

EVALUASI SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPON (SKDR) PENYAKIT POTENSIAL KLB DI PUSKESMAS KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2023

Alda Lena Salastianour⁽¹⁾, Rony Darmawansyah Alnur⁽²⁾

⁽¹⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. DR.
HAMKA, Jakarta

*email: aldalenas08@icloud.com

⁽²⁾ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. DR.
HAMKA, Jakarta

email: ronyalnur@uhamka.ac.id

ABSTRAK

SKDR atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon merupakan salah satu sistem surveilans yang digunakan dalam rangka mendeteksi adanya ancaman penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB). Penelitian ini dilakukan di daerah Kota Tangerang Selatan tepatnya di wilayah kerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Menurut Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LPIK) dan Laporan W2 dalam 5 tahun terakhir terdapat beberapa puskesmas yang masih dibawah ketentuan pada indikator ketepatan laporan. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan melihat gambaran pengelolaan program kesehatan pada program SKDR dalam kegiatan surveilans. Metode penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif observasional. Pengambilan sampel secara *exhaustive sampling* dengan sampel sebanyak 30 Puskesmas dan 1 orang petugas surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Namun sampel yang berhasil diwawancarai sebanyak 28 responden. Hasil penelitian pada aspek input menemukan adanya peningkatan kelengkapan laporan pada tahun 2022, Kebijakan program SKDR sudah disosialisasikan ke seluruh puskesmas. Petugas penanggung jawab SKDR belum memenuhi indikator dalam kriteria karakteristik. Dalam distribusi dana sudah tersedia namun belum adanya dana khusus untuk pelaporan program SKDR. Pada distribusi pedoman SKDR belum merata, dan sarana penunjang masih belum tersedia di beberapa puskesmas. Pada aspek proses beberapa puskesmas sudah menjalankan tugasnya dengan baik namun pada aspek output dalam distribusi ketepatan laporan terdapat puskesmas yang masih dibawah target nasional.

Kata kunci: Evaluasi, Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon, Penyakit Potensial KLB

ABSTRACT

EWARS or Early Warning and Response System is a surveillance system used to detect potential disease threats from Outbreak Disease. This research will be carried out in the South Tangerang City area, specifically in the work area of the Community Health Center and Health Service. According to the Government Agency Performance Report (LPIK) and W2 Report in the last 5 years, there are several community health centers that are still below the provisions for reporting accuracy indicators. The aim of this research is to evaluate and see an overview of health program management in the EWARS program in surveillance activities in South Tangerang City. This research method is a type of quantitative research with a descriptive observational approach. Sampling was taken using exhaustive sampling with a sample of 30 Community Health Centers and 1 surveillance officer from the South Tangerang City Health Service. However, the sample that was successfully interviewed was 28 respondents. The results of research on the input aspect found an increase in the completeness of reports in 2022. The

EWARS program policy has been socialized to all community health centers. The officer in charge of SKDR has not met the indicators in the characteristic criteria. In terms of distribution, funds are available, but there are no special funds for reporting on the SKDR program. The distribution of SKDR guidelines has not been evenly distributed, and supporting facilities are still not available in several health centers. In the process aspect, several community health centers have carried out their duties well, but in the output aspect in the distribution of accurate reports, there are community health centers that are still below the national target.

Keywords: *Evaluation, Early Warning and Response System, Outbreak Diseases*

PENDAHULUAN

Kejadian Luar Biasa (KLB) seperti penyakit menular (contagious disease) dan keracunan makanan (*food poisoning*) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan jatuhnya korban kesakitan dan angka kematian yang besar (Nelwan, 2020).

Indonesia sebagai anggota IHR harus mengikuti dan menjalankan aturan tersebut, sehingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkerja sama dengan WHO dan *The United States Center for Disease Control and Prevention (US CDC)* untuk membangun suatu sistem dalam deteksi dini dan respon terhadap penyakit potensial KLB (IHR, 2005). Sistem ini dikenal dengan nama Early Warning Alert and Response System (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) (Depkes RI, 2008).

Pada akhir tahun 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat website EWARS untuk mempermudah pengolahan dan pelaporan data sebagai upaya deteksi penyakit menular berpotensi KLB secara dini dan respon dengan cepat, meminimalkan kesakitan atau kematian akibat penyakit menular KLB, memonitor kecenderungan atau tren penyakit menular berpotensi KLB, dan Menilai dampak program pencegahan dan pengendalian penyakit menular berpotensi KLB (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dalam LKIP di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2017 hingga tahun 2022, bahwa kelengkapan dan ketepatan mulai meningkat di beberapa puskesmas, untuk indikator kelengkapan sudah melampaui 90%, namun terdapat laporan indikator ketepatan dari beberapa puskesmas dalam laporan mingguannya masih dibawah 80%.

Pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dapat terlaksana dengan baik apabila semua yang terkait dengan program tersebut baik. Sistem yang menguatkan suatu program dapat dibentuk oleh komponen input, proses, dan output (Fatkhudin, 2020). Menimbang hal tersebut maka penelitian tentang evaluasi pada program Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) di Kota Tangerang Selatan perlu dilakukan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar / deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan frekuensi angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan hasilnya (Arikunto, 2006).

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif yang digunakan untuk mengetahui gambaran pengelolaan program Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR)

berdasarkan komponen input, proses dan output, dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional.

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan dan 28 Puskesmas di Kota Tangerang Selatan dengan kriteria Puskesmas yang belum memenuhi indikator ketepatan dan kelengkapan W2 pada tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni-November tahun 2023.

Populasi pada penelitian ini yaitu petugas Subdit Surveilans pengelola program Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) di 28 Puskesmas di Kota Tangerang Selatan dan penanggung jawab SKDR di Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu petugas surveilans dari pengelola program Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) di 30 Puskesmas dan 1 orang petugas surveilans Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran umum dari masalah penelitian dengan mendeskripsikan tiap variabel yang ada dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Evaluasi dilakukan dengan kajian deskriptif analisis yaitu mengevaluasi aspek *input*, *proses* dan *output* yang diperlukan untuk melihat ketepatan dan kelengkapan.

HASIL DAN PEMBAHASAN
ASPEK INPUT

Pada aspek Input meliputi variabel karakteristik responden, distribusi dana, pedoman SKDR dan sarana penunjang di puskesmas kota Tangerang Selatan.

Tabel 1 Distribusi Aspek Input Program SKDR Puskesmas Kota Tangerang Selatan

Aspek Input	Jumlah	Presentase (%)
1. Pendidikan		
SMA atau Sederajat	3	10,7
D3 Kesehatan	17	60,7
S1 Kesehatan	8	28,8
S2 Epidemiologi	0	0
Total	28	100
2. Masa Kerja		
Lama (≥ 2 tahun)	19	67,9
Baru (< 2 tahun)	9	32,1
Total	28	100
3. Tugas Rangkap		
Ada	28	100
Tidak	0	0
Total	28	100
4. Sosialisasi SKDR		
Pernah	21	75
Tidak Pernah	7	25
Total	28	100
5. Pelatihan SKDR		
Pernah	8	28,6
Tidak Pernah	20	71,4
Total	28	100
6. Ketersediaan SDM		
Ada	28	100
Total	28	100
7. Distribusi Dana		
Cukup	15	53,6
Tidak Cukup	13	46,4
Total	28	100
8. Pedoman SKDR		
Lengkap	8	28,5
Tidak Lengkap	20	71,5
Total	28	100
9. Alat Komunikasi		
Ada	6	21,4
Tidak Ada	22	78,6
Total	28	100
10. Alat Transportasi		
Ada	9	32,1
Tidak Ada	19	67,9
Total	28	100

Berdasarkan hasil evaluasi pada aspek Input, pada Pendidikan akhir tenaga penanggung jawab SKDR bahwa sebagian besar pada Pendidikan terakhir responden yaitu D3 Kesehatan dengan sebanyak 17 responden dengan presentase (60,7%). Menurut Kepmenkes No. 1116 Tahun 2003, petugas surveilans SKDR puskesmas merupakan tenaga epidemiologi terampil. Namun, didapati bahwa tidak semua petugas memiliki latar belakang epidemiologi.

Pada hasil evaluasi pada masa kerja ≥ 2 tahun (lama) yaitu sebanyak 19 responden dengan presentase (67,9%). Lamanya seseorang melaksanakan tugas yang nantinya akan mendapatkan pengalaman kerja yang lebih baik dan menghasilkan pekerjaan yang lebih baik juga karena seringnya melakukan pekerjaan yang berulang-ulang sehingga akan meningkatkan produktivitas kerja (Rofi, 2012). Masa kerja yang lama yang lebih dari 2 tahun dapat menguasai pengelolaan program SKDR sehingga dapat menjalankan program dengan baik.

Pada hasil evaluasi pada tugas rangkap memiliki sebesar 28 responden dengan presentase 100%. Hal ini dapat mempengaruhi produktivitas kerja, sehingga sangat perlu bagi petugas untuk manajemen waktu dengan baik agar program surveilans SKDR dapat berjalan dengan baik. Pada hasil evaluasi Distribusi responden berdasarkan pengalaman mengikuti sosialisasi pada SKDR, sebagian besar pernah mengikuti sosialisasi SKDR 21 responden dengan presentase (75%). Sedangkan untuk distribusi pada pelatihan SKDR, sebagian besar tidak pernah mengikuti pelatihan SKDR yaitu sebanyak 20 responden dengan presentase (71,4). Kualitas SDM tidak terlepas dari keikutsertaannya dalam pelatihan yang dapat membantu serta meningkatkan kinerja petugas, dengan ikut serta dalam

pelatihan, pengetahuan petugas akan lebih luas (Mustaring, 2010).

Pada hasil evaluasi pada ketersediaan SDM menunjukkan bahwa jumlah petugas SDKR di 28 puskesmas masing-masing 1 petugas penanggung jawab SKDR. Menurut Kepmenkes No.1116/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan menyatakan bahwa jumlah petugas/tenaga surveilans tingkat puskesmas terdiri atas 1 tenaga epidemiologi terampil. Berdasarkan indikator tersebut, semua sampel dalam penelitian sudah memenuhi indikator.

Pada hasil evaluasi pada distribusi dana menunjukkan bahwa erdapat 13 responden petugas dengan presentase (46,4%) yang merasa bahwa dana operasional tidak cukup untuk pelaporan mingguan. Tidak ada alokasi dana khusus untuk pelaporan mingguan program SKDR Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan usulan dana APBD kab/kota atau dari sumber lainnya untuk membantu pelaksanaan program SKDR di puskesmas dalam hal distribusi dana khusus pelaporan mingguan guna meningkatkan motivasi petugas dalam melaksanakan program SKDR.

Pada hasil evaluasi pada pedoman pelaksanaan SKDR sebagian besar responden 20 petugas dengan presentase (71,5%) yang tidak lengkap meliputi buku pedoman SDKR, buku algoritma dan buku software. Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan telah mendistribusikan buku pedoman SKDR ke semua puskesmas, akan tetapi dari hasil evaluasi masih terdapat beberapa petugas yang tidak memiliki pedoman SKDR yang lengkap. Pedoman SKDR seharusnya selalu berada ditangan pemegang program SKDR, sehingga apabila pengelola SKDR mengalami kendala dalam pelaksanaan SKDR dapat menggunakan pedoman tersebut.

Pada hasil evaluasi pada ketersediaan alat komunikasi menunjukkan sebagian besar responden 22 petugas dengan persentase (78,6%) tidak terdapat alat komunikasi. Tidak tersedianya alat komunikasi khusus untuk program SKDR tidak sesuai dengan prosedur pelaksanaan SKDR berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Kesehatan (Kepmenkes, 2003). Hal tersebut dapat dipertimbangkan kembali pada unit puskesmas untuk memfasilitasi alat komunikasi, mengingat berkaitan dengan motivasi kerja para petugas penanggung jawab SKDR agar tidak merasa beban terhadap tugasnya.

Pada hasil evaluasi pada ketersediaan alat transportasi menunjukkan sebagian besar responden 19 petugas dengan persentase (67,9%) tidak terdapat alat komunikasi khusus program SKDR berupa kendaraan roda dua dan roda empat. Hal ini tidak sesuai dengan indikator pelaksanaan program SKDR pada Kepmenkes RI No.1116/MENKES/SK/VIII/2003. Oleh karena itu dalam pelaksanaan kegiatan surveilans biasanya menggunakan kendaraan pribadi petugas puskesmas untuk turun lapangan atau respon alert.

ASPEK PROSES

Pada aspek proses meliputi variabel pengamatan kasus penyakit, pelaporan data, validasi data dan *feedback* SKDR di puskesmas kota Tangerang Selatan.

Tabel 2 Distribusi Aspek Proses Program SKDR Puskesmas Kota Tangerang Selatan

Aspek Proses	Jumlah	Presentase (%)
1. Jenis Kasus		
Baru	28	
Lama	0	0
Total	28	100
2. Format sesuai dengan pedoman		

Ya	28	100
Tidak	0	0
Total	28	100
3. Validasi data		
Ya	28	100
Tidak	0	0
Total	28	100

Pada hasil evaluasi pada jenis kasus menunjukkan seluruh responden dengan total 28 petugas dengan persentase (100%) telah melaksanakan pengamatan kasus baru dengan 23 jenis penyakit. Menurut Kemenkes RI (2021) mengenai pedoman penyelenggaraan SKDR kegiatan surveilans di puskesmas kasus penyakit yang dilaporkan adalah kasus penyakit dengan definisi kasus baru yaitu orang yang datang ke fasilitas kesehatan selama 1 minggu dan memiliki diagnosis baru setiap minggunya. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh puskesmas sudah sesuai dengan pedoman.

Pada hasil evaluasi format dalam pengiriman kasus penyakit menunjukkan seluruh responden dengan total 28 petugas puskesmas dengan persentase (100%) telah melaksanakan pelaporan data mingguan yang sesuai dengan pedoman yang ada, mengirimkan laporan mingguan melalui SMS atau web SKDR ke petugas surveilans SKDR Dinas Kota Tangerang Selatan setiap senin pagi. Terdapat kendala yang ditemukan saat observasi pada puskesmas yang tidak mengirimkan pelaporan data tepat waktu pada minggu tertentu yaitu minimnya kesadaran dari petugas serta beban tanggungan tugas rangkap yang dimiliki mengakibatkan petugas lupa untuk mengirimkan laporan mingguan.

Pada hasil evaluasi pada validasi data hasil penelitian ini menunjukkan seluruh responden dengan total 28 petugas puskesmas dengan persentase (100%) telah melaksanakan validasi data.

Kegiatan validasi data merupakan kegiatan pengecekan kembali informasi pada pelaporan mingguan sebelum mengirimkan laporan ke petugas surveilans EWARS kabupaten/kota. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh puskesmas sudah mengikuti pedoman yang ada.

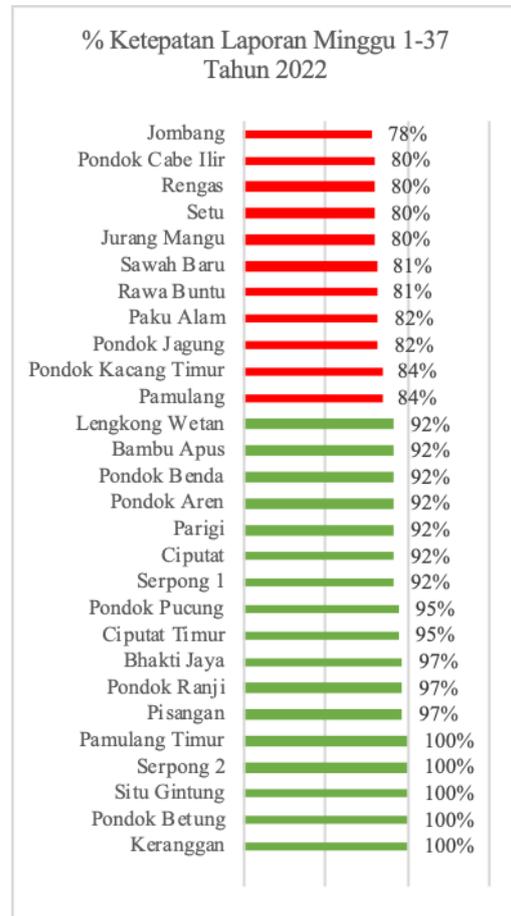
Namun, saat wawancara didapatkan kegiatan *feedback* atau Umpan balik yang diberikan yaitu *bulletin* dalam bentuk file PDF ataupun penyampaian informasi dari petugas SKDR Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan hanya laporan peringatan ke petugas SKDR puskesmas melalui grup whatsapp. Salah satu faktor tidak adanya pengadaan *bulletin* mingguan dalam bentuk fisik disebabkan oleh tidak ada alokasi dana khusus untuk program SKDR, dan saat observasi terdapat beberapa minggu yang tidak ada *bulletin* dikarenakan tugas rangkap dan padatnya jadwal petugas SKDR Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan sehingga tidak sempat membuat *bulletin* mingguan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *feedback* telah dilaksanakan oleh petugas SKDR Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, namun belum konsisten dalam pengiriman *bulletin* mingguan, sebaiknya *bulletin* mingguan dibuat secara rutin tiap minggunya dan mengajukan alokasi dana khusus untuk *bulletin* mingguan agar terdapat laporan fisik yang bisa diterima oleh setiap puskesmas untuk diperhatikan lebih rencana tindak lanjut pada kasus penyakit yang ada.

ASPEK OUTPUT

Pada aspek *output* terdapat variabel ketepatan laporan dan kelengkapan laporan pada SKDR di puskesmas kota Tangerang Selatan.

Gambar 1 Distribusi Aspek Output Ketepatan Laporan Minggu 1-37 Tahun 2022 di Kota Tangerang Selatan



Pada hasil evaluasi menunjukkan Puskesmas yang sudah sesuai dengan indikator ketepatan laporan sebesar $\geq 90\%$ menurut Buku Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Tahun 2021 tentang penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan adalah Puskesmas Serpong 1, Ciputat, Jombang, Ciputat Timur, Parigi, Pondok Aren, Keranggan, Pisangan, Rengas, Pondok Ranju, Pondok Betung, Pondok Pucung, Pondok Benda, Situ Gintung, Serpong 2, Rawa Buntu, Bhakti Jaya, Sawah Baru, Pondok Cabe Ilir, Bampu Apus, Lengkong Wetan, Dan Pamulang Timur. Sedangkan puskesmas yang belum sesuai dengan indikator ketepatan laporan adalah Puskesmas Pamulang, Pondok Jagung, Jombang, Jurang

Mangu, Setu, Pondok Kacang Timur, Dan Paku Alam.

Ketidaktepatan waktu dalam ketepatan laporan W2 ialah terlalu banyaknya tugas rangkap yang dimiliki sehingga petugas penanggung jawab SKDR mengalami keterlambatan dalam mengirimkan laporan dan kurangnya sarana penunjang dan tidak ada dana khusus untuk pelaporan mingguan, selain itu juga dikarenakan beberapa latar belakang dari petugas SKDR tersebut bukanlah tugas utama mereka.

Gambar 2 Distribusi Aspek Output Kelengkapan Laporan Minggu 1-37 Tahun 2022 di Kota Tangerang Selatan



Pada hasil evaluasi menunjukkan Puskesmas Hasil penelitian menunjukan bahwa seluruh puskesmas di Kota Tangerang Selatan sudah sesuai dengan indikator kelengkapan laporan sebesar $\geq 90\%$ menurut Buku Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Tahun 2021 tentang penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan. Puskesmas Kota Tangerang selatan sudah mencapai indikator kelengkapan laporan diatas $\geq 90\%$. Hal ini sudah cukup baik namun terdapat beberapa puskesmas yang belum sempurna.

SIMPULAN

Pada aspek *input*, indikator yang telah sesuai yaitu pada karakteristik penanggung jawab SKDR puskesmas dalam masa kerja yang hampir seluruhnya sudah lama bekerja menjadi penanggung jawab SKDR dan ketersediaan sumber daya manusia sudah sesuai masing-masing puskesmas memiliki 1 petugas. Sedangkan indikator yang belum sesuai atau perlu ditingkatkan kembali pada karakteristik penanggung jawab SKDR dalam pendidikan yang tidak semua memiliki latar belakang epidemiologi, tugas rangkap yang tidak sesuai, sosialisasi SKDR, dan pelatihan SKDR), distribusi dana yang belum cukup untuk pelaporan mingguan, pedoman SKDR yang belum lengkap, serta sarana penunjang (alat komunikasi dan alat transportasi). Pada aspek proses, indikator yang telah sesuai yaitu pada kasus penyakit yang sudah melaporkan kasus baru, pelaporan data sudah sesuai dengan format dari pedoman, validasi data. sudah sesuai dengan standar yang ada. Sedangkan indikator yang belum sesuai atau perlu ditingkatkan lagi yaitu feedback dari Dinas Kota Tangerang Selatan mengenai pembuatan bulletin yang harus konsisten. Pada aspek *output*, indikator yang telah sesuai yaitu kelengkapan

laporan mingguan W2 yang sudah memenuhi target. Sedangkan dalam indikator ketepatan laporan SKDR perlu ditingkatkan lagi untuk mencapai target yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fatkhudin, A. 2020. Alogaritma dan Pemograman Terstruktur. 01-02.
- International Health Regulation. 2005. IHR. World Health Organization.
- Kemkes RI. 2021. *Pedoman SKDR Penyakit Potensial KLB*. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan..
- Kepmenkes, R. 2003. *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mustaring. 2010. Evaluasi Pengembangan Kelurahan Siaga di Kelurahan Tamangapa Kota Makassar. *Universitas Hassanudin*.
- Nelwan, J. E. 2020. Surveilans Kesehatan Masyarakat. Sumatera Barat: Insan Cendikia Mandiri.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rofi, A. N. 2012. *Jurnal Ilmu Manajemen dan Akuntansi Terapan*, Vol 3 Nomor 1, Mei 2012 Page 1 Pengaruh Disiplin Kerja Dan Pengalaman Kerja Terhadap Prestasi Kerja Karyawan Pada Departemen Produksi Pt. Leo Agung Raya Semarang. 03-04.