

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi perkembangan teknologi membuat mobilisasi manusia maupun barang menjadi sangat tinggi dan sangat cepat, kondisi tersebut berpengaruh terhadap risiko penularan penyakit secara global.<sup>(1)</sup> Dunia saat ini menghadapi ancaman penjangkitan Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu timbulnya suatu kejadian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan atau kematian melebihi keadaan biasa pada suatu kelompok masyarakat dalam periode waktu tertentu.<sup>(2)</sup> Selain itu perubahan iklim yang disebabkan oleh pemanasan global juga semakin cepat, kondisi ini akan mempengaruhi pola dan jenis penyakit potensial KLB baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>(1)</sup>

Indonesia mengalami episode besar Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular, beberapa penyakit potensial yang terjadi setiap tahunnya seperti malaria, demam *dengue*, leptospirosis, diare, kolera, difteri, antraks, rabies, campak, pertusis maupun ancaman flu burung pada manusia.<sup>(3)</sup> Letak Indonesia yang strategis secara geografis, kepadatan penduduk, iklim tropis dan buruknya infrastruktur kesehatan menjadikan lahan subur untuk munculnya kembali penyakit menular<sup>(3)</sup>, apabila tidak dipantau dan dikendalikan maka akan meningkatkan jumlah kasus, meningkatkan durasi wabah dan kematian serta potensi untuk menyebar ke negara tetangga.<sup>(4)</sup>

Ancaman Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit tidak akan hilang tanpa tindakan dari tingkat nasional maupun internasional. Suatu negara harus meningkatkan dan memiliki kemampuan dalam mendeteksi, menganalisis dan

melaporkan KLB. Indonesia yang telah meratifikasi IHR harus mengikuti dan menjalankan aturan tersebut, sehingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) berkerja sama dengan WHO dan *the United States Center for Disease Control and Prevention* (US CDC) membangun suatu sistem dalam deteksi dini dan respon terhadap penyakit potensial KLB. Sistem ini dikenal dengan nama *Early Warning Alert and Response System* (EWARS).<sup>(5)</sup>

Menurut Kemenkes RI (2012) Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau yang biasa disebut dengan *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) adalah sebuah sistem yang berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer, yang dapat menampilkan *alert* atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah, dan *Alert* atau sinyal peringatan dini yang muncul pada sistem bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respon cepat agar tidak terjadi KLB.<sup>(4)</sup> Pelaksanaan EWARS dilakukan rutin secara berjenjang mulai dari unit pelayanan kesehatan paling bawah hingga tingkat pusat.<sup>(1)</sup>

Penerapan EWARS di Indonesia dilakukan sejak tahun 2009 melalui Kementerian Kesehatan Subdit Surveilans dan Respon KLB (Ditjen PP dan PL) yang telah melakukan optimalisasi KLB melalui EWARS untuk Puskesmas dengan provinsi *pilot project* Lampung dan Bali.<sup>(4)</sup> Dari hasil *pilot project* menunjukkan peningkatan kinerja Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) di provinsi tersebut dan hasilnya menjadi terukur. Pada akhir tahun 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) membuat *website* EWARS untuk mempermudah pengolahan dan pelaporan data sebagai upaya deteksi penyakit secara dini dan respon

dengan cepat. Dalam *website* EWARS tersebut terdapat update *alert* penyakit dan laporan kasus penyakit, ketepatan dan kelengkapan data penyakit yang dilaporkan selama mingguan di tingkat Puskesmas.<sup>(4)</sup>

Terdapat 23 jenis penyakit yang dilaporkan melalui EWARS yaitu diare akut, malaria konfirmasi, tersangka demam berdarah *dengue*, pneumonia, disentri, tersangka tifoid, *jaundice* akut, tersangka chikungunya, tersangka flu burung pada manusia, campak klinis, tersangka difteri, tersangka pertusis, AFP (lumpuh layuh mendadak), gigitan hewan menular rabies, tersangka *antrax*, tersangka leptospirosis, tersangka kolera, kluster penyakit yang tidak lazim, tersangka meningitis, tersangka tetanus neonatorum, ILI (*Influenza Like Illnes*), HFMD (*Hand Foot Mouth Disease*), dan tetanus.<sup>(4)</sup>

Ketepatan dan kelengkapan laporan Puskesmas yang dilaporkan setiap minggunya melalui format mingguan akan sangat berpengaruh dalam mendeteksi penyakit yang berpotensi KLB, karena semakin tinggi ketepatan laporan maka semakin cepat *Alert* atau sinyal peringatan dini terhadap KLB terdeteksi dan semakin tinggi tingkat kelengkapan laporan maka semakin luas *Alert* atau sinyal peringatan dini terhadap KLB terdeteksi.<sup>(4)</sup> Waktu pengiriman data agregat di tingkat Puskesmas ke kab/kota dan pusat dilakukan setiap senin pagi.<sup>(4)</sup> Menurut Kemenkes RI (2015) indikator nasional di tingkat Puskesmas untuk kelengkapan laporan mingguan adalah 90% dan ketepatan laporan mingguannya adalah 80%.<sup>(4)</sup>

Penerapan EWARS di Sumatera Barat dimulai sejak tahun 2013. Pelaporan dilakukan oleh seluruh Puskesmas di Sumatera Barat. Ketepatan dan kelengkapan laporan kasus di Sumatera Barat pada tahun 2013 hingga tahun 2016 mengalami peningkatan dan penurunan. Tahun 2013, hampir seluruh kabupaten/kota di

Sumatera Barat memiliki ketepatan pelaporan Puskesmas yang berada di bawah target 80%. Sedangkan pada kelengkapan pelaporan Puskesmas, hanya 6 kabupaten/kota yang memenuhi target 90%. Tidak terdapat informasi mengenai ketepatan dan kelengkapan pelaporan di *website* EWARS pada tahun 2014 dikarenakan perbaikan sistem.<sup>(6)</sup>

Ketepatan dan kelengkapan pelaporan juga masih sangat rendah pada tahun 2015. Sebagian besar kabupaten/kota memiliki kelengkapan pelaporan di bawah 30% dan hanya Kota Bukittinggi yang mencapai ketepatan pelaporan tertinggi yaitu 97%. Pada ketepatan pelaporan, mayoritas kabupaten/kota juga masih berada di bawah 80%.<sup>(6)</sup> Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, tahun 2017 mengalami peningkatan meskipun masih terdapat kabupaten/kota yang masih berada di bawah target. Target ketepatan dan kelengkapan pelaporan hanya diraih oleh 11 dari 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat.<sup>(6)</sup> Kabupaten/kota yang telah mencapai angka 100% baik pada ketepatan maupun kelengkapan laporan yaitu Kabupaten Tanah Datar, Kota Bukittinggi, Kabupaten Solok Selatan, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten 50 Kota dan Kabupaten Agam.<sup>(6)</sup>

Kualitas data laporan EWARS yang baik akan menunjukkan kinerja Puskesmas yang baik pula.<sup>(4)</sup> Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas data laporan EWARS sesuai dengan teori implementasi yang dikemukakan oleh George C. Edwards III yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.<sup>(7)</sup> Penelitian Rekha Finazis, menyatakan bahwa kelengkapan dan ketepatan laporan SKDR yang kurang dari 80% sangat bergantung pada input laporan Puskesmas, permasalahan yang muncul di tingkat Puskesmas yaitu belum

tersedianya form pencatatan yang terstandarisasi pada sistem kewaspadaan dini dan respon.<sup>(8)</sup>

Penelitian Muhammad Saleh, menyatakan bahwa pengiriman data sering terlambat dikarenakan adanya petugas pustu, bidan desa, RSUD, RS Swasta dan klinik swasta tidak tepat waktu dalam mengirimkan data mingguan ke Puskesmas serta ketersediaan SDM, dana, prasarana dan teknologi masih terbatas.<sup>(9)</sup> Penelitian Sri Yatmi Mei Kristiani, menyatakan bahwa ketepatan waktu laporan yang rendah disebabkan banyaknya pekerjaan yang diampu oleh petugas surveilans Puskesmas. Faktor rangkap tugas dari petugas pemegang program atau yang menangani atau melaporkan KLB dengan tugas lain selain KLB mempunyai risiko terlambat menyampaikan laporan yang lebih besar.<sup>(10)</sup>

Kota Padang merupakan salah satu kabupaten/kota yang menerapkan sistem ini, namun dari hasil *output* EWARS berupa kelengkapan dan ketepatan laporan di Kota Padang masih mengalami fluktuasi.<sup>(6)</sup> Ketepatan dan kelengkapan pada tahun 2013 sama-sama berada di bawah target yang ditentukan. Pada tahun 2015 kelengkapan pelaporan di Kota Padang mengalami peningkatan sebesar 95% namun ketepatan pelaporan masih berada di bawah target.<sup>(6)</sup> Menurut informasi pada *website* EWARS tercatat minggu ke 22 sampai minggu 51 pada tahun 2017 di Kota Padang jumlah kelengkapan laporan Puskesmas sebesar 12% dibawah dari target kelengkapan laporan yang sebesar 90% dan ketepatan laporan Puskesmas sebesar 78% dibawah target ketepatan laporan yang sebesar 80%.<sup>(6)</sup> Dari beberapa puskesmas yang terdapat di Kota Padang, empat puskesmas masih tercatat memiliki angka kelengkapan dan ketepatan dibawah target yaitu Puskesmas Belimbing dengan angka ketepatan laporan sebesar 48% dan kelengkapan sebesar 50%, Puskesmas

Belimbing dengan angka ketepatan sebesar 38% serta Puskesmas Pemancungan dengan angka ketepatan sebesar 60%.

Kota Payakumbuh juga merupakan salah satu kabupaten/kota yang menerapkan sistem EWARS sebagai upaya deteksi dini Kejadian Luar Biasa (KLB), dalam pelaksanaannya pada tahun 2013 kelengkapan pelaporan di Kota Payakumbuh merupakan satu-satunya kabupaten/kota yang telah mencapai angka 100% serta ketepatan pelaporan yang telah mencapai target 80% di Sumatera Barat.<sup>(6)</sup> Namun angka capaian ini jauh menurun pada tahun 2015 menjadi 32% pada kelengkapan dan 28% pada ketepatan. Pada tahun 2017 tercatat angka ketepatan pelaporan di Kota Payakumbuh pada minggu ke 27 dan 28 berturut-turut sebesar 75% serta angka kelengkapan pelaporan pada minggu ke 19 sebesar 88% dibawah target.<sup>(6)</sup> Dari delapan puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh, tercatat Puskesmas yang memiliki angka ketepatan dan kelengkapan laporan dibawah target yaitu Puskesmas Payolansek dengan angka ketepatan yang hanya mencapai 71%.

Kualitas data laporan EWARS yang baik dapat dihasilkan apabila diikuti dengan penerapan EWARS yang baik pula.<sup>(4)</sup> Apabila kualitas data laporan EWARS di Kota Padang dan Kota Payakumbuh terus mengalami fluktuasi dikhawatirkan dapat menghambat tindakan penanggulangan apabila terjadi wabah dan KLB. Keterlambatan deteksi dan respon terhadap kasus akan mengakibatkan banyaknya kasus yang terjaring atau datang ke pelayanan kesehatan umumnya sudah merupakan kasus berat atau parah. Dengan kondisi demikian akan menyulitkan tenaga kesehatan dalam penanganan kasus apalagi bila pasien kasus tersebut terlambat datang ke pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian.

Ketepatan dan kelengkapan pelaporan yang baik akan menunjukkan kinerja Puskesmas yang baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis kapasitas dan implementasi EWARS di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang dan Kota Payakumbuh pada tahun 2017.

## 1.2 Perumusan Masalah

Kota Padang dan Kota Payakumbuh telah menerapkan *Early Warning Alert And Respon System* (EWARS) dalam upaya kewaspadaan dini dan respon terhadap penyakit-penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB). Meskipun telah menerapkan EWARS dalam beberapa tahun terakhir namun masih terdapat Puskesmas yang belum mencapai indikator yang ditetapkan. Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kapasitas dan implementasi *Early Warning Alert And Respon System* (EWARS) dalam sistem surveilans Puskesmas di Kota Padang dan Kota Payakumbuh pada tahun 2017 ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis kapasitas dan implementasi *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) dalam sistem surveilans Puskesmas di Kota Padang dan Kota Payakumbuh tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kapasitas *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) dalam sistem surveilans Puskesmas di Kota Padang dan Kota Payakumbuh tahun 2017.

2. Untuk mengetahui hubungan kapasitas (jenis kelamin, umur, latar belakang pendidikan, tingkat pendidikan, lama tugas, frekuensi pelatihan, tugas rangkap, ketersediaan sarana dan ketersediaan insentif) dengan kualitas data *Early Warning Alert Response and System* (EWARS)
3. Untuk mengetahui gambaran implementasi *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) dalam sistem surveilans Puskesmas di Kota Padang dan Kota Payakumbuh tahun 2017.
4. Untuk mengetahui gambaran kualitas data *Early Warning Alert Response and System* (EWARS) dalam sistem surveilans Puskesmas di Kota Padang dan Kota Payakumbuh tahun 2017.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang *Early Warning Alert And Respon System* (EWARS) dalam sistem surveilans Puskesmas di Kota Padang dan Kota Payakumbuh.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dan Kota Payakumbuh  
Sebagai masukan untuk memperbaiki implementasi program EWARS serta menentukan kebijakan yang lebih baik di masa mendatang.
2. Bagi Puskesmas Kota Padang dan Kota Payakumbuh  
Sebagai bahan masukan bagi Petugas Surveilans Puskesmas atau *District Surveillance Officer* (DSO) dalam mengelola EWARS.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas



Menambah wawasan dan pengetahuan baru serta menambah referensi bagi civitas akademika di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

#### 4. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan menambah wawasan dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses belajar dalam perkuliahan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai kapasitas dan implementasi *Early Warning Alert And Respon System* (EWARS) dalam sistem surveilans Puskesmas di Kota Padang dan Kota Payakumbuh.

