

EVALUASI SURVEILANS COVID-19 DI KABUPATEN SOLOK SELATAN TAHUN 2021

JKMA

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas

diterbitkan oleh:

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

p-ISSN 1978-3833

e-ISSN 2442-6725

16(2)3-13

<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

Diterima 28 Januari 2022
Disetujui 22 Juni 2022
Dipublikasikan 28 Juli 2022**Yulia Astuti¹, Aria Gusti¹, Mery Ramadhani¹**¹Prodi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat, 25148

Abstrak

Kasus COVID-19 yang terjadi diakhir tahun 2019 di Wuhan China dan akhirnya menyebar di hampir seluruh negara, sehingga pada bulan Maret 2020 organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan pandemi global. Di Indonesia pada bulan maret 2021 berada di urutan ke-20 dengan konfirmasi kasus positif berjumlah 1.505775. Di kabupaten Solok Selatan sampai 30 juni 2021 jumlah kasus positif 1.615. Penelitian bertujuan mengetahui keberhasilan surveilans yang ditinjau dari input, proses dan output serta indikator penanggulangan COVID-19 dengan metode campuran. Pada masing-masing tahapan input, proses dan output masih ada yang belum terpenuhi sedangkan indikator penanggulangan COVID-19 masih belum berjalan dengan baik dimana dari indikator yang diteliti hanya terpenuhi 40%, sehingga perlu menjadi perhatian Dinas Kesehatan untuk memperbaiki setiap tahapan yang masih belum terpenuhi agar terlaksananya Surveilans COVID-19 yang baik dari tahapan input, proses dan output dan indikator penanggulangan COVID-19

Kata kunci: Evaluasi, Surveilans, COVID-19

EVALUATION OF COVID-19 SURVEILLANCE IN SOLOK SELATAN DISTRICT IN 2021

Abstract

The case of COVID-19 that occurred at the end of 2019 in Wuhan, China and finally spread in almost all countries, so that in March 2020 the world health organization (WHO) declared a global pandemic. In March 2021, Indonesia was ranked 20th with confirmed positive cases totaling 1.505775. Solok Selatan Regency until June 30, 2021, the number of positive cases is 1,615. This study aims to determine the success of surveillance in terms of input, process and output as well as indicators of COVID-19 response with mixed methods. At each stage of the input, process and output there are still unfulfilled while the COVID-19 control indicators are still not running well where from the indicators studied only 40% are met, so the Health Office needs to pay attention to improve each stage that has not been met so that implementation of good COVID-19 Surveillance from the input, process and output stages and indicators of COVID-19 prevention

Keywords: Evaluation, Surveillance, COVID-19

✉ Korespondensi Penulis:

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas
Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang, Sumatra Barat, 25148, Email: yulia.astuti197807@gmail.com

Pendahuluan

Pada akhir tahun 2019 dunia dihebohkan dengan diberitakan adanya virus baru yang menyebabkan sindrom pernafasan akut yaitu coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang berasal dari Wuhan Cina, sehingga pada bulan Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan virus SARS-Cov-2 sebagai pandemi global yang menyebabkan dampak kesehatan, sosial dan ekonomi yang sampai saat ini masih belum berakhir dan semakin meningkat kasusnya diberbagai negara termasuk di Indonesia. Pada Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan virus SARS-Cov-2 sebagai pandemi global yang penyakitnya bernama Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), pada tanggal 31 Maret 2020, berdasarkan laporan WHO ada 693.224 kasus yang dikonfirmasi secara global dengan 33.106 kematian, yang tersebar di wilayah Pasifik Barat dengan 103.775 kasus dan 3.649 kematian, wilayah Eropa dengan 392.757 kasus dan 29.962 kematian, wilayah Asia Tenggara dengan 4.084 kasus dan 158 kematian, wilayah Mediterania Timur dengan 46.329 kasus dan 2813 kematian, wilayah Amerika dengan 142.081 kasus dan 2457 kematian dan di wilayah Afrika dengan 3486 kasus dengan 60 kematian.^(1,2)

Indonesia pada tanggal 31 Maret 2021 berada di urutan ke-20 dunia dengan konfirmasi kasus positif berjumlah 1.505.775 dimana angka ini diperoleh setelah ada tambahan kasus baru sebanyak 4.682 orang. Jumlah penambahan kematian sebanyak 173 kasus, sehingga jumlah angka kematian menjadi 40.754 jiwa, sedangkan untuk angka kesembuhan COVID-19 berjumlah 1.342.695 kasus serta kasus aktif berjumlah 122.326.⁽⁸⁾

Situasi kasus COVID-19 di Provinsi Sumatera Barat juga mengalami peningkatan sehingga pada tanggal 30 Maret 2021 jumlah kasus konfirmasi 31.602 kasus, dengan penambahan kasus baru 107 orang dengan angka Positivity Rate (PR) 7,72%. Pada tanggal 30 maret 2021 kasus tertinggi di Kabupaten Limapuluh Kota dengan 42 kasus selanjutnya Kota Padang dengan 35 kasus, dan kasus positif solok Selatan sebanyak 3 kasus, total kasus COVID-19 pada tanggal 30 Maret 2021 di kabupaten Solok-Selatan berjumlah 595

kasus, angka kematian sebanyak 6 hasus (1,01%) dan jumlah yang sembuh 521 kasus (87,56%), selanjutnya Solok Selatan berada pada Zona Oranye - resiko sedang skor 2,39. Sampai tanggal 30 Juni 2021 Kasus COVID-19 di Kabupaten Solok Selatan terus bertambah sehingga total kasus positif 1.615 dengan kasus meninggal sebanyak 45 kasus (2,79%).⁽⁶⁾

Peningkatan kasus COVID-19 yang terus bertambah di Sumatera Barat, khususnya Kabupaten Solok Selatan tentu banyak disebabkan oleh berbagai faktor baik dari kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan oleh masyarakat maupun dalam tata laksana dalam penanganan kasus COVID-19, salah satu kegiatan yang sangat penting dalam penanganan kasus suatu penyakit adalah Surveilans yang secara terus menerus mencatat dan melaporkan kasus guna mendapatkan data yang akurat sehingga dapat melakukan penanganan yang sesuai terhadap suatu kejadian dan sebagai pedoman dalam pengambil suatu kebijakan bagi pemerintah dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit.⁽⁹⁾

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan merupakan organisasi dilingkungan Pemerintah Kabupaten Solok Selatan sebagai unsur pelaksana pemerintah daerah dalam bidang kesehatan. Adapun tugas dari Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati dalam melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang kesehatan. Sebagai penjabaran dari pelaksanaan tugas yang diberikan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan berperan aktif dalam mewujudkan visi misi Pemerintah Kabupaten Solok Selatan yaitu "Mewujudkan Solok Selatan Maju dan Sejahtera". Dalam melaksanakan tugasnya Dinas Kesehatan mempunyai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di tingkat kecamatan yang dinamakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Kegiatan Surveilans dapat berjalan baik dipengaruhi oleh pelaksanaan manajemen yang baik mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Hal ini juga sejalan dengan teori pendekatan sistem yang dikemukakan oleh Donabedian. Pendekatan teori sistem menganalisa setiap langkah dalam input, proses, output yang digunakan sebagai pendekatan untuk melihat mutu kesehatan. In-

put dapat dilihat dari 5M (Man, Methode, Money, Material, dan Market) yang merupakan hasil pikiran dari Harrington Emerson dalam Phiffner John F dan Presthus Robert V. Proses dapat meliputi proses pelaksanaan program surveilans dan output berupa informasi dari kejadian kasus dan diseminasi untuk menerjemahkan komponen manajemen.⁽¹⁵⁾

Tiga kata kunci dalam surveilans epidemiologi COVID-19 ini adalah to detect (deteksi dini), to prevent (Pencegahan) dan to response (Respon melalui Tindakan Isolasi dan Karantina). Dalam kondisi saat ini memperkuat puskesmas untuk melakukan pengendalian pada wilayah administrasi terendah adalah suatu keharusan, karena mengendalikan dengan wilayah lebih kecil akan membuat upaya pengendalian menjadi lebih fokus dan mudah dikendalikan. Tujuan utama surveilans epidemiologi COVID-19 adalah memutus rantai penularan, menghentikan penyebaran kasus COVID-19 dan mengelola risiko pandemi.⁽¹⁶⁾

Surveilans epidemiologi menjadi bagian terpenting pada masa pandemi saat ini sehingga dibutuhkan tenaga surveilans yang handal dalam melakukan kegiatan pengendalian COVID-19. Selanjutnya jumlah kasus yang terus bertambah sementara berbagai upaya sudah dilakukan oleh pemerintah pusat sampai ke daerah guna menekan kasus COVID-19 namun masih belum menghasilkan hasil yang maksimal, sehingga banyak hal yang harus dikaji ulang dan dievaluasi dalam pengendalian COVID-19 ini, salah satunya tentang sistem surveilans epidemiologi maka dilakukan penelitian dengan judul Evaluasi Surveilans COVID-19 di Kabupaten Solok Selatan Tahun 2021

Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi Surveilans COVID-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan tahun 2021 berdasarkan pendekatan teori sistem. Evaluasi mulai dari sistem input (Man, Money, Metode, Material dan Market), sistem proses (pengumpulan, pengolahan dan analisa data), mengevaluasi sistem output (diseminasi dan informasi data, umpan balik) serta indikator penanggulangan COVID-19 mulai dari pelacakan kontak, capaian vaksinasi, peng-

gunaan alat pelindungan diri, kegiatan penyelidikan epidemiologi dan kegiatan surveilans ILI yang dilaksanakan dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan.

Metode

Disain penelitian yang digunakan adalah mixed metode dengan menggabungkan penelitian kualitatif dengan kuantitatif. Untuk penelitian kualitatif dengan rapid assessment procedure (penilaian cepat) yang digunakan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Surveilans COVID-19 di Dinas Kesehatan Solok Selatan tahun 2021. Metode kualitatif menggunakan narasi atau kata-kata sebagai cara untuk mendalami suatu fenomena, kejadian, atau proses suatu langkah kerja secara mendalam tanpa melihat hubungan antara variable-variabel yang diteliti dan mengambil data dari kejadian alamiah dengan teknik pengumpulan yang relevan sebagai landasannya. Untuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan data skunder yang ada di puskesmas dan dinas kesehatan untuk dapat menilai keberhasilan penanggulangan COVID-19.⁽³⁶⁾

Hasil

Kabupaten Solok Selatan terletak di bagian Selatan Propinsi Sumatera Barat pada posisi 0'43" - 1'43" Lintang Selatan 101'01"-101'30" Bujur Timur dengan luas wilayah 3.346,20 km², yang merupakan salah satu kabupaten pemekaran yang disahkan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2003 pada tanggal 7 Januari 2004.

Kabupaten Solok Selatan yang memiliki terdiri dari tujuh kecamatan dengan jumlah puskesmas sepuluh buah, satu Rumah Sakit Umum Daerah dan satu Rumah Sakit Pratama yang masih dalam pengurusan operasional. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Solok Selatan sampai dengan akhir Tahun 2020 sebanyak 10 unit yang tersebar pada 7 Kecamatan. Kecamatan Sangir Balai Janggo, Sangir Batang Hari dan Koto Gadang Parik Diateh terdapat 2 Puskesmas per kecamatan. Dalam pelaksanaan fungsinya Puskesmas dibantu dengan puskesmas Pembantu dan Poskesdes yang

tersebar di 7 Kecamatan, disamping itu Puskesmas juga di bantu dengan kegiatan Puskesmas Keliling (roda 4)⁽³⁷⁾

Pada tahun 2021 untuk bidang kesehatan mendapat kan menjadi 40 % dari total anggaran 2021, dan untuk percepatan penanganan COVID-19 dan meningkatkan cakupan vaksinasi sehingga dilakukan refofusing anggaran untuk peanggulangan COVID-19 berjumlah 30 Miliar dari total anggaran APBD 800 Miliar, hal ini dikarenakan dengan fokusnya pemerintah Solok Selatan dalam penanganan COVID-19.

Dalam kegiatan Evaluasi diperoleh data dari berbagai sumber dimana semua data penelitian merupakan gabungan dari data sekunder (hasil telaah dokumen serta dari laporan di Dinas Kesehatan) dan data primer (hasil wawancara mendalam dengan responden dan juga hasil observasi) yang didapat dengan mewawancarai informan yang setuju untuk memberikan data yang diperlukan dalam kegiatan evaluasi sistem surveilans epidemiologi pada masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Solok Selatan yang fokus pada surveilans COVID-19.

Pada tahapan Input (man) dimana umlah SDM/tenaga penanggung jawab surveilans tersebar di sepuluh puskesmas dan Dinas Kesehatan dimana sebagai penanggungjawab kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 harus saling berkoordinasi dalam rangka penaggulangan pandemi COVID-19 di Kabupaten Solok Selatan. Jumlah penanggung jawab program surveilans pada masing-masing puskesmas adalah satu orang dan penanggung jawab surveilans juga punya tugas rangkap sebagai fungsional tertentu seperti perawat, bidan, selanjutnya dalam melaksanakan kegiatan surveilans COVID-19 pada masing-masing puskesmas dilaksanakan dengan tim melalui Surat Keputusan pimpinan puskesmas yang jumlah masing-masing puskesmas berkisar 10-16 orang sedangkan untuk kegiatan dilapangan untuk melakukan penanganan kasus disesuaikan dengan jumlah kasus yang ada dilapangan.

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa seluruh puskesmas sudah terisi dengan satu orang penanggung jawab surveilans yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan surveilans

COVID-19 di masing-masing wilayah kerja puskesmas yang nantinya akan berkoordinasi dengan dinas kesehatan serta lintas sektor dan lintas program terkait dalam penanganan kasus.

Tabel 1 Sebaran Penanggung Jawab Surveilans Solok Selatan 2021

No	Tempat Tugas	Tenaga Surveilans
1.	Dinas Kesehatan	1
2.	Puskesmas Sungai Kalu	1
3.	Puskesmas Pakan Rabaa	1
4.	Puskesmas Muara Labuh	1
5.	Puskesmas Pakan Salasa	1
6.	Puskesmas Lubuk Gadang	1
7.	Puskesmas Bidar Alam	1
8.	Puskesmas Abai	1
9.	Puskesmas Talunan	1
10.	Puskesmas Mercu	1
11.	Puskesmas Lubuk Ulang Aling (LUA)	1
Jumlah		12

Tim surveilans sendiri terdiri dari lintas program yang terdiri dari berbagai jenis tenaga kesehatan, mulai dari Dokter, Sanitarian, Perawat, ATLM, Gizi, Bidan dan juga dari tenaga yang bukan kesehatan, sebagaimana yang sampaikan informan

“...Pada masing-masing puskesmas kita sudah punya tenaga surveilasn ditambah dengan satu orang di Dinas Kesehatan serta satu orang di Rumah Sakit sehingga berjumlah 12 orang, di Solok Selatan dan biasanya untuk turun kelapangan secara berkelompok...” (inf-1)

Jadi pada setiap puskesmas sudah ada masing-masing pemanggung jawab dan tim dalam kegiatan Surveilans, dan dari pengamatan dilapangan petugas juga mempunyai tugas rangkap.

Pada kegiatan pelatihan dalam rangka meningkatkan kemampuan penanggung jawab kegiatan surveilans dimasing-masing puskesmas sangat dibutuhkan agar petugas surveilans mempunyai keahlian dalam pelaksanaan surveilans COVID-19. Untuk pelatihan surveilans COVID-19 yang dilakukan secara daring melalui

zoom meeting serta pedoman tentang COVID-19 yang dapat di download pada melalui google.

Pengetahuan Sumber daya Manusia (SDM) pada masing-masing puskesmas yang tergabung dalam Tim COVID-19 yang Surat Keputusan dikeluarkan oleh masing-masing Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan untuk yang di Dinas kesehatan. Apabila ditinjau dari latar belakang pendidikan yang rata-rata sudah DIII Kesehatan maka hal ini sudah sesuai dengan standar dalam peraturan yang ada. Hal ini dapat diketahui dari penjelasan informan

“...Pengetahuana sudah luar biasa sekali ditambah pengalaman dilapangan, Tim surveilans di Kabupaten sudah sangat baik, karena mereka baca literasi juga dalam penanganan COVID -19, peningkatan pengetahuan dilakukan mengirimkan SDM mengikuti pelatihan” (inf-1)

Anggaran untuk kegiatan penanganan COVID-19 sendiri berasal dari APBN melalui Kementerian Kesehatan dan APBD Kabupaten Solok Selatan, dan pada puskesmas dalam anggaran BOK puskesmas yang masing-masing puskesmas berbeda sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selanjutnya informan menjelaskan tentang anggaran

“...Anggaran untuk penanganan COVID-19 banyak, anggaran refocusing 8% dari total APBD yang berjumlah 800 miliar, jadi anggaran sudah cukup banyak....” (inf-1)

Dalam melaksanakan kegiatan surveilans maka pedoman pelaksana yang menjadi rujukan dalam bekerja, begitu juga dalam kegiatan Surveilans COVID-19 ada pedoman dari kementrian Kesehatan yang sudah sampai revisi ke lima. Selanjutnya SK untuk menunjang pelaksanaan penanggulangan COVID-19 sudah ada di masing-masing puskesmas. Untuk kegiatan surveilans dilakukan secara aktif dan pasif dalam rangka penemuan kasus COVID-19 sebagaimana yang disampaikan oleh informan

“...Metodenya dilakukan penyelidikan epidemiologi dan menemukan kontak erat dan jika dirumah sakit maka yang melakukan penyelidikan epidemiologinya dilakukan oleh rumah sakit juga....” (inf-2)

Selanjutnya material berupa sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam kegiatan Sur-

veilans COVID-19 sudah tersedia di masing-masing puskesmas dengan membuat permintaan ke Gudang Farmasi Dinas Kesehatan sebagaimana yang diungkapkan oleh informan

“...Sarana dan prasarana sudah memadai, anggaran untuk asmat ada banyak....” (inf-3)

“...Sarana dan prasarana ada lengkap....” (inf-5)

Untuk pemenuhan material sudah tidak ada kendala dimasing-masing puskesmas, asalkan cepat mengajukan permintaan ke Dinas Kesehatan maka peralatan dan bahan yang diperlukan akan disediakan namu untuk hal-hal yang tidak disediakan maka puskesmas harus dapat mencari alternatif untuk memenuhi kekurangan.

Sasaran dari kegiatan surveilans adalah masyarakat diwilayah kerja dinas kesehatan, dimana masyarakat tidak semua memberikan respon yang baik terhadap kegiatan surveilans yang dilakukan. Reaksi masyarakat ada yang menolak, ada yang mau diwawancara, ada yang kooperatif dan ada juga yang tidak, hal ini dijelaskan oleh beberapa informan

“...Kalau tidak bagus edukasi ke masyarakat maka petugas akan diremehkan....” (inf-4)

Pada penelitian ini sebagai sasaran surveilans kita adalah masyarakat yang akan kita amati sebagai suspek dan kasus konfirmasi, dimana informan menyampaikan berbagai tanggapan dan respon masyarakat disaat kunjungan tracing dan penjarangan kasus ada yang koperatif dan ada yang menolak. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan dan stigma ditengah masyarakat tentang COVID-19

Dalam tahapan proses pada Kegiatan pengumpulan data merupakan hal yang penting dalam kegiatan surveilans yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif. Dalam melakukan pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengamatan, pengukuran dan pemeriksaan lapangan. Kegiatan pengumpulan data surveilans dijelaskan oleh informan

“...Data dikumpulkan dari puskesmas dikumpulkan dalam bentuk softcopy dan hardcopy, jika ada kasus maka data dikirimkan segera....” (inf-2)

“...Pengumpulan data dari bidan desa....” (inf-12)

Pengolahan data dengan mengoreksi dan memeriksa ulang data, validasi, penkodean, alih bentuk, dan pengelompokan data berdasarkan variabel orang, tempat dan waktu dari kegiatan surveilans yang dilakukan dijelaskan oleh informan

“...Validasi data dulu, pengolahan ada secara manual menurut orang, tempat dan waktu, data ada dimasukkan ke aplikasi namanya Allrecord dimana Dinas Kesehatan sebagai admin nya, data disajikan dalam bentuk tabel serta grafik...” (inf-2)

“...Pengolahan data menggunakan tabel dan grafik, ada keaplikasi juga All record...” (inf-4)

“...Data dikumpulkan ke Dinas Kesehatan dalam bentuk softcopy,....” (inf-6)

Analisa data yang merupakan proses yang akan menghasilkan besaran masalah, kecendrungan suatu keadaan, sebab akibat suatu kejadian, dan menarik suatu kesimpulan yang dari proses pelaksanaan surveilans di wilayah kerja dinas kesehatan disampaikan oleh informan yang diteliti, analisa data belum dilakukan dengan baik.

Pada tahapan Output dimana desiminasi data dan informasi yang baik harus dapat memberikan informasi yang mudah dimengerti dan dimanfaatkan dalam menentukan arah kebijakan kegiatan, upaya pengendalian serta evaluasi program. Tujuan dari proses ini adalah memungkinkan pengambil kebijakan untuk melihat dan mengerti implikasi dari informasi yang didapatkan sehingga keputusan yang diambil tepat untuk dijalankan dipopulasi tersebut. Lebih lanjut, para penentu kebijakan juga dapat mengevaluasi efektifitas, keuntungan dan kerugian dari intervensi kesehatan masyarakat tersebut.

Penyebarluasan informasi kepada individu dan kelompok tertentu/ yang berkepentingan dapat berupa laporan, buletin, seminar/simposium dan lain sebagainya. Hasil pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 diwilayah kerja Kabupaten Solok Selatan disampaikan melalui whatsapp group yang terdiri dari penanggung jawab surveilans seluruh puskesmas dan kasi surveilans Dinas Kesehatan. Untuk di puskesmas sendiri juga mempunyai WA grup

husus yang didalamnya terdiri dari lintas sektor yang akan saling berkoordinasi dalam menindak lanjuti laporan yang ada. Selanjutnya penjelasan informan yang diwawancarai

“....Informasi disampaikan di grup WA,....” (inf-5)

“....Informasi disampaikan kepada masyarakat,....” (inf-9)

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 bulannya.

Kegiatan umpan balik diharapkan dapat memperbaiki data yang dikumpulkan dan menjadi informasi pada level bawahnya, selanjutnya informan menyampaikan

“....Ada disampaikan kepada puskesmas mengenai data positif covid sehingga puskesmas dapat melakukan kontak erat,....” (inf-2)

“....Pemberitahuan hasil kepada bidan nagari untuk mencai kontak erat kasus,....” (inf-4)

Dalam indikator penanggulangan dimana dasar upaya penanggulangan COVID-19 bertumpu pada penemuan kasus suspek/probable (find), yang dilanjutkan dengan upaya untuk isolasi (isolate) dan pemeriksaan laboratorium (test). Pelacakan kontak (trace) harus segera dilaksanakan segera setelah kasus suspek/probable ditemukan. Kontak erat akan dikarantina selama 14 hari. Jika setelah dilakukan karantina selama 14 hari tidak muncul gejala, maka pemantauan dapat dihentikan. Akan tetapi jika selama pemantauan, kontak erat muncul gejala maka harus segera diisolasi dan diperiksa swab (RT-PCR).⁽³⁴⁾

Contact Tracing adalah proses mengidentifikasi, menilai, dan mengelola orang yang terpapar COVID-19 untuk mencegah penularan selanjutnya. Penelusuran kontak untuk COVID-19 membutuhkan pengidentifikasi orang yang mungkin telah terpajan COVID-19 dan menindaklanjutinya setiap hari selama 14 hari dari kontak terakhir.⁽¹⁶⁾

Pelacakan kontak dekat digunakan untuk mengidentifikasi memiliki hubungan dekat dengan seseorang yang didiagnosis dengan penyakit Coronavirus (COVID-19). Seseorang dari unit kesehatan umum setempat akan menghubungi kontak dekat setiap hari saat individu berisiko terinfeksi untuk memantau gejala-gejalanya. Kontak terdekat yang memiliki riwayat kontak dengan penderita harus mengisolasi diri di rumah selama 14 hari setelah kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi.(11)

Selanjutnya informan menyampaikan hal terkait pelacakan kontak sebagai berikut:

“...Dilakukan apabila ada laporan kasus positif,...” (inf-2)

“...Belum ad dilakukan semenjak kami jadi petugas surveilans,...” (inf-12)

Permenkes RI No. 10 tahun 2021 tentang pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dimana dijelaskan bahwa vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau yang dilemahkan, masih utuh bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan yang ditambahkan dengan zat lainnya yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.⁽⁴⁾ Untuk kegiatan vaksinasi informan menyampaikan kegiatan vaksinasi masih terus berlanjut untuk mencapai target.

Pemerintah memberikan target 70 % dari jumlah penduduk usia diatas 12 tahun dengan syarat dan ketentuan yang diatur dalam peraturan pemerintah, disamping itu Kabupaten Solok Selatan juga mempunyai target lebih tinggi dari ketentuan Pemerintah pusat yaitu 80 % dari jumlah penduduk sehingga target Pemerintah Daerah Solok Selatan lebih tinggi sebesar 10 % dari target nasional.

Dari tabel 2 diketahui bahwa capaian vaksinasi tertinggi berdasarkan bulan adalah pada Oktober 2021 dengan 38.8 % dan yang rendah pada bulan Mei 2021 dengan 1 %.

Tabel 2 Capaian Vaksinasi Berdasarkan Bulan di Solok Selatan

Bulan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Februari	617	1,2
Maret	1.456	2,8
April	1.091	2,1
Mei	501	1,0
Juni	2.212	4,2
Juli	9.381	17,9
Agustus	6.758	12,9
September	9.996	19,1
Oktober	20.272	38,8
Total	52.284	100

Hasil pengamatan dilapangan petugas sudah menggunakan APD dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada masyarakat yang suspek COVID-19, begitu juga dalam melakukan pengambilan sampel swab, hal ini diperkuat dengan dukumentasi kegiatan dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik didalam dan diluar gedung.

Penyelidikan Epidemiologi dilakukan pada setiap kasus konfirmasi harus dilakukan menggunakan formulir Penyelidikan Epidemiologi atau aplikasi yang tersedia. Kegiatan penyelidikan epidemiologi dilakukan terutama untuk menemukan kontak erat menggunakan formulir yang telah ditetapkan. Untuk penyelidikan epidemiologi informan menyampaikan

“...Penyelidikan Epidemiologi ada dilakukan apabila ada hasil positif dilaporkan dari dinas kesehatan ,....” (inf-7)

Kegiatan Surveilans ILI Puskesmas di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Puskesmas dan jaringan atau jejaringnya serta Surveilans Severe Acute Respiratory Syndrome (SARI) di Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) baik swasta maupun pemerintah. Kegiatan surveilans ILI di puskesmas sudah dilakukan hal ini dapat dilihat dari adanya laporan yang diberikan setiap bulannya dari puskesmas ke Dinas Kesehatan, dan semua informan memberikan jawaban kegiatan surveilans ILI sudah dilakukan di puskesmas masing-masing.

Pembahasan

Permasalahan pada bagian input dimana tenaga kesehatan yang multi job/rangkap tidak dapat dihindari karena tuntutan dalam pekerjaan, sehingga menyebabkan kualitas dalam bekerja menjadi kurang, untuk tenaga yang latar belakang pendidikan belum sesuai dapat dibekali dengan ilmu dalam melaksanakan program yang jadi tanggung jawabnya dengan memberikan pelatihan terkait kegiatan Surveilans karena penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus didukung dengan tersedianya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi.⁽¹⁵⁾

Hasil yang didapat sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Arwanti dkk di kota tentang penelitian Epidemiologi Penyakit Di Puskesmas se-Kota Kendari bahwa masalah tenaga yang rangkap jabatan menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan surveilans, begitu dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Puspito tentang Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Pudakpayung Semarang Tahun 2018 Petugas pemegang program dan pelaksana surveilans DBD multijobdes karena keterbatasan tenaga.^(38,39)

Anggaran untuk kegiatan Surveilans COVID-19 sudah cukup memadai yang berasal dari APBD dan APBN melalui BOK puskesmas, selanjutnya untuk penanganan COVID-19 dilakukan refocusing anggaran sebesar 8% dari total anggaran untuk kegiatan penanganan COVID-19 sehingga tidak ada kendala dari segi jumlah anggaran, kendala yang terjadi dilapangan lambatnya Puskesmas dalam melengkapi administrasi keuangan untuk pencairan dana yang membuat serapan anggaran jadi rendah dimana realisasi kegiatan sudah jalan 75% dibulan September namun realisasi anggaran baru 30 % di bulan tersebut.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sidjabat FN dan Arthameivia RE tentang Evaluasi Penyelenggaraan surveilans COVID-19 di UPTD Puskesmas Pare Kabupaten Kediri bahwa anggaran kegiatan surveilans berasal dari Dinas Kesehatan setempat.⁽⁴⁰⁾

Metode surveilans pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan dilakukan secara aktif dan pasif, dimana surveilans aktif dengan turun

kelapangan melakukan penemuan kasus dan pasif dilakukan di faskes hanya menunggu pasien yang datang berobat ke puskesmas dan apabila ada gejala maka dilakukan rapid antigen dan PCR. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidjabat FN dan Arthameivia RE tentang Evaluasi Penyelenggaraan surveilans COVID-19 di UPTD Puskesmas Pare Kabupaten Kediri yang dilakukan secara aktif dan pasif.⁽⁴⁰⁾

Untuk peralatan komputer/laptop berdasarkan pengamatan pada masing-masing puskesmas rata-rata milik pribadi yang digunakan untuk kegiatan Surveilans dan apabila memakai inventaris puskesmas maka harus gantian dengan pengelola program lainnya dalam bekerja, sehingga hal ini perlu menjadi perhatian bagi Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan untuk menyediakan laptop masing-masing pengelola program Surveilans puskesmas karena menginput data surveilans COVID-19 menggunakan aplikasi yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan melalui website yang disediakan. Pengumpulan data surveilans dilakukan secara aktif dan pasif, pengumpulan data diterima dari bidan desa dan laporan dari masyarakat setempat selanjutnya data dibuat dan disimpan dalam bentuk softcopy. Pengumpulan data secara aktif dilakukan kelapangan pada saat penyelidikan epidemiologi dengan wawancara dan pengamatan langsung.

Hasil penelitian sudah sesuai dengan yang tertuang dalam Permenkes RI no. 45 tahun 2014 tentang penyelenggaraan surveilans kesehatan bahwa pengumpulan data secara aktif dilakukan dengan cara mendapatkan data secara langsung dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, melalui kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, surveilans aktif puskesmas/rumah sakit, survei khusus, dan kegiatan lainnya.⁽¹⁵⁾

Permenkes No.45 Tahun 2014, sangat jelas dinyatakan hasil pengolahan data dapat berbentuk tabel, grafik, dan peta menurut variabel golongan umur, jenis kelamin, tempat dan waktu, atau berdasarkan faktor risiko tertentu. Setiap variabel tersebut disajikan dalam bentuk ukuran epidemiologi yang tepat (rate, rasio dan proporsi).⁽¹⁵⁾

Untuk pengolahan data dipuskesmas rata-rata belum ada melakukannya, dan yang sudah melakukan masih dalam bentuk tabel tanpa ada analisa lanjutan, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian S. Sidjabat dkk.⁽⁴⁰⁾

Pencatatan dan pelaporan kasus terkait COVID-19 harus menjadi alat komunikasi efektif antara petugas kesehatan baik di daerah maupun di pusat, agar terjadi kesinambungan informasi dan upaya pengendalian kasus dapat tercapai, oleh karena itu sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 harus dilaksanakan secara cepat, tepat, lengkap dan valid, dengan tetap memperhatikan indikator kinerja surveilans yaitu kelengkapan dan ketepatan laporan. Analisis data dilakukan dengan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan.⁽¹⁵⁾

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang Evaluasi Surveilans COVID-19 di Kabupaten Solok Selatan Tahun 2021 yang dinilai dari input, proses, output dan indikator penanggulangan COVID-19 maka disimpulkan bahwa pada bagian input, man (tenaga) sebagai penanggung jawab surveilans pada umumnya belum berlatar belakang pendidikan epidemiologi, sedangkan untuk tingkat pendidikan minimal DIII sebagai penanggung jawab surveilans sudah terpenuhi, petugas banyak yang masih baru sebagai penanggung jawab surveilans dan belum semua penanggung jawab surveilans mendapatkan pelatihan surveilans COVID-19. Pada proses pengumpulan data sudah dilaksanakan, namun pengolahan data dan analisa data belum dilakukan dengan baik, padabagian output, diseminasi informasi sudah dilakukan dan penerbitan Buletin Epidemiologi belum dilakukan secara berkala. Sedangkan pada bagian indikator penanggulangannya penggunaan APD dan surveilans ILI puskesmas yang sudah berjalan dengan baik. Untuk itu disarankan kepada Kabupaten Solok Selatan melalui Dinas Kesehatan memberikan pelatihan tentang Surveilans COVID-19 dan pelatihan tentang pengolahan dan analisa data guna meningkatkan kemampuan dan pengetahuan tenaga Surveilans

apalagi tenaga surveilans masih banyak petugas baru sehingga dengan pelatihan tersebut akan dapat meningkatkan tercapainya indikator penanggulangan COVID-19.

Daftar Pustaka

1. Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020;91:264–6.
2. Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W, et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *Int J Infect Dis [Internet].* 2020;92:214–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.050>
3. Keputusan Direktur Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19. Nomor HK.02.02/4/1/2021 2021 p. 1–4.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI No. 10 tahun 2021 tentang pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). 2021 p. 1–33.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19. Jakarta; 2020.
6. BPBD Provinsi Sumatera Barat. 10_April_2020 Peta Sebaran Covid19.pdf [Internet]. 2020. Available from: <http://corona.sumbarprov.go.id>
7. Kusno D. update-corona-indonesia-dunia-31-maret-dan-situasi-global-terkini [Internet]. 31 maret. 2021 [cited 2021 Aug 17]. Available from: <https://tirto.id>
8. World Health Organization. Covid-19 Situation Report. *World Heal Organ.* 2020;31(2):61–6.
9. Murti B. Surveilans Kesehatan Masyarakat. *Surveilans [Internet].* 2010;(1):1–7. Available from: <https://fk.uns.ac.id/static/materi/Sur>

- veilans_-Prof_Bhisma_Murti.pdf
10. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *J Chem Inf Model*. 2020;
 11. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Pedoman Covid-19. 2020.
 12. Heryana A. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular. 2020;(June):1-15. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341997623_Surveilans_Epidemiologi_Penyakit_Menular
 13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. HK.01.07/MENKES/247/2020 Tentang Pedoman pencegahan dan pengendalian. 2020;2019:1-127.
 14. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. 2014 p. 1-25.
 15. Randi. Analisis Kejadian Rubella di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang dan Puskesmas Lapai Kota Padang Tahun 2018. UNAND; 2019.
 16. Pane M, Windyaningsih C. Pedoman Teknis Surveilans Epidemiologi Dipuskesmas Dan Dinas Kesehatan Dalam Pengendalian Pandemi Covid-19. Jakarta; 2020.
 17. WHO. Coronavirus Disease World Health Organization Organization [Internet]. Vol. 19, World Health Organization. 2020. Available from: <https://covid19.who.int/>
 18. World Health Organization. Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi. Pernyataan keilmuan. 2020;1-10.
 19. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Kemenkes RI. Novel Corona Virus (2019-nCoV). 2020.
 20. Yuliana Y. Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness Heal Mag*. 2020;2(1):187-92.
 21. Özdemir Ö. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Diagnosis and Management (narrative review). *Erciyes Med J*. 2020;42(3):242-7.
 22. Spencer KD, Chung CL, Stargel A, Shultz A, Thorpe PG, Carter MW, et al. COVID-19 Case Investigation and Contact Tracing Efforts from Health Departments – United States, June 25–July 24, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(3):83-7.
 23. Kementerian Kesehatan RI 2020. PEDOMAN REV-5_Sosialisasi 15072020-dikonversi.pdf.
 24. Respati Titik RSH, editor. Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19). Jawa Barat; 2020. 1-25 p.
 25. Kemenkes RI. Penyajian Laporan Harian Covid-19 Melalui Sistem Online Pelaporan Harian Covid-19. 2020;19(September):1-7.
 26. Di Gennaro F, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbutto V, Veronese N, et al. Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8).
 27. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones*. 2020;7(1):45.
 28. Heryana A. Surveilans Epidemiologi. ResearchGate [Internet]. 2020;(June):1-4. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341997623_Surveilans_Epidemiologi_Penyakit_Menular
 29. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems [Internet]. 2001. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>
 30. Bilqis Elfi ra Maharani AH. Penilaian Atribut Surveilans Campak Berdasarkan Persepsi Petugas Surveilans Puskesmas Di Surabaya. *J Berk Epidemiol*. 2014;2:171-83.
 31. Al ghozali JA. Evaluasi Kegiatan Surveilans Epidemiologi Di Pelabuhan Dalam Upaya Pencegahan Wabah Flu Burung (Studi Kasus Di Pelabuhan Malundung Kkp Kelas Ii Tarakan). *Indones J Public Heal*. 2017;11(1):99.
 32. Ramadhan R. Analisis Sistem Surveilans Covid-19 di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Padang Tahun 2020. Unand; 2020.

33. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014. 2014 p. 1-27.
34. Kementerian Kesehatan RI 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. 5th ed. Aziza Listiana, Aqrmarina Adistika IM, editor. Kementerian Kesehatan RI; 2020. 1-214 p.
35. Risma Dian Anggraini, Chatarina Umbul W BW. Evaluasi Sistem Surveilans Campak di Dinas Kesehatan Bangkalan. Wiyata. 2016;3 No.2:174-86.
36. Dr. Ibrahim. Penelitian Kualitatif. J Equilib [Internet]. 2015;5:1-8. Available from: yusuf.staff.ub.ac.id/files/2012/11/Jurnal-Penelitian-Kualitatif.pdf
37. Dinas Kesehatan. Profil Dinas Kesehatan Solok Selatan Tahun 2020. Solok Selatan; 2021.
38. Sari DP. Evaluasi Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Pudukpayung Semarang Tahun 2018 Evaluation of Epidemiological Surveillance of Dengue Hemorrhagic Fever (DBD) in the Pudukpayung Semarang Health Center in 2018. J Ilmu Kesehat Berk [Internet]. 2020;2(1):23-31. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/5de0/ca9fbf90bf4cbf840e851767c3a29c0b03a6.pdf>
39. Arwanti D, Sabilu Y, Ainunrafiq. Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi di Puskesmas Se-Kota Kendari Tahun 2016. 2016;
40. Sidjabat FN, Arthameivia RE. Evaluasi Penyelenggaraan Surveilans COVID-19 di UPTD Puskesmas Pare Kabupaten Kediri. J Heal Epidemiol Commun Dis. 2021;7(1):1-9.
41. Ni Luh Putu Seri Wardani , I Nyoman Purnawan MN. Evaluasi Surveilans Covid-19 di Puskesmas Buleleng I kabupaten Buleleng. 2021;07(1):75-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1>
42. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) [Internet]. MenKes/413/2020 2020 p. 1-207. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Regulasi/KMK No. HK.01.07-MEN-KES-413-2020 ttg Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.pdf>
43. Kementerian Kesehatan R, Handayani D, Indonesia HD, ... FI-, 2020 U. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4638/2021. JurnalrespirologiOrg [Internet]. 2021;2019(2):1-4. Available from: <http://www.jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/101>