

Pelaporan Data Surveilans Penyakit Menular dan Tidak Menular Di UPT Puskesmas Tasikmadu

Reporting Surveillance Data on Infectious and Non-Communicable Diseases At the Tasikmadu Community Health Center UPT

Nunik Maya Hastuti^{1*}, Tri Lestari², Tunjung Bayu Shinta³

STIKes Mitra Husada Karanganyar

*e-mail korespondensi: nunikmaya21@gmail.com

Abstrak

Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan adalah Puskesmas. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah penyakit menular maupun penyakit tidak menular, mengurangi kesakitan, mencegah kematian, penyembuhan penderita dan mencegah terjadinya peningkatan penyakit adalah dengan pelaksanaan surveilans epidemiologi. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan pencatatan Surveilans Penyakit menular dan tidak menular di UPT Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Informan dalam penelitian ini adalah Petugas P2P UPT Puskesmas Tasikmadu. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan pelaporan surveilans penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Tasikmadu meliputi pengumpulan data dari jejaring (baik klinik, dokter praktik BPM) dan kegiatan pelayanan yang ada di Puskesmas Tasikmadu, mencakup data kesakitan berupa laporan penyakit menular dan tidak menular, dan laporan masyarakat setempat. Pengolahan data surveilans dilakukan secara manual dan online dengan memanfaatkan komputer disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan teks. Analisis dan interpretasi data dilakukan berdasarkan variabel epidemiologi (orang, waktu dan tempat). Kegiatan pencatatan dan pelaporan sudah dilaksanakan sesuai jadwal. Namun masih ditemukan kendala yaitu ketersediaan sumber daya manusia dan jejaring yang belum maksimal membuat proses pencatatan penyakit menular dan tidak menular Puskesmas belum berjalan maksimal.

Kata kunci: Pelaporan, Surveilans Epidemiologi, Penyakit Menular, Penyakit tidak menular

Abstract

The technical implementation unit for the City Health Office which is responsible for implementing health development in one or several sub-district areas is the Puskesmas. One of the efforts to overcome the problem of communicable and non-communicable diseases, reduce morbidity, prevent death, cure sufferers and prevent an increase in disease is by implementing epidemiological surveillance. The purpose of this study was to describe the implementation of surveillance recording of communicable and non-communicable diseases at the UPT Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. This type of research is descriptive with a cross sectional approach. The informant in this research was the P2P UPT Officer at the Tasikmadu Health Center. The results showed that the implementation of reporting on surveillance of communicable and non-communicable diseases at the Tasikmadu Health Center included collecting data from networks (both clinics, doctors practicing BPM) and service activities at the Tasikmadu Health Center,

including morbidity data in the form of reports of communicable and non-communicable diseases, and community reports. local. Surveillance data processing is done manually and online using a computer presented in the form of tables, graphics and text. Data analysis and interpretation was carried out based on epidemiological variables (person, time and place). Recording and reporting activities have been carried out according to schedule. However, there are still obstacles, namely the availability of human resources and networks that have not been maximized, making the process of recording infectious and non-communicable diseases at the Puskesmas not running optimally.

Keywords: Reporting, Epidemiological Surveillance, Infectious Diseases, Non-communicable diseases

PENDAHULUAN

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Kepmenkes RI No.1116 tahun2003 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.

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).

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

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 (Akbar, 2018).

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 unitsumber 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 awal ditemukan bahwa ada kendala dalam proses pengumpulan data surveilans penyakit menular dan tidak menular di UPT Puskesmas Tasikmadu hal ini berpengaruh terhadap laporan yang dihasilkan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif, yang menggambarkan pelaporan data surveilans penyakit menular dan tidak menular di UPT Puskesmas Tasikmadu dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2022. Subjek dalam penelitian ini adalah Petugas P2P. Objek dari penelitian ini adalah pelaksanaan pelaporan data surveilans penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Tasikmadu

Instrument penelitian pedoman observasi ialah berupa daftar pengamatan mengenai pelaporan data surveilans penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Tasikmadu. Pedoman wawancara ialah berupa daftar pertanyaan yang dibuat untuk mendapatkan informasi tentang pelaporan data surveilans penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Tasikmadu.

Cara pengumpulan data Observasi dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengamatan tentang pelaporan data surveilans penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Tasikmadu. Wawancara terstruktur dilakukan kegiatan tanya jawab oleh peneliti kepada petugas Pengelola Program P2P Puskesmas Tasikmadu untuk mengetahui tentang pelaksanaan pelaporan penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Tasikmadu.

Teknik Pengolahan Data Pengumpulan (*collecting*), Edit (*Editing*), Tabulasi (*Tabulating*), Klasifikasi (*classification*). Penyajian data dengan melakukan analisis deskriptif, yaitu dengan cara memaparkan hasil penelitian berdasarkan data yang dikumpulkan dan diolah yang kemudian dibandingkan dengan teori yang relevan untuk penarikan kesimpulan.

HASIL

1. Sumber Data Pelaporan

Hasil wawancara dan observasi tentang pelaporan data surveilans penyakit menular dan tidak menular di UPT Puskesmas Tasikmadu tentang sumber data pelaporan diperoleh dari:

a. Pelayanan di Puskesmas

Sistem pengolahan data Puskesmas Tasikmadu dilakukan secara komputerisasi baik kegiatan dalam gedung maupun kegiatan luar gedung di Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu. Dalam proses penginputan data SIMPUS seperti pasien umum, pasien BPJS PBI maupun Non PBI dimulai dengan pengisian identitas pasien yang akan berobat ke SIMPUS. Penggunaan SIMPUS di UPT Puskesmas Tasikmadu memudahkan petugas dalam pengisian data pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, sehingga data yang dihasilkan akan lebih *up to date*, akurat, terpercaya dan tepat. Selain itu, dalam pengolahan dan pelaporan data akan lebih mudah sehingga tingkat kesalahan petugas dapat diminimalisir.

b. Jejaring

Dalam pengumpulan data surveilans di UPT Puskesmas Tasikmadu bekerjasama dengan jejaring diantaranya: Klinik Family Griya Husada 2, Praktik dokter (dr Ning Mitra Sehat), Bidan Praktik Mandiri dan BPM Widhi. Data yang dikumpulkan kemudian diolah oleh Pengelola Program P2P. Jika ada laporan maka petugas puskesmas akan melaksanakan kunjungan rumah untuk PE dan tracer kasus.

c. Laporan Masyarakat

Selain data diperoleh dari pelayanan puskesmas baik dalam maupun luar Gedung dan jejaring, petugas P2P juga mendapatkan pelaporan dari masyarakat yang terkena kasus penyakit, seperti contoh jika ada laporan dari masyarakat tentang penyakit campak, maka petugas akan segera turun kelapangan untuk melakukan kunjungan rumah, PE atau *tracer* penyakit. Hal ini dilakukan untuk memantau kondisi dari pasien dan kemungkinan adanya meminimalisir penularan lebih luas.

2. Pelaporan

a. Laporan LB-1

Merupakan laporan bulanan mengenai data kesakitan mencakup data dari puskesmas, puskesmas pembantu dalam wilayah kerja puskesmas, penderita dalam gedung puskesmas maupun luar puskesmas (pengobatan, perawatan dilakukan di rumah, di panti, di posyandu dan melalui puskesmas keliling) dan jejaring puskesmas yang ada di wilayah kerja puskesmas. Kasus penyakit yang dilaporkan desa/kelurahan, baik berasal dari wilayah maupun luar wilayah kerja puskesmas. Data kesakitan yang dilaporkan dalam LB-1 mencakup data kesakitan yang sebelumnya telah dilaporkan baik melalui W1 maupun W2. LB-1 terdiri dari 18 kelompok penyakit dan 224 variabel penyakit yang disesuaikan dengan ICD-10.

b. Laporan LB-3

Merupakan laporan bulanan program KIA/KB, gizi, dan pemberantasan pencegahan penyakit menular (P2M), termasuk pelayanan baik di dalam gedung maupun luar gedung puskesmas dan jejaring puskesmas yang berada di wilayah kerja puskesmas. Data yang dilaporkan adalah semua data pelayanan baik dari dalam gedung puskesmas maupun luar gedung puskesmas (posyandu, pos imunisasi, sekolah bidan di desa, puskesmas keliling, puskesmas pembantu) dan jejaring puskesmas yang ada di wilayah kerja puskesmas. Format laporan mencakup kegiatan KIA / KB, gizi, pemberantasan pencegahan penyakit (imunisasi, pengamatan penyakit malaria, demam berdarah dengue (DBD), filariasis, rabies, anthraks, pes, flu burung / A1, diare, TBC, kusta, keracunan makanan, ISPA, penyakit kelamin dan HIV / AIDS).

Alur pelaporan yang sudah dijalankan yaitu :

1) Salah satu petugas yang ditunjuk sebagai pengambilan data mengambil data pada setiap klinik yang ada antara lain: klinik umum, klinik gizi, klinik KIA, klinik KB, klinik IVA, Klinik IMS atau HIV, klinik imunisasi, klinik TB atau DOTS.

- 2) Data dari Jejaring dan laporan dari Masyarakat dilaporkan dan dikumpulkan ke petugas untuk dimasukkan dalam rekapan
- 3) Data dibuat menggunakan aplikasi Excel.
- 4) Setelah data terkumpul berdasarkan laporan setiap petugas klinik, data ini dipadukan terlebih dahulu dengan data laporan yang dibuat Puskesmas Tasikmadu
- 5) Setelah data terkumpul maka selanjutnya direkap terlebih dahulu untuk selanjutnya dikirim langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Adapun pihak yang memanfaatkan data laporan UPT Puskesmas Tasikmadu dibagi menjadi 2 yaitu pihak internal dan pihak eksternal. Pihak internal terdiri dari Kepala Puskesmas untuk evaluasi pencapaian SPM dan PKP. Sedangkan pihak eksternal terdiri dari Dinas Kesehatan untuk evaluasi pencapaian SPM dan PKP. Tujuannya untuk dapat menjadi bahan evaluasi, untuk selanjutnya menjadi pedoman dalam menyusun perencanaan program oleh pihak-pihak terkait. Selanjutnya pihak terkait akan memiliki target masing-masing setiap trisemesternya ataupun perubahan dari evaluasi.

PEMBAHASAN

1. Sumber Data Pelaporan

a. Pelayanan di Puskesmas

SIMPUS di UPT Puskesmas Tasikmadu sudah sesuai dengan informasi yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan Pusdatin, (2011) bahwa tujuan SIMPUS adalah memudahkan pengumpulan data dan menghasilkan informasi yang *up to date*.

b. Jejaring

Jejaring dengan Klinik Family Griya Husada 2, Praktik dokter (dr Ning Mitra Sehat), Bidan Praktik Mandiri dan BPM Widhi telah dilaksanakan

c. Laporan Masyarakat

Laporan yang diperoleh dari laporan Masyarakat akan segera ditindaklanjuti oleh petugas dengan dilakukannya PE

Pengguna informasi membutuhkan data dan informasi yang lengkap dan tersedia tepat

waktu (*real time*), dengan adanya keterlambatan dapat mempengaruhi keputusan yang dibuat oleh para pengambil keputusan. Selain itu pelaporan merupakan salah satu cara komunikasi petugas kesehatan tentang hasil suatu kegiatan yang telah dilaksanakan dan sebagai alat komunikasi yang penting antar petugas kesehatan dalam melakukan kegiatan ini diperlukan data informasi yang tepat, akurat.

2. Pelaporan

Data dan informasi yang lengkap sangat dibutuhkan oleh tiap pengguna informasi dengan adanya keterlambatan mempengaruhi tepat tidaknya keputusan yang dibuat oleh para pengambil keputusan karena sangat bergantung dari informasi yang didapat dan informasi yang dihasilkan tidak lengkap dan salah maka pengambilan keputusan akan menjadi tidak tepat dan salah sasaran. Data dan informasi yang lengkap akan membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat dan bermanfaat baik jangka pendek maupun jangka panjang, (A h m a d , 2 0 0 5) .

Laporan Bulanan (LB1) menurut Kemenkes RI, 2019 adalah laporan bulanan data penyakit yang berisi distribusi kasus penyakit menurut kelompok umur serta kasus baru ataupun kasus lama. Laporan tersebut dilaporkan oleh Puskesmas setiap bulan kepada Dinas Kesehatan. Laporan bulanan kesakitan berisikan informasi kesehatan berdasarkan gejala, 20 penyebab penyakit dan laporan jumlah kejadian kesakitan yang diperoleh dari pelayanan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan Desa. (Ayu & Brata, 2020). Laporan di UPT Puskesmas Tasikmadu akan dikirim ke Dinas Kesehatan Karanganyar melalui persetujuan Kepala UPT Puskesmas Tasikmadu Karanganyar dalam bentuk *soft file* yang sudah ditentukan dalam jangka waktu pengirimannya. Laporan yang dilaporkan ke Dinas Kabupaten (DKK) diantaranya :

a. Laporan Harian

- 1) Setoran resep dari UPT Puskesmas Induk Tasikmadu Kabupaten Karanganyar ke Puskesmas Pembantu.
- 2) Kunjungan harian pasien.
 - a. Laporan Bulanan, meliputi :
 - 2) Laporan UKS
 - 3) Laporan Gizi
 - 4) Laporan KIA dan KB
 - 5) Laporan Kesakitan
 - 6) Laporan Kematian
 - 7) Laporan Kesehatan Gigi

- 8) Laporan penyakit menular
- 9) Laporan penyakit tidak menular
- 10) Laporan kesehatan lingkungan
- 11) Laporan kegiatan puskesmas

b. Laporan Semester

Laporan semester dibuat berdasarkan permintaan Dinas Kesehatan Karanganyar dan dibuat oleh masing-masing program sesuai dengan permintaan.

c. Laporan Tahunan

Laporan tahunan dibuat dalam bentuk buku dari *Plan Of Action* (POA) menjadi Rencana Tahunan Puskesmas (RTP). Laporan tersebut berisi rekapan dari semua kegiatan yang ada di UPT Puskesmas Tasikmadu selama satu tahun.

d. Laporan KLB atau Wabah

1) Laporan Harian

Dilaporkan dalam waktu 24 jam dengan format W1. Laporan tersebut dibuat apabila terdapat kejadian luar biasa seperti keracunan atau bencana alam.

2) Laporan Mingguan

Laporan mingguan dibuat untuk melaporkan penyakit yang berpotensi wabah, seperti demam berdarah, polio, dan diare. Dilaporkan dengan format W2, prosedur pelaporan kasus KLB :

a) Apabila kejadian KLB di wilayah UPT Puskesmas Tasikmadu maka petugas terkait melakukan Penyelidikan Epidemologi (PE).

b) Melaporkan Ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dalam waktu 1x24 jam harus dilaporkan ke dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sumber Data

a. Pelayanan di Puskesmas

Sumber data pelayanan di UPT Puskesmas Tasikmadu didapatkan dari hasil pelayanan

yang dimasukkan ke dalam SIMPUS. Hal ini untuk memudahkan pengumpulan data dan menghasilkan informasi yang *up to date*.

b. Jejaring

Jejaring dengan Klinik Family Griya Husada 2, Praktik dokter (dr Ning Mitra Sehat), Bidan Praktik Mandiri dan BPM Widhi telah dilaksanakan tetapi kurang maksimal karena ada keterlambatan dalam pengumpulannya dan keterbatasan SDM.

c. Laporan Masyarakat

Laporan yang diperoleh dari laporan Masyarakat akan segera ditindaklanjuti oleh petugas dengan dilakukannya PE.

2. Pelaporan

Laporan di UPT Puskesmas Tasikmadu akan dikirim ke Dinas Kesehatan Karanganyar melalui persetujuan Kepala UPT Puskesmas Tasikmadu Karanganyar dalam bentuk *soft file* dan *hard file* yang sudah ditentukan dalam jangka waktu pengirimannya.

SARAN

Pengumpulan data di jejaring lebih dimaksimalkan dengan adanya koordinasi menyeluruh dan ketepatan waktu dalam pengiriman laporan

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, PS, Parinduri, Hidana (2019). Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No. 5, Oktober 2019.

<https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/2529>

Amiruddin, R. 2012. *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Kampus IPB Pres Taman Kencana Bogor: PT Penerbit IPB Press.

_____.2013 Mengembangkan Evidence Based Public Health (Ebph) Hiv Dan Aids Berbasis Surveilans. *Jurnal Admistrasi & Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2.02

Arwanti, Desi dkk. (2016) Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Di Puskesmas Se-Kota Kendari Tahun 2016.

<https://media.neliti.com/media/publications/183356-ID-pelaksanaan-surveilans->

Budiarto, E dkk. 2003. Pengantar *Epidemiologi*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Buku Petunjuk Pelaksanaan Surveilans, 2000. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Proyek Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Jawa Tengah.

DepkesRI. (2010). Profil Kesehatan Kesehatan Indonesia 2009.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan.

_____. (2003). Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular.

Noor, NN. 2006. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2008). *Epidemiologi Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta

Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral PPM-PLP Direktorat Epidemiologi dan Imunisasi. 1994. Jakarta