

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Surveilans Epidemiologi

World Health Organization (WHO) mendefinisikan surveilans sebagai proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan.

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan 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 (Kepmenkes RI No.1116, 2003).

Tujuan 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.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam surveilans epidemiologi menurut (Heriana, 2018) sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data epidemiologi secara rutin dan sistematis
- b. Pengolahan, penyajian, analisis serta interpretasi data agar menghasilkan informasi epidemiologi
- c. Pemanfaatan informasi tersebut untuk menentukan tindakan perbaikan yang perlu dilakukan atau peningkatan program dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam surveilans epidemiologi menurut (Rasmaniar, 2020) :

- a. Rangkaian kegiatan surveilans epidemiologi tidak hanya dilaksanakan pada satu periode/waktu tertentu melainkan dilaksanakan secara continue dan berkesinambungan
- b. Proses surveilans epidemiologi harus dilaksanakan secara sistematis sejak proses pengumpulan data. Beberapa hal penting yang harus diingat bahwa dalam surveilans epidemiologi, kegiatan pengumpulan data harus dilanjutkan dengan proses analisis, interpretasi data, desiminasi dan evaluasi agar dapat dimanfaatkan secara tepat dalam mendukung pengambilan kebijakan/keputusan.
- c. Ketepatan pengambilan kebijakan/keputusan berbasis surveilans epidemiologi harus didukung oleh ketersediaan data yang memiliki

kualitas baik sehingga menghasilkan kebijakan/tindakan yang efektif dan efisien.

2.2 Coronavirus Disease (COVID-19)

a. Definisi

Coronavirus Disease (Covid-19) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020). WHO menjelaskan coronavirus menjadi bagian dari keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit yang terjadi pada hewan ataupun manusia. Manusia yang terjangkit virus tersebut akan penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, salah satu jenis coronavirus. Penderita COVID-19 dapat mengalami demam, batuk kering, dan kesulitan bernafas.

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus. Virus corona atau COVID-19 pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada Desember 2019. Virus corona menyebar dan menular dengan cepat ke wilayah lain yang berada di Cina hingga masuk ke beberapa wilayah di Asia yang salah satunya adalah Indonesia. Bahkan wabah virus ini telah ditetapkan sebagai pandemi global oleh World Health Organization (WHO). Definisi pandemi adalah wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas (KBBI).

b. Epidemiologi

Secara Global per 7 Juni 2021 di Indonesia, jumlah kasus COVID-19 terdapat 1.863.031 kasus dengan jumlah pasien sembuh sebanyak 1.711.565 dan 99.663 kasus aktif. Salah satu provinsi yang terdampak COVID-19 yaitu Provinsi Jawa Tengah, dengan jumlah kasus positif per tanggal 7 Juni 2021 di Jawa Tengah sebanyak 10.560 kasus aktif dan jumlah kasus sembuh sebanyak 186.575 jiwa dan kasus meninggal 13.363 jiwa.

Kecamatan Siwalan adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Pekalongan yang angka kasus COVID-19 cukup tinggi. Per 7 Juni 2021, angka kejadian COVID-19 di kecamatan Siwalan mencapai angka 128 kasus konfirmasi yang tersebar di 13 desa. Angka kasus positif yang aktif sebanyak 10 yang mana 2 dirawat dan 8 isolasi mandiri. Terdapat angka kasus sebanyak 97 jiwa dan yang meninggal sebanyak 21 jiwa.

c. Tanda atau Gejala

Virus Covid-19 atau virus corona ini menyerang pada system pernapasan manusia. Penyakit infeksi virus semacam ini disebut juga dengan virus Covid-19. Secara umum penyakit corona mempunyai 4 gejala atau mempunyai ciri-ciri yang menandakan seseorang terinfeksi virus tersebut yaitu : demam (suhu tubuh diatas 38 derajat celcius), batuk, sesak nafas dan pusing yang berlebihan. Virus corona ini

menular dengan cepat dan menyebar ke beberapa negara di Asia termasuk Indonesia.

Infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyebabkan penderitanya mengalami gejala flu, seperti demam, pilek, batuk, sakit tenggorokan, dan sakit kepala; atau gejala penyakit infeksi pernapasan berat, seperti demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas. Gejala dapat berkembang menjadi pneumonia berat (Mocovid Pekalongan).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian, perburukan terjadi secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan pendarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien hanya muncul gejala ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal.

d. Transmisi

Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia.

Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum *onset* gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah *onset* gejala. Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik.

Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan.

Studi terbaru menunjukkan bahwa virus corona berpotensi menular melalui udara. Oleh karena itu, kewaspadaan dan kesadaran diri untuk melakukan pencegahan harus terus dilakukan. Badan Kesehatan dunia, WHO menyatakan transmisi virus ini melalui droplet, dengan perhatian khusus di rumah-rumah sakit, karena ada prosedur tindakan yang bisa menimbulkan aerosol, yang mungkin juga menularkan virus tersebut.

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan

virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah tak terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan transmisi secara fekal-oral (Susilo dkk, 2020).

e. Pencegahan COVID-19

Pencegahan Covid-19 dapat dilakukan dengan upaya preventif yaitu dengan menerapkan 6M+3T. Adapun 6M+3T yaitu sebagai berikut:

1) Menggunakan Masker

Menurut UU PMK No. 152 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Kesehatan, masker atau alat pelindung pernafasan adalah alat yang berfungsi untuk melindungi pernafasan dari mikrobakterium dan virus yang ada di udara, dan zat-zat kimia yang digunakan. Penggunaan masker medis adalah salah satu langkah pencegahan yang membatasi penyebaran penyakit-penyakit saluran pernapasan tertentu yang diakibatkan oleh virus Covid-19.

Berdasarkan penelitian(Kesehatan et al., 2020) WHO menekankan ada hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan masker kain, seperti masker kain yang dianjurkan adalah masker yang memiliki 3 lapisan kain. Lapisan pertama dari bahan hidrofilik seperti katun, lapisan kedua bisa menggunakan kain katun yang polyester dan lapisan ketiga atau yang paling luar adalah hidrofobik atau yang bersifat anti air seperti polypropylene. Selain itu masker

kain juga harus diganti dengan masker yang baru dan bersih setiap 4 jam sekali.

Penggunaan masker memang terbukti efektif mampu menekan penyebaran Covid-19 bila diimbangi juga dengan melaksanakan protokol kesehatan lainnya seperti, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta jaga jarak dengan orang lain. (Asnawati et al., 2020) Berikut panduan cara menggunakan masker yang tepat yaitu :

- a) Sebelum memasang masker, cuci tangan terlebih dulu dan menggunakan sabun dengan air mengalir selama minimal 20 detik. Bila tidak tersedia air mengalir, gunakan cairan pembersih tangan (dengan kandungan alkohol minimal 60%).
- b) Pasang masker hingga menutupi hidung, mulut, sampai dagu, pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
- c) Jangan membuka dan menutup masker berulang-ulang saat sedang digunakan. Jangan menyentuh masker, bila tersentuh, cuci tangan dengan air mengalir selama minimal 20 detik. Bila tidak tersedia air mengalir, gunakan cairan pembersih tangan (dengan kandungan alkohol minimal 60%).
- d) Ganti masker yang sudah basah atau lembab dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan sekali. Sedangkan masker kain dapat digunakan berulang kali setelah dicuci dengan air bersih dan detergen.

- e) Cara membuka masker adalah dengan melepaskan dari belakang. Jangan menyentuh bagian depan masker. Buang segera masker sekali pakai di tempat sampah tertutup atau kantong plastik. Untuk masker kain segera cuci dengan detergen lalu keringkan.

2) Mencuci tangan

Virus corona menular melalui droplet, yaitu cairan atau cipratan liur yang dikeluarkan seseorang dari hidung atau mulut saat bersin, batuk, bahkan berbicara. Droplet ukurannya yang kecil dan ringan dapat menyebar diperkirakan sejauh 1 hingga 2 meter, kemudian jatuh sesuai dengan hukum gravitasi. Droplet yang berisi virus ini jatuh di atas permukaan benda mati, maka benda tersebut akan terkontaminasi dan berpotensi menyebabkan infeksi. Tangan apabila tanpa sengaja menyentuh fomite, virus akan menempel, kemudian ketika tangan yang sudah terkontaminasi menyentuh wajah, virus akan lebih mudah masuk ke tubuh kita melalui mukosa mulut, hidung, ataupun mata.

3) Menjaga Jarak

Menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain. Jarak yang terlalu dekat memungkinkan dapat menghirup tetesan air dari hidung atau mulut orang yang mungkin terinfeksi Covid-19 ketika seseorang itu bersin atau batuk (Santika, 2020)

4) Menjauhi Kerumunan

Masyarakat diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Semakin banyak dan sering kita bertemu dengan orang lain, kemungkinan terinfeksi virus corona bisa semakin tinggi. Hindari kerumunan, hindari tempat berkumpul dengan teman dan keluarga, termasuk berkunjung atau bersilaturahmi tatap muka dan sebaiknya menundang kegiatan bersama, karena ini memiliki risiko yang lebih besar bagi penularan Covid-19. (Kandari & Ohorella, 2020)

5) Mengurangi Mobilitas

Bila tidak ada kepentingan yang mendesak tetaplah unth berada di dalam rumah. Meski tubuh dalam keadaan sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu saat pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama. Menurut kemenkes RI tahun 2020 dalam jurnal (Kandari & Ohorella, 2020) menyatakan untuk sementara waktu sebaiknya tetap dirumah dan melaksanakan ibadah dirumah.

6) Menjaga pola makan sehat dan istirahat

Pola hidup sehat merupakan pola kebiasaan hidup yang berpegang pada prinsip menjaga kesehatan. Pola hidup sehat mencakup pola makan, menjaga kesehatan pribadi, istirahat yang cukup, dan aktif berolahraga.(Suharjana, 2019)

7) Testing (Pemeriksaan Dini)

Testing adalah pemeriksaan dini pada virus Covid-19. Pemeriksaan dini menjadi sangat penting agar bisa mendapatkan perawatan dengan cepat jika terpapar virus Covid-19 dan dengan mengetahui lebih cepat bisa menghindari potensi penularan ke orang lain dengan begitu bisa menekan angka penularan virus Covid-19.

8) Tracing (Pelacakan)

Tracing adalah pelacakan. Pelacakan ini dilakukan pada kontak-kontak terdekat pasien positif Covid-19. Setelah diidentifikasi oleh petugas kesehatan, kontak erat pasien harus melakukan isolasi atau mendapatkan perawatan lebih lanjut. Jika ketika dilacak kontak erat menunjukkan gejala maka perlu dilakukan tes kembali kepada ke praktik pertama yaitu testing.

9) Treatment (Perawatan)

Treatment adalah perawatan. Perawatan akan dilakukan apabila seseorang positif Covid-19. Jika ditemukan tidak ada gejala, maka orang tersebut harus melakukan isolasi mandiri di fasilitas yang sudah disediakan. Sebaliknya jika orang tersebut menunjukkan gejala maka para petugas kesehatan akan memberikan perawatan di rumah sakit yang sudah ditunjuk pemerintah.

2.3 Surveilans COVID-19

Satu pilar utama penanggulangan pandemi COVID-19 adalah surveilans yang baik. Surveilans merupakan proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistemik dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan. Berdasarkan definisi di atas dapat diketahui bahwa surveilans adalah suatu kegiatan pengamatan penyakit yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis terhadap kejadian dan distribusi penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhinya pada masyarakat sehingga dapat dilakukan penanggulangan untuk dapat mengambil tindakan efektif. (WHO, 2004). Surveilans COVID-19 bukan hanya pengumpulan data, melainkan proses sistematis yang terus berjalan, mulai dari pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data, lalu disampaikan untuk bahan pengambilan keputusan.

Upaya surveilans merupakan pemantauan yang berlangsung terus menerus terhadap kelompok berisiko. Kegiatan surveilans merupakan bagian tidak terpisahkan dari karantina. Karantina merupakan pembatasan seseorang atau sekelompok orang dalam suatu wilayah termasuk wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Selama masa karantina, surveilans dilakukan untuk memantau perubahan kondisi seseorang atau sekelompok orang (Kemenkes, 2020).

Adapun tujuan utama dari surveilans COVID-19 sebagai berikut :

- a. Melakukan deteksi dini pasien dalam pengawasan/ dalam pemantauan/ probabel/ konfirmasi 2019-nCoV di pintu masuk negara dan wilayah
- b. Mendeteksi adanya penularan dari manusia ke manusia
- c. Mengidentifikasi faktor risiko 2019-nCoV
- d. Mengidentifikasi daerah yang berisiko terinfeksi 2019-nCov

2.4 Indikator Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi

Kinerja penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan diukur dengan indikator input, proses dan output. Ketiga indikator tersebut merupakan satu kesatuan, dimana kelemahan salah satu indikator tersebut menunjukkan kinerja sistem surveilans yang belum memadai. Berikut adalah table yang merangkum indikator-indikator tersebut :

Tabel 2.4 Indikator Penyelenggaraan Sistem Surveilans

Input	Tingkat	Indikator
Man	Kabupaten/Kota	1 Tenaga epidemiolog ahli (S2) 1 Tenaga epidemiolog ahli (S1) atau terampil 1 Tenaga dokter umum
	Puskesmas	1 Tenaga epidemiolog terampil
Material	Kabupaten/Kota	1 paket jaringan elektromedia 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB dan telekomunikasi lainnya) 1 paket kepustakaan 1 paket pedoman pelaksanaan surveilan epidemiologi dan program aplikasi komputer 1 paket formulir 2 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiolog
	Puskesmas	1 paket komputer 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB) 1 paket kepustakaan 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan

		<p>program aplikasi computer</p> <p>1 paket formulir</p> <p>1 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi</p>
Proses	Tingkat	Indikator
Kegiatan Surveilans	Kabupaten/Kota	<p>Kelengkapan laporan unit pelapor sebesar 80 % atau lebih</p> <p>Ketepatan laporan unit pelapor sebesar 80 % atau lebih</p> <p>Penerbitan buletin kajian epidemiologi sebesar 4 kali atau lebih setahun</p> <p>Umpan balik sebesar 80% atau lebih</p> <p>Penerbitan buletin kajian epidemiologi sebesar 4 kali atau lebih setahun</p> <p>Umpan balik sebesar 80% atau lebih</p>
Output	Tingkat	Indikator
Output	Kabupaten/Kota	Profil Surveilans Epidemiologi Kabupaten/Kota sebesar 1 kali setahun

Sumber : KMK No 1116 Tentang Pedoman penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan

2.5 Program Surveilans Penyakit Menular

Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia, disamping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Beberapa penyakit menular yang menjadi masalah utama di Indonesia adalah diare, malaria, demam berdarah dengue, influenza, tifus abdominalis, penyakit saluran pencernaan dan penyakit lainnya (Menkes,2003).

Penyakit menular saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia, disamping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Untuk melakukan upaya pemberantasan penyakit menular, penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit dan keracunan, serta penanggulangan penyakit tidak menular diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu memberikan dukungan upaya program dalam daerah kerja Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional, dukungan kerjasama antar program dan sektor serta kerjasama antara Kabupaten/Kota, Propinsi, Nasional dan Internasional (Kemenkes RI, 2003).

Surveilans penyakit menular merupakan kegiatan analisis yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis terhadap penyakit menular dan faktor risiko untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit menular (Kemenkes RI, 2003). Prioritas sasaran penyelenggaraan surveilans epidemiologi penyakit menular adalah sebagai berikut :

- a. Surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- b. Surveilans AFP

- c. Surveilans penyakit potensial wabah atau kejadian luar biasa penyakit menular dan keracunan
- d. Surveilans penyakit demam berdarah dan demam berdarah dengue
- e. Surveilans malaria
- f. Surveilans penyakit-penyakit zoonosis, antraks, rabies, leptospirosis dan sebagainya
- g. Surveilans penyakit filariasis
- h. Surveilans penyakit tuberculosis
- i. Surveilans penyakit diare, tipus perut, kecacingan dan penyakit perut lainnya
- j. Surveilans penyakit kusta
- k. Surveilans penyakit frambosia
- l. Surveilans penyakit HIV/AIDS
- m. Surveilans penyakit menular seksual
- n. Surveilans penyakit pneumonia, termasuk penyakit pneumonia akut berat (*severe acute respiratory syndrome*)

2.6 Tahapan Surveilans

Tahapan Surveilans Surveilans Kesehatan merupakan kegiatan pengamatan yang dilakukan secara sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. Kegiatan analisis atau kajian epidemiologi serta

pemanfaatan informasi epidemiologi merupakan kegiatan utama dalam surveilans kesehatan, tanpa melupakan pentingnya kegiatan pengumpulan data dan pengolahan data (Kemenkes RI, 2014).

Penyelenggaraan surveilans kesehatan harus dapat memberikan gambaran epidemiologi antara lain komponen pejamu, agen penyakit, dan lingkungan yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2014, kegiatan surveilans kesehatan meliputi:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data surveilans dilakukan dengan dua cara, yaitu aktif dan pasif. Jenis data surveilans kesehatan dapat berupa data kesakitan, kematian, dan faktor risiko. Pengumpulan data ini dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain individu, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, unit statistik dan demografi, dan lain sebagainya.

Sedangkan metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan terhadap sasaran. Dalam melakukan kegiatan pengumpulan data, diperlukan alat bantu berupa instrumen dimana instrumen tersebut dibuat sesuai dengan tujuan surveilans yang akan dilakukan dan memuat semua variabel data yang diperlukan (Kemenkes RI, 2014).

b. Pengolahan data

Setelah dilakukan tahap pengumpulan data, data yang telah didapatkan kemudian dilakukan pembersihan koreksi dan cek ulang. Selanjutnya data diolah dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (transform) dan pengelompokan berdasarkan variabel tempat, waktu, dan orang.

Hasil pengolahan data dapat berupa 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).

Pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan. Selanjutnya, penyajian hasil olahan data dalam bentuk yang informatif dan menarik akan membantu pengguna data untuk dapat memahami keadaan yang disajikan (Kemenkes RI, 2014).

d. Analisis data

Kegiatan analisis data dalam surveilans kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan. Analisis dengan metode deskriptif dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi penyakit atau masalah kesehatan serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya menurut waktu, tempat dan orang.

Sedangkan analisis data dengan metode epidemiologi analitik dilakukan untuk mengetahui hubungan antarvariabel yang dapat mempengaruhi peningkatan kejadian kesakitan atau masalah kesehatan. Untuk mempermudah melakukan analisis menggunakan metode epidemiologi analitik, dapat menggunakan alat bantu statistik.

Hasil analisis akan dapat memberikan arah dalam menentukan besaran masalah, kecenderungan suatu keadaan, sebab akibat suatu kejadian, dan penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan hasil analisis harus didukung dengan teori dan kajian ilmiah yang sudah ada (Kemenkes RI, 2014).

e. Diseminasi informasi

Diseminasi informasi dapat disampaikan dalam bentuk buletin, surat edaran, laporan berkala, forum pertemuan, termasuk publikasi ilmiah. Kegiatan diseminasi informasi dilakukan dengan memanfaatkan sarana teknologi informasi yang mudah diakses. Diseminasi informasi juga dapat dilakukan apabila petugas surveilans secara aktif terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi program kesehatan, dengan menyampaikan hasil analisis (Kemenkes RI, 2014).

Diseminasi Informasi dilakukan dengan cara :

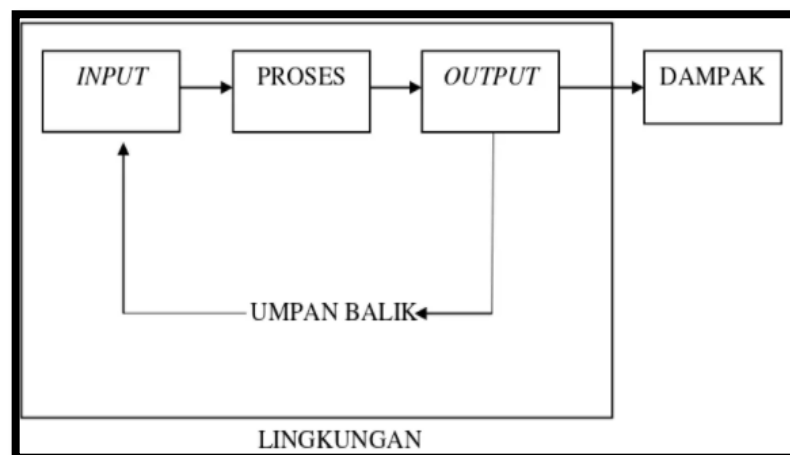
- 1) Menyampaikan informasi kepada unit yang membutuhkan untuk melaksanakan tindak lanjut

- 2) Menyampaikan informasi kepada Pengelola Program sebagai sumber data/laporan surveilans sesuai ketentuan peraturan perundan-undangan, dan
- 3) Memberikan umpan balik kepada sumber data dalam rangka perbaikan kualitas data

2.7 Kerangka Teori

Teori system menyebutkan bahwa system terbentuk dari sub system yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan yang semuanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

Berikut gambaran dari kerangka teori :



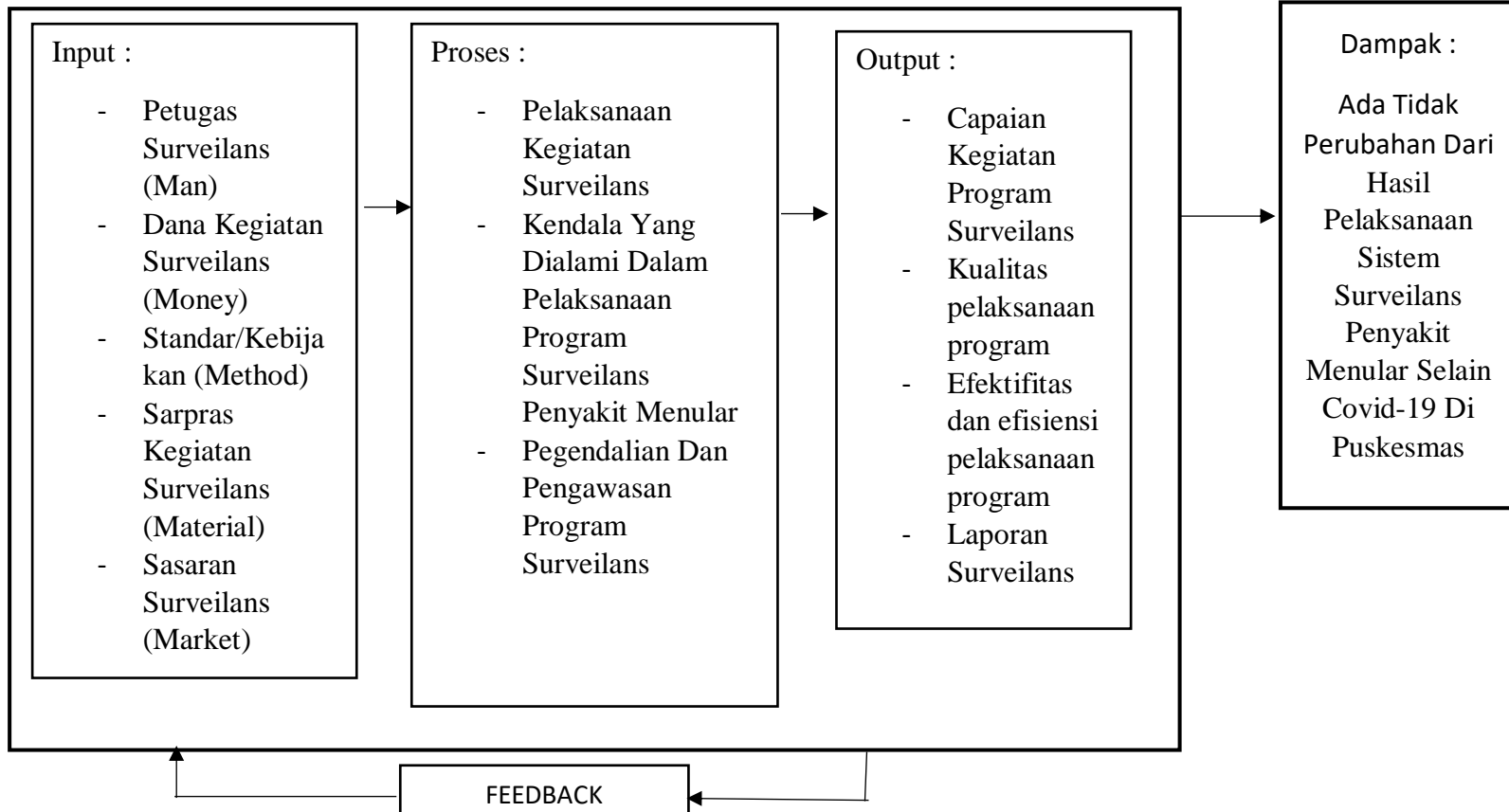
Gambar 2. 1 kerangka teori (sumber : Notoatmodjo, 2007)

Dari kerangka teori diatas (sumber : Notoatmodjo, 2007) menggambarkan beberapa bagian dari teori tersebut yaitu *Input* : yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah system yang meliputi, *Man* (staf), *money* (dana untuk kegiatan program), *material*

(logistic dan sarana prasarana), *method* (standar, kebijakan, dll), *market* (sasaran program)

1. *Process* : yaitu suatu kegiatan yang berfungsi untuk menjadikan sebuah hasil yang diharapkan dari system tersebut. Contoh dalam system pelayanan kesehatan adalah proses pelaksanaan program berupa kegiatan dalam pelayanan kesehatan
2. *Output* : hasil yang diperoleh dari sebuah, dalam system pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan berkualitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
3. Dampak : merupakan akibat yang dihasilkan dari *output*, yang terjadi relative lama waktunya hal ini adalah capaian dari pelaksanaan program kesehatan.
4. Umpan Balik : merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi sebuah system yang saling berhubungan dan saling memengaruhi. Umpan balik dalam system pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatan yang juga dapat menjadikan input yang selalu meningkat.
5. Lingkungan : adalah semua keadaan diluar system tetapi dapat memengaruhi pelayanan kesehatan sebagaimana dalam system pelayanan kesehatan, lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan strategis, atau situasi kondisi social yang ada di masyarakat seperti institusi diluar pelayanan masyarakat.

Berdasarkan landasar teori diatas, maka kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut :



Gambar

2.

2

kerangka

teori

penelitian

2.8 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Tahap Pra Lapangan

Tahap pra lapangan pada penelitian *research action* ini berupa persiapan izin penelitian dan pembekalan dari Program Studi serta arahan atau koordinasi pada kegiatan magang yang dijalankan oleh peneliti selama bertugas di lapangan dari Puskesmas Siwalan.

2. Tahap Lapangan

a. Menentukan informan

b. Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data dan menghubungi ketersediaan informan untuk dimintai informasi

c. Membuat dan mengajukan perijinan dengan informan dan subyek untuk keperluan pengumpulan data yang dibutuhkan

d. Mengumpulkan data primer dan sekunder

3. Tahap Pasca Lapangan

a. Penyusunan laporan *research action*

b. Pengolahan data hasil dari pengumpulan data dari wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi

c. Penyajian data

d. Penarikan kesimpulan

e. Publikasi ilmiah melalui jurnal penelitian