

**MODUL
SURVEILANS**



**Di Susun
Oleh**

Dr. Nugroho Susanto, SKM, M.Kes

UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan serta 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 akan berjalan dengan baik apabila terintegrasi antara petugas puskesmas hingga dinas kesehatan provinsi bahkan sampai kementerian kesehatan. Secara singkat surveilans disebut juga pencatatan yang dilakukan secara terus menerus. Dalam pelaksanaannya surveilans banyak mengalami kendala, seperti ketidaktepatan waktu pengumpulan yang dipengaruhi oleh tidak pahamnya petugas kesehatan terkait kompoonen-komponen survailans.

Di dalam buku ini dituangkan segala materi yang berkontribusi dalam pelaksanaan surveilans. Di muat dengan bahasa yang mudah di pahami oleh pembaca. Buku ini terdiri dari tujuh bab, materi yang disampaikan berdasarkan pengalaman kuliah, diskusi dan pengalaman kerja penulis. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam menyusun buku ini, untuk itu pembaca diharapkan memberikan kritik dan saran sebagai umpan balik untuk perbaikan di edisi berikutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas terselesaikannya buku ini kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Yogyakarta, Oktober 2017

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENGERTIAN, JENIS DAN FUNGSI SURVEILANS	
Pengertian Surveilans	6
Jenis dan Macam Surveilans	7
Fungsi Surveilans.....	10
BAB II ATRIBUT SISTEM SURVEILANS	
<i>Simplicity</i>	12
<i>Flexibility</i>	12
<i>Acceptibility</i>	13
<i>Sencitivity</i>	13
<i>Predictive Value Positive</i>	14
<i>Repressentativeness</i>	14
<i>Timeliness</i>	15
Kualitas Data	15
Stabilitas	16
BAB III KOMPONEN SISTEM SURVEILANS	
Pengumpulann Data.....	19
Analisis Data	20

Intepretasi Data.....	23
Umpan Balik dan Diseminasi	24
Evaluasi Sistem Surveilans.....	25
BAB IV KONSEP MEMBANGUN SISTEM SURVEILANS	
Pengantar.....	28
Langkah-Langkah Membangun Sistem Surveilans	28
BAB V JEJARING SISTEM SURVEILANS	
Pengertian	33
Kegunaan Jejaring Sistem Surveilans	33
BAB VI OPERASIONAL SISTEM DI INDONESIA	
Input	37
Proses	38
Output	39
BAB VII PENUTUP	

BAB 1

Pengertian, Jenis dan Fungsi surveilans

1. Pengertian Surveilans

Ada banyak definisi surveilans yang dijabarkan oleh para ahli. Namun pada dasarnya mereka setuju bahwa kata “surveilans” mengandung empat unsur yaitu : koleksi, analisis, interpretasi dan diseminasi data. WHO mendefinisikan surveilans sebagai suatu kegiatan sistematis berkesinambungan, mulai dari kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan data yang untuk selanjutnya dijadikan landasan yang esensial dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, di dalam suatu sistem surveilans, hal yang perlu digaris bawahi adalah :

- a. Surveilans merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara berkesinambungan, bukan suatu kegiatan yang hanya dilakukan pada suatu waktu.
- b. Kegiatan surveilans bukan hanya berhenti pada proses pengumpulan data, namun yang jauh lebih penting dari itu perlu adanya suatu analisis, interpretasi data serta pengambilan kebijakan berdasarkan data tersebut, sampai kepada evaluasinya.
- c. Data yang dihasilkan dalam sistem surveilans haruslah memiliki kualitas yang baik karena data ini merupakan dasar yang esensial dalam menghasilkan kebijakan/ tindakan yang efektif dan efisien.

Runge-ranzinger *et al* (2008) menyebutkan bahwa Surveilans terdiri dari beberapa metode yaitu surveilans aktif dan surveilans pasif, selain metode lingkup surveilans meliputi surveilans berdasar

masyarakat, surveilans penduduk, surveilans rumah sakit. Metode yang digunakan dalam system surveilans meliputi surveilans sindromik dan surveilans laboratory. Surveilans sindromik menekankan pada aspek tanda dan gejala sedangkan surveilans laboratories menekankan pada aspek pemeriksaan laborat.

Runge-ranzinger *et al* (2008) menyebutkan bahwa terdapat tiga langkah untuk memperbaiki system surveilans antara lain pertama, memperbaiki pelaporan rutin dan penggunaan sistem yang lebih simpel dan menggunakan standart klasifikasi kasus. Kedua, memperbaiki dukungan laboratorium sesuai standar prosedur pemeriksaan untuk meningkatkan kualitas sistem. Ketiga, meningkatkan surveilans aktif yang dapat terukur. Pemanfaatan sistem surveilans penting diperhatikan dalam hal analisis dan feedback pada setiap level system.

2. Jenis dan Macam Surveilans

A. Jenis Surveilans

Sistem surveilans sendiri, walaupun pada dasarnya terdiri dari empat proses, yaitu pengumpulan data, analisis, interpretasi, serta diseminasi dan feedback, memiliki fleksibilitas dalam penerapannya. Berdasarkan cara pengumpulan data, sistem surveilans dapat dibagi menjadi:

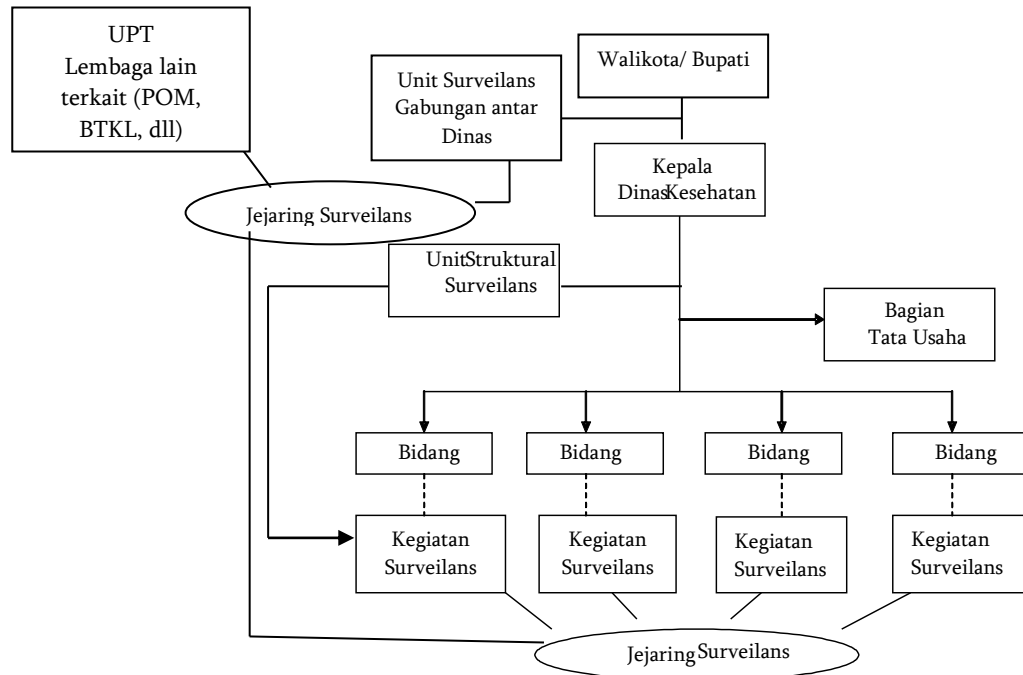
1) Surveilans aktif

Pada sistem surveilans ini dituntut keaktifan dari petugas surveilans dalam mengumpulkan data, baik dari masyarakat maupun ke unit-unit pelayanan kesehatan. Sistem surveilans ini memberikan data yang paling akurat serta sesuai dengan kondisi waktu saat itu. Namun kekurangannya, sistem ini memerlukan biaya lebih besar dibandingkan surveilans pasif.

2) Surveilans pasif

Dasar dari sistem surveilans ini adalah pelaporan. Dimana dalam suatu sistem kesehatan ada sistem pelaporan yang dibangun dari

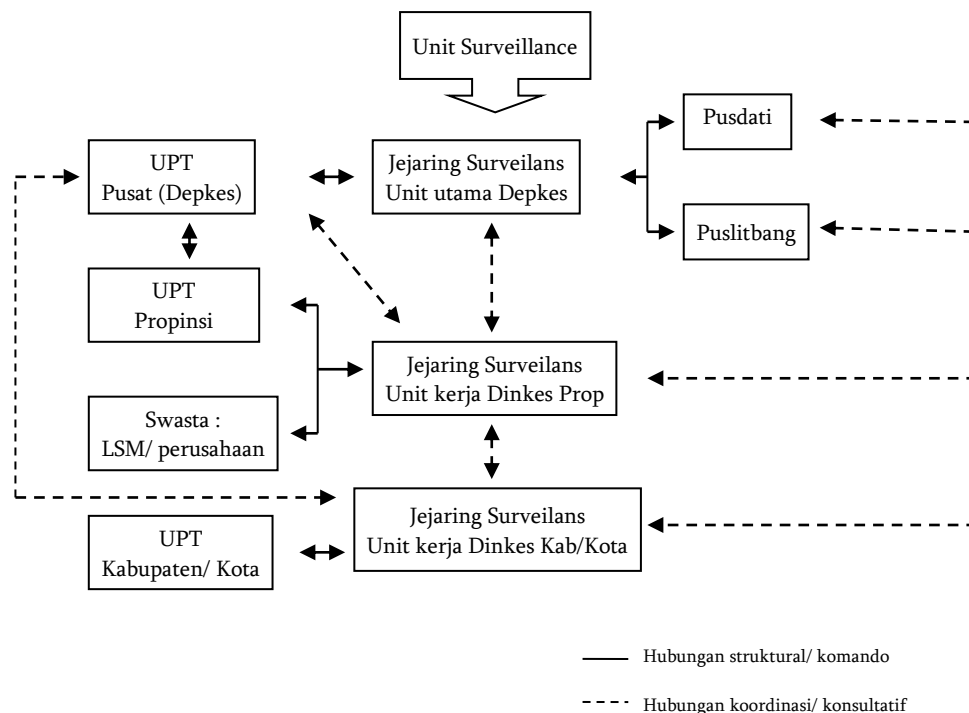
unit pelayanan kesehatan di masyarakat sampai ke pusat, ke pemegang kebijakan. Pelaporan ini meliputi pelaporan laporan rutin program serta laporan rutin manajerial yang meliputi logistik, administrasi dan finansial program (laporan manajerial program). Penyakit menular fungsi surveilans yang paling mendasar ada 2 yaitu: deteksi dini kejadian luar biasa dan fungsi monitoring program untuk penyakit-penyakit spesifik maupun penyakit yang umum di masyarakat. Sistem surveilans tidak saja konsentrasi dengan penyakit-penyakit menular saja melainkan menaruh perhatian yang besar terhadap penyakit-penyakit tidak menular.



Skema 1. Kedudukan Unit Struktural Surveilans dalam Struktur Organisasi di Dinas Kesehatan

Dasar operasional system surveilans meliputi keputusan menteri Kesehatan yaitu (KepMenKes No 1479/Menkes/SK/X/2003 dan KepMenKes No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003). KepMenkes menjadi petunjuk teknis operasional di lapangan.

Operasional KepMenkes, menekankan mengenai keaktifan daerah dalam melakukan surveilans. Pada SK MenKes tersebut dijabarkan bahwa tujuan dibentuknya sistem surveilans epidemiologi adalah tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program kesehatan dan peningkatan kewaspadaan serta respon kejadian luar biasa yang cepat dan tepat secara nasional, propinsi dan kabupaten/ kota dalam menuju Indonesia Sehat. Jejaring system surveilans



Skema

2. Jejaring Surveilans Epidemiologi Kesehatan dengan pemerintah pusat

Suatu sistem surveillance epidemiologi perlu dibentuk jejaring surveilans epidemiologi yang terdiri dari :

- a. Jaringan kerjasama antara antara unit-unit surveilans dengan penyelenggara pelayanan kesehatan, laboratorium dan unit penunjang lainnya.

- b. Jaringan kerjasama antara unit-unit surveilans epidemiologi dengan pusat-pusat penelitian dan kajian, program intervensi kesehatan dan unit-unit surveilans lainnya
- c. Jaringan kerjasama unit-unit surveilans epidemiologi antara Kabupaten/ Kota, Propinsi dan Nasional
- d. Jaringan kerjasama unit surveilans dengan berbagai sektor terkait nasional, bilateral negara, regional dan internasional.

3. Fungsi Surveilans

Pada dasarnya data yang dihasilkan dalam suatu sistem surveilans, digunakan untuk :

- a. Mengetahui gambaran kesehatan suatu populasi masyarakat
- b. Mengambil kebijakan yang dapat diterapkan dalam populasi tersebut, baik mengenai pola perilaku maupun pencegahan suatu penyakit.
- c. Monitor dan evaluasi program kesehatan yang dijalankan di masyarakat
- d. Melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan data surveilans
- e. Identifikasi masalah yang ada di populasi

Cakupan kegiatan surveilans sendiri cukup luas, mulai dari deteksi dini kejadian luar biasa/ wabah, pencegahan penyakit menular, sampai kepada pencegahan penyakit kronik (tidak menular) yang dapat dilakukan dalam jangka waktu perubahan pola perilaku sampai kepada timbulnya penyakit tersebut. Surveilans dapat digunakan untuk mengumpulkan data berbagai elemen rantai penyakit, mulai dari faktor resiko perilaku, tindakan preventif, maupun evaluasi program dan cost unit. Dengan kata lain, sistem surveilans diperlukan untuk mendapatkan gambaran beban penyakit suatu komunitas, termasuk jumlah kasus, insidensi, prevalensi, case-fatality rate, rate mortalitas dan morbiditas, biaya pengobatan, pencegahan, potensi epidemik dan informasi mengenai timbulnya penyakit baru.

REFERENSI

1. Runge-ranzinger S, Horstick O, Marx M, Kroeger A. What does dengue disease surveillance contribute to predicting and detecting outbreaks and describing trends? 2008;13(8):1022–41.
2. Depkes RI, 2004., Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1116/MENKES/SK/VIII/2003 : *Tentang penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan*, Dirjen Pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan, Jakarta.
- 3.

BAB 2

ATRIBUT SISTEM SURVEILANS

Atribut surveilans adalah karakteristik-karakteristik yang melekat pada suatu kegiatan surveilans, yang digunakan sebagai parameter keberhasilan suatu surveilans. Menurut WHO (1999), atribut-atribut tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Simplicity* (Kesederhanaan)

Surveilans yang sederhana adalah kegiatan surveilans yang memiliki struktur dan sistem pengoperasian yang sederhana tanpa mengurangi tujuan yang ditetapkan. Sebaiknya sistem surveilans disusun dengan sifat demikian.

Hal ini berkaitan dengan ketepatan waktu dan dapat mempengaruhi besarnya biaya operasional yang dibutuhkan untuk melaksanakan sistem tersebut (CDC, 2001). Alur pelaporan : Petugas menyatakan bahwa alur pelaporan sederhana. Sebuah sistem dapat dikatakan sederhana dimana definisi kasus mudah diterapkan dan seseorang yang mengidentifikasi kasus adalah orang yang menganalisis dan menggunakan informasi tersebut, sedangkan sebuah sistem dikatakan kompleks bila membutuhkan uji laboratorium untuk konfirmasi kasusnya, kontak telepon atau kunjungan rumah oleh petugas untuk mengumpulkan data tambahan, laporan dengan level yang bertingkat dan/atau banyaknya sumber data. (Romaguera, German & Klaucke, 2000).

2. *Flexibility* (Fleksibel atau tidak kaku)

Surveilans yang fleksibel adalah kegiatan surveilans yang dapat menyesuaikan dengan perubahan informasi dan/atau situasi tanpa

menyebabkan penambahan yang berarti pada sumberdaya antara lain biaya, tenaga, dan waktu. Perubahan tersebut misalnya perubahan definisi kasus, variasi sumber laporan, dan sebagainya. Sebagai contoh pelaksanaan surveillance dengan merubah format laporan W2 mingguan penyakit campak menjadi EWARS (*Early Warning And Response System*) melalui pesan singkat/SMS (*Short Messaging Service*) di puskesmas Surabaya (Maharani & Arief, 2014).

3. Acceptability (akseptabilitas)

Surveilans yang akseptabel adalah kegiatan surveilans yang para pelaksana atau organisasinya mau secara aktif berpartisipasi untuk mencapai tujuan surveilans yaitu menghasilkan data/informasi yang akurat, konsisten, lengkap, dan tepat waktu. Beberapa indikator dapat termasuk jumlah pihak yang berpartisipasi dalam sistem surveilans, kelengkapan wawancara atau angka penolakan jawaban, kelengkapan laporan, angka pelaporan dari dokter/laboratorium/rumah sakit/fasilitas kesehatan, dan ketepatan waktu pelaporan (CDC, 2001).

Pihak yang menggunakan hasil dari surveilans di tingkat puskesmas yaitu lintas program dan lintas sektor. Menurut Murti (2011), manfaat sistem surveilans ditentukan oleh sejauh mana informasi surveilans digunakan oleh pembuat kebijakan, pengambil keputusan, serta pemangku surveilans pada berbagai level. Salah satu cara mengatasi rendahnya pemanfaatan data adalah membangun jejaring dan komunikasi yang baik antara peneliti, pembuat kebijakan, dan pengambil keputusan.

4. Sensitivity (sensitifitas)

Surveilans yang sensitif adalah kegiatan surveilans yang mampu mendeteksi Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan cepat. Sensitifitas suatu surveilans dapat dinilai pada dua tingkatan, yaitu pada tingkat pengumpulan data, dan pada tingkat pendeteksian proporsi suatu

kasus penyakit. Beberapa faktor mempengaruhi sensitivitas suatu surveilans, antara lain:

- a. Orang-orang yang mencari upaya kesehatan dengan masalah kesehatan atau penyakit khusus tertentu;
- b. Penyakit atau keadaan yang akan didiagnosa; dan
- c. Kasus yang akan dilaporkan dalam sistem, untuk diagnosis tertentu.

Menurut Romaguera, dkk (2000), pengukuran sensitivitas memerlukan validitas dari data yang telah dikumpulkan. Menurut Nelson dan Sifakis (2007), sebuah sistem surveilans yang memiliki sensitivitas baik sangat penting untuk mengontrol terjadinya KLB atau untuk mengevaluasi sebuah intervensi tidak hanya untuk memonitor tren penyakit.

5. *Predictive value positif* (memiliki nilai prediksi positif)

Surveilans yang memiliki nilai prediktif positif adalah kegiatan surveilans yang mampu mengidentifikasi suatu populasi (sebagai kasus) yang kenyataannya memang kasus. Kesalahan dalam mengidentifikasi KLB disebabkan oleh kegiatan surveilans yang memiliki *predictive value positif* (PVP) rendah.

Suatu sistem surveilans dengan NPP rendah, akan banyak menjaring dan melaporkan kasus dengan “positif palsu” dan hal ini merupakan pemborosan sumber daya, baik untuk penemuan kasus maupun untuk pengobatan (Noor, 2008).

6. *Representativeness* (Keterwakilan)

Surveilans yang representatif adalah kegiatan surveilans yang mampu menggambarkan secara akurat kejadian kesehatan dalam periode waktu tertentu dan distribusinya menurut tempat dan orang. Studi kasus merupakan sarana yang dapat digunakan untuk menilai *representativeness* suatu surveilans. Untuk mendapatkan surveilans

yang representatif dibutuhkan data yang berkualitas, yang diperoleh dari formulir surveilans yang jelas dan penatalaksanaan data yang teliti.

7. Timeliness (Ketepatan waktu)

Ketepatan waktu berarti tingkat kecepatan atau keterlambatan di antara langkah-langkah yang harus ditempuh dalam suatu sistem surveilans. Selain itu pula waktu yang dibutuhkan untuk mengetahui kecenderungan (trend), outbreak, atau menilai pengaruh dari upaya penanggulangan (CDC, 2001). Surveilans yang tepat waktu adalah kegiatan surveilans yang mampu menghasilkan informasi yang sesuai dengan waktu yang tepat sehingga dapat digunakan untuk mengontrol sebuah KLB dari penyakit yang akut (Nelson dan Sifakis, 2007).

8. Kualitas Data

Kualitas data menggambarkan kelengkapan dan validitas data yang terekam pada sistem surveilans. Hal tersebut diukur dengan mengetahui persentase data yang unknown (tidak jelas) dan data yang blank (tidak lengkap) yang ada pada form surveilans. Sebuah sistem surveilans yang memiliki data dengan kualitas tinggi, sistem tersebut dapat diterima oleh pihak yang berpartisipasi di dalamnya. Sistem juga dapat dengan akurat mewakili kejadian-kejadian kesehatan dibawah surveilans. (CDC, 2001). Hal tersebut karena surveilans bertujuan memberikan informasi mengenai masalah kesehatan pada sebuah populasi dengan tepat waktu, sehingga penyakit dan faktor risiko dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan respons pelayanan kesehatan dengan lebih efektif (Murti, 2011).

9. Stabilitas

Stabilitas berkenaan dengan reliabilitas dan ketersediaan sistem surveilans. Reliabilitas yaitu kemampuan untuk mengumpulkan, mengatur, dan menyediakan data secara tepat tanpa kesalahan. Sedangkan ketersediaan yakni kemampuan untuk dioperasikan ketika dibutuhkan (CDC, 2001).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1116/Menkes/SK/VII/2003 tentang surveilans epidemiologi, indikator kerja surveilans meliputi:

1. Kelengkapan laporan bulanan STP unit pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar 90%;
2. Ketepatan laporan bulanan STP Unit Pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar 80%;
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencapai indikator epidemiologi STP sebesar 80%;
4. Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Propinsi sebesar 100%;
5. Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Propinsi sebesar 90%;
6. Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Propinsi ke Ditjen PPM&PL Depkes sebesar 100%;
7. Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Propinsi ke Ditjen PPM&PL Depkes sebesar 90%;
8. Distribusi data dan informasi bulanan Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional sebesar 100%;
9. Umpan balik laporan bulanan Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional sebesar 100%;
10. Penerbitan buletin epidemiologi di Kabupaten/Kota adalah 4 kali setahun;
11. Penerbitan buletin epidemiologi di Propinsi dan Nasional adalah sebesar 12 kali setahun;

12. Penerbitan profil tahunan atau buku data surveilans epidemiologi Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional adalah satu kali setahun.

REFERENSI

1. CDC, 2001. Updated Guidelines For Evaluating Public Health Surveillance Systems. MMWR 2001 / 50 (RR13).
2. Murti, Bhisma. 2011. Surveilans Kesehatan Masyarakat. [http://fk.uns.ac.id/static/materi/ Surveilans_-_Prof_Bhisma_Murti.pdf](http://fk.uns.ac.id/static/materi/Surveilans_-_Prof_Bhisma_Murti.pdf) (sitasi 5 Juli 2013).
3. Nelson KE., & Sifakis, Frangiscos. 2007. Infectious Disease Epidemiology. Jones and Bartlett Publisher. http://www.jblearning.com/samples/0763728799/28799_CH04_117_144.pdf
4. Noor NN. 2008. Epidemiologi. Jakarta: PT Rineka Cipta
5. Maharani & Arief. 2014. Measles Surveillance Attributes Assessment Based on The Puskesmas Surveillance Officers' Perception in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 2, No. 2 Mei 2014: 171 – 183.
6. Keputusan Menteri Kesehatan No.1116/Menkes/SK/VII/2003 tentang surveilans epidemiologi.

BAB 3

KOMPONEN SISTEM SURVEILANS

Komponen Surveilans Terpadu Penyakit meliputi proses kegiatan surveilans yang terdiri dari cara mendapatkan data, cara mengolah dan menyajikan data, cara analisis, distribusi data, mekanisme umpan balik, jejaring surveilans dan manajemen surveilans.

1. Pengumpulan data

Hal yang penting dilakukan sebelum melakukan pengumpulan data adalah menetapkan prioritas data mana yang diperlukan. Apa yang menjadi prioritas masalah kesehatan dalam program tersebut. Prioritas masalah ini bisa ditetapkan dengan menimbang frekuensi kejadian (insidensi, prevalensi, mortalitas), tingkat keparahan (*case-fatality rate*, *hospitalization rate*, *disability rate*, *years of potential rate*, *quality-adjusted life year lost*), biaya yang dikeluarkan terkait dengan masalah tersebut (baik langsung maupun tidak langsung), kemungkinan pencegahan dan penularan penyakit tersebut serta perhatian publik terhadap masalah kesehatan tersebut.

Selain itu, penting juga penetapan sistem surveilans yang dianut dalam pengumpulan data ini, apakah berupa pelaporan atau pelacakan di lapangan. Pengumpulan data terjadi di puskesmas dan dinas kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk pengumpulan data di puskesmas di peroleh dari kegiatan pencatatan dan pelaporan bidan, dokter praktek, petugas imunisasi, petugas P2PL. pengumpulan data di dinas kesehatan dilakukan pada masing-masing subdin yang bersangkutan kemudian data dilaporkan ke unit surveilans terpadu untuk di lakukan kegiatan analisis.

a. Pengumpulan dan substansi data di tingkat puskesmas

Pengumpulan data ditingkat puskesmas melibatkan bidan atau bidan desa, masyarakat (posyandu lansia, balita) data dikumpulkan ke bidan diwilayah kerjanya, dokter praktek, petugas imunisasi, dan petugas program di P2PL puskesmas (penyakit kolera, tipus perut klinis, disentri, diare, TBC paru BTA +, Tersangka TBC Paru, Kusta PB, Kusta MB, Tetanus, Difteri, Batuk rejan, Sifilis, Gonorrhoe, Frambusia, DBD, Demam Dengue, Campak, Hepatitis Klinis, Malaria Falsiparum, Malaria Vivax, Malaria Mix, Malaria klinis, Filariasis, Diabetes Milites, Hipertensi, Influenza, Pneumonia).

b. Pengumpulan data dan substansi di tingkat Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten

Kegiatan pengumpulan data selama ini dilakukan pada masing-masing program. Data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah data yang berasal dari Puskesmas, Poliklinik, Rumah Bersalin, Rumah Sakit.

2. Analisis Data

Analisis data yang tepat merupakan satu kesatuan dari sistem surveilans yang baik. Yang banyak terjadi sekarang adalah, proses pengumpulan data sudah baik namun proses analisisnya masih kurang sehingga interpretasi dan tindak lanjut dari data tersebut menjadi kurang tepat. Cara analisis data surveilans harus direncanakan seiring dengan disusunnya instrumen pengumpulan data. Analisis data, simple maupun kompleks, harus disesuaikan dengan kebutuhan informasi apa yang diperlukan, apakah deskripsi menurut waktu/ tempat/ individu yang paling memungkinkan untuk pengambilan kebijakan.

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan analisis pada level masing-masing tingkat dan untuk kepentingan di level tersebut.

Kegiatan analisis dilakukan di puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan.

a. Kegiatan analisis di puskesmas meliputi :

Unit surveilans puskesmas melakukan analisis mingguan terhadap penyakit potensial wabah di daerahnya dalam bentuk tabel menurut desa/kelurahan dan grafik kecenderungan mingguan, kemudian menginformasikan hasil analisis kepada kepala puskesmas, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sisem kewaspadaan dini penyakit potensial wabah di puskesmas. Jika ditemukan peningkatan penyakit tertentu maka kepala puskesmas melakukan penyelidikan epidemiologi dan menginformasikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Unit surveilans puskesmas melakukan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan, serta perencanaan dan keberhasilan program.

b. Kegiatan analisis di rumah sakit

Unit surveilans rumah sakit melakukan analisis mingguan terhadap penyakit potensial wabah di daerahnya dalam bentuk tabel menurut desa/kelurahan atau puskesmas(kecamatan) dan grafik kecenderungan mingguan, kemudian menginformasikan hasil analisis kepada kepala rumah sakit, sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sisem kewaspadaan dini penyakit potensial wabah di rumah sakit. Jika ditemukan peningkatan penyakit tertentu maka kepala rumah sakit menginformasikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Unit surveilans rumah sakit melakukan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan, serta perencanaan dan keberhasilan program di rumah sakit.

c. Kegiatan analisis di dinas kesehatan Kota/ kabupaten

Unit surveilans dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan analisis mingguan terhadap penyakit potensial wabah di daerahnya dalam bentuk tabel dan peta menurut puskesmas (kecamatan) dan grafik kecenderungan mingguan, kemudian menginformasikan hasil analisis kepada puskesmas, rumah saki dan program terkait dilingkungan dinas kesehatan sebagai pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sisem kewaspadaan dini penyakit potensial wabah di dinas kesehatan kabupaten/kota. Jika ditemukan peningkatan penyakit tertentu maka kepala rumah sakit menginformasikan ke dinas kesehatan provinsi.

Unit surveilans kabupaten/kota melakukan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan, serta perencanaan dan keberhasilan program di dinas kesehatan kabupaten/kota.

d. Kegiatan analisis di dinas kesehatan provinsi

Unit surveilans dinas kesehatan provinsi melakukan analisis bulanan terhadap penyakit potensial wabah di daerahnya dalam bentuk tabel dan peta menurut kabupaten atau kota dan grafik kecenderungan bulanan, kemudian menginformasikan hasil analisis kepada lingkungan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota serta dinas kesehatan propinsi di daerah perbatasannya sebagai

pelaksanaan pemantauan wilayah setempat (PWS) atau sistem kewaspadaan dini penyakit potensial wabah di dinas kesehatan provinsi.

Unit surveilans dinkes kesehatan provinsi melakukan analisis tahunan perkembangan penyakit dan menghubungkannya dengan faktor risiko, perubahan lingkungan, serta perencanaan dan keberhasilan program di dinas kesehatan provinsi.

3. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan hal penting yang tidak boleh dilupakan dalam suatu sistem surveilans. Data yang sudah dianalisis memerlukan interpretasi dari orang-orang yang paham mengenai masalah yang berlangsung sehingga dapat ditetapkan apakah data itu valid, bukan hanya secara statistik namun secara keilmuan dapat diterima.

Interpretasi hasil analisis data menentukan langkah dan kebijakan apa yang akan diambil untuk menindak lanjuti apa yang ada, baik deteksi wabah maupun kegiatan monitoring. Interpretasi data harus difokuskan pada aspek yang merupakan titik berat suatu masalah. Sehingga dengan interpretasi data tersebut dapat ditetapkan prioritas kegiatan yang dilakukan untuk mengontrol ataupun memperbaiki kondisi yang ada. Hasil interpretasi data inilah yang nantinya didiseminasikan kepada para pemegang kebijakan maupun sebagai umpan balik kepada pelaksana di lapangan.

Hambatan yang dapat terjadi dalam proses interpretasi data adalah keterbatasan data, *under-reporting*, kurang representasinya data penyakit untuk suatu wilayah dan definisi kasus yang tidak seragam antar wilayah. Karena itulah proses penetapan definisi kasus dalam pengembangan sistem surveilans memegang peranan yang penting.

4. Umpan Balik dan Diseminasi

a. Umpan Balik

Data yang telah dilakukan analisis kemudian hasil analisis disebarkan kemasyarakat dan dilakukan umpan balik kepada wilayah kerja di level bawahnya. Kegiatan umpan balik dapat dilakukan dari dinas kesehatan pusat ke dinas kesehatan propinsi, dari dinas kesehatan provinsi ke dinas kesehatan Kabupaten/Kota, dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke puskesmas dan dari puskesmas ke wilayah kerja puskesmas tersebut.

Kegiatan umpan balik dapat berupa pertemuan berkala, pelatihan atau yang lainnya Unit surveilans puskesmas mengirim umpan balik laporan ke puskesmas pembantu diwilayahnya. Kegiatan umpan balik diharapkan dapat memperbaiki data yang dikumpulkan dan menjadi informasi pada level bawahnya.

Unit surveilans rumah sakit bekerja sama dengan rekaman medik, petugas rawat inap dan rawat jalan melakukan validasi data. Dinas kesehatan kabupaten/kota memberikan umpan balik bulanan ke puskesmas, rumah sakit serta laboratorium diwilayah kerjanya. Dinas kesehatan provinsi memberikan umpan balik bulanan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Unit surveilans laboratorium melakukan umpan balik terhadap instansi terkait untuk melakukan validasi data.

b. Diseminasi atau penyebaran informasi

Tujuan dari proses ini adalah memungkinkan pengambil kebijakan untuk melihat dan mengerti implikasi dari informasi yang didapatkan sehingga keputusan yang diambil tepat untuk dijalankan di populasi tersebut. Lebih lanjut, para penentu kebijakan juga dapat mengevaluasi efektifitas, keuntungan dan kerugian dari intervensi kesehatan masyarakat tersebut.

Berkenaan dengan itu, hendaknya suatu data disajikan dalam bentuk yang memudahkan orang untuk mengerti hal-hal yang ingin disampaikan, baik dalam bentuk tabel, grafik maupun pemetaan.

Diseminasi di puskesmas

Kegiatan diseminasi di puskesmas di ujukan kepada lintas program di kecamatan dan pada masyarakat melalui pertemuan-pertemuan tingkat desa.

Diseminasi di Dinas kesehatan kabupaten/kota

Diseminasi di dinas kesehatan kabupaten dapat dilakukan melalui penerbitan bulletin epidemiologi secara berkala. Diseminasi melalui bulletin dapat dilakukan setiap bulan. Penyebarluasan informasi dilakukan kepada pemegang kebijakan baik di dinas kesehatan atau pemerintah daerah dalam bentuk laporan kegiatan atau laporan program.

Diseminasi di dinas kesehatan provinsi

Diseminasi di dinkes provinsi dilakukan melalui pertemuan lintas program yang melibatkan petugas dinas kabupaten/kota, dan melalui buletin. Penyebarluasan informasi melalui buletin epidemiologi dapat dilakukan secara berkala. Idealnya penyebar luasan informasi dilakukan setiap bulan, hal ini terkait dengan sistem pelaporan dari dinas kesehatan dilakukan setiap bulan.

5. Evaluasi Sistem Surveilans

Dalam setiap sistem yang dibangun, penting dilakukan evaluasi keberhasilannya. Apakah tujuan dibangunnya sistem ini telah tercapai? Apakah sistem ini telah memenuhi kebutuhan program? Apakah sistem yang dibangun ini menjawab masalah yang ada? Apakah informasi

tersedia tepat waktu dan bagaimana penggunaannya? Selain itu perlu dinilai ketepatan waktu, kemudahan dijalankan, fleksibilitas, akseptabilitas, sensitifitas, *predictive value positive*, nilai representatif dan cost-effectivenya.

Referensi

1. KepMenKes No. 1116/MENKES/SK/VIII/2003., Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Jakarta.
2. Depkes RI., 2005., Surveilans Epidemiologi Penyakit, Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
3. Dinkes Prop. DIY., Pelatihan Surveilans Epidemiologi Bagi Petugas Puskesmas : Surveilans Epidemiologi, Yogyakarta.
4. CDC, 1989, *Current Statistical Issues in public health surveillance*, CDC, Atlanta.
5. Depkes RI, 2003., *Panduan Praktis Surveilans Epidemiologi Penyakit*, Dirjen Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
6. Depkes RI, 2004., Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1116/MENKES/SK/VIII/2003 : *Tentang penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan*, Dirjen Pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan, Jakarta.
7. Depkes RI, 2006., *Kumpulan Peraturan Jabatan Fungsional Epidemiologi Kesehatan*, Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
8. World Health Organization. *Fact Sheet No.273 : Surveillance of Non Communicable Disease Risk Factors*. March 2003. www.who.int

BAB 4

KONSEP MEMBANGUN SISTEM SURVEILANS

1. Pengantar

Dalam membangun sistem surveilans, hal pertama yang harus dilakukan adalah menyamakan persepsi tujuan dibangunnya sistem surveilans tersebut. Apa yang ingin diketahui melalui sistem surveilans yang akan dibangun? Dan apa kepentingan data tersebut diketahui? Di dalam konteks kesehatan masyarakat, sistem surveilans dapat dibangun untuk tujuan yang beragam, termasuk assessment status kesehatan masyarakat, menentukan prioritas dan evaluasi program.

2. Langkah-Langkah Membangun Sistem Surveilans

Adapun langkah-langkah dalam membangun sistem surveilans adalah sebagai berikut :

a. Tetapkan tujuan dibangunnya sistem surveilans

Dalam hal ini, penting untuk mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Kriteria yang dapat digunakan untuk menentukan besarnya prioritas masalah ini adalah frekuensi kejadian (insidensi, prevalensi, mortalitas), tingkat keparahan (*case-fatality rate, hospitalization rate, disability rate, years of potential rate, quality-adjusted life year lost*), biaya yang dikeluarkan terkait dengan masalah tersebut (baik langsung maupun tidak langsung), kemungkinan pencegahan dan penularan penyakit tersebut serta perhatian publik terhadap masalah kesehatan tersebut.

b. Tetapkan definisi kasus

Keberhasilan suatu tindakan epidemiologi tergantung pada jelasnya definisi yang ditetapkan. Definisi yang harus ditetapkan dalam surveilans meliputi kriteria waktu, tempat dan orang. Perlu ditetapkan juga kasus mana yang ditetapkan sebagai suspek dan mana yang sudah definit. Hal lain, perhatikan pengertian dari penyakit tersebut, cara mendiagnosanya, baik klinis maupun test laboratorium. Definisi ini harus disepakati akan digunakan sepanjang sistem surveilans itu dijalankan.

c. Tetapkan sumber dan mekanisme pengumpulan data

Banyak metode yang dapat dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai kejadian penyakit maupun faktor resikonya seperti hasil laboratorium, medical record dan sebagainya. Yang perlu diingat adalah setiap mekanisme pengumpulan data yang dilakukan dalam sistem surveilans tersebut harus saling mendukung dan seimbang pelaksanaannya. Menetapkan metode pengumpulan data yang tepat, sangatlah tergantung dari data apa yang ingin kita dapatkan. Untuk penyakit menular/ akut, kriteria waktu sangatlah penting sedangkan untuk penyakit tidak menular, data vital statistik terkait dengan mortalitas dapat digunakan. Metode yang bisa digunakan dalam pengumpulan data meliputi sistem pengumpulan data pasif maupun pengumpulan data aktif.

Sistem pengumpulan data pasif

- 1) Sistem ini merupakan sistem yang lebih mudah dan lebih murah daripada sistem pengumpulan data aktif
- 2) Sumber data berasal dari catatan kesehatan dari lembaga pelayanan kesehatan maupun badan statistik yang ada.
- 3) Data yang didapatkan terbatas variabilitas dan kelengkapannya

- 4) Data yang didapatkan mungkin saja tidak representatif dan tidak dapat digunakan untuk deteksi dini wabah.

Sistem pengumpulan data aktif

- 1) Biaya yang dikeluarkan lebih besar daripada sistem pengumpulan data pasif.
- 2) Biasa digunakan untuk kondisi yang membutuhkan deteksi dini ataupun pada kasus yang memerlukan evaluasi berkesinambungan secara ketat, misalnya kasus TB paru.
- 3) Kualitas data yang dihasilkan lebih representatif dan lebih lengkap sesuai dengan kebutuhan dibanding sistem pengumpulan data pasif.

d. Membuat instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan perlu distandarisasi, baik format maupun isinya, sehingga sesuai dengan format komputer untuk memudahkan analisisnya. Informasi yang didapatkan dari instrumen tersebut diharapkan terarah sesuai dengan keperluan serta dapat dibandingkan dengan sistem pengumpulan data yang sudah dilakukan sebelumnya, seperti data sensus ataupun data surveilans lain.

e. Melakukan uji coba lapangan

Uji coba lapangan dalam pengembangan sistem surveilans merupakan suatu langkah penting untuk mengetahui implementasi kemungkinan berjalannya sistem tersebut, baik kesiapan di lapangan serta kesesuaian data yang didapatkan dengan yang dibutuhkan. Selain itu uji coba lapangan juga penting untuk mencegah kemungkinan terjadinya perubahan yang besar saat sistem surveilans dijalankan dalam skala yang lebih besar.

f. Menetapkan cara analisis data

Analisis data yang tepat merupakan satu kesatuan dari sistem surveilans yang baik. Yang banyak terjadi sekarang adalah, proses pengumpulan data sudah baik namun proses analisisnya masih kurang sehingga interpretasi dan tindak lanjut dari data tersebut menjadi kurang tepat. Cara analisis data surveilans harus direncanakan seiring dengan disusunnya instrumen pengumpulan data. Analisis data, simple maupun kompleks, harus disesuaikan dengan kebutuhan informasi apa yang diperlukan, apakah deskripsi menurut waktu/ tempat/ individu yang paling memungkinkan untuk pengambilan kebijakan.

g. Membuat mekanisme disseminasi

Tujuan dari proses ini adalah memungkinkan pengambil kebijakan untuk melihat dan mengerti implikasi dari informasi yang didapatkan sehingga keputusan yang diambil tepat untuk dijalankan di populasi tersebut. Lebih lanjut, para penentu kebijakan juga dapat mengevaluasi efektifitas, keuntungan dan kerugian dari intervensi kesehatan masyarakat tersebut.

Berkenaan dengan itu, hendaknya suatu data disajikan dalam bentuk yang memudahkan orang untuk mengerti hal-hal yang ingin disampaikan, baik dalam bentuk tabel, grafik maupun pemetaan.

h. Memastikan penggunaan analisis dan interpretasi data melalui evaluasi

Hal yang penting dijawab dalam setiap evaluasi sistem surveilans adalah apakah tujuan dari dibangunnya sistem surveilans ini telah tercapai? Apakah sistem yang dibangun ini menjawab masalah yang ada? Apakah informasi tersedia tepat waktu dan bagaimana penggunaannya? Selain itu perlu dinilai ketepatan waktu, kemudahan

dijalankan, fleksibilitas, akseptabilitas, sensitifitas, *predictive value positive*, nilai representatif dan cost-effectivenya.

Dalam keberhasilan membangun sistem surveilans, lebih baik dimulai perlahan namun dalam perjalanannya sistem itu efektif. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah terjalinnya suatu kerjasama yang baik di antara orang-orang yang terlibat di dalamnya, baik pelaku di lapangan, penganalisis data maupun para pengambil kebijakan yang menggunakan data surveilans tersebut.

BAB 5

JEJARING SISTEM SURVEILANS

1. Pengertian

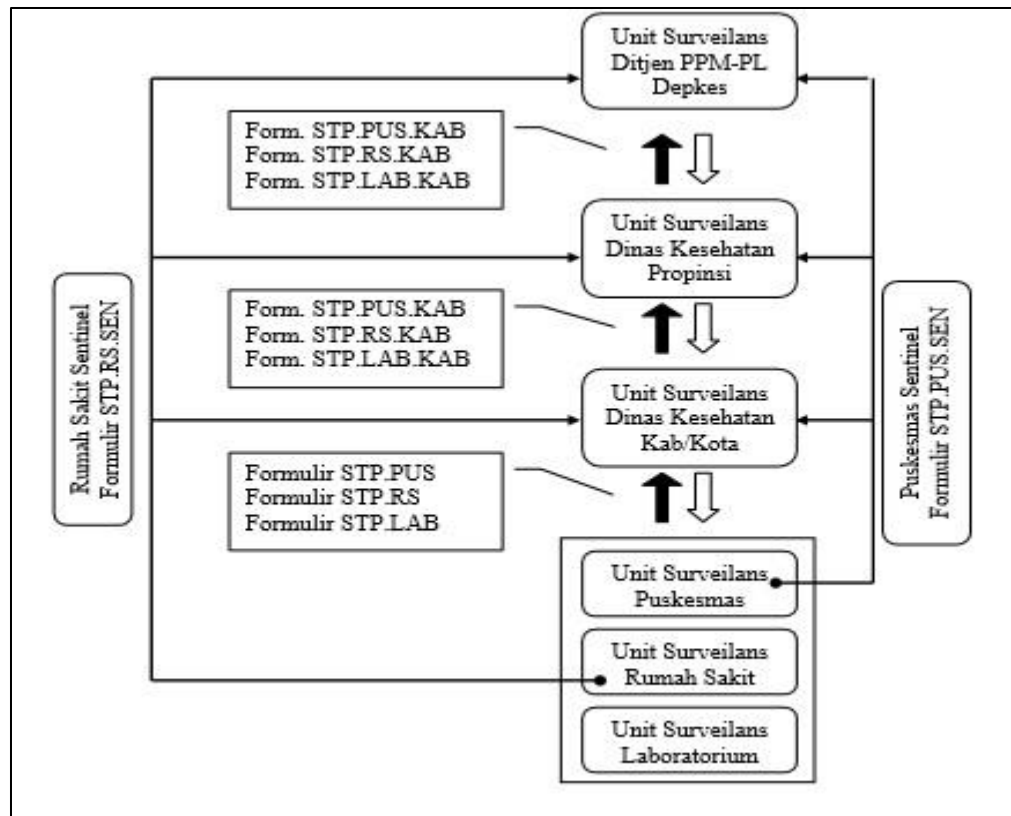
Jejaring Surveilans Epidemiologi adalah pertukaran data dan informasi epidemiologi, analisis, dan peningkatan kemampuan surveilans epidemiologi yang terdiri dari :

- a. Jaringan kerjasama antara unit-unit surveilans dengan penyelenggara pelayanan kesehatan, laboratorium dan unit penunjang lainnya.
- b. Jaringan kerjasama antara unit-unit surveilans epidemiologi dengan pusat-pusat penelitian dan kajian, program intervensi kesehatan dan unit-unit surveilans lainnya.
- c. Jaringan kerjasama unit-unit surveilans epidemiologi antara Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional
- d. Jaringan kerjasama unit surveilans dengan berbagai sektor terkait nasional, bilateral negara, regional dan internasional.

2. Kegunaan Jejaring Surveilans

Jejaring surveilans yang digunakan dalam Surveilans Terpadu Penyakit adalah :

- a. Jejaring surveilans dalam pengiriman data dan informasi serta peningkatan kemampuan manajemen surveilans epidemiologi antara Puskesmas, Rumah Sakit, laboratorium, unit surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans di Dinas Kesehatan Propinsi dan Unit surveilans di Ditjen PPM&PL Depkes., termasuk Puskesmas dan Rumah Sakit Sentinel. Alur distribusi data dan umpan balik dapat dilihat dalam skema di bawah ini:



Gambar 5.1. Alur Distribusi Data Surveilans Terpadu Penyakit

Keterangan:

↑ Distribusi data surveilans dari Unit Surveilans kepada Unit Surveilans yang akan melakukan kompilasi data.

⇄ Distribusi data surveilans dari Unit Surveilans yang melakukan kompilasi data kepada semua Unit Surveilans yang mengirimkan data.

↑ Distribusi data surveilans dari Puskesmas dan Rumah Sakit Sentinel

- b. Jejaring surveilans dalam distribusi informasi kepada program terkait, pusat-pusat penelitian, pusat-pusat kajian, unit surveilans program pada masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes, termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel.

- c. Jejaring surveilans dalam pertukaran data, kajian, upaya peningkatan kemampuan sumber daya antara unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dan Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes.

REFERENSI

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/Menkes/Sk/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu. Available at [Www.Pdk3mi.Org/](http://www.Pdk3mi.Org/)

BAB 6

OPERASIONAL SISTEM SURVEILANS DI INDONESIA

Penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan diukur dengan indikator masukan, proses, output. Ketiga indikator tersebut merupakan satu kesatuan, dimana kelemahan salah satu indikator tersebut menunjukkan kinerja sistem surveilans yang belum memadai.

a. Input

Sumber daya manusia untuk tenaga fungsional epidemiologi di unit surveilans berdasarkan SK Menkes No. 1116 tahun 2003 adalah sebagai berikut:

- 1) Unit surveilans pusat
 - a) Tenaga epidemiologi Ahli (S3) : 1
 - b) Tenaga epidemiologi ahli (S2) : 8
 - c) Tenaga epidemiologi Ahli (S1) : 16
 - d) Asisten Epidemiologi : 32
 - e) Dokter umum : 16
- 2) Unit surveilans tingkat propinsi
 - a) Tenaga epidemiologi ahli (S2) : 8
 - b) Tenaga epidemiologi Ahli (S1) : 16
 - c) Asisten Epidemiologi : 32
 - d) Dokter umum : 16
- 3) Unit surveilans Kabupaten/Kota
 - a) Tenaga Epidemiologis ahli (S2) : 1 orang
 - b) Tenaga epidemiologis ahli (S1) atau asisten epidemiologis : 2 orang
 - c) Dokter umum : 1 orang

- 4) UPT Puskesmas
 - a) Asisten epidemiologi 1 orang, Tenaga epidemiologis merupakan tenaga fungsional yang kariernya dapat berjenjang dan mempunyai tunjangan fungsional.

b. Proses

Tersedianya sumber daya manusia yang ada diharapkan kegiatan surveilans dapat berjalan dengan baik. Standart proses kegiatan surveilans sesuai dengan SK Menkes/SK/VIII/2003 adalah sebagai berikut :

- 1) Unit surveilans 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 bulletin kajian epidemiologi sebesar 12 kali atau lebih setiap tahun.
 - d) Umpan balik sebesar 80 % atau lebih
- 2) Unit surveilans 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 bulletin kajian epidemiologi sebesar 12 kali atau lebih setiap tahun.
 - d) Umpan balik sebesar 80 % atau lebih
- 3) Unit surveilans kabupaten/kota
 - a) Kelengkapan laporan unit pelapor sebesar 80 % atau lebih.
 - b) Ketepatan laporan unit pelapor sebesar 80 % atau lebih.
 - c) Penerbitan bulletin kajian epidemiologis sebesar 4 kali atau lebih setahun.

d) Umpan balik sebesar 80% atau lebih.

c. Output

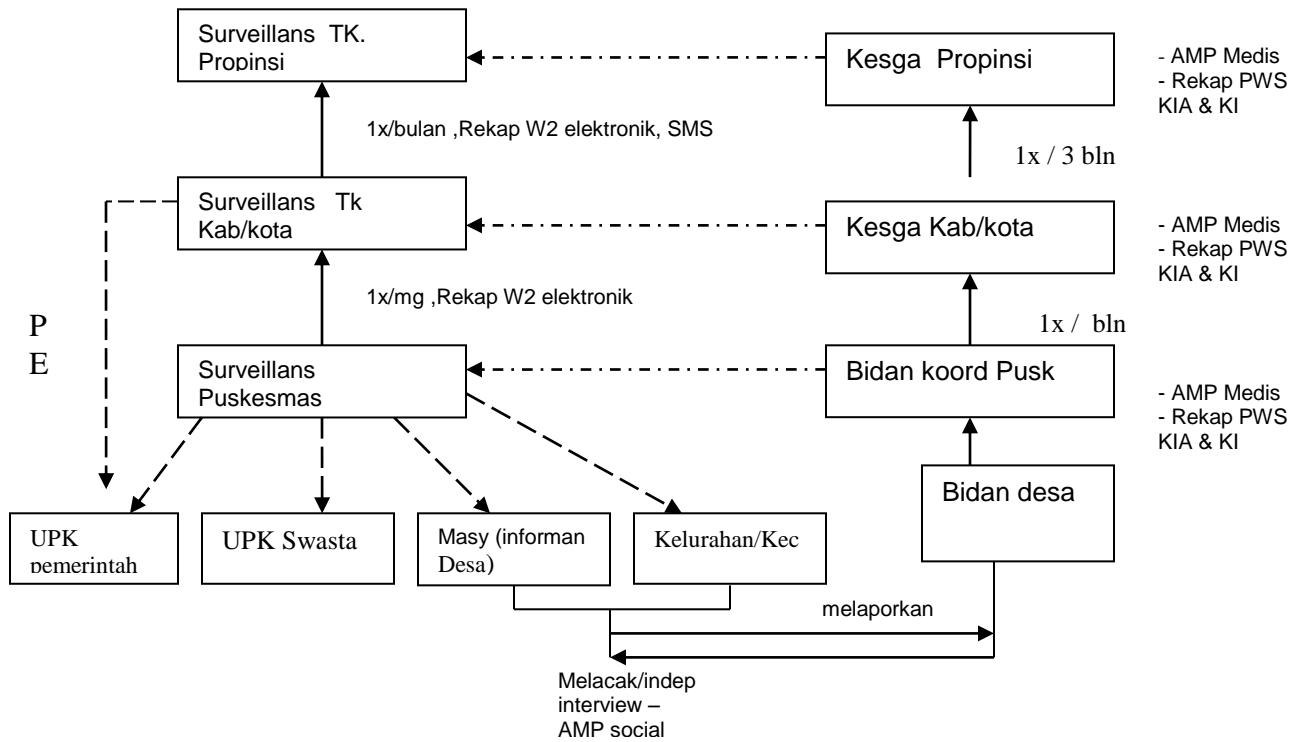
Keluaran yang diharapkan dari aktivitas kegiatan surveilans di dinas kesehatan adalah:

- 1) Unit surveilans pusat, Profil surveilans epidemiologi nasional sebesar 1 kali setahun.
- 2) Unit surveilans provinsi, Profil surveilans epidemiologi provinsi sebesar 1 kali setahun.
- 3) Unit surveilans epidemiologi kabupaten/kota, Profil surveilans epidemiologi nasional sebesar 1 kali setahun.
- 4) Unit surveilans kabupaten/kota, Profil surveilans epidemiologi kabupaten/kota sebesar 1 kali setahun.

Kabupaten/kota dapat menggunakan salah satu model untuk digunakan di wilayahnya, sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada.

MODEL 1

Desain dan prosedur pelacakan:



Keterangan :

PE : Penyelidikan Epidemiologi

←..... : Mengambil data yang dibutuhkan (Kematian ibu, kematian WUS, dll) untuk kemudian di pilah menjadi kematian maternal atau kematian non maternal

-----> : pengambilan data oleh petugas surveilans

Masyarakat/Informan desa & Kelurahan/kecamatan melaporkan seluruh kematian WUS dan bayi baru lahir kepada petugas surveilans puskesmas dan bidan desa dengan menggunakan form sederhana yang telah dibagikan oleh puskesmas. Adapun form tersebut berisi tentang nama, umur, alamat, tanggal kematian dan sebab kematian. Puskesmas melaporkan kasus kematian ini kepada Dinas kesehatan kabupaten/kota secara rutin setiap minggu sekali melalui laporan W2. Petugas surveilans puskesmas bersama bidan desa dan petugas

surveilans kabupaten kemudian melakukan pelacakan kematian baik berupa identifikasi dan investigasi pada keluarga pasien maupun ke RS pemerintah ataupun RS swasta tempat terjadinya kematian ibu, bayi dan balita. Bidan koordinator KIA puskesmas mengambil data dari petugas surveilans puskesmas kemudian bersama bidan desa memisahkan mana yang masuk klasifikasi kematian maternal dan non maternal.

Bidan desa bersama masyarakat melakukan kegiatan audit maternal perinatal/balitra secara sosial, untuk mengetahui apakah penyebab kematian berasal dari keterlambatan dalam pengambilan keputusan ataupun keterlambatan dalam masalah transportasi. Selain itu juga mencari solusi untuk pemecahan masalah tersebut dengan keluarnya kesepakatan dan komitmen masyarakat setempat terhadap permasalahan kematian ibu dan bayi baru lahir. Setelah mendapat analisa baik dari hasil investigasi dari petugas surveilans puskesmas dan audit maternal perinatal sosial yang dilakukan bidan desa maka dilakukan audit maternal perinatal secara medis di tingkat puskesmas, juga dilakukan rekap PWS kesehatan ibu dan anak.

Koordinator bidan KIA puskesmas melaporkan kepada Subdin kesehatan keluarga dinas kesehatan kabupaten/kota tentang hasil analisa kematian ibu, bayi balita. Subdin kesehatan keluarga mengambil hasil pelacakan dan analisa dari petugas surveilans kabupaten/kota untuk dilakukan cross check dengan laporan puskesmas. Setiap bulan sekali dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan audit maternal perinatal/balita secara medik dengan mengundang semua kepala puskesmas, bidan koordinator KIA, serta rumah sakit pemerintah dan swasta yang mempunyai kasus kematian ibu dan bayi baru lahir. Hasil audit maternal perinatal/balita yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dianggap sebagai hasil analisa penyebab kematian yang paling *evidence based* untuk dapat digunakan sebagai rekomendasi dari kebijakan yang akan dikeluarkan.

Dinas Kesehatan kabupaten/kota setiap bulan melalui koordinator surveilansnya melaporkan kepada surveilans propinsi dengan menggunakan form laporan W2, sedangkan bagian kesehatan keluarga kabupaten/kota melaporkan kepada bagian kesehatan keluarga propinsi setiap 3 bulan. Bagian kesehatan keluarga propinsi menindaklanjuti laporan kematian ibu dan bayi baru lahir dari kabupaten/kota dengan mengadakan audit maternal perinatal setiap 3 bulan dengan mengundang seluruh kabupaten/kota dan rumah sakit daerah maupun propinsi dan swasta yang ada kasus kematian serta organisasi profesi seperti IDI, POGI, IBI dll. Hasil audit akan digunakan sebagai rekomendasi dalam kebijakan yang akan dikeluarkan oleh propinsi dalam mengatasi permasalahan kematian ibu, bayi dan balita. Setiap akhir tahun propinsi melaporkan kepada pusat tentang jumlah kematian ibu, bayi dan balita beserta analisa penyebab kematian serta kebijakan dan implementasi kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan.

BAB 7

PENUTUP