

Kajian Analisis Kinerja Surveilans Epidemiologi Pada Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2015

Analytical Study of The Epidemiological Surveillance Performance In The Early Alert System Of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Cases In RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso in The Year of 2015

Jamiatul Hoer*, Siti Maemun

Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso

*Korespondensi :

Email: jamiatulhoer75@gmail.com

No Telp : 081293156497

Abstrak

Latar Belakang: Peran rumah sakit didalam Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) adalah melakukan kajian epidemiologi ancaman KLB, memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB dan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit berpotensi KLB/Wabah yang wajib dilaporkan selambat lambatnya 1 x 24 jam. Berdasarkan Surat Edaran Nomor 4695/1.772.11 tanggal 29 Juli 2015 tentang Umpan Balik Laporan SARS 1x24 Jam dilaporkan bahwa kinerja pelaporan Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) Penyakit Potensial KLB/Wabah di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso tahun 2015 yaitu <38% (termasuk dalam kategori kurang). Tujuan kajian adalah mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kinerja surveilans aktif rumah sakit pada SKD kasus DBD di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso tahun 2015. **Metode:** Kajian ini menggunakan metode *survey explanatory*, dimana data primer diperoleh melalui lembar kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui lembar isian observasi/pengamatan pada sistem/aplikasi SARS 1x24 Jam di Instalasi Rekam Medis. **Hasil:** SDM yang melaksanakan SARS 1x24 Jam yaitu di Instalasi Rekam Medik sebanyak satu orang, sarana prasarana yang terpasang dengan aplikasi online SARS 1x24 Jam hanya ada satu, Rekam Medik belum memiliki regulasi internal dan anggaran /dana untuk mendukung kinerja SARS 1x24 Jam. Jejaring kerja Rekam Medik terkait SARS 1x24jam adalah dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta. **Kesimpulan:** Faktor yang mempengaruhi kinerja SARS 1x24 jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso tahun 2015 adalah sarana prasarana.

Kata kunci : Kinerja surveilans , SARS 1x24 Hours, DBD.

Abstract

Background: The role of hospitals in the Early Alert System (EAS) is to conduct epidemiological studies of the outbreak threat, provide early warning of outbreaks and increase alertness and preparedness for outbreaks. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the diseases with a high outbreak potential that must be reported no later than 1x24 hours. Based on Circular Letter Number 4695/1.772.11 dated 29 July 2015 concerning the feedback on 1x24 Hour Hospital-Based Active Surveillance (HBAS) Report, it was reported that the reporting performance of Hospital-Based Active Surveillance of Potential Disease Outbreaks at RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso in 2015 is <38% (included under the poor category). The study aims to identify the factors that cause the low performance of the hospital active surveillance in the early alert system of dengue (DHF) cases in RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso in the year of 2015. **Methods:** This study uses an explanatory survey method by which the primary data were obtained through the use of a questionnaire sheet. Meanwhile, the secondary data were obtained through the use of observation sheets or the observation of the 1x24 hour Hospital-Based Active Surveillance system/application in the medical record facilities. **Results:** There is only one staff member carrying out the 1x24 hour Hospital-Based Active Surveillance, namely in the Medical Record Division; there is only one facility equipped with an online 1x24 hour Hospital-Based Active Surveillance application; and Medical Records have not been furnished with internal regulations and budgets/funds to support the performance of 1x24 hour Hospital-Based Active Surveillance. In terms of the network, the Medical Records Division is in contact with the DKI Jakarta Health Office. **Conclusion:** The factor that affects the performance of 1x24 hour Hospital-Based Active Surveillance at the RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso in 2015 is the facility and infrastructure.

Keywords: Surveillance performance, Hospital Active Surveillance 1x24 Hours System, DHF.

Pendahuluan

Peran rumah sakit di dalam SKD sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 adalah melakukan kajian epidemiologi ancaman KLB, memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB dan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB. Dalam pelaksanaan peran SKD tersebut, rumah sakit harus melakukan surveilans penyakit secara rutin dan terpadu.⁽¹⁾ Berdasarkan Permenkes RI nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004, peran rumah sakit dalam surveilans terpadu adalah pengumpulan dan pengolahan data, analisis serta rekomendasi tindak lanjut, umpan balik, dan membuat laporan.⁽²⁾ Unit-unit terkait yang dilibatkan dalam pelaksanaan surveilans terpadu meliputi unit struktural, unit fungsional, komite, juga pokja. Unit-unit tersebut harus dapat bekerja secara terkoordinasi dan terintegrasi sehingga dapat menghasilkan suatu data yang valid dan dari data tersebut dapat memberikan informasi tentang adanya peningkatan kasus ataupun ditemukannya kasus potensial wabah.

RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso telah berperan aktif dalam pelaksanaan pelaporan Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) 1x24 jam terkait penyakit potensial KLB/Wabah sejak tahun 2008. Namun berdasarkan Surat Edaran Nomor 4695/1.772.11 tanggal 29 Juli 2015 tentang Umpan Balik Laporan Surveilans

Penyakit Potensial KLB Berbasis Rumah Sakit Januari sampai dengan Juni Tahun 2015 dilaporkan bahwa kelengkapan laporan RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso tahun 2015 yaitu <38% (kategori kurang).⁽³⁾ Angka ini menjadi rujukan atau acuan dalam mengevaluasi kinerja surveilans epidemiologi di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.

Dalam PMK No.1501 tahun 2010 pasal 16 disebutkan bahwa pelaporan penyakit berpotensi wabah wajib dilaporkan selambat-lambatnya 24 jam sejak mengetahui adanya penderita/tersangka penyakit berpotensi wabah.⁽⁴⁾ Terkait dengan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tentang juklak pelaporan surveilans penyakit potensial KLB berbasis rumah sakit yang menjelaskan Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS), merupakan kewajiban rumah sakit melaporkan setiap kasus penyakit potensial wabah yang dirawat ke dinas kesehatan dalam waktu 1 x 24 jam, termasuk penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).⁽³⁾

Surveilans DBD adalah proses pengamatan, pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi kepada pemegang kebijakan, penyelenggara program kesehatan dan stakeholders terkait secara sistematis dan terus menerus tentang situasi DBD dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit tersebut (determinan), agar dapat

dilakukan tindakan pengendalian secara efektif dan efisien.⁽⁵⁾ Namun demikian pelaporan setiap kasus penyakit potensial KLB/Wabah dalam waktu 1 x 24 jam masih menghadapi berbagai permasalahan. Beberapa permasalahan yang teridentifikasi antara lain berkaitan dengan 1) pelaksanaan surveilans, dan 2) upaya penanggulangannya. Berdasarkan hasil penelitian WHO Tahun 2003 dilaporkan bahwa pelaksanaan kegiatan surveilans masih menghadapi kendala antara lain berkaitan dengan 1) kebijakan sistem surveilans yang belum dipahami sampai ke petugas teknis di lapangan, 2) terbatasnya jumlah tenaga pelaksana surveilans, 3) adanya ketidaksesuaian kompetensi, 4) terbatasnya dana pelaksanaan surveilans di tingkat operasional, dan 5) belum optimalnya penggunaan sarana kesehatan dalam mendukung pelaksanaan surveilans penyakit seperti pemanfaatan laboratorium dan peralatan.⁽⁶⁾ Berdasarkan penjelasan di atas maka dilakukan kajian tentang analisis kinerja surveilans epidemiologi pada sistem kewaspadaan dini kasus DBD di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.

Metode

Kajian ini menggunakan metode *survey explanatory*, dimana data primer diperoleh melalui lembar kuesioner kepada sejumlah responden terpilih sedangkan data

sekunder diperoleh melalui lembar isian observasi/pengamatan pada sistem/aplikasi Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) 1x24 jam. Informan adalah petugas RSPI Prof Dr Sulianti Saroso yang bertugas di unit terkait (Bidang P. Epidemiologi, Bidang Keperawatan, Inst Rekam Medis, Inst Rawat Inap, Inst Rawat Jalan, Inst Gawat Darurat dan Inst. SIM RS)

Hasil

Hasil kajian menunjukkan bahwa hanya ada satu orang yang melaksanakan SARS 1x24 jam yaitu di Instalasi Rekam Medik (Tabel 1) dan sarana prasarana yang terpasang dengan aplikasi online Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) 1 x 24 jam hanya ada satu di Instalasi Rekam Medik yang sangat tergantung dengan wifi rumah sakit (Tabel 2).

Semua unit kerja (Bidang Pengkajian Epidemiologi, Bidang Keperawatan, Inst. SIM RS, Inst. Rekam Medik, Inst. Rawat Jalan, Inst. Rawat Inap, dan IGD) belum memiliki regulasi internal RS (Surat Keputusan Direktur Utama, pedoman, panduan, SPO) yang mendukung kinerja SARS 1x24 jam. Namun bidang P. Epidemiologi sudah memiliki uraian tugas fungsi di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 247 Tahun 2008.⁽⁷⁾ (Tabel 3).

Tabel 1. Analisis Deskriptif Variabel Sumber Daya Manusia Terkait Surveilans Aktif RS (SARS) 1x24 Jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso tahun 2015

| No | Unit | Jumlah SDM ^{*)} | | Latar Belakang Pendidikan (Sarjana Kesehatan Masyarakat) | | Jabatan Fungsional Epidemiologi | | Pelatihan SARS 1x24 jam | |
|----|------------------------------|--------------------------|---------|--|---------|---------------------------------|---------|-------------------------|-----------|
| | | Ada (n) | Tdk Ada | Ada (n) | Tdk Ada | Ada (n) | Tdk Ada | Ya | Tidak Ada |
| 1 | Bid. Pengkajian Epidemiologi | | √ | √ (5) | | | √ | | √ |
| 2 | Bidang Keperawatan | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 3 | Instalasi SIM RS | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 4 | Instalasi Rekam Medik | √ (1) | | √ (2) | | | √ | | √ |
| 5 | Instalasi Rawat Jalan | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 6 | Instalasi Rawat Inap | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 7 | Instalasi Garurat Darurat | | √ | | √ | | √ | | √ |

Keterangan :

DO Surveilans (Permenkes Nomor 45 Pasal 1 Tahun 2014)

*) = SDM yang melaksanakan SARS 1x24 jam

Tabel 2. Analisis Deskriptif Variabel Sarana Prasarana Terkait Surveilans Aktif RS 1x24 Jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso tahun 2015

| No | Unit | Komputer Khusus SARS 1x24 jam | | Internet Nirkabel | | Jaringan telepon untuk internet | | Modem | |
|----|------------------------------|-------------------------------|---------|-------------------|---------|---------------------------------|---------|--------|---------|
| | | Ada (n) | Tdk Ada | Ada (n) | Tdk Ada | Ya (n) | Tdk Ada | Ya (n) | Tdk Ada |
| 1 | Bid. Pengkajian Epidemiologi | | √ | √ | | | √ | | √ |
| 2 | Bidang Keperawatan | | √ | √ | | | √ | | √ |
| 3 | Instalasi SIM RS | | √ | √ | | | √ | | √ |
| 4 | Instalasi Rekam Medik | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 5 | Instalasi Rawat Jalan | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 6 | Instalasi Rawat Inap (Mawar) | | √ | √ | | | √ | | √ |
| 7 | Instalasi IGD | | √ | | √ | | √ | | √ |

Tabel 3. Analisis Deskriptif Variabel Regulasi/Kebijakan Terkait Surveilans Aktif RS 1x24 Jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2015

| No | Unit | Surat Keputusan | | Pedoman | | Panduan | | SPO | |
|----|-----------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | Ada (n) | Tdk Ada | Ada (n) | Tdk Ada | Ada (n) | Tdk Ada | Ada (n) | Tdk Ada |
| 1 | Bid. P. Epidemiologi | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 2 | Bidang Keperawatan | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 3 | Instalasi SIM RS | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 4 | Instalasi Rekam Medik | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 5 | Instalasi Rawat Jalan | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 6 | Instalasi Rawat Inap | | √ | | √ | | √ | | √ |
| 7 | Instalasi IGD | | √ | | √ | | √ | | √ |

Semua unit kerja (Bidang Pengkajian Epidemiologi, Bidang Keperawatan, Inst. SIM RS, Inst. Rekam Medik, Inst. Rawat Jalan, Inst. Rawat Inap, dan IGD) belum tersedia anggaran/dana khusus yang diperuntukan untuk mendukung kinerja Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS 1x24

jam) tahun 2015 (Tabel 4). Di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso hanya ada Inst. Rekam Medis yang memiliki jejaring kerja dengan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta terkait dengan SARS 1x24 jam (Tabel 5).

Tabel 4. Analisis Deskriptif Variabel Anggaran/Dana Terkait Surveilans Aktif RS 1x24 Jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2015

| No | Unit | Anggaran | |
|----|------------------------------|----------|---------|
| | | Ada (n) | Tdk Ada |
| 1 | Bid. Pengkajian Epidemiologi | | √ |
| 2 | Bidang Keperawatan | | √ |
| 3 | Instalasi SIM RS | | √ |
| 4 | Instalasi Rekam Medik | | √ |
| 5 | Instalasi Rawat Jalan | | √ |
| 6 | Instalasi Rawat Inap | | √ |
| 7 | Instalasi IGD | | √ |

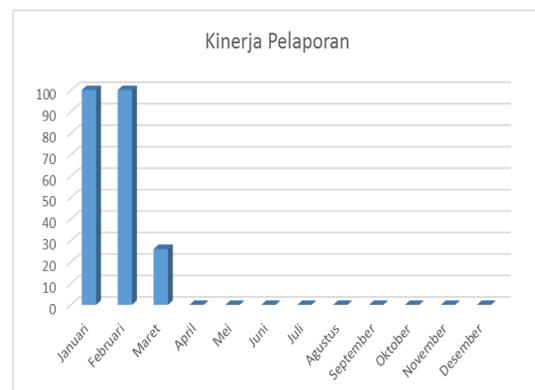
Tabel 5. Analisis Deskriptif Variabel Jejaring Surveilans Terkait Surveilans Aktif RS 1x24 Jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2015

| No | Unit | Jejaring*) | |
|----|------------------------------|------------|---------|
| | | Ada | Tdk Ada |
| 1 | Bid. Pengkajian Epidemiologi | √ | |
| 2 | Bidang Keperawatan | | √ |
| 3 | Instalasi SIM RS | | √ |
| 4 | Instalasi Rekam Medik | √ | |
| 5 | Instalasi Rawat Jalan | | √ |
| 6 | Instalasi Rawat Inap | | √ |
| 7 | Instalasi IGD | | √ |

Ket :

*) = Jejaring dengan pusat kajian, program intervensi kesehatan; Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan provinsi; dengan berbagai sektor terkait nasional/bilateral negara, regional dan internasional (KMK No. 1479 Tahun 2003).

Kinerja Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS 1x24 jam) hanya pada bulan Januari dan Februari tahun 2015 kelengkapan pelaporan SARS 1x24 Jam mencapai 100%, sedangkan di bulan Maret mencapai 26 %, bulan April sampai dengan Desember capaiannya 0% (Gambar 1).



Gambar 1. Kinerja Pelaporan Surveilans Aktif Rumah Sakit 1x24 Jam

Pembahasan

1. Tenaga (Sumber Daya Manusia)

Kondisi SDM di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso hanya ada satu orang yang melaksanakan SARS 1x24 jam yaitu di Instalasi Rekam Medik sementara di unit lain belum melaksanakan SARS 1x24 jam. Bidang Pengkajian Epidemiologi terdapat 5 (lima) orang berlatar belakang pendidikan SKM tetapi belum melaksanakan SARS 1x24 jam.

Berdasarkan Permenkes 247 Tahun 2008, dalam struktur organisasi terdapat bidang Pengkajian Epidemiologi yang mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan evaluasi di bidang surveilans epidemiologi, advokasi dan fasilitasi kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB penyakit infeksi dan penyakit menular, kajian dan diseminasi informasi, kemitraan dan jejaring kerja, serta pendidikan dan pelatihan bidang surveilans epidemiologi.⁽⁷⁾

Sementara itu pelaksanaan SARS 1x24 jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso dilaksanakan oleh satu unit yaitu instalasi Rekam Medik sesuai rekomendasi dari Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta melalui aplikasi online Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS) 1 x 24 jam.

Jumlah minimal tenaga epidemiologi di rumah sakit adalah 1 orang tenaga epidemiologi ahli dan 1 orang tenaga epidemiologi terampil menurut Permenkes 1116 tahun 2003.⁽⁸⁾, sementara Permenkes nomor 45 tahun 2014 adalah Standar

kompetensi sumber daya manusia di bidang epidemiologi oleh organisasi profesi ahli epidemiologi yang diakui pemerintah.⁽⁹⁾ Bahwa tenaga epidemiolog yang ada di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso belum teregistrasi oleh organisasi profesi epidemiologi (tidak memiliki STR). Untuk mendapatkan pengakuan kompetensi sebagai tenaga epidemiolog maka sebaiknya tenaga epidemiolog di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso diusulkan memiliki STR dari organisasi profesi epidemiologi (Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia).

Menurut Permenkes No. 949 tahun 2004 bahwa di dalam kesiapsiagaan sumber daya manusia, tenaga yang harus disiapkan adalah tenaga dokter, perawat, surveilans epidemiologi, sanitarian dan entomologi serta tenaga lain sesuai kebutuhan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada kajian ini.⁽²⁾

Pada tahun 2015 pelaksanaan surveilans di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso belum memiliki tim surveilans aktif dan atau tim surveilans terpadu. Dengan tidak adanya tim yang menyelenggarakan Sistem Surveilans di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso sehingga mempengaruhi rendahnya kinerja SARS 1x24 jam (bisa terlihat dari kelengkapan waktu laporan SARS 1x24 jam). Untuk meningkatkan kinerja surveilans di rumah sakit maka diperlukan pembentukan tim surveilans terpadu. Supaya pelaporan SARS 1x24 jam dapat terpenuhi sebaiknya RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, mempunyai tim

surveilans terpadu yang salah satu tugasnya adalah melakukan pelaporan SARS 1x24 jam.

2. Sarana/Prasarana

Sarana prasarana yang terpasang dengan aplikasi online SARS 1 x 24 jam hanya ada satu di Instalasi Rekam Medis yang sangat tergantung dengan modem (kepemilikan pribadi petugas Instalasi Rekam Medis). Kondisi ini mengakibatkan tidak maksimalnya kinerja pelaporan SARS 1x24 jam di tahun 2015 dikarenakan keterbatasan sarana di rumah sakit. Keberadaan internet nirkabel berada di Instalasi rawat inap (ruang Mawar), Instalasi SIM RS, Bidang Keperawatan dan Bidang Pengkajian Epidemiologi, sedangkan jaringan telepon untuk internet dan modem belum tersedia di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Sementara itu kondisi tahun 2016, RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso telah menyediakan TP link untuk menjangkau wifi yang sudah terpasang sehingga kinerja pelaporan SARS 1 x 24 jam menjadi baik di tahun 2016.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja surveilans epidemiologi pada sistem kewaspadaan dini kasus DBD di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso antara lain: sarana prasarana, sangat diperlukan untuk kelancaran kegiatan surveilans

4. Anggaran/Dana

Semua unit kerja (Bidang Pengkajian Epidemiologi, Bidang Keperawatan,

sesuai PMK No. 45 tahun 2014 Pasal 17 ayat (c), berbunyi : “sarana dan prasarana yang diperlukan termasuk pemanfaatan teknologi tepat guna”.⁽⁹⁾

3. Regulasi

Semua unit kerja (Bidang Pengkajian Epidemiologi, Bidang Keperawatan, Instalasi SIM RS, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan IGD) belum memiliki regulasi internal RS (Surat Keputusan Direktur Utama, pedoman, panduan, SPO) yang mendukung kinerja SARS 1x24 jam. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 247/Menkes/Per/III/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso di dalam pasal 25, 26, 27 dan 28 terkait tugas fungsi kegiatan surveilans seharusnya dilaksanakan oleh Bidang Pengkajian Epidemiologi.⁽⁷⁾ Namun pelaksanaan SARS 1x24 jam dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medis di tahun 2015. Agar terpenuhi pelaksanaan SARS 1x24 jam dan kegiatan surveilans terpadu maka pada tahun 2016, RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso telah memiliki tim surveilans yang disahkan melalui Surat Keputusan Direktur Utama (SK Nomor HK.02.04/VII.3/2941 /2016). Tim ini terdiri dari unit terkait di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.

Instalasi SIM RS, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan IGD) belum tersedia anggaran/dana khusus yang diperuntukan untuk

mendukung kinerja Surveilans Aktif Rumah Sakit (SARS 1x24 jam) tahun 2015.

Sementara itu salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja surveilans epidemiologi pada sistem kewaspadaan dini kasus DBD di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso antara lain: pendanaan, sangat diperlukan untuk kelancaran kegiatan surveilans sesuai PMK No. 45 tahun 2014 Pasal 17 ayat (b), berbunyi : “b. pendanaan yang memadai”. Sehingga untuk meningkatkan kinerja SARS 1x24 jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso maka perlu pengajuan anggaran oleh unit.⁽⁹⁾

Hasil kajian Kebijakan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Studi Kasus DBD oleh Bappenas menjelaskan bahwa masalah pembiayaan dalam penanggulangan penyakit DBD menjadi permasalahan yang dihadapi setiap tahunnya oleh Dinas Kesehatan karena alokasi anggaran yang bersumber dari APBD tidak/belum mencukupi sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut berdampak pada pembiayaan untuk operasional Puskesmas dalam upaya penanggulangan KLB.⁽⁶⁾

Kesimpulan

Faktor yang mempengaruhi kinerja SARS 1x24 jam di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso tahun 2015 adalah keterbatasan sarana prasarana, regulasi dan anggaran.

Saran

Pembentukan tim surveilans epidemiologi, pelatihan, pengadaan sarana prasarana, pengajuan usulan anggaran serta peningkatan koordinasi lintas sektor antara RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso dengan unit utama Kemenkes RI, Dinkes Prov. DKI Jakarta terkait surveilans.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Utama beserta seluruh jajaran Direksi RSPI-SS atas izin dan dukungan yang diberikan kepada tim kajian dan juga kepada semua pihak yang berkontribusi dalam kajian ini.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu. 2003.
2. Menteri Kesehatan RI. Permenkes No.949/MENKES/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini KLB. 2004. p. 24.
3. DKI DP. Surat Edaran Tentang Juklak Pelaporan Surveilans Penyakit Potensial KLB Berbasis Rumah Sakit. 2015.

4. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Menimbulkan Wabah. 2010;
5. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin Jendela Epidemiologi , Volume 2. Articul. 2010;2.
6. BAPPENAS DKDGMDBSDK. Kajian Kebijakan Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Studi Kasus DBD. Jakarta; 2006.
7. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 247 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. 2008;
8. Kemenkes. Kepmenkes No. 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan. 2003.
9. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. 2014;