BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN DATI I PROPINSI JAWA BARAT

2.1.1 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan

Dinas adalah unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang kesehatan, Dinas ini dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Kepala Daerah. Dinas mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah di bidang kesehatan dan tugas perbantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah. Untuk melaksanakan tugasnya, dibantu oleh satu bagian Tata Usaha, lima bagian Sub Dinas, empat Sub Bagian, dan duapuluh seksi.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Dinas mempunyai fungsi :

a. Pelaksanaan pembinaan teknis operasional di bidang kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan keluarga dan penyuluhan kesehatan masyarakat berdasarkan kebijaksanaan Gubernur Kepala Daerah.
b. Pelaksanaan pembinaan teknis fungsional di bidang kesehatan rujukan berdasarkan kebijaksanaan Mentri Kesehatan.
c. Penyelenggaraan pelayanan teknis administratif ketatausahaan yang meliputi urusan perencanaan dan informasi kesehatan, kepegawaian, keuangan dan urusan umum.

Salah satu bagian teknis di Dinas Kesehatan itu, antara lain pencegahan pemberantasan penyakit yaitu dikendalikan oleh Sub Dinas Bina P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit). Sub Dinas tersebut untuk melaksanakan tugasnya dibantu oleh 4 seksi yaitu Seksi Pengamatan Penyakit, Seksi Pencegahan Penyakit, Seksi P2B2 (Pemberantasan Penyakit yang Bersumber Binatang) dan Seksi P2ML (Pemberantasan Penyakit Menular Langsung).Salah satu seksi yang membantu dan mengendalikan surveilans epidemiologi yaitu seksi P2 (Pengamatan Penyakit).

2.1.2 Tugas Pokok Sub Dinas P2P

Sub Dinas Bina Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit mempunyai tugas pokok menyusun bahan pembinaan teknis operasional di bidang pengamatan dan pencegahan penyakit, pemberantasan penyakit yang bersumber binatang dan penyakit menular lansung.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Seksi Pengamatan Penyakit

Seksi Pengamatan Penyakit mempunyai tugas pokok mempersiapkan bahan pembinaan teknis operasional pengamatan penyakit. Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut Seksi Pengamatan Penyakit mempunyai fungsi :

a. Pengumpulan dan pengolahan data pengamatan penyakit.
b. Penyiapan bahan pembinaan teknis pelaksanaan pengamatan penyakit dan penyelidikan Wabah atau Kejadian Luar Biasa.

2.2 SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

2.2.1 Pengertian Surveilans

Banyak batasan yang telah diberikan oleh para ahli tentang surveilans. Pada tahun 1963 Langmuir membatasi penggunaan kata *Surveilans* pada pengumpulan, analisa dan diseminasi pada data. Buchari Lapau dan Dibley mendefinisikan sebagai berikut : " Surveilans adalah kegiatan rutin untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginterpretasikan data secara sistematis dan terus menerus sehingga dihasilkan informasi untuk mengambil tindakan tertentu ".

2.2.2 Tujuan Surveilans

a. Memantau kejadian luar biasa di masyarakat dalam hal ini surveilans menggambarkan pola kejadian penyakit terus menerus sehingga pada suatu waktu mungkin ditemukan pula penyakit yang tidak biasa terjadi.
b. Menghasilkan informasi yang dapat digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan, dalam hal ini dapat ditentukan prioritasnya.
c. Menilai dan memantau pelayanan kesehatan yang antara lain bersifat preventif.

2.2.3 Kegunaan Surveilans

Surveilans pada umumnya digunakan untuk : mengetahui dan melengkapi gambaran epidemioligis suatu penyakit; mengetahui penyakit yang diprioritaskan untuk diobati dan diberantas; memperkirakan KLB (Kejadian Luar Biasa); menilai dan memantau pelaksanaan program pemberantasan penyakit menular dan kesehatan lainnya; mengetahui jangkauan pelayanan kesehatan.

2.2.4 Ciri Surveilans

Ciri khas dan lingkup surveilans, meliputi : mengumpulkan data secara sistematis dan terus menerus; kompilasi data, analisa dan interpretasi; penyebarluasan hasil analisa dan interpretasi data kepada yang memerlukannya selain dipakai sendiri juga merupakan informasi yang berguna untuk menentukan tindakan yang perlu diambil.

a. Pengumpulan Data

Beberapa tujuan spesifik :

1) Untuk menentukan kelompok populasi yang mempunyai resiko terbesar untuk terserang penyakit (umur, jenis kelamin, ras, pekerjaan dll).
2) Untuk menentukan jenis agent penyakit dan karakteristiknya.
3) Untuk menentukan reservoir dari infeksi.
4) Untuk memastikan keadaan yang bagaimana dapat menyebabkan berlangsungnya transmisi penyakit.
5) Untuk mencatat kejadian penyakit secara keseluruhan. Untuk menyelidiki letusan wabah,tujuannya adalah memastikan sifat dasar wabah tersebut, sumbernya, bagaimana cara penularannya, dan berapa jauh penyebaran wabah.
6) Pengumpulan data dapat dilakuakan dengan teknik – teknik sebagai berikut : pengamatan, wawancara, angket dan pengukuran.

Dalam pengumpulan data dengan teknik – teknik tersebut selalu dilakukan pencatatan data. Berdasarkan catatan inilah dilakukan proses selanjutnya.

b. Kompilasi Data, Analisa dan Interpretasi

Agar sesuai dengan proses tahapan pengolahan data, diperlukan langkah kompilasi atau pengolahan terhadap hasil pengumpulan data yang dapat dilakukan secara manual maupun elektronik dengan komputer, sebelum data diolah dilakukan pemeriksaan terhadap kuesioner – kuesioner atau formulir – formulir yang masuk apakah : dapat dibaca, semua pertanyaan telah dijawab, ada ketidak serasian dan kesalahan – kesalahan lainnya, dalam proses selanjutnya setiap variabel pertanyaan dalam kuesioner dilakukan pengkajian data dalam program epi info versi 6.0.

Data yang telah diolah atau dikompilasi sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian akan disajikan dalam bentuk – bentuk yang mudah dibaca untuk dapat disimpulkan. Penyajian data mempunyai tiga bentuk yaitu : naratif, tabel dan grafik yang menunjukan jumlah kasus penyakit dalam periode bulanan dan tahunan selama tahun 1997. Jadi ketiga bentuk ini haruslah dapat berbicara sendiri sebagai informasi dan mudah dimengerti oleh para pembaca yaitu harus memuat informasi tentang tempat, waktu, dan orang atau kasus.

Sehingga dengan menampilkan variabel tersebut akan mempermudah pengambilan kesimpulan dari telaahan tersebut, untuk lebih spesifik dalam pengambilan keputusan untuk tindakan pencegahan atau penanggulangan.

c. Penyebarluasan Hasil Analisa dan Interpretasi Data

Penyebarluasan hasil analisa dilakukan terhadap unit-unit terkait yang membutuhkan informasi baik ditingkat Propinsi, Dati II maupun ditingkat puskesmas, berupa umpan balik (feed back) atau dalam bentuk rapat/seminar.

2.3 Kasus AFP

2.3.1 Pengertian

Kasus AFP adalah semua anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya lemas (Flaccid), dan terjadi secara mendadak (acut) termasuk Gullain Barre Syndrome dan bukan disebabkan oleh ruda paksa.

2.3.2 Diagnosis

Diagnosis pasti polio dapat ditegakkan berdasarkan kriteria *klasifikasi klinis* dan *klasifikasi virologis.*

a. Klasifikasi Klinis, suatu kasus AFP didiagnosa sebagai kasus polio apabila memenuhi salah satu dari kriteria dibawah ini :
   1) Kelumpuhan menetap (paralisis residual) setelah Follow Up (kunjungan ulang) 60 hari sejak terjadinya kelumpuhan.
   2) Meninggal sebelum 60 hari sejak terjadinya kelumpuhan.
   3) Tidak dapat diketahui keadaan kelumpuhannya setelah 60 hari sejak mulai lumpuh (misalnya tidak dapat di follow up, karena pindah dan alamat tidak diketahui).
   4) Didapatkan virus Polio liar pada pemeriksaan spesimen.

b. Kriteria Virologis, suatu kasus AFP didiagnosa sebagai kasus polio hanya apabila didapatkan virus polio liar pada pemeriksaan spesimen tinja.

→ Catatan :

Spesimen tinja dikatakan memenuhi syarat apabila: Spesimen tinja yang diterima oleh laboratorium beratnya lebih dari 8 gram dan tidak dalam keadaan kering, suhu dalam keadaan kurang dari 8 ^{0} C berdasarkan indikator temperatur

atau masih terdapat es atau " ice pack " yang beku dalam kontainer pengiriman, tidak terdapat kebocoran pada pot – tinja.

2.4 SURVEILANS AFP

2.4.1 Tujun Umum

a. *Mengidentifikasikan risiko tinggi.*

Yang dimaksud dengan daerah risiko tinggi adalah daerah dimana transmisi virus polio masih terjadi atau besar kemungkinan akan terjadi. Informasi mengenai daerah risiko tinggi sangat diperlukan untuk menentukan kegiatan imunisasi tambahan disebut mopping up yang difokuskan daerah risti (risiko tinggi).

b. *Memantau kemajuan program Eradikasi Polio.*

Surveilans AFP akan memberikan informasi kepada para pengambil keputusan untuk melihat keberhasilan program ERAPO (Eradikasi Polio) termasuk pelaksanaan PIN.

c. *Sertifikat bebas Polio di Indonesia.*

Untuk mendapatkan sertifikasi Indonesia harus dapat membuktikan bahwa:

1) Tidak ada lagi penyebaran Virus Polio liar di Indonesia

2) Sistem surveilans terhadap polio mampu mendeteksi setiap kasus polio lumpuh yang mungkin terjadi. Indikator yang dipakai untuk menilai hal ini adalah : *Kemampuan untuk mendeteksi minimal 1 kasus AFP per 100.000 anak usia < 15tahun.*

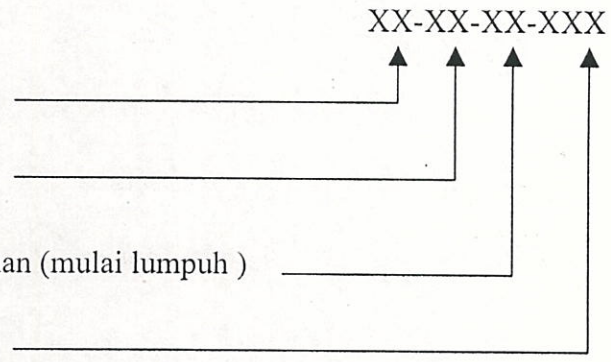
2.4.2 Tujuan Khusus

1. Menemukan semua kasus AFP yang ada disuatu wilayah
2. Melacak semua kasus AFP yang ditemukan di suatu wilayah
3. Mengumpulkan dua spesimen semua kasus AFP dengan tenggang waktu pengumpulan spesimen I dan II antara 24 – 48 jam .
4. Mengidentifikasikan kemungkinan adanya virus polio liar disuatu wilayah melalui pemeriksaan spesimen tinja semua kasus AFP yang ditemukan dalam wilayah tersebut.

2.4.3 Pemberian Nomor EPID (Epidemiologi)

Nomor EPID adalah suatu nomor kode yang khas bagi setiap penderita AFP dan ditemukan sesuai dengan tata cara penentuan nomor EPID, untuk memberikan kode identitas dan penyebaran dari setiap Dati II.

Setiap kasus AFP diberi nomor identitas yang terdiri dari 9 digit, dengan rincian sebagai berikut :



- Digit ke 1-2 : kode propinsi
- Digit ke 3-4 : kode Dati II
- Digit ke 5-6 : Tahun kelumpuhan (mulai lumpuh)
- Digit ke 7-9 : kode penderita

Catatan : Kode penderita dimulai dengan " nomor 001 " dalam setiap tahun kalender.

2.4.4 Pelaksanaan Surveilans

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam surveilans AFP harus dapat mendeteksi sebanyak – banyaknya kasus AFP dalam masyarakat. Sebagai pegangan, perkiraan jumlah kasus AFP yang harus terdeteksi melalui surveilans AFP adalah 1/100.000 penduduk usia kurang dari 15 tahun. Pengumpulan data surveilans AFP diperoleh dari dua pendekatan yaitu: penemuan dari rumah sakit (Hospital Based Surveillance) dan dari masyarakat atau puskesmas (Community Based Surveillance).

b. Analisa dan Penyajian Data

(1). Tujuan:

a. Memantau pelaksanaan surveilans AFP (monitoring)
b. Memberikan masukan bagi para pengelola program yang terkait untuk memantau perkembangan dan melaksanakan tindakan yang harus dilakukan untuk mencapai keberhasilan program ERAPO.

(2). Analisa Epidemiologis

a. List penderita .

   List ini adalah list dari infomasi dari semua kasus AFP yang dilaporkan. List penderita sangat bermanfaat untuk memantau dari pelacakan kasus, kegiatan surveilans AFP termasuk kegitan lapangan dan hasil laboratorium.

b. Distribusi kasus menurut tempat

   Hasil analisa ini penting untuk menunjukan daerah risti sehingga upaya penanggulangan dan pencegahan dapat difokuskan di daerah ini.

c. Distribusi kasus menurut orang

Dibuat menurut golongan umur, jenis kelamin dan status imunisasi. Penting untuk menentukan kelompok resiko tinggi sehingga apabila diperlukan tindakan penanggulangan dapat diarahkan pada kelompok tersebut.

c. Pelaporan dan Penyebarluasan Informasi

Sistem pelaporan di Dinas Kesehatan Dati I adalah sebagai berikut:

1) Pelaporan segera

Setiap ditemukan kasus AFP dilaporkan secara berjenjang dari tingkat puskesmas sampai ketingkat pusat dalam waktu 24 jam melalui laporan telepon, fax atau jasa pos.

2) Pelaporan bulanan

Pelaporan bulanan dikirimkan secara berjenjang dari puskesmas ke Dati II, Dinas Kesehatan Propinsi ke Kanwil kesehatan sampai ke pusat, termasuk laporan nihil paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya di tingkat propinsi.

3) Umpan balik

Data yang telah diolah di propinsi di umpan balikkan ke Dinas Kesehatan Dati II, dan ke rumah sakit termasuk hasil laboratorium.

d. Pemantauan dan Evaluasi

(1) Pemantauan

Tujuan utama pemantauan surveilans adalah untuk melihat apakah sistem yang ada berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pemantauan ini harus diikuti dengan upaya mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang

dihadapi bila pelaksanaan surveilans AFP tidak sesuai dengan yang diharapkan. Pemantauan paling sederhana dilakukan dengan membuat list penderita dengan menggunakan format FP-L.

(2) Evaluasi

Evaluasi terhadap pelaksanaan surveilans AFP dilakukan untuk melihat keberhasilan surveilans AFP dalam mencapai tujuannya. Indikator yang digunakan untuk memantau keberhasilan surveilans AFP adalah indikator kinerja surveilans.

2.5 PROGRAM PENGOLAHAN DATA SURVEILANS AFP

2.5.1 Program Epi Info

Epi info adalah sebuah paket program yang dirancang untuk menangani data melalui pendekatan epidemiologis. Epi info dapat digunakan untuk menyusun kuesioner, merekam data dari kuesioner tersebut dan melakukan analisa dalam waktu yang relatif singkat. Dalam kaitannya dengan suatu sistem surveilans, epi info dapat digunakan untuk membentuk basis data, menganalisis, serta membuat laporan sesuai dengan bentuk laporan yang telah dirancang sebelumnya. Secara ringkas dapat dikatakan bahwa epi info mempunyai kemampuan yang cukup handal dalam manajemen data dan analisa statistik epidemiologis.

Program epi info dibuat oleh WHO (World Health Organization), GENEVA (Global Programme On AIDS) dan CDC (Centre For Disease Control), Atlanta, Amerika Serikat (Epidemiology Program Office) untuk

digunakan secara umum. Epi info telah mengalami berbagai penyempurnaan dan yang terbaru adalah versi 6.

Ada tiga tingkat pemanfaatan epi info untuk pengolahan dan analisa data pada tingkat yang paling sederhana kita dapat melakukan komputerisasi kuesioner atau formulir dengan cara :

- EPI 6 : Menu utama untuk masuk ke program-program lain
- EPED : Suatu program word processor untuk membuat kuesioner atau untuk tujuan umum. Suatu fasilitas khusus di EPED yang disebut EPIAID dapat menjalankan program guna membantu persiapan text dan dalam merancang penelitian epidemiologis.
- ENTER : Untuk menghasilkan file data dari suatu kuesioner yang dibuat dengan program EPED atau dengan program word processor lain. Mengatur entry data dari suatu kuesioner ke dalam suatu file. Dapat melakukan revisi format file meskipun data telah dienter.
- ANALYSIS : Untuk mengahasilkan list data, frekuensi data, tabulasi silang, pembuatan grafik, menformat laporan dan hasil-hasil analysis yang lain dari file epi info/ Dbase.