

surveilens

by Book Chapter

Submission date: 28-May-2022 07:50PM (UTC+0700)

Submission ID: 1845906024

File name: surveilans_kesehatan_37.pdf (1.23M)

Word count: 66

Character count: 442

surveilans kesehatan

by Book Chapter

Submission date: 27-May-2022 07:19PM (UTC+0700)

Submission ID: 1845314976

File name: FullBook,_Surveilans_Kesehatan_Masyarakat.docx (171.35K)

Word count: 1978

Character count: 13455

Bab 8

Surveillance Kejadian Luar Biasa (KLB)

8.1 Pendahuluan

Surveilans kesehatan adalah kegiatan yang mengamati dilakukan secara terstruktur dan terus-menerus untuk memperoleh data dan informasi mengenai suatu penyakit atau masalah kesehatan lainnya yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan dan penularan penyakit tersebut. Selain itu, surveilans juga berguna untuk mengambil tindakan dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit dan masalah kesehatan dengan efektif dan efisien (KEMENKES, 2014). Dalam ilmu epidemiologi, timbulnya kejadian kesakitan dan/atau kematian secara meningkat disuatu daerah dalam kurun waktu tertentu, serta merupakan keadaan yang menjurus pada terjadinya suatu wabah disebut sebagai kejadian luar biasa atau KLB (KEMENKES, 2014).

8.2 Tujuan Surveilans

Last, (2001); Giesecke, (2002); JHU, (2002) menyatakan tujuan surveilans memberikan informasi secara tepat waktu sehingga masalah kesehatan

populasi agar penyakit dan faktor risiko dapat dideteksi secara dini dan dapat dilakukan pelayanan kesehatan lebih efektif.

Selanjutnya ada 6 tujuan khusus dalam surveilans sebagaimana berikut:

1. Melakukan monitor terhadap kecenderungan (trends) penyakit
2. Melakukan deteksi dini outbreak dengan perubahan mendadak insiden penyakit
3. Melakukan pemantauan kesehatan populasi, menaksir besarnya bebannya penyakit (disease burden) pada populasi
4. Memastikan kebutuhan kesehatan prioritas, membantu membuat perencanaan, implementasi, pengontrol dan evaluasi program kesehatan
5. Memberikan penilaian terhadap cakupan dan efektivitas program kesehatan
6. Melakukan identifikasi terhadap kebutuhan penelitian

Gambar 8.1 memberikan contoh tentang pelaksanaan surveilans terhadap deteksi outbreak Covid-19. Grafik yang menghubungkan periode waktu pada sumbu X dengan insiden kasus penyakit pada sumbu Y dapat digunakan untuk memonitor dan mendeteksi outbreak. Kecurigaan outbreak terjadi pada bulan September pada minggu kedua.



Gambar 8.1: Penggunaan surveilans untuk mendeteksi outbreak (Satgas Covid19, 2020)

8.3 Review

Dalam menangani kejadian luar biasa dibutuhkan kerjasama dan tanggungjawab bersama antara pemerintah (rumah sakit puskesmas, klinik pengobatan) dan masyarakat. Menurut UU No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, perbaikan kesehatan dijalankan melalui usaha peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan dengan mendekatkan dan memperlakukan pelayanan kesehatan kepada rakyat. Masalah wabah dan penanggulangannya, tetapi merupakan bagian dari upaya pengelolaan kesehatan secara nasional yang mempunyai aspek lain di luar kesehatan, serta tidak terlepas dari keterpaduan pembangunan nasional.

Suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

1. Sebelumnya belum pernah timbul atau tidak ada suatu penyakit menular di wilayah tersebut
2. Terjadi penambahan kejadian suatu penyakit secara terus – menerus selama tiga kurun waktu jam hari atau minggu berturut – turut
3. Terjadi peningkatan peristiwa suatu penyakit dua kali atau lebih dibandingkan rentang waktu sebelumnya dalam tiga kurun waktu 1 m, hari atau minggu
4. Jumlah penderita baru dalam rentang waktu 1 (satu) bulan menunjukkan peningkatan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya
5. Terjadi penambahan dua kali atau lebih angka rata-rata peristiwa kesakitan per bulan selama satu tahun dibandingkan dengan rata-rata jumlah peristiwa kesakitan pada tahun sebelumnya
6. Kenaikan sebanyak 50% atau lebih angka kematian kasus suatu penyakit (Case Fatality Rate) dalam satu periode dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama
7. Terjadi penambahan dua kali atau lebih angka proporsi penyakit (Proportional Rate) penderita baru pada satu periode dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Pebandingan suatu insiden penyakit didasarkan pada frekuensi penyakit pada tahun yang sama dengan bulan yang berbeda atau pada tahun yang berbeda bulan yang sama. Tetapi harus diingat bahwa sebagian penyakit dalam keadaan biasa (edemis) memiliki variasi menurut waktu yang berbeda pola temporal penyakit. Maka dari itu untuk menggambarkan pola penyakit KLB adalah pola musiman penyakit (periode 12 bulan) dan kecenderungan jangka panjang (periode tahunan). Hal ini dilakukan agar tepat dalam memastikan peningkatan kasus yang tengah berjalan benar berbeda dengan kasus yang "biasa" terjadi pada suatu populasi. Apabila terjadi peningkatan kejadian "biasa", maka disebut dengan KLB. Tetapi para peneliti harus tetap waspada untuk mencari kasus – kasus baru dalam melihat perbedaan – perbedaan kecil antara insiden "biasa" dan yang tengah berjalan karena dapat menimbulkan ketidakpastian (Nancy Dian Anggraeni, Ann Natalia Umar, Dwi Mazanova, 2017).

Penentuan dalam menetapkan populasi berisiko pada KLB tidak dapat dipastikan hanya dengan penemuan KLB tersangka baru, tetapi dapat diasumsikan dengan seluruh tempat tinggal populasi penyakit terjangkau pada daerah geografik atau institusi tertentu. Sekiranya tempat ditemukannya tersangka KLB terbatas (sekolah, rumah perawatan, tempat penitipan anak atau kelompok sosial tertentu), maka informasi tersebut dapat digunakan untuk menetapkan terjadi atau tidaknya KLB (Nancy Dian Anggraeni, Ann Natalia Umar, Dwi Mazanova, 2017).

Ada 5 tipe surveilans menurut (Murti, 2010) yaitu sebagai berikut:

1. Surveilans individu atau individual surveillance
Memantau serta mengawasi setiap individu yang mengalami kontak dengan penyakit serius, misalnya pes, cacar, tuberkulosis, tifus, demam kuning, sifilis. Melakukan isolasi secara institusional terhadap kontak, sehingga penyakit yang dicurigai dapat segera dikendalikan.
2. Surveilans penyakit atau disease surveillance
Melaksanakan pengawasan terhadap peredaran dan kecendrungan insiden terjadinya penyakit secara terus – menerus melalui pengumpulan sistematis, konsolidasi, evaluasi terhadap laporan – laporan penyakit dan kematian serta data pendukung lainnya. Maka poin utama dari surveilans adalah suatu penyakit tersebut bukan

individu sendiri. Misalnya program surveilans tuberkulosis dan malaria

3. Surveilans sindromik atau syndromic surveillance (multiple disease surveillance)

Melakukan pemeriksaan terhadap tanda atau gejala yang terjadi dari suatu penyakit secara terus-menerus bukan masing-masing penyakit. Surveilans ini melakukan deteksi terhadap parameter kesehatan individu maupun populasi yang diamati sebelum memutuskan diagnosis. Parameter yang dilihat seperti pola perilaku, gejala-gejala, tanda, atau temuan laboratorium, yang dapat ditelusuri dari aneka sumber, sebelum diperoleh konfirmasi laboratorium tentang suatu penyakit. Surveilans memiliki kontinuitas dari level lokal hingga nasional. Contohnya Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melakukan pengawasan berdasarkan pada laporan berkala praktik dokter di Amerika Serikat mengenai penyakit – penyakit yang mirip dengan influenza atau flu-like illnesses yang berskala nasional.

4. Surveilans berbasis laboratorium

Hal ini dilakukan untuk mendeteksi dan mengawasi penyakit infeksi yang berbasis laboratorium. Contohnya penyakit yang dapat menular melalui makanan seperti salmonellosis yang menggunakan laboratorium sentral. Kegiatan ini bertujuan agar strain bakteri tertentu dapat dideteksi sehingga outbreak penyakit diketahui sejak dini dan lengkap daripada menyandarkan data pada laporan di klinik – klinik (DCP2, 2008)

5. Surveilans terpadu atau integrated surveillance

Surveilans terpadu adalah yang akan menata dan menggabungkan semua kegiatan surveilans di suatu wilayah yurisdiksi (negara/provinsi/ kabupaten/ kota) sebagai sebuah pelayanan publik bersama. Karakteristik pendekatan surveilans terpadu yaitu: (1) Semua surveilans dianggap sebagai pelayanan bersama (common services); (2) Pendekatan dilakukan dengan penanggulangan majemuk; (3) Pendekatan dilakukan secara fungsional, bukan melalui struktural; (4) Melakukan operasi gabungan antara fungsi inti surveilans (yakni,

pengumpulan, pelaporan, analisis data, tanggapan) dan fungsi pendukung surveilans (yakni, pelatihan dan supervisi, penguatan laboratorium, komunikasi, manajemen sumber daya); (5) Menggabungkan fungsi surveilans dengan pengendalian penyakit. Walaupun menggunakan pendekatan terpadu, surveilans terpadu tetap memandang penyakit yang berbeda memiliki kebutuhan surveilans yang berbeda (WHO, 2002)

6. Surveilans kesehatan masyarakat global

Gabungan antara para praktisi kesehatan, peneliti, pemerintah, dan organisasi internasional dilakukan untuk memperhatikan kebutuhan – kebutuhan surveilans lintas negara akan timbulnya epidemi global (pandemi). Penyakit–penyakit ini dapat berupa penyakit lama yang muncul kembali (re-emerging diseases), maupun penyakit yang baru muncul (new-emerging diseases) seperti HIV/AIDS, flu burung, dan SARS. Hal ini membutuhkan tokoh–tokoh baru lain diantaranya pejabat kepentingan pertahanan keamanan dan ekonomi (Calain, 2006; DCP2, 2008).

Munculnya kasus infeksi MERS CoV setelah adanya laporan mengenai kesamaan gejala yang ditimbulkan akibat perjalanan ke negara tertentu di Timur Tengah. Laporan pertama kali dikabarkan oleh beberapa negara di Timur Tengah dan beberapa negara Eropa seperti Inggris, Perancis, Italia, dan Tunisia. Selain itu penularan juga terjadi di rumah sakit tempat petugas merawat kasus positif MERS-Cov. Tetapi tidak dapat dipastikan adanya penularan yang berkelanjutan (Nancy Dian Anggraeni, Ann Natalia Umar, Dwi Mazanova, 2017).

Tanda dan gejala dari MERS-CoV menurut WHO yaitu seperti pneumonia. Gejala awalnya ditandai dengan demam dan diare yang kemudian berkembang menjadi pneumonia. Komplikasi dari penyakit ini yaitu pneumonia berat yang mengakibatkan gagal napas yang membutuhkan alat bantu napas non invasif atau invasif. Selain itu ditemukannya juga Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) dengan kegagalan multi organ yaitu ginjal, Disseminated Intravascular Coagulopathy (DIC) serta perikarditis. Dari seluruh kejadian yang dikonfirmasi, separuh diantaranya meninggal dunia (Nancy Dian Anggraeni, Ann Natalia Umar, Dwi Mazanova, 2017).

Untuk menentukan adanya KLB dilakukan pelacakan terhadap suatu penyakit yang diduga sebagai KLB dengan mengetahui penyebab, gambaran epidemiologi, sumber-sumber penyebaran dan faktor yang dapat memengaruhinya serta bagaimana cara untuk menanggulangnya secara efektif dan efisien.

Pelaksanaan pelacakan pada KLB adalah:

- a. Informasi yang didapatkan saat pertama kali terjadi adanya KLB atau prediksi KLB
- b. Pelacakan terhadap pertumbuhan KLB atau kelanjutan KLB sebelumnya
- c. Pelacakan terhadap KLB guna memperoleh data epidemiologi KLB atau penelitian lainnya yang dilaksanakan sesudah KLB berakhir

Pelacakan terhadap suatu penyakit yang diduga sebagai KLB diharapkan dapat memberikan informasi mengenai data epidemiologi dan gambaran pelaksanaan usaha dalam penanggulangan KLB yang dimanfaatkan sebagai acuan untuk KLB di masa mendatang. Surveilans memiliki dua peran dalam melakukan tugasnya yaitu fungsi inti (*core activities*) yang mencakup kegiatan surveilans dan langkah – langkah intervensi masyarakat. Fungsi lainnya yaitu fungsi pendukung (*support activities*) meliputi pelatihan, supervise, penyediaan sumber daya manusia dan laboratorium, manajemen sumber daya dan komunikasi (Heryana, 2020).

Dalam menjalankan kegiatannya surveilans memiliki dua pendekatan yaitu pendekatan pasif dan pendekatan aktif dengan karakteristik efektif yaitu cepat, teliti, dapat diandalkan, representatif, sederhana, fleksibel, akseptabel. Pendekatan pasif yaitu data yang dilaporkan (*reportable disease*) oleh fasilitas kesehatan digunakan oleh surveilans untuk mengontrol penyakit. Kelebihan dari kegiatan ini yaitu relatif murah dan mudah dilakukan, tetapi memiliki kurang sensitif dalam mendeteksi kecenderungan penyakit (Heryana, 2020). Pendekatan surveilans aktif yaitu penemuan kasus (*case finding*) dan konfirmasi laporan kasus indeks dilakukan secara berkala oleh petugas khusus langsung di lapangan, desa – desa, tempat praktik pribadi dokter dan tenaga medis lainnya, puskesmas, klinik serta rumah sakit. Kelebihan dari surveilans aktif adalah lebih akurat dan dapat mengidentifikasi outbreak lokal. Kelemahan dari surveilans aktif yaitu lebih mahal dan lebih sulit dilakukan (Heryana, 2020).

Tahapan-tahapan yang dilakukan untuk melakukan pelacakan dan penanggulangan KLB penyakit menular dan pangan dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Menegakkan dan memastikan diagnosis
2. Menetapkan KLB yang berlangsung
3. Melakukan perhitungan terhadap jumlah kejadian atau angka insiden yang sedang berjalan
4. Menggambarkan karakteristik KLB Karakteristik KLB dapat berupa variabel waktu, tempat, dan orang. Disusun agar memperoleh hipotesis yang menjelaskan sumber, cara penularan, dan lamanya KLB
5. Mengidentifikasi sumber dari penyebab penyakit dan cara penularannya Perumusan dan pengujian hipotesis dilakukan lebih dari satu kali siklus untuk mendapatkan sumber dan cara penularan KLB. Hipotesis menjelaskan tentang penyebab penyakit yang dicurigai, sumber infeksi, periode paparan, cara penularan, dan populasi yang telah terpapar atau mempunyai risiko akan terpapar.
6. Mengidentifikasi populasi yang mempunyai peningkatan risiko infeksi
7. Melaksanakan tindakan penanggulangan
8. Sejak tahap diagnosis kasus maka usaha dalam melakukan penanggulangan dapat dimulai. Contohnya, dalam pemberian globulin serum imun kepada anggota Hepatitis A. Selain itu dapat memusnahkan makanan apabila makanan telah tercemar.

Laporan penyelidikan kejadian luar biasa

1. Format laporan penyelidikan epidemiologis dapat disusun sebagai berikut:
2. Pendahuluan, menjelaskan tentang peristiwa dan alasan melakukan penyelidikan
3. Latar belakang, uraian singkat mengenai keadaan yang melatarbelakangi masalah, termasuk segi geografis, politis, ekonomis, demografis, dan historitis

4. Uraian tentang yang dilakukan, termasuk alasan (yaitu hipotesis hendak diuji), metode, dan sumber informasi. Contohnya topik – topik yang digarap dalam bagian ini ialah penemuan kasus, pemastian diagnosis, penggunaan grup kontrol dan sampel analisis
5. Hasil penelitian, memuat fakta–fakta, dan terutama harus mengindarkan usaha menjelaskan, komentar editorial, diskusi dan opini. Contoh – contoh data yang disampaikan dalam bagian ini ialah diagram kejadian (umur, jenis kelamin, ras, pekerjaan, dan sebagainya) dan angka serangan yang dihitung; waktu mulai sakit (termasuk kurva pandemi); hasil – hasil pemeriksaan laboratorium; serta bukti bukti lain yang menunjuk pada suatu kemungkinan sumber infeksi atau yang menyingkirkan kemungkinan terhadap suatu sumber
6. Ulasan data dan kesimpulan, yaitu penjelasan data untuk menerima suatu hipotesis dan menyingkirkan hipotesis lain mengenai penyebab, sumber infeksi, reservoir, cara penularan (termasuk alat atau vektor), dan kelompok risiko tinggi.
7. Penjelasan mengenai tindakan penanggulangan yang diambil
8. Penjelasan mengenai pengaruh penting lainnya misalnya KLB terhadap populasi, seperti dampak terhadap kesehatan dan ekonomis
9. Saran terhadap perbaikan kinerja surveilans dan penanggulangan di masa depan

Pemberian informasi mengenai kewaspadaan dini dan pengambilan keputusan mengenai manajer masalah – masalah kesehatan bagi populasi adalah salah satu tujuan dari surveilans. Selain itu juga memberikan informasi mengenai faktor risiko agar dapat mendeteksi secara dini dan melakukan pelayanan kesehatan yang tepat dan lebih efektif.

surveilens

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

15%

★ repository.cuk.ac.ke

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On