

Aspek Manajemen Dalam Kegiatan Surveilans Epidemiologi Covid-19 Di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung

Annisa Nida Sakina, Chriswardani Suryawati*, Eka Yunila Fatmasari**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

**Email: nisanidas211@gmail.com*

ABSTRACT

Dharmarini Public Health Center had a high number of COVID-19 cases and there were COVID-19 epidemiological surveillance activities that were not in accordance with those stated in the guidelines, specifically in health monitoring and in terms of Community-Based Surveillance that vulnerable populations had not been recorded and reported. Based on a preliminary study, Dharmarini Public Health Center only had a surveillance officer and experienced obstacle in cross-sectoral coordination. This study aimed to analyze the management aspects of COVID-19 epidemiological surveillance at Dharmarini Public Health Center include planning, organizing, actuating, and controlling. This was qualitative research with analytical descriptive approach. Primary data collection was done by in-depth interviews and research subjects were selected by purposive sampling. The result showed that management aspects in COVID-19 epidemiological surveillance activities at Dharmarini Public Health Center had been carried out from planning, organizing, actuating, to controlling, but there were still shortcomings including in actuating that not all officers involved had received training, there was obstacle in cross-sectoral coordination, the implementation of health monitoring can still be improved, there were refusals in tracing, Community Based Surveillance had not been fully implemented, supervision had only been held once, and in controlling aspect that the evaluation carried

out was still not comprehensive. Dharmarini Public Health Center is suggested to optimize the actuating and controlling aspects in COVID-19 epidemiological surveillance

Keywords: Effectiveness, Social Media, Promotion, Hospital

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) telah ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO pada 11 Maret 2020.¹ Kasus COVID-19 di Indonesia hingga tanggal 1 Juni 2021 berjumlah 1.826.527 total konfirmasi positif, 1.674.479 diantaranya sembuh dan 50.723 meninggal dunia. Angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara terjangkit dengan kasus konfirmasi tertinggi di ASEAN.² Upaya penanggulangan COVID-19 masih terus dilakukan, salah satunya dengan kegiatan surveilans epidemiologi yang bertujuan untuk membatasi penyebaran penyakit serta sebagai bahan bagi pemerintah daerah, otoritas kesehatan masyarakat dan rumah sakit untuk mengelola risiko COVID-19.

*Puskesmas memiliki tugas untuk melakukan surveilans epidemiologi COVID-19 secara aktif yang didalamnya terdapat kegiatan penemuan kasus, manajemen pada kasus, pelacakan kontak erat (*tracing*), hingga pencatatan dan pelaporan. Kementerian Kesehatan RI mengamanatkan Puskesmas dalam manajemen kasus agar melakukan pemantauan berupa pengecekan suhu dan skrining gejala harian pada kasus suspek, kontak erat, serta kasus konfirmasi COVID-*

19 yang melakukan karantina dan isolasi mandiri.^{1,3} Pencatatan dan pelaporan selain dilakukan oleh Puskesmas juga dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) dengan adanya data-data yang harus dicatat dan dilaporkan dari RT/RW ataupun Satgas Desa/Kelurahan kepada Puskesmas salah satunya adalah data populasi rentan, dalam hal ini petugas surveilans Puskesmas menjadi koordinator pelaporan.¹

Puskesmas Dharmarini berlokasi di Kecamatan Temanggung yang merupakan kecamatan dengan total kasus konfirmasi positif COVID-19, suspek, serta kasus meninggal tertinggi di Kabupaten Temanggung, dengan total kasus konfirmasi hingga 1 Juni 2021 berjumlah 1000 kasus dan 52 diantaranya meninggal dunia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan petugas surveilans Puskesmas Dharmarini, didapatkan bahwa tingginya kasus COVID-19 membuat petugas Puskesmas kesulitan sehingga terutama hanya dapat melakukan pemantauan pada kasus konfirmasi COVID-19 yang memiliki gejala. Kegiatan Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) di wilayah Puskesmas Dharmarini juga belum terlaksana sesuai pedoman. Berdasarkan wawancara dengan bidan pembina wilayah dari salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Dharmarini, diketahui bahwa data populasi rentan di kelurahan tersebut masih belum dicatat dan dilaporkan.

Kemampuan manajerial yang baik dibutuhkan selain kemampuan teknis lapangan dalam melaksanakan surveilans. Manajemen dijalankan dalam surveilans epidemiologi sebagai sebuah proses yang akan mengelola input menjadi output. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa Puskesmas Dharmarini hanya memiliki 1 petugas surveilans untuk COVID-19 dan penyakit lainnya, Puskesmas juga mengalami kendala dalam koordinasi lintas sektor, serta lokakarya mini sebagai sarana monitoring dan evaluasi juga sempat dihentikan pelaksanaannya selama beberapa bulan. Penelitian oleh Emdas Yahya (2017) mengenai fungsi manajemen untuk sistem surveilans DBD di Puskesmas Bangkinang

Kota menemukan bahwa pelaksanaan sistem surveilans belum maksimal diantaranya karena surveilans yang direncanakan secara insidental, SDM yang kurang memadai, hingga kurang lengkapnya pencatatan.⁴ Hal tersebut diatas melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis aspek manajemen dalam kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Puskesmas Dharmarini Kabupaten Temanggung pada bulan Mei-Juni 2021. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Objek yang diteliti adalah aspek manajemen dalam kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 meliputi aspek perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan, serta aspek pengawasan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam kepada informan. Setelah tahap pengumpulan data kemudian dilakukan reduksi data dengan merangkum, memilih dan memfokuskan pada objek penelitian. Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi dan selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan.

Informan sebagai subjek penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Informan utama berjumlah 4 orang terdiri dari Kepala Puskesmas Dharmarini (IU 1), petugas surveilans Puskesmas Dharmarini (IU 2), serta bidan pembina wilayah Kelurahan Kowangan dan Desa Guntur (IU 3, IU 4). Kelurahan Kowangan dan Desa Guntur dipilih berdasarkan jumlah kasus COVID-19 tertinggi dan terendah di wilayah kerja Puskesmas Dharmarini pada saat penelitian berlangsung. Informan triangulasi berjumlah 5 orang, diantaranya Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung (IT 1), Kepala Kelurahan Kowangan dan Kepala Desa Guntur (IT 2, IT 3), serta Satgas COVID-19 Kelurahan Kowangan dan Desa Guntur (IT 4, IT 5). Komisi Etik Penelitian FKM UNDIP telah menyatakan penelitian ini layak etik melalui Keterangan Lolos Kaji Etik No : 152/EA/KEPK-FKM/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Aspek Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu proses untuk menentukan arah, menetapkan sasaran serta tindakan guna mencapai suatu tujuan.⁵

Kesimpulan hasil wawancara mengenai proses perencanaan untuk kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Dharmarini dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1 Kesimpulan Hasil Wawancara Aspek Perencanaan

Unsur Perencanaan	IU	IT
Mekanisme perencanaan	Awal perencanaan pada Maret 2020 mengacu pada pedoman Kemenkes. Perencanaan juga dilakukan setiap ada laporan kasus COVID-19 untuk <i>tracing</i> dengan melibatkan lintas sektor.	Dilakukan sejak Maret 2020 mengikuti juknis dari Kemenkes dengan arahan dari DKK dan setiap ada kasus positif direncanakan untuk <i>tracing</i> .
Tujuan dan sasaran surveilans	Untuk menangani kasus COVID-19, sasarannya pendatang, orang yang bergejala, kasus positif dan lingkungannya.	Untuk mengendalikan COVID-19 dengan sasaran warga yang sakit, kasus positif dan kontak eratnya, serta warga sehat yang mudik.
Target surveilans	Target <i>testing</i> untuk penemuan kasus sekitar 30 per minggu. Target <i>tracing</i> yaitu setiap kasus minimal memeriksa 15 kontak erat.	Target <i>testing</i> Puskesmas Dharmarini per minggu 35 orang. Target <i>tracing</i> seharusnya 15-30 kontak erat setiap kasus.
Strategi surveilans	Dengan keterlibatan lintas sektoral dan penyediaan SDM, dana, dan logistik.	Melibatkan lintas sektor, dengan pemenuhan SDM, dana, dan sarana prasarana.

Mekanisme perencanaan di Puskesmas Dharmarini dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan yang menyebutkan bahwa perencanaan Puskesmas dalam pandemi COVID-19 dilakukan mengacu pada pedoman melalui pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Perencanaan juga dilakukan setiap terdapat laporan penemuan kasus positif COVID-19 untuk melaksanakan *tracing*, seperti temuan penelitian Yahya (2017) bahwa surveilans direncanakan jika ada laporan kasus.⁴ Berdasarkan wawancara, surveilans dilakukan untuk mengendalikan kasus COVID-19 dengan sasaran warga yang sakit dengan gejala COVID-19, kasus terkonfirmasi positif COVID-19 dan kontak eratnya, serta warga pendatang. Hal tersebut sejalan dengan yang diungkapkan oleh Noer (2021) bahwa sasaran surveilans meliputi individu yang terinfeksi dan mempunyai potensi untuk menularkan penyakit serta populasi lokal misalnya adalah orang yang kontak dengan penderita.⁶

Kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Dharmarini direncanakan sesuai dengan kegiatan yang

tertera dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, diantaranya penemuan kasus, manajemen pada kasus, pelacakan kontak erat (*tracing*), serta pencatatan dan pelaporan termasuk kegiatan Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) dengan adanya data-data yang harus dilaporkan dari Satgas COVID-19 desa kepada Puskesmas. Berkaitan dengan target surveilans, terdapat target *testing* sebanyak 35 orang per minggu yang ditentukan berdasarkan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Dharmarini yaitu 35.815 jiwa, target jumlah *testing* tersebut telah sesuai dengan Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/4641/2021 bahwa minimal 1 orang yang dites per 1.000 penduduk setiap minggunya, sementara untuk target *tracing* yaitu target kontak erat minimal 15 orang adalah target rata-rata kontak erat yang teridentifikasi untuk setiap kasus konfirmasi bukan jumlah minimal kontak erat setiap kasus konfirmasi, hal tersebut dikarenakan jumlah kontak erat dari kasus terkonfirmasi akan bervariasi.⁷

Strategi surveilans epidemiologi salah satunya yaitu dengan peningkatan jejaring surveilans didukung oleh kerjasama mitra, yang diungkapkan informan melalui keterlibatan lintas sektoral diantaranya Babinsa dari Koramil, Bhabinkamtibnas dari Polsek, serta perangkat desa hingga kader. Hal tersebut sesuai dengan panduan Kementerian Kesehatan bahwa Bintara Pembina Desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Bhabinkamtibmas), serta Kepala Desa hingga Ketua RT termasuk dalam mitra di level Puskesmas dalam pandemi COVID-19.⁸ Penyediaan sumber daya baik Sumber Daya Manusia (SDM), dana, maupun sarana prasarana juga termasuk dalam strategi surveilans. Kebutuhan SDM dipenuhi dengan saling membantu serta dengan adanya pelatihan-pelatihan, dana berasal dari *refocussing* dan BOK, sementara sarana prasarana khususnya untuk *testing* didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten dengan terlebih dahulu membuat surat permohonan. Penelitian Fitriyanti (2021) juga memperoleh hasil bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Pamengkasan mendistribusikan logistik *testing* kepada Puskesmas yang membutuhkan berdasarkan surat permohonan yang diajukan.⁹

2. Aspek Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah sejumlah orang melakukan kegiatan tertentu sesuai kapasitas masing-masing dan bertanggung jawab untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Bentuk pengorganisasian terdiri dari dua macam, yaitu penentuan para pelaksana setiap kegiatan dan penggalangan kerjasama tim secara lintas sektoral.¹⁰ Petugas yang menjadi pelaksana kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Dharmarini diantaranya 1 orang petugas surveilans sebagai penanggungjawab seluruh kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19, 1 orang pembantu surveilans sebagai *tracer* dan memasukkan data pelaporan, serta bidan pembina wilayah yang membantu pelaksanaan surveilans di wilayah yang diampu diantaranya dengan menjadi perantara untuk pertukaran informasi antara Puskesmas dengan desa/kelurahan, membantu

pelaksanaan pelacakan kontak, melakukan pemantauan dan pelaporan kasus, juga memberikan obat-obatan dan vitamin kepada pasien.

Penambahan petugas sebagai *tracer* dan memasukkan data pelaporan dilakukan mulai bulan April 2021. Sebelumnya, seluruh kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 dan surveilans untuk penyakit-penyakit lainnya menjadi tugas dari petugas surveilans. Hal tersebut tidak sesuai dengan arahan Kementerian Kesehatan RI agar menunjuk sementara tenaga tambahan surveilans khusus untuk menangani COVID-19.¹¹ Alasan Puskesmas Dharmarini tidak melakukannya karena petugas surveilans yang sudah terbiasa dengan kegiatan surveilans, memiliki pemahaman terkait surveilans epidemiologi COVID-19, dan memiliki kemauan untuk melakukannya. Seiring berjalannya waktu, Kepala Puskesmas menunjuk seorang petugas untuk membantu pelaksanaan surveilans sebagai petugas *tracer* dan memasukkan data laporan kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19. Dengan demikian, jumlah petugas saat ini telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2021 bahwa petugas surveilans dan/atau pengolah data dalam 1 Puskesmas terdiri dari 2 orang.

Pihak eksternal Puskesmas yang terlibat dalam surveilans epidemiologi COVID-19 diantaranya Babinsa dari Koramil dan Bhabinkamtibnas dari Polsek sebagai tim *tracer* serta Dinas Kesehatan Kabupaten untuk pelaporan, pembinaan, dan memfasilitasi pelatihan. Selain itu, terdapat Satgas COVID-19 Kecamatan yang berkoordinasi menindaklanjuti kasus positif untuk menyiapkan pelaksanaan *tracing* dan Kepala desa/kelurahan beserta Satgas COVID-19 tingkat desa termasuk di dalamnya yaitu RT, RW, dan kader, yang berperan membantu pelaksanaan *tracing*, pemantauan kasus, dan melapor jika terdapat warga pendatang atau laporan kasus positif dan terduga COVID-19. Adanya keterlibatan Babinsa dan Bhabinkamtibnas telah sesuai dengan Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor: H.K.02.02/II/817/2021 untuk mulai melibatkan personel Babinsa/Bhabinkamtibnas sebagai tenaga

tracer dan melaporkan melalui aplikasi Silacak.¹²

3. Aspek Penggerakan dan Pelaksanaan

Aspek penggerakan dan pelaksanaan dalam surveilans epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Dharmarini secara ringkas dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 2. Kesimpulan Hasil Wawancara Aspek Penggerakan dan Pelaksanaan

Unsur Penggerakan dan Pelaksanaan	IU	IT
Kepemimpinan	Kepala Puskesmas telah memotivasi petugas dan telah memberikan apresiasi dan teguran secara lisan. (IU 1)	Kepemimpinan Kepala Puskesmas sudah baik, sudah mampu mempengaruhi dan memotivasi petugas. (IU 2,3,4)
Komunikasi dan Koordinasi	Dilakukan melalui <i>whatsapp</i> , telepon, dan bertemu langsung.	Dilakukan melalui grup <i>whatsapp</i> , telepon, dan berkumpul.
Pelatihan	Pelatihan terbaru yang didapat yaitu pelatihan <i>tracing</i> .	Petugas surveilans dan tim <i>tracer</i> telah mendapat pelatihan <i>tracing</i> .
Pelaksanaan surveilans	Penemuan kasus, manajemen pada kasus dengan karantina/isolasi dan pemantauan kesehatan, <i>tracing</i> serta pelaporan.	Penemuan kasus, pemantauan kesehatan, <i>tracing</i> bersama lintas sektor, serta pelaporan secara <i>online</i> dan <i>offline</i> .
Supervisi	Ada supervisi dari Dinas Kesehatan dilakukan sekali.	DKK telah melakukan supervisi kepada Puskesmas.

Diantika (2017) menyebutkan, kepemimpinan yang efektif membutuhkan kemampuan memotivasi serta menggerakkan pegawai Puskesmas supaya mau dan mampu menjalankan tugas.¹³ Menurut informan, kepemimpinan Kepala Puskesmas sudah baik dan telah mampu memotivasi dan mempengaruhi petugas untuk melaksanakan tugas dengan baik. Kepala Puskesmas memotivasi petugas dengan cara sering menanyakan keberlangsungan kegiatan surveilans, terkadang ikut mendampingi dalam pelaksanaan kegiatan, serta memberikan penghargaan dan teguran secara lisan.

Komunikasi dan koordinasi diantara semua pemangku kepentingan merupakan salah satu faktor kunci dalam mendukung respon sistem kesehatan terhadap pandemi COVID-19.¹⁴ Komunikasi dan koordinasi untuk kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 telah dilakukan antar petugas Puskesmas maupun dengan pihak eksternal. Komunikasi diantara petugas Puskesmas Dharmarini terkait rencana pelaksanaan surveilans salah satunya dilakukan melalui apel pagi. Komunikasi antara Puskesmas dan desa/kelurahan dilakukan melalui perantara bidan pembina wilayah. Komunikasi dan

koordinasi secara horisontal dilakukan antara Puskesmas dengan Satgas COVID-19 tingkat kecamatan lainnya meliputi Camat, Kepala Puskesmas, Danramil, serta Kapolsek dengan pertemuan langsung ataupun melalui media sosial mengenai kegiatan surveilans yang akan dijalankan serta melakukan penugasan personil.

Koordinasi ketika terdapat penemuan kasus konfirmasi positif COVID-19 dilakukan antar Satgas COVID-19 tingkat kecamatan melalui media sosial, kemudian petugas surveilans, Babinsa, dan/atau Bhabinkamtibnas menemui kepala desa/kelurahan dan Satgas COVID-19 tingkat desa guna berkoordinasi lebih lanjut terkait pelaksanaan *tracing*. Selain untuk melakukan *tracing*, koordinasi juga dilakukan untuk pemakaman dengan penerapan protokol kesehatan COVID-19 serta menerima kepulangan pasien positif COVID-19 dari rumah sakit. Puskesmas menemui kendala dalam komunikasi dan koordinasi secara vertikal kepada tingkat desa hingga RT/RW yang seringkali tidak merespon ketika dihubungi di luar jam kerja atau di luar hari kerja.

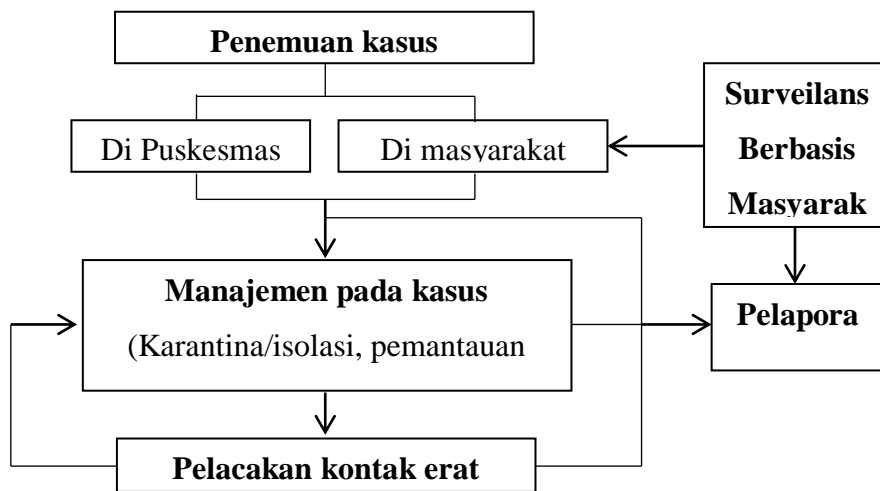
Petugas surveilans Puskesmas Dharmarini telah mendapatkan beberapa

pelatihan berkaitan dengan surveilans epidemiologi COVID-19. Pelatihan terbaru yang didapat yaitu pelatihan *tracing* oleh Kementerian Kesehatan yang diselenggarakan secara langsung pada bulan April lalu dan Puskesmas Dharmarini ditunjuk mewakili Kabupaten Temanggung untuk mengikutinya. Menurut informan, pelatihan tersebut menjadikan peserta semakin paham karena terdapat teknik *role play* dimana petugas memerankan bagaimana melaksanakan *tracing* termasuk bagaimana cara menghadapi penolakan warga, kemudian dilakukan *review* terhadap apa yang diperankan. Strategi bermain peran (*role playing*) berarti mendramatiskan cara bertingkah laku dengan peserta diikutsertakan memainkan peran dalam dramatisasi.¹⁵

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Dewi (2017) bahwa pada materi yang melibatkan situasi permasalahan kehidupan nyata, model *role playing* sangat cocok untuk digunakan.¹⁶ Perwakilan

Babinsa, Bhabinkamtibnas, dan kader juga telah mendapatkan pelatihan *tracing* sementara bidan pembina wilayah yang juga turut melaksanakan *tracing* belum memperoleh pelatihan apapun. Selain itu, petugas surveilans menyampaikan masih membutuhkan pelatihan mengoperasikan aplikasi Silacak yang digunakan sebagai media pelaporan kegiatan *tracing*.

Pelaksanaan surveilans epidemiologi COVID-19 diawali dengan penemuan kasus yang kemudian ditindaklanjuti dengan manajemen pada kasus dan pelacakan kontak erat (*tracing*) bagi kasus konfirmasi positif, kemudian terdapat pelaporan dari setiap kegiatan surveilans yang dilaksanakan. Pelaporan juga dilakukan dari masyarakat kepada Puskesmas melalui kegiatan Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM). Alur kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 dapat dilihat dalam bagan di bawah ini.



Gambar 1. Alur Kegiatan Surveilans Epidemiologi COVID-19

Penemuan kasus dilakukan di tingkat fasilitas kesehatan dan masyarakat. Di Puskesmas, ketika terdapat pasien yang dicurigai mengidap COVID-19 maka diarahkan untuk melakukan tes swab. Di tingkat masyarakat, Puskesmas bekerja sama dengan Satgas COVID-19 tingkat desa dengan laporan terkait adanya warga yang sakit dengan gejala COVID-19 kepada bidan

pembina wilayah untuk ditindaklanjuti. Berdasarkan wawancara, jika ditemukan kasus suspek maka kemudian dilakukan manajemen dengan karantina dan di Kelurahan Kowangan suspek diminta untuk melapor apabila gejala memburuk, sementara di Desa Guntur kader secara aktif memantau gejala COVID-19 yang dialami suspek dan melaporkan perkembangannya kepada bidan

pembina wilayah. Pedoman menyebutkan, pemantauan dapat dihentikan apabila hasil pemeriksaan RT-PCR selama 2 kali berturut-turut dengan selang waktu >24 jam menunjukkan hasil negatif.¹ Di Puskesmas Dharmarini seringkali pemeriksaan hanya dilakukan satu kali karena kasus suspek enggan dilakukan pemeriksaan berulang.

Manajemen pada kasus positif menurut informan adalah dengan isolasi dan pemantauan kesehatan, kemudian dilakukan pelacakan kontak (*tracing*). Berdasarkan pedoman, kegiatan surveilans terhadap kasus konfirmasi dilakukan setiap hari dengan pemantauan melalui telepon atau kunjungan oleh petugas Puskesmas dalam bentuk pemeriksaan suhu tubuh dan skrining gejala.^{1,3} Puskesmas Dharmarini tidak sepenuhnya mampu memenuhi pedoman tersebut karena tingginya kasus COVID-19, kesibukan petugas, dan tenaga yang terbatas. Di Puskesmas Dharmarini, pemantauan kesehatan bagi kasus positif setidaknya dilakukan secara langsung oleh petugas Puskesmas sebanyak 1 kali dalam bentuk skrining gejala, serta pengukuran suhu bada dan saturasi.

Pemantauan selanjutnya dilakukan melalui *chat* di media sosial oleh bidan pembina wilayah, kader ataupun Satgas COVID-19 tingkat desa/kelurahan. Bidan pembina wilayah akan melakukan kunjungan kembali jika pasien melaporkan ada perburukan kondisi. Penggunaan aplikasi *whatsapp* untuk pemantauan kasus memang menjadi alternatif melihat keterbatasan waktu, tenaga, serta perkembangan teknologi saat ini, hanya saja pemantauan dengan aplikasi tersebut dapat dikembangkan dengan menggunakan panggilan suara ataupun panggilan video agar lebih optimal. Seperti temuan Chang (2020) bahwa perawatan kesehatan masyarakat memantau kasus yang terisolasi dengan panggilan konferensi video, dan Lim (2020) bahwa pasien yang memiliki gejala dihubungi dan ditinjau melalui panggilan telepon.^{17,18}

Kunci utama dalam memutus rantai penularan COVID-19 adalah *tracing* yang dilakukan dengan baik.¹ Pelacakan kontak (*tracing*) dilakukan oleh petugas Puskesmas, Babinsa dan/atau Bhabinkamtibnas, serta

Satgas COVID-19 tingkat desa. Proses pelaksanaan *tracing* yang dijelaskan informan adalah : 1) wawancara terhadap kasus konfirmasi untuk identifikasi dan mendata kontak erat, 2) menemui kontak erat dan mengedukasi agar melakukan karantina dan bersedia diambil sampel untuk tes swab, 3) menjadwalkan pemeriksaan swab, dan 4) dilakukan pemantauan kesehatan apabila kontak erat bergejala. Kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19 antara lain kontak tatap muka/berdekatan dalam radius 1 meter dalam jangka waktu 15 menit atau lebih, sentuhan fisik langsung, atau orang yang memberikan perawatan tanpa APD sesuai standar.¹ Namun sampai saat ini, Puskesmas Dharmarini mayoritas baru bisa menjangkau kontak erat di lingkungan keluarga atau orang yang tinggal satu rumah dengan kasus konfirmasi karena banyak terjadi penolakan dari warga. Ketua RT/RW yang juga menjadi bagian dari Satgas COVID-19 dan sebagai sosok yang memiliki kedekatan dengan warga dalam hal ini dapat dioptimalkan keterlibatannya untuk berkomunikasi dan melakukan pendekatan ataupun edukasi kepada warga yang menjadi sasaran *tracing*.

“Melacak kontak erat itu dari K1 itu keluarga atau yang tinggal serumah, kemudian ke K2 misalnya tetangga atau misalnya pasien pergi ke tempat umum. Untuk yang K2 Puskesmas masih kesulitan, pengembangannya masih belum bisa terutama karena banyak penolakan, banyak yang tidak jujur. Sampai sekarang Puskesmas baru bisa menjangkau K1.” (IU 2)

Pelaporan kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 oleh Puskesmas Dharmarini dilakukan secara *online* dan *offline*. Pelaporan *online* berdasarkan hasil wawancara diantaranya terkait penemuan kasus harian dan pemeriksaan swab melalui aplikasi *all record* dari Kementerian Kesehatan serta pelaporan kasus harian melalui *coronajateng* dari provinsi. Media pelaporan terbaru yang dikeluarkan

Kementerian Kesehatan yaitu aplikasi Silacak (Sistem Informasi Pelacakan) COVID-19 untuk pelaporan *tracing*, tetapi petugas belum bisa mengoperasikannya sehingga masih belum digunakan. Pengguna aplikasi Silacak adalah *tracer* yaitu Babinsa dan Bhabinkantibmas, serta petugas surveilans Puskesmas sebagai petugas pengolah data. Upaya penguatan kemampuan dan kompetensi bagi para *contact tracer* di lapangan dalam penggunaan aplikasi tersebut diperlukan agar aplikasi Silacak dapat dimanfaatkan secara maksimal. Sementara pelaporan *offline* kegiatan surveilans diberikan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten setiap bulannya.

Surveilans Berbasis Masyarakat (SBM) berdasarkan pedoman dilakukan diantaranya dengan pencatatan dan pelaporan warga yang memiliki gejala COVID-19, warga pendatang, serta populasi rentan (lansia, balita, ibu hamil, penyandang disabilitas, dan/atau penyakit penyerta). Satgas COVID-19 tingkat desa melaporkan kepada Puskesmas dan petugas surveilans Puskesmas menjadi koordinator pelaporan.¹ Pelaporan warga dengan gejala COVID-19 telah dijalankan melalui bidan pembina wilayah.

Pencatatan dan pelaporan warga pendatang pada awalnya dilakukan dimana Puskesmas bersama Satgas COVID-19 tingkat kecamatan lainnya secara rutin mendatangi Posko Satgas COVID-19 tingkat desa tetapi selanjutnya tidak dilaksanakan lagi. Puskesmas belum memberikan instruksi untuk melakukan pendataan dan pelaporan populasi rentan khususnya penyandang komorbid dan disabilitas serta belum menghimpun atau memperbarui data lansia, ibu hamil, dan balita selain yang terdapat di Posyandu. Informan menuturkan, belum ada *follow-up* dari Dinas Kesehatan untuk pelaksanaan SBM khususnya terkait populasi rentan sehingga Puskesmas kurang memberikan perhatian untuk pelaksanaannya. Menurut pedoman, di setiap wilayah seharusnya tersedia data kelompok rentan, karena jika terinfeksi virus COVID-19 dapat mengalami gejala yang lebih parah bahkan kematian.¹ WHO dan UNICEF (2020) juga menyebutkan bahwa salah satu tindakan kunci perawatan berbasis komunitas untuk deteksi

dini dan pengobatan cepat adalah dengan memperbarui daftar kelompok rentan misalnya ibu hamil atau menyusui, bayi baru lahir, lansia, atau penyandang disabilitas atau kondisi kronis.¹⁹

Indikator keberhasilan pelaksanaan surveilans epidemiologi COVID-19 dapat dilihat dari ketercapaian target yang ditetapkan. Capaian target *testing* untuk penemuan kasus di Puskesmas Dharmarini berdasarkan hasil wawancara dari bulan Mei 2020 hingga Januari 2021 selalu tercapai, akan tetapi mulai mengalami penurunan di tahun 2021 dan dari penelusuran dokumen diketahui bahwa jumlah *testing* Puskesmas Dharmarini pada Februari, Maret, dan April tahun 2021 tidak mencapai target. Target kontak erat dalam kegiatan *tracing* di Puskesmas Dharmarini menurut informan masih belum tercapai. Hal tersebut diperkuat dengan dokumentasi Puskesmas Dharmarini yang tercatat pada sistem tahun 2021, bahwa dari Januari hingga Juni rata-rata jumlah kontak erat setiap kasus konfirmasi tertinggi yaitu pada bulan April dengan angka 4,17. Penyebab tidak tercapainya target dalam *testing* dan *tracing* menurut keterangan informan adalah karena banyak terjadi penolakan di masyarakat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung telah melakukan supervisi untuk kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 sebanyak 1 kali, hal tersebut berbeda dengan rencana untuk melakukan supervisi di setiap triwulannya. Supervisi dilaksanakan dengan membahas permasalahan atau kendala yang ditemui dan bagaimana Puskesmas menanganinya, serta bagaimana koordinasinya terlaksana khususnya dalam manajemen kasus dan pelacakan kontak erat. Informan utama menyampaikan sebaiknya supervisi bisa lebih sering dilaksanakan untuk meminimalisir banyaknya kendala yang tidak tersampaikan dan tidak mendapat masukan perbaikan karena jangka waktu supervisi yang lama, dan kendala yang terjadi seringkali tidak terdokumentasi. Katiandagho (2013) juga menyebutkan bahwa supervisi ke Puskesmas untuk kegiatan surveilans harus dilaksanakan sekurang-kurangnya 3 bulan sekali.²⁰ Adanya rencana pelaksanaan supervisi oleh Dinas Kesehatan telah sesuai dengan

panduan WHO bahwa kegiatan supervisi perlu dimasukkan dalam rencana kerja dari setiap tingkatan surveilans.²¹

4. Aspek Pengawasan

Aspek pengawasan dalam penelitian ini yaitu mekanisme monitoring dan evaluasi dari kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Dharmarini. Monitoring merupakan suatu proses pemantauan untuk melihat hasil kerja dari suatu kegiatan, sedangkan evaluasi dalam fungsi manajemen, merupakan fungsi penilaian.²² Monitoring terhadap kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Dharmarini dilakukan dengan melihat data yang dilaporkan baik data penemuan kasus, jumlah *testing* yang dilakukan, maupun data pemantauan kesehatan. Begitu pula dengan Dinas Kesehatan yang memonitor pelaksanaan surveilans melalui laporan yang dibuat oleh Puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Fitriani (2021) bahwa dalam merespon COVID-19, Dinkes Kabupaten melakukan pemantauan secara pasif dari laporan kasus.⁹ Selain melalui laporan, monitoring oleh Dinas Kesehatan juga dilakukan dalam kegiatan supervisi.

Di Puskesmas Dharmarini, belum ada evaluasi secara menyeluruh terhadap kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 yang telah dilakukan dan dari hasil wawancara terdapat perbedaan jawaban informan mengenai ada tidaknya evaluasi kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 dalam lokakarya mini. Kegiatan lokakarya mini di Puskesmas Dharmarini pun pada bulan April-Juli 2020 tidak berjalan dikarenakan ruangan yang ada belum memadai untuk seluruh petugas Puskesmas berkumpul dengan menjaga jarak. Hasil penelusuran dokumen menunjukkan bahwa dalam pertemuan lokakarya mini bulanan hanya terdapat evaluasi terkait perkembangan jumlah kasus COVID-19, kecuali pada lokakarya mini bulan Agustus 2020 terdapat catatan bahwa terjadi penolakan dalam *tracing*, dan pada bulan April 2021 disampaikan bahwa jumlah kontak erat hingga April 2021 masih belum mencapai target.

“Evaluasi ada setiap bulan lokakarya mini kadang disinggung sedikit... dilihat dari data positifnya berapa, kontak erat berapa, ada targetnya itu tercapai atau tidak...”(IU 1)

“Evaluasinya ya ndak ada ya kalau pertemuannya ya. Di lokakarya itu ya saya rasa tidak... dulu malah lokakarya mininya saja ndak berjalan itu beberapa bulan, karena ruangnya kurang memadai untuk jaga jarak...” (IU 2)

Evaluasi kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten melalui sebuah pertemuan untuk mengevaluasi capaian *testing* dan *tracing*. Evaluasi direncanakan dilakukan setiap 6 bulan, tetapi dalam pelaksanaannya baru satu kali setelah satu tahun berlalu. WHO (2006) menyebutkan, monitoring dan evaluasi adalah kunci untuk membangun dan memelihara sistem surveilans yang efektif dan efisien. Evaluasi sistem surveilans memiliki beragam fungsi, maka seharusnya rencana surveilans juga mencakup rencana monitoring dan evaluasi secara rinci.²¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi dari Puskesmas Dharmarini untuk kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 masih belum optimal, karena belum terdapat evaluasi secara rinci dan menyeluruh terhadap pelaksanaan surveilans COVID-19 dari penemuan kasus, karantina/isolasi dan pemantauan kesehatan pada manajemen kasus, pelacakan kontak erat (*tracing*), pelaporan, hingga ketercapaian target surveilans yang telah ditetapkan. Penyebabnya menurut informan karena kesibukan petugas Puskesmas untuk menjalankan tanggungjawab yang beragam dan saat ini yang menjadi prioritas adalah kegiatan vaksinasi COVID-19, waktu yang ada banyak digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi sehingga petugas belum sempat untuk mengadakan evaluasi kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19.

KESIMPULAN

Aspek manajemen dalam kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 di Puskesmas Dharmarini telah dilaksanakan yaitu dengan perencanaan berdasarkan pedoman, pengorganisasian diantara petugas Puskesmas dan kerjasama lintas sektor, penggerakan dan pelaksanaan dengan kepemimpinan yang memotivasi petugas, adanya komunikasi dan koordinasi antar pihak yang terlibat namun masih terdapat kendala didalamnya, adanya pelatihan bagi petugas namun bidan pembina wilayah belum mendapat pelatihan, pelaksanaan penemuan kasus sesuai pedoman, pemantauan pada manajemen kasus masih dapat ditingkatkan, terdapat penolakan dalam pelacakan kontak erat, pelaporan melalui Surveilans Berbasis Masyarakat belum dijalankan sepenuhnya, dan terdapat supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten namun baru terlaksana satu kali, serta pengawasan dengan monitoring evaluasi namun evaluasi yang dilakukan masih belum menyeluruh.

Berdasarkan hasil penelitian, saran bagi Puskesmas Dharmarini diantaranya untuk meningkatkan aspek penggerakan dan pelaksanaan dengan mengoptimalkan keterlibatan Ketua RT/RW dalam *tracing*, melaksanakan pencatatan dan pelaporan populasi rentan dalam Surveilans Berbasis Masyarakat, serta mengoptimalkan aspek pengawasan dengan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19 yang telah dilaksanakan. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung diharapkan dapat melaksanakan supervisi disetiap triwulan serta melakukan *follow-up* pelaksanaan Surveilans Berbasis Masyarakat. Bagi masyarakat agar mengikuti arahan Puskesmas maupun Satgas COVID-19 dalam setiap kegiatan surveilans epidemiologi COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak dari Puskesmas Dharmarini, Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, Kelurahan Kowangan, dan Desa Guntur yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK_No._HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Terkini Perkembangan CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19). Data dilaporkan sampai 1 Juni 2021 [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf
3. Pane M, Windyaningsih C. Pedoman Teknis Surveilans Epidemiologi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam Pengendalian Pandemi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
4. Yahya E, Lapau B, Dewi O. Fungsi Manajemen untuk Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar thun 2017. J Doppler Univ pahlawan Tuanku Tambusai. 2017;1(2):1–9.
5. Widiyanto J, Basuki H. Kajian Epidemiologi Manajerial Petugas Surveilans Puskesmas yang Berpengaruh terhadap Pelaksanaan Penanggulangan Leptospirosis (Studi di Kota Yogyakarta). Photon. 2013;4(1):35–41.
6. Noer RM, Syamsul M, Ningrum PT, Syarifah, Yermi. Strategi dalam Menghadapi Tantangan Kesehatan Pasca Pandemi COVID-19. 1st ed. Cirebon: Penerbit Insania; 2021.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/>

Regulasi/2021/Mei/kmk-no-hk0107-menkes-4641-2021-ttg-panduan-pelaksanaan-pemeriksaan-pelacakan-karantina-isolasi-dalam-pencegahan-covid-19-sign.pdf

8. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Panduan Kemitraan dalam Pencegahan COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 1–77 p.
9. Fitriani R, Hendrati LY. Gambaran Pelaksanaan Deteksi Dini dan Respon Pandemi COVID-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan Implementation of Early Detection and Response to COVID-19 Pandemic at the Pamekasan District Health Office. 2021;(247):1–6.
10. Ambarwati MR, Rahayu TP, Herlina T. Fungsi Manajemen Puskesmas dalam Program Pemberian ASI Eksklusif. *Glob Heal Sci.* 2016;1(1):13–23.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
12. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Surat Edaran Nomor: H.K.02.02/II/ 817 /2021 tentang Peningkatan Tes, Lacak dan Isolasi [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/se-dirjen-p2p-no-817-tentang-tes-lacak-isolasi/view>
13. Diantika D. Fungsi Kepemimpinan dan Kinerja Pegawai Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2017;1(3):84–94.
14. Mitchell SH, Bulger EM, Duber HC, Greninger AL, Ong TD, Morris SC, et al. Western Washington State COVID-19 Experience: Keys to Flattening the Curve and Effective Health System Response. *Am Coll Surg.* 2020;231(3).
15. Saefuddin A, Berdiati I. Pembelajaran Efektif. Kamsyach A, editor. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2014.
16. Dewi TA. Efektivitas Model Role Playing dalam Meningkatkan Kompetensi Mahasiswa pada Mata Kuliah Manajemen Keuangan. *PROMOSI (Jurnal Pendidik Ekon.* 2017;5(1):95–104.
17. Lim WH, Wong WM. COVID-19: Notes from The Front Line, Singapore’s Primary Health Care Perspective. *Ann Fam Med.* 2020;18(3):259–61.
18. Chang BBJ, Chiu TY. Ready for A Long Fight Against The COVID-19 Outbreak: An Innovative Model of Tiered Primary Health Care in Taiwan. *BJGP Open.* 2020;4(2):19–21.
19. World Health Organization, UNICEF. Pelayanan Kesehatan Berbasis Komunitas, Termasuk Penjangkauan Dan Kampanye, dalam Konteks Pandemi COVID-19. 2020;
20. Katiandagho D. Pengembangan Sistem Surveilans Penyakit TB Paru di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2011. *J Kesehat Lingkung [Internet].* 2013;3(1):1–13. Available from: [ejurnal.poltekkes-manado.ac.id > jkl > article > download](http://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/jkl/article/download)
21. World Health Organization. Communicable Disease Surveillance and Response Systems. Guide to Monitoring and Evaluating. WHO/CDS/EPR/LYO. 2006;2.
22. Zarwita D, Rasyid R, Abdiana A. Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(3):689.