ke prolap berupa *softcopy* dan *hardcopy*. Namun berdasarkan hasil wawancara kepada staf prolap bahwa *assembling* selalu memberikan *softcopy* dan yang ada di bagian prolap hanya ada 3 laporan surveilans berbentuk *hardcopy*. Berikut kutipan hasil wawancara:

“kalau untuk hard sebenarnya si.... Cuma ada 3 aja ya, karena dari assembling selalu ngasihnya softcopy. Ada di bulan januari maret sama mei ya, yang kemarin kamu liat itu.” **informan 3**

Berdasarkan hasil dari observasi peneliti berhasil menemukan 3 laporan bulanan dalam bentuk *hardcopy* sebanyak 3 buah laporan, yaitu ada di bulan januari, maret dan mei. Dengan jumlah laporan yang ada dibagi 12 bulan, setara dengan 25%.

Sedangkan untuk ketepatan laporan yang sudah di tetapkan oleh rumah sakit yaitu tanggal 5 sudah masuk ke bagian prolap namun, yang tepat mengumpulkan pada waktunya hanya pada bulan januari, maret dan mei selain itu telat dan tidak mengumpulkan dalam bentuk *hardcopy*.

4. Gambaran Hasil Pelaksanaan

Setelah dari pelaksanaan adalah hasil bagaimana laporan itu di kirimkan ke Dinas dan hasil yang diharapkan sesuai dengan Kepmenkes yaitu dengan adanya profil surveilais epidemiologi 1 kali dalam satu tahun. Sesuai SOP pelaporan pengelolaan data akhir berupa *softcopy* dan *hardcopy*.

Berdasarkan hasil dari wawancara terhadap staf prolap bahwa mengirimkan laporan ke Dinkes kabupaten Bogor itu berupa *softcopy*. berikut hasil wawancara :

“softcopy berupa excel gitu, Tapi untuk mengantisipasi itu X makannya

mengadakan yang surat pengantar itu sekalian X laporkan dengan pelaporannya bahwa X akan mengirimkan aaa, pelaporan ini ke email ini ke dinas ini gitu berupa softcopynya gitu” **informan 3**

Dari hasil wawancara terhadap kepala rekam medis, staf prolap dan kabag prolap bahwa data-data yang di kirimkan ke dinkes berupa data bulanan, tahunan, harian. Tergantung dari penyakitnya itu sendiri. Didalam data tersebut ada 29 data kasus diantaranya DBD, gizi buruk, campak, kematian bayi dll. Dan semua penyakit KLB karena hari itu pasien masuk besoknya harus sudah masuk dinas. Berikut kutipan wawancara:

“semua penyakit KLB karena saat itu datang besoknya itu harus udah masuk dinas, dari penyakit-penyakitnya itu ada berapa gittu ya” **informan 3** *“kaya tadi gizi buruk, DBD, campak, kematian bayi, itu yang 29 tadi”* **informan 4**

“bulanan ada, tahunanpun ada harianpun ada. Tergantung penyakitnya dan tergantung permintaan dari dinas.” **informan 2**

Berdasarkan dari hasil wawancara terhadap kepala ruang rawat inap, kepala rekam medis, staf prolap dan kabag prolap bahwa di RSUD belum ada SOP tentang surveilans hal ini di karenakan belum ada petugas khusus jadi belum berjalan dengan semestinya. Berikut kutipan wawancara:

“harusnya ada, tapi ga ada sih” **informan 1**

“ga ada engga, belum ada itu. Karena memang belum ada petugas khususnya jadi belum berjalan semestinya” **informan 2**

“SPO ga ada” **informan 3**

“di rumah sakit belum ada tentang surveilans, karena Surveilans Aktif Rumah Sakit itu.” **informan 4**

5. Penerbitan Buletin

Buletin kajian adalah media cetak berupa selebaran atau majalah, berisi warta singkat atau pertanyaan tertulis diterbitkan secara periodik oleh suatu organisasi atau lembaga untuk kelompok profesi tertentu yang mengangkat suatu perkembangan topik atau aspek.

Untuk terselenggaranya program buletin publish tidak terlepas dari pengetahuan petugas. Dari hasil wawancara terhadap staf prolap dan kabag prolap bahwa di RSUD Leuwiliang buletin informasi publish berbentuk web, medsos, hardcopy untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang penyakit, sedangkan bulletin yang berbentuk buku hanya mengeluarkan sekali dalam setahun. Berikut hasil dari wawancara :

“kegiatan yang sifatnya memberikan edukasi kepada masyarakat ya tentang penyakit, tentang apapun itu untuk kesehatan di buletin. Oh ada ini baru nih nah itupun sama dari buletin cuma kalau berbentuk seperti begini (sambil memegang buku buletin) ini setahun sekali kita buat. Karena keterbatasan dana gitu” **Informan 4**

Pembahasan

1. Gambaran Masukan (sumber daya manusia dan sarana)

A. Sumber Daya Manusia

Kondisi tenaga pelaksana surveilans di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang dapat dilihat dari jumlah tenaga, latar belakang pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti. Jika dilihat dari jumlah tenaga yang ada di RSUD Leuwiliang belum ada petugas khusus untuk petugas surveilans karena kekurangan tenaga dan tidak ada tenaga S1 Kesmas epidemiologi. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1116 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, disebutkan bahwa kebutuhan tenaga pelaksana surveilans rumah sakit minimal 1 orang tenaga epidemiologi ahli dan 1 orang tenaga epidemiologi terampil. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga surveilans epidemiologi di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang terdiri dari kepala ruang rawat inap, kepala rekam medis, staf prolap artinya tenaga surveilans epidemiologi belum memenuhi kriteria kepmenkes dengan latar belakang pendidikan S1 kesmas epidemiologi. Karena dengan latar belakang pendidikan S1 kesmas epidemiologi maka pelaksanaan surveilans epidemiologi di RSUD Leuwiliang akan berjalan dengan baik.

Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh Pratiwi, Dwi Intan. Tahun 2008 jenis penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Kebijakan Surveilans Epidemiologi Integrasi Flu Burung di DKI Jakarta Tahun 2008. Kebijakan surveilans integrasi flu burung di DKI Jakarta belum dapat optimal akibat kelemahan sumber daya yang dimiliki serta proses pelaksanaannya. Hal ini disebabkan karena adanya faktor prakondisi, seperti sosialisasi, koordinasi, dan sumber daya, yang menyebabkan pelaksanaan kebijakan tersebut belum berjalan optimal di DKI Jakarta.

B. Sarana

Menurut kepmenkes no 1116 tahun 2003 untuk dapat berjalannya kegiatan surveilans epidemiologi ini diperlukan sarana penunjang agar kegiatan bisa berjalan dengan baik.

Bedasarkan hasil dari wawancara dan observasi bahwa sarana yang sudah ada sesuai kepmenkes yaitu alat komunikasi dengan 5 telpon, 2 buah faksimili, program aplikasi computer, dan 1 paket formulir. Dan alat penunjang lainnya digunakan untuk kepentingan rumah sakit sedangkan untuk buku pedoman belum ada. Penelitian ini juga dilakukan oleh Arwanti, Desi dkk. Tahun 2016 Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berjudul “Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Di Puskesmas Se- Kota Kendari Tahun 2016” Analisis dan interpretasi data dilakukan berdasarkan variabel epidemiologi (orang, waktu dan tempat) yang dilakukan secara manual. Penyebarluasan data belum efektif karena pelaksanaannya belum sepenuhnya memanfaatkan teknologi yang ada dan tidak rutin dilakukan setiap bulan. Namun, ketersediaan tenaga kerja, pelatihan dalam mendukung keterampilan petugas surveilans, serta sarana dan prasana yang terdapat di setiap Puskesmas belum berjalan efektif sehingga menghambat pelaksanaan surveilans.

2. Komponen Proses

A. Kelengkapan Laporan

Menurut kepmenkes no 1116 tahun 2003 bahwa kelengkapan unit pelapor sebesar 80% atau lebih. Namun berdsarkan hasil dari observasi peneliti hanya menemukan 3 laporan kasus surveilans yaitu bulan Januari, Maret dan Mei yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang sehingga jika dihitung kelengkapan laporan surveilans yang baru berjalan yaitu $3 \text{ laporan} \div 12 \text{ bulan} \times 100\% = 25\%$. Jadi artinya Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang belum

memenuhi syarat yang sudah ditetapkan oleh kepmenkes.

Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh Mahfudhoh, Binti. Tahun 2013 Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan cross sectional dengan judul “Komponen Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Kediri” Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen pengumpulan data surveilans DBD bersifat rutin dan tidak rutin, tenaga dan sarana surveilans memadai, metode pengumpulan data secara aktif dan pasif. Frekuensi pengumpulan data setiap bulan, tribulan dan insidental. Ketepatan waktu tidak dapat dihitung, kelengkapan data 47,9% dan formulir mencukupi. Kompilasi data berdasarkan orang, waktu, tempat dan endemisitas wilayah. Analisis data berdasarkan data kesakitan, kematian dan stratifikasi daerah. Interpretasi data meliputi analisis perbandingan, cakupan dan kecenderungan. Informasi epidemiologi berupa informasi umum DBD. Diseminasi informasi berupa laporan DBD ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan umpan balik ke puskesmas.

B. Ketepatan Laporan

Menurut kepmenkes no 1116 tahun 2003 bahwa ketepatan unit pelapor sebesar 80% atau lebih. Namun berdasarkan hasil dari observasi peneliti melihat bahwa yang sudah berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan hanya di bulan Januari, Maret dan Mei. Sehingga adanya keterlambatan pelaporan data surveilans atau setara dengan 25% laporan yang mengumpulkan tepat pada waktunya, dengan perhitungan waktu 3 laporan yang tepat ÷ 12 keseluruhan laporan yang harus ada $\times 100\% = 25\%$. Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang belum sesuai dengan syarat yang sudah ditentukan oleh kepmenkes.

Penelitian ini juga dilakukan oleh Rahman, Firman Suryadi dan Hargono, Afief. Tahun 2012 penelitian ini bersifat deskriptif yang berjudul “Komponen Surveilans Kusta

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo Sebagai Upaya Penanggulangan Kusta”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat banyak kelemahan dan hambatan dalam pelaksanaan surveilans kusta di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Hambatan tersebut diantaranya adalah data yang dikumpulkan kurang lengkap dan pelaporannya tidak tepat waktu, analisis dan interpretasi data belum lengkap, belum adanya penerbitan buletin triwulanan, belum adanya pemeriksaan laboratorium kusta, tenaga pengumpul data personilnya kurang lengkap, masih adanya stigma di masyarakat Alternatif solusi yang dapat diberikan antara lain mengadakan pelatihan, melakukan pelatihan petugas laboratorium di PRM, mengadakan advokasi untuk mendapat dukungan politis untuk menerbitkan buletin epidemiologi, mengoptimalkan SDM, mengadakan sosialisasi tentang penyakit kusta pada masyarakat.

C. Penerbitan Buletin Kajian

Menurut kepmenkes no 1116 tahun 2003 bahwa setiap rumah sakit menerbitkan buletin kajian epidemiologi sebesar 4 kali atau lebih dalam setahun, di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang terdapat 1 kali penerbitan bulletin dalam bentuk buku dan 3 bulan sekali dalam bentuk web karena keterbatasan dana yang ada. Dengan adanya bulletin kajian dimana media tersebut dapat menyampaikan pesan kepada lebih orang dalam waktu yang singkat. Bulletin adalah terbitan berkala yang dengan jangka waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan dan terbitan berkala ini adalah salah satu media informasi yang efektif.

3. Komponen Keluaran

Luaran utama dari suatu kegiatan surveilans adalah data dan informasi tentang gambaran masalah surveilans. Data dan informasi tersebut akan digunakan sebagai perumusan laporan di bidang surveilans. Dalam kegiatan surveilans yang dilaksanakan oleh rumah sakit, data dan informasi surveilans

yang dihasilkan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. berdasarkan dari wawancara dan observasi kepada staf prolap mengatakan bahwa keluaran yang dikirimkan berupa *softcopy*. Yang seharusnya jika dilihat sesuai dengan SPO yang ada di rumah sakit mengumpulkan laporan berupa *hardcopy* dan *softcopy*.

Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh Oktaviani, Amelia. Tahun 2010 dengan judul “Pengembangan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medik Rawat Jalan RSUD Cibinong” berdasarkan hasil penelitian ini

Kesimpulan

1. Komponen masukan yang terdiri dari sumber daya manusia (SDM) dan sarana. Di RSUD Leuwiliang masih belum memadai dan cukup untuk mendukung kegiatan surveilans, yang seharusnya di rumah sakit mempunyai tenaga surveilans menurut kepmenkes harus mempunyai 1 tenaga epidemiologi ahli dan 1 tenaga epidemiologi terampil, belum adanya buku pedoman terkait pelaksanaan surveilans dan belum adanya SOP (standar operasional prosedur)
2. Komponen proses surveilans yang meliputi kegiatan pencatatan, pelaporan surveilans, kelengkapan laporan

belum maksimalnya pencatatan dan pelaporan rawat jalan yang berjalan selama ini sehingga menyebabkan kurangnya validitas dan reliabilitas laporan yang dihasilkan. Masih terdapat beberapa kendala pada sistem pencatatan dan pelaporan yang menyebabkan pencatatan register yang kurang lengkap sehingga belum dapat memberikan keluaran yang berkualitas. Pengembangan pencatatan dan pelaporan tersebut dapat menghasilkan informasi berupa laporan rutin baik bulanan atau tahunan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

surveilans, ketepatan laporan surveilans. Masih terdapat kendala terutama dalam proses pelaporan surveilans, laporan yang tidak lengkap sebanyak 75% dan ketepatan laporan yang tepat hanya 25% di tahun 2018.

3. Komponen keluaran yang dihasilkan dari pelaksanaan kegiatan surveilans terdapat 29 kasus penyakit yang dilaporkan ke Dinkes kabupaten Bogor. Pada pelaksanaannya masih terdapat hambatan dalam pengumpulan data kasus yang masih mengumpulkan dalam bentuk *softcopy*. yang seharusnya mengumpulkan laporan dalam bentuk *softcopy* dan *hardcopy*.

Daftar Pustaka

- [1]. Arwanti, Desi dkk. (2016) Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Di Puskesmas Se-Kota Kendari Tahun 2016. <https://media.neliti.com/media/publications/183356-ID-pelaksanaan-surveilans-epidemiologi-di-p.pdf> (Dikutip Pada 1 Januari 2019)
- [2]. Dinkes Kab Bogor. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Bogor. https://www.google.com/search?safe=strict&ei=WOCdXPmiAZniz7sPqc26iAs&q=Dinkes+kab+bogor+2016+jumlah+kasus+KLB&oq=Dinkes+kab+bogor+2016+jumlah+kasus+KLB&gs_l=psy-ab.3...485337.507164..507748...2.0..6.648.12024.57j25j7j4j0j1.....0....1..gws-wiz.....6..0i71j35i39j0i67j0i131j0j35i39i70i255j0i10j0i30j0i22i30j33i22i29i30j33i160j33i21.fB9FZQyweBY (Dikutip Pada 22 Januari 2019 jam 20.30 WIB)
- [3]. Denas, Symond. (2013). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Disuatu Wilayah. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7 Nomor 2 <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/115>. (Dikutip Pada 15 Desember 2018 jam 19.45 WIB)
- [4]. Depkes RI. (2010). Profil Kesehatan Kesehatan Indonesia 2009. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf> (Dikutip Pada 22 Januari 2019 jam 15.00 WIB)
- [5]. Kesehatan Masyarakat. (2015). Surveilans AFP Rumah Sakit. <http://www.indonesian-publichealth.com/surveilans-afp-rumah-sakit/> (Dikutip Pada 6 Februari 2019 jam 22.34 WIB)
- [6]. Marthha, dkk. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- [7]. Mahfudhoh, Binti. (2013). Komponen Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Dinas Kesehatan Kota Kediri <https://media.neliti.com/media/publications/75998-ID-none.pdf> (Dikutip Pada 5 Januari 2019)
- [8]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2003). Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular. <https://id.scribd.com/doc/197458293/KMK-No-1479-Ttg-Pedoman-Penyelenggaraan-Sistem-Surveilans-Epidemiologi-Penyakit-Menular-Dan-Penyakit-Tidak-Menular-Terpadu> (Dikutip Pada 15 Januari 2019 jam 22.55 WIB)
- [9]. Hapnasari, Anindya Putri. (2018) Pengetahuan Petugas Surveilans Tentang Identifikasi Healthcare - Associated Infections Di Surabaya https://www.researchgate.net/publication/327341053_Knowledge_of_SurveillanceOfficers_on_Identification_of_Healthcare-associated_Infections_in_Surabaya/fulltext/5b893abe4585151fd13e2501/327341053_Knowledge_of_SurveillanceOfficers_on_Identification_of_Healthcare-associated_Infections_in_Surabaya.pdf?origin=publication_detail (Dikutip pada 4 Januari 2019)
- [10]. Noor, Nur Nasry. (2008). Epidemiologi Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- [11]. Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- [12]. Oktaviani, Amelia. (2010). Pengembangan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rekam Medik Rawat Jalan RSUD Cibinong. Universitas Indonesia
- [13]. Pratiwi, Dwi Intan. (2008). Gambaran Pelaksanaan Kebijakan Surveilans Epidemiologi Integrasi Flu Burung (*Avian Influenza*) di DKI Jakarta. Universitas Indonesia
- [14]. Permenkes. (2014). Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. [file:///C:/Users/Putri%20Sholihat%20Akbar/Downloads/PERMENKES_45_2014_Penyelenggaraan_Surveilans_Kesehatan%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Putri%20Sholihat%20Akbar/Downloads/PERMENKES_45_2014_Penyelenggaraan_Surveilans_Kesehatan%20(1).pdf) (Dikutip Pada 15 Januari 2019 jam 22.45 WIB)
- [15]. Pusat Nasional. (2003). Kebijakan tentang pedoman penyelenggaraan sistem

- surveilans epidemiologi kesehatan.
<https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/dokumenkebijakan/download/17-peraturan-pusat-national-regulation/528-kepmenkes-ri-no-1116-tahun-2003-tentang-pedoman-penyelenggaraan-sistem-surveilans-epidemiologi-kesehatan>
 (Dikutip Pada 28 Desember 2018 jam 20.30 WIB)
- [16]. Phd, Prof. Wiku Adisasmito. (2014). Sistem Kesehatan. Edisi Kedua. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- [17]. Rahman, Firman Suryadi dan Hargono, afief. (2012). Komponen Surveilans Kusta Di Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo Sebagai Upaya Penanggulangan Kusta. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbeb703f02f95full.pdf> (Dikutip pada 3 Februari 2019)
- [18]. Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah menyelesaikan Riset Kesehatan Dasar. <https://www.litbang.kemkes.go.id/> (Dikutip Pada 27 Januari 2019 jam 12.40 WIB)
- [19]. Riskesdas. (2018). Potret Sehat Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-riskesdas-2018.html> (Dikutip Pada 27 Januari 2019 jam 14.02 WIB)
- [20]. RSUD Leuwiliang (2017) Profil RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor
- [21]. Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- [22]. Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta