

PENGUATAN KAPASITAS SURVEILANS PENYAKIT MENULAR TERTENTU YANG DAPAT MENIMBULKAN WABAH DI PROVINSI GORONTALO

STRENGTHENING SURVEILLANCE CAPACITY FOR CERTAIN INFECTIOUS DISEASES THAT CAN CAUSE OUTBREAKS IN GORONTALO PROVINCE

Syafruddin¹, Irwan², Paulus Pangalo³, Bun Yamin Bajuka⁴, Zulfiayu Sapiun⁵, Tumartony Thaib Hiola⁶, Sabri Panigoro⁷, Rahman Suleman⁸

^{1,3,4,5,6,7,8}Jurusan Sanitasi Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Gorontalo, Indonesia

²Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

email : syafruddinsyafar@gmail.com

Abstrak

Pandemi Covid-19 belum dicabut menandakan bahwa kejadiannya masih saja berlangsung, di sisi lain penyakit menular tertentu potensi wabah mulai bermunculan. Kebaruan kegiatan ini karena penguatan kapasitas surveilans penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah terlaksananya penguatan kapasitas surveilans bagi petugas di unit surveilans dalam pengendalian Covid-19 dan penyakit menular potensi wabah. Lokasi kegiatan mencakup dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan puskesmas terpilih se Provinsi Gorontalo. Metode pelaksanaan yaitu pelatihan/workshop, Coaching, dan Monitoring dan evaluasi. Hasil penguatan kapasitas pada unit surveilans di masing-masing level menunjukkan adanya peningkatan kapasitas individu dan diikuti dengan semakin membaiknya manajemen data surveilans di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas, yang semula 27% menjadi 77%. Hal yang sama terjadi pada umpan balik perbaikan data laporan dari 72% menjadi 94%. Fragmentasi data antar program makin kecil dan bahkan dapat dieliminir. Jaminan tersedianya data base surveilans "evidence base" di fasilitas Kesehatan makin baik dan terdokumen dalam bentuk laporan Sistem Terpadu Penyakit (STP) dan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Kesimpulan Puskesmas telah membuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) penyakit potensi menular tertentu potensi wabah dan melakukan tahapan manajemen data dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi berdasarkan tempat, waktu dan orang. Tampilan datanya sudah variatif berupa tabel, grafik, dengan menggunakan ukuran epidemiologi dengan tepat dan diuraikan dalam bentuk distribusi frekuensi, insidensi rate, prevalensi rate, dan case fatality rate.

Kata Kunci: Penguatan; Surveilans; Wabah.

Abstract

The Covid-19 pandemic has not been lifted, indicating that the event is still ongoing, on the other hand, certain infectious diseases with potential outbreaks are starting to emerge. The novelty of this activity is due to the strengthening of the surveillance capacity of certain infectious diseases that can cause outbreaks. The purpose of this community service is the implementation of strengthening surveillance capacity for officers in surveillance units in controlling Covid-19 and infectious diseases with potential outbreaks. The location of the activity includes the provincial/district/city health offices and selected health centers throughout Gorontalo Province. Implementation methods are training/workshop, coaching, and monitoring and evaluation. The results of capacity strengthening in surveillance units at each level showed an increase in individual capacity and was followed by improved surveillance data management at the provincial, district/city and puskesmas levels, which was originally 27% to 77%. The same thing happened to the report data improvement feedback from 72% to 94%. Data fragmentation between programs is getting smaller and can even be eliminated. Guarantee the availability of an "evidence base" surveillance data base in health facilities is getting better and documented in the form of a report on the Integrated Disease System (STP) and the Early Vigilance and Response System (SKDR). Conclusions Puskesmas has made Local Area Monitoring (PWS) of certain infectious potential diseases potential outbreaks and carried out data management stages by considering epidemiological aspects based on place, time and person. The data display has been varied in the form of tables, graphs, using epidemiological measures appropriately and described in the form of frequency distribution, incidence rate, prevalence rate, and case fatality rate.
Keywords: *Strengthening; Surveillance; Epidemic.*

© 2022 Universitas Negeri Gorontalo
Under the license CC BY-SA 4.0

PENDAHULUAN

Sampai saat ini, pandemi COVID-19 belum dicabut, dan perkembangan penyakitnya masih dianggap penting untuk dilakukan berbagai upaya penanggulangan. Salah satu strategi penanggulangan yang telah ditetapkan dalam

pedoman pencegahan dan pengendalian pandemi nasional adalah terselenggaranya surveilans epidemiologi yang mampu menemukan setiap kasus COVID-19 sedini mungkin, yang diikuti dengan langkah-langkah penanggulangan kasus/cluster

agar penularan tidak berkelanjutan, mendorong dilakukannya penyelidikan dan menilai perkembangan kasus, serta monitoring keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian pandemi COVID-19 (PKM. 4641/202).

Upaya meningkatkan dan mempertahankan kompetensi surveilans epidemiologi dengan menempatkan sumber daya manusia yang tepat, sarana dan prasarana memadai, pelatihan sesuai kebutuhan, pertemuan, seminar/semiloka, kegiatan praktis surveilans epidemiologi sebagai media peningkatan kapasitas kompetensi dan terus menerus dilakukan. Surveilans epidemiologi pada prinsipnya adalah memperoleh kesimpulan tentang masalah kesehatan dan solusinya, yang dilakukan terus menerus secara sistematis dan menyampaikan hasilnya kepada

berbagai pihak yang bertanggungjawab dalam upaya penanggulangan penyakit atau para pemangku program-program kesehatan. Bagaimanapun juga, penyelenggaraan surveilans epidemiologi perlu dikelola dengan baik, diterapkan dalam serangkaian program kerja surveilans epidemiologi, termasuk dilakukannya kegiatan monitoring dan evaluasi pencapaian kinerja surveilans epidemiologi (PMK.45/2014).

Kasus Covid-19 selama tahun 2022 diberbagai tempat cenderung menurun dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya, namun ditempat lain ada kecenderungan meningkat dan potensi meluasnya penularan. Kecenderungan terjadinya penurunan tidak lepas dari makin berkurangnya partisipasi

masyarakat dalam pemeriksaan test rapid antigen dan RT-PCR. Disisi lain, penyakit menular tertentu berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa dan/wabah mulai bermunculan, antara lain penyakit demam berdarah, hepatitis B, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit typhoid, dan penyakit lainnya berbasis lingkungan dan masalah Kesehatan lainnya.

Fenomena tersebut diatas, membutuhkan akselerasi dalam pencegahan dan pengendaliannya, dengan keterlibatan kehadiran tim pendampingan dari perguruan tinggi, profesi kesehatan, dalam hal ini PAEI (Persatuan Ahli Epidemiologi Indonesia), yang dianggap mampu melakukan pendampingan relevansinya

dengan penguatan kapasitas surveilans epidemiolog.

Akses pelayanan kesehatan yang melakukan pemeriksaan RT-PCR Covid-19 di Provinsi Gorontalo, hanya dapat dilakukan di Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Provinsi Gorontalo, namun untuk pemeriksaan rapid antigen dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan pratama pemerintah dan di beberapa RS/Klinik swasta. Pemeriksaan specimen kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dilakukan pemeriksaan di laboratorium Surabaya.

METODE PELAKSANAAN

Penguatan kapasitas dilaksanakan pada unit surveilans di dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota (Kota Gorontalo, kabupaten

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan

Asesmen awal dan akhir

Petugas pada unit surveilans di dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas, pada prinsipnya telah mengikuti pelatihan fungsional epidemiologi dan telah mengimplementasikan dalam manajemen data surveilans dan penyebar luasan informasi, terutama di dinas Kesehatan provinsi. Petugas surveilans di dinas Kesehatan kabupaten/kota yang telah mengikuti pelatihan fungsional teknis epidemiologi 3 orang (50%) dan melakukan manajemen data baru 3 kabupaten (50%). di tingkat puskesmas dari 18 puskesmas dilakukan pra test, puskesmas yang telah mengikuti pelatihan teknis fungsional epidemiologi sebanyak 9 puskesmas

dan/atau 50% dan rata-rata telah mengikuti pelatihan penunjang, terkecuali petugas yang baru (1 orang). Pelatihan teknis penunjang petugas surveilans di puskesmas, antara lain ; penanggulangan covid-19, manajemen spesimen, manajemen dan analisa data, penggunaan aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan Covid-19 (SISUGI, NAR-PCR, silacak, Silaphar). Kelemahan di tingkat puskesmas, yaitu manajemen data surveilans lebih terikat dengan aplikasi yang ada. Artinya, selesai input data, dianggapnya tugas surveilans sudah selesai. Analisa data dan interpretasi lebih lanjut tidak dilakukan secara maksimal, dan bermuara pada minimnya rekomendasi yang di rumuskan untuk dijadikan bahan pengembangan kebijakan.

Berdasarkan hasil post assessment, telah mengalami peningkatan dan cukup signifikan, yaitu melakukan manajemen data dan analisa faktor risiko dan kebutuhan untuk perencanaan dan penganggaran. Pemanfaatan data dan informasi hasil analisis berkenaan percepatan pencapaian target di puskesmas, mengalami peningkatan yang cukup besar dari 27,8 % menjadi 77,8%, juga terjadi pada umpan balik perbaikan data dari 72,25% menjadi 94,4%.

Kendala yang dijumpai selama penguatan kapasitas, petugas surveilans puskesmas dan kabupaten/kota, yaitu petugas terlibat dan dilibatkan dalam kegiatan akselerasi penyelenggaraan vaksinasi Covid-19, sehingga terkadang ketika dilakukan kunjungan ke

puskesmas, petugas yang bersangkutan sementara penugasan di lapangan. Kendala lain, adalah puskesmas yang dilakukan penguatan, tidak hanya mencakup puskesmas yang telah dilakukan pra assessment, tetapi termasuk puskesmas lainnya yang dianggap perlu penguatan kapasitas dengan pertimbangan puskesmas strategis, kunjungan banyak, petugas surveilans dengan pendidikan formal non epidemiologi dan puskesmas rawan penyakit potensi wabah, dan puskesmas yang sementara berlangsung kejadian luar biasa.

Minimnya waktu kontak dengan petugas, juga merupakan salah faktor kendala dalam peningkatan performa petugas surveilans di puskesmas. Keberlanjutan pendampingan tetap menjadi

perhatian, dan diharapkan lebih fokus peningkatan kapasitas surveilans individu berorientasi pada penyakit potensi wabah. Artinya, bahwa yang didampingi, memang betul-betul yang telah ditetapkan dan dilakukan penguatan secara intens, dengan pendekatan dan metode sesuai dengan potensi yang ada. Pendidikan

Advokasi dan Koordinasi

Kegiatan penguatan kapasitas, diawali dengan advokasi dan koordinasi di dinas Kesehatan provinsi dan dinas Kesehatan kabupaten/kota. Respon yang ditunjukkan oleh masing-masing pimpinan unit, menunjukkan hal positif, dan sangat mendukung dilakukannya penguatan. Bukti kongkrit dukungan, yaitu terbentuknya tim kerja, yang dinamai DEST (District Epidemiology Surveillance Team) dan pemetaan

puskesmas yang dijadikan puskesmas sentinel dan puskesmas dampingan, sehingga diperoleh 6 puskesmas sentinel dan 12 puskesmas dampingan (jadi responden pra dan post assessment).

Hal yang menggembirakan, banyaknya tenaga fungsional epidemiologi yang ikut pelatihan fundamental epidemiologi sebanyak 29 orang yang tersebar di beberapa unit layanan (provinsi 4 orang, kab/kota 3 orang, puskesmas 12 orang, rumah sakit 3 orang, KKP 4 orang dan perguruan tinggi 3 orang) dilakukan bersamaan saat penguatan dilakukan.

Tahap selanjutnya, ditindak lanjuti dengan pelatihan Frontline sebanyak 9 orang (kabupaten Gorontalo 5 orang, kota Gorontalo 4 orang),

pelatihan AMTC - 2 orang (kabupaten Pohuwato), dan pelatihan intermediate 3 orang (1 orang dikes provinsi, 1 orang dikes kota Gorontalo, dan 1 orang dikes kab. Gorontalo), dan pelatihan tenaga pelatih kesehatan (TPK) yang diikuti sejumlah 8 orang.

Pelatihan/workshop

Penyelenggaraan pelatihan/workshop dilaksanakan secara terintegrasi dengan kegiatan yang diselenggarakan oleh dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota. Metode pelaksanaannya, yaitu secara luring, di fasilitasi PP PAEI (Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia). Pelatihan/workshop aplikasi silacak (pencatatan dan pelaporan Covid-19), merupakan awal kegiatan penguatan kapasitas yang diselenggarakan di Aula kantor dinas Kesehatan kabupaten

Gorontalo dengan dukungan pembiayaan APBD kabupaten Gorontalo Tahun 2022, menghadirkan petugas surveilans dan penginput data Covid-19 di puskesmas se Kabupaten Gorontalo (47 orang).

Kegiatan pelatihan/workshop yang dilakukan secara luring, yaitu manajemen data di Kota Gorontalo dengan tema peningkatan kapasitas surveilans bagi petugas surveilans dalam rangka tracing dan manajemen data tingkat Kota Gorontalo (dengan pembiayaan APBD). Hal yang sama yang dilakukan di kabupaten Boalemo dan Kabupaten Gorontalo utara.

Pelatihan manajemen penyakit berbasis vektor diselenggarakan terintegrasi dengan kegiatan dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo,

menghadirkan petugas surveilans dan penanggungjawab program vektor kab/kota se provinsi Gorontalo (peserta 39 orang), dengan dukungan pembiayaan APBD dari dinas kesehatan Provinsi Gorontalo. Disamping kegiatan pelatihan penguatan kapasitas “manajemen data” yang diselenggarakan secara luring, juga dilakukan secara daring di Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo.

Pelatihan/ worksop dilakukan selama penguatan,

sepenuhnya dengan dukungan penuh dari dinas Kesehatan kab/kota dan provinsi Gorontalo, yang pelaksanaannya dilakukan secara terintegrasi. Artinya, materi penguatan kapasitas individu, kapasitas sistem dan kelembagaan menjadi bagian materi pokok dari setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh dinas Kesehatan kabupaten/kota maupun dari dinas Kesehatan provinsi Gorontalo.

Tabel. 3. Pelatihan/Workshop Yang Telah Dilaksanakan di Provinsi
 Gorontalo 2022

No.	Topik Pelatihan/Workshop	Lokasi	Waktu Pelaksanaan	Peserta	
				Stakeholder yang terlibat	Jumlah Kehadiran
1.	Pelatihan Petugas Surveilans dengan menggunakan Aplikasi Silacak terbaru	Aula Dinkes Kab. Gorontalo	16 Maret 2022	Kasie surveilans, Pengelola Surveilans se kab gorontalo	47 orang
2.	Pelatihan Manajemen Data pengelola surveilans Kab Bone Bolango	Online	18 Maret 2011	Kepala Dinas, Kasie surveilns, pengelola surveilans kab dan penegloa Surveilans seluruh puskesmas se kab bone bolango	40 orang
3.	Pelatihan Manajemen Data Pengelola Surveilans Se Kota Gorontalo	online	23 Maret 2022	Kabid P2, kasi surveilans, pengeloala surveilans Prov, pengelola surveilans puskesmas se kota Gorontalo	22 orang
4.	Sosialisasi DEST - QIP	Online	19 Mei 2022	Tim Pusat, Tim Dest Kab Bolaem0, Kab, pohuwato dan Kab. Gorontalo Utara	27 orang
5.	Petihan DEST - QIP	Ruang Aula Dinkes Kab. Pohuwato	10 Juni 2022	Sekretaris Dinkes, Kabid P2, Kasi Surveilans, Pejabat structural dan fungsional	9 orang
6.	Pelatihan DEST-QIP dan Kajian Epidemiologi terintegrasi bagi Epid kabupaten Boalemo	Tapadaa Beach Boalemo	20 Juni 2022	Kadis, Sekdin, Kabid P2, Kasi P2, Kasi Sur, Staf Perencanaan, Staf Yankes, dan UPT Laboratorium	13 orang
7.	Pelatihan DEST - QIP	Graha An-Brill Gorontalo Utara	22 Juni 2022	Kabid P2 Prov, Kasi surv Kab Gorut, Kasi kesling, pejabat fungsional, kasi promkes, staf bid kesmas, staf seksi yankes	12 orang
8.	Pelatihan Lanjutan DEST - QIP Untuk Kota Gorontalo, Kab. Bone Bolango dan Kab. Gorontalo	Restorant D Qita Kota gorontalo	28 Juli 2022	Kabid P2 Kota Gorontalo, Kasi Surv Kota, Staf Perencanaan Kota, Kabid P2 Kab Grtlo, Kasie surv kab Gorontalo, pengelola surv kab grtlo, pejabat fungsional kab grtlo, Kasi P2 Kab Bone Bolango, Pengelola Surv Kab Bone bolango dan pejabat fungsional	17 orang
9.	Lanjutan Pelatihan DEST Kota Gorontalo	Retorant/café anjungan Kota Gorontalo	05-Sep-22	Kadis Kota, Kasi Surv, Kasi Promkes, Kabid Yankes, Pejabat Fungsional, kabid p2 prov, Pengelola Surv prov dan staf P2 Prov.	13 orang

Dampak positif dan kemajuan dalam pemahaman signifikan setelan mengikuti pelatihan, para petugs surveilans telah mengalami definisi operasional (DO) penyakit potensi wabah, identifikasi faktor risiko,

manajemen data, dan epidemiologi dengan sajian-berpartisipasi dalam kajian sajian data sederhana.

Tabel 4. On the Job Training Dilakukan Di Kabupaten Gorontalo

No.	Metode	Kab/Kota	Lokasi	Topik	Frek	Peserta	Permasalahan	Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	OJT	Kab Gorontalo	Puskesmas Batudaa, Pihohayanga, batudaa	Inputan data SKDR	3 x	Kapus, Pengelola Surveilans, pengelola SP2TP,	Data imputan SKDR, telah dilakukan dengan baik, namun belum dikelola secara maksimal, sebatas ketepatan dan kelengkapan laporan	Data SKDR telah dilakukan penginputan secara on line dan telah di publikasi pada bulletin epidemiologi dinas kesehatan provinsi dengan ketepatan 99%, dan 93% kelengkapan laporan
2	OJT	Kab. Gorontalo	Puskesmas Telaga Biru, tabongo, dungalio, telaga, tibawa dan buhu	Manajemen Data	7 x	Kapus, KTU, Pengelola Surveilans pusk, pengelola SP2TP, lintas program	Belum dilakukan analisa data berdasarkan tempat, waktu dan orang, Analisa data belum dilakukan, tugas rangkapan, tidak sepenuhnya dikejakan oleh tenaga fungsional epidemiologi, dan terjadinya mutasi tempat kerja dan antar program	Perbaikan inputan data, pembuatan PWS penyakit potensi wabah dengan excel, dan kajian epidemiologi, dan penyebarnya informasi (temu ilmiah, lintas program dan sektoral) di berapa puskesmas dampingan yang inten diadakan pendampingan

Setelah dilakukan perbaikan inputan data penguatan kapasitas, ditindaklanjuti, dan pembuatan dampaknya cukup pemantauan wilayah setempat menggembirakan, motivasi (PWS) penyakit potensi wabah petugas untuk melakukan telah dilakukan, sudah mulai perbaikan sangat respon, melangkah pada kajian data

epidemiologi, meskipun belum dengan keterbatasan sepenuhnya kemampuan dan data yang ada. mempertimbangkan faktor risiko

Tabel 5. On the Job Training Dilakukan Di Kabupaten Boalemo

No.	Metode	Kab/Kota	Lokasi	Topik	Frek	Peserta	Permasalahan	Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	OJT	Kab. Boalemo	Puskesmas Tilamuta	Manajemen Data surveilans	1 x	Kapus, Bikor, Pet Sp2TP, Laboran, Pengelola Surveilans	Data yg diinput tidak terintegrasi dgn program lainnya	Perbaikan data dilakukan Bersama pengelola program lainnya

Tabel 6. On the Job Training Dilakukan Di Kota Gorontalo

No.	Metode	Kab/Kota	Lokasi	Topik	Frek	Peserta	Permasalahan	Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	OJT	Kota Gorontalo	Puskesmas Kota Tengah, Kota Timur, Kota Utara, Duingi, Kota Barat, Kota selatan, dan Dumbo Raya	Manajemen Data	8 x	Kapus, Kasi surv kota, Pengelola surv puskesmas	Data telah diinput namun belum dilakukan analisa	Pendampingan dilakukan oleh pet. kota dan provinsi untuk Analisa data Bersama mentor yang ditunjuk

Tabel. 7. On the Job Training Dilakukan Di Kabupaten Gorontalo Utara

No.	Metode	Kab/Kota	Lokasi	Topik	Frek	Peserta	Permasalahan	Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	OJT	Kab. Gorontalo Utara	Puskesmas Molinggapoto	Manajemen data surveilans	1 x	Kapus, Pengelola suvilans puskesmas, Pengelola Surv Kab, Pet SP2TP, dan bikor	Pencatatan sudah dilakukan dengan baik, namun hasil inputan tdk dilakukan analisa	Pencatatan inputan data dilakukan perbaikan dengan berkoordinasi pengelola program SP2TP, lintar program

Tabel 8. On the Job Training Dilakukan Kabupaten Gorontalo Bone Bolango

No.	Metode	Kab/Kota	Lokasi	Topik	Frek	Peserta	Permasalahan	Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	OJT	Kab. Bone Bolango	Puskesmas Suwawa Tengah	Inputan Data dalam SKDR	1 x	Kapus, Bikor, Pengelola SP2TP, Pengelola Surveilans	Sistem pencatatan dan pelaporan telah dilakukan secara rutin setiap minggu berjalan, namun sebatas memenuhi ketepatan dan kelengkapan laporan, namun dilakukan manajemen data dari epidemiologi	SKDR sudah dilakukan dengan baik, dengan ketepatan (100%) dan kelengkapan lapotan (100%)
2	OJT	Bone Bolango	Puskesmas Botupingge, Tapa, Bulango, Bulango Timur, Bulango selatan, Toto Utara, Kabila, Suwawa selatan	Manajemen Data	9 x	Kapus, KTU, Dokter puskesmas, Pengelola Survilans dan imunsasi Kab, petugas surv. Puskesmas, pengelola SP2TP, dan penanggung jawab lintas program	laporan STP (Sistim Terpadu Penyakit) potensi wabah telah dilapotan dilaporakan tiap bulan, namun beluam dilakukan analisa data berdasarkan unsur-unsur epidemilogi dan faktor risiko.	perbaikan inputan data terintegrasi denga lintas program,PWS dilakukan meskim belum optmal. Tampilan data penyakit potensi wabah sudah dilakukan (tabel, grafik)

Dampak Penguatan Kapasitas

Dampak dari penguatan kapasitas yang telah dilakukan selang kurang lebih 8 (delapan) bulan, telah menunjukkan hasil yang lebih baik dari sebelumnya. Tahapan manajemen data sudah terlihat dan dilakukan oleh puskesmas, tampilan grafik penyakit potensi wabah, SKDR lebih baik, kajian epidemiologi sudah dilakukan.

Dari aspek penguatan kapasitas sistem, semakin meningkatnya petugas surveilans yang telah mengikuti seminar/ workshop/ pelatihan yang diselenggarakan kementerian kesehatan dan lembaga mitra. Analisa data yang dilakukan makin terarah, mempertimbangkan unsur-unsur epidemiologi (tempat, waktu dan orang), termasuk

faktor determinan. Penggunaan ukuran-ukuran epidemiologi dalam menganalisa data makin lebih baik.

KESIMPULAN

Meningkatnya kapasitas individu diikuti dengan semakin membaiknya manajemen data surveilans, yang semula 27% menjadi 77%. Hal yang sama terjadi pada umpan balik perbaikan data dari 72% menjadi 94%. Data penyakit potensi wabah, sebelum diinput dalam aplikasi SKDR dilaporkan ke unit pimpinan. Fragmentasi data antar program makin kecil, kolaborasi antar program makin harmonis, jaminan tersedianya data base surveilans di fasilitas kesehatan makin baik, laporan STP dan SKDR terdokumentasi. Puskesmas telah membuat PWS dan melakukan manajemen data dengan mempertimbangkan unsur

epidemiologi berdasarkan tempat, waktu dan orang, tampilan datanya sudah variatif berupa tabel, grafik, dengan penggunaan ukuran epidemiologi yang diuraikan dalam bentuk distribusi frekuensi, insiden rate, prevalensi rate, dan case fatality rate. Kinerja surveilans makin responsive, dengan ditemukannya kasus PD3I, yaitu AFP, Campak, dan Difteri.

REFERENCES

1. Vaughan, J.P and Marrow, R.H. Panduan Epidemiologi. Bagi Pengelola Kesehatan kabupaten. Penerjemah: dr. Hendarmin Aulia dan Husnil, M.A, dr. MPH. Penerbit ITB. 1993.
2. P. Bres. Tindakan Darurat Kesehatan Masyarakat Pada Kejadian Luar Biasa. Petunjuk Praktis. Penerjemah: dr. Hari

- kusnanto, MS, DrPH.
Gajah Mada University
Press. 1995
3. Bhisma Murti. Dr. MPH.
Prinsip dan Metode Riset
Epidemiologi. Gajah Mada
University Press. 1995
4. Ross C. Brownson and
Diana B. Petitti. Applied
Epidemiology . Theory to
Practice. Oxpord University
Press, 1998.
5. Jemes Chin, MD,MPH.
Manual Pemberantasan
Penyakit Menular.
Penterjemah: Dr. I Nyoman
Kandun, MPH. Edisi 17,
Cetakan II, Tahun 2006.
6. Randy M. Page, dkk. Basic
Epidemiological Methods
and Bostatistics. A Practical
Guidebook. Jones And
Bartlett publisher. Boston-
London.
7. Nur Nasry Noor. Prof. Dr.
MPH. Epidemiologi
Penyakit Infeksi Menular.
UPT Unhas Press. 2021
8. Perhimpunan Ahli
Epidemiologi Indonesia
(PAEI). Panduan Penguatan
Kapasitas Suveilans
Eoidemiologi. 2022
9. Kementerian Kesehatan RI.
Keputusan Menteri
Kesehatan RI Nomor
Hk.01.07/MENKES/4641/20
21 Tentang Pandauan
pelaksanaan Pemeriksaan,
pelacakan, dan Isolasi
Dalam Rangka Percepatan
Pencegahan dan
pengendalian Coronavirus
Disease 2019 (Covid-19).
Ditetapkan di Jakarta, 11
Mei 2021
10. Kementerian Kesehatan RI.
Peraturan Menteri
Kesehatan Nomor 45 Tahun
2014 Tentang
penyelenggaraan
Surveilans Kesehatan.

Syafruddin, Irwan, Paulus Pangalo, Bun Yamin Bajuka, Zulfiayu Sapiun, Tumartony
Thaib Hiola, Sabri Panigoro, Rahman Suleman /
JPKM Vol. 3 No 2 (2022)

Ditetapkan di Jakarta, 25
Juli 2014.