

BUKU PEDOMAN TIM DAN KADER

SURVEILANS TERPADU
BERBASIS MASYARAKAT




COMMUNITY BASED SURVEILLANCE (CBS)



BUKU PEDOMAN TIM & KADER

SURVEILANS TERPADU BERBASIS MASYARAKAT



**Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes.
Prof. Dr. Stang, M.Kes.
Siti Rahmah, SKM.
Dr. dr. Indahwaty Sidin, MHSM.
Nasrah, SKM., M.Kes**

**Editor:
Andi Ulfiana Fitri, SKM., M.Kes
Muliati H., SKM**





KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. pemilik langit dan bumi serta apa yang ada di antaranya. Berkat rahmat dan ridho-Nya, sehingga buku pedoman Community Based Surveillance (CBS) dapat dikembangkan. Sholawat serta salam senantiasa tercurah untuk baginda Rasulullah Muhammad Saw beserta keluarga, Sang pengukir sejarah terbaik di muka bumi yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Buku ini merupakan pedoman bagi kader CBS untuk memudahkan implementasi dilapangan khususnya bagi kader CBS di desa dengan “potensi” berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka pemberdayaan. Dengan pemberdayaan diharapkan agar berefek positif pada skala yang besar.

Proses penyusunan buku ini, merujuk pada pedoman resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dan beberapa literature yang berkaitan dengan CBS. Dari beberapa aspek, tentu masih banyak yang perlu untuk disempurnakan sehingga masukan semua pihak sangat diharapkan.

Makassar, Februari 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

i	KATA PEGANTAR
ii	DAFTAR ISI
1	PENDAHULUAN
2	PENGERTIAN COMMUNITY BASED SURVEILLANCE
2	TUJUAN
3	PRINSIP PELAKSANAAN CBS
3	LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN SURVEILANS DAN RESPONS BERBASIS MASYARAKAT
3	PERISAPAN
21	TAHAP PELAKSANAAN
28	UMPAN BALIK
28	MONITORING DAN EVALUASI
29	DAFTAR PUSTAKA



B. PENGERTIAN COMMUNITY BASED SURVEILLANCE (CBS)

Community based surveillance (CBS) adalah deteksi dan pelaporan yang sistematis pada peristiwa kesehatan masyarakat dalam suatu masyarakat (WHO, 2019). CBS juga dapat diartikan kegiatan pengamatan dan pemantauan secara terus menerus oleh masyarakat terhadap penyakit atau masalah kesehatan serta faktor risiko dan dilaporkan kepada pihak terkait atau petugas untuk mendapatkan respon tindak lanjut.



C. TUJUAN

1. Identifikasi, investigasi dan penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah sedini mungkin.
2. Penemuan gejala atau penyakit yang dapat di deteksi sedini mungkin, sehingga mampu mencegah penularan lebih lanjut di masyarakat.
3. Identifikasi kelompok penduduk tertentu dengan risiko tinggi
4. Penentuan prioritas penanggulangan
5. Bahan evaluasi antara input pada berbagai program kesehatan
6. Monitoring kecenderungan (trend) perkembangan situasi kesehatan dalam masyarakat.

D. PRINSIP PELAKSANAAN CBS

Prinsip pelaksanaan CBS ada dua yaitu:

Pemberdayaan

Yaitu upaya yang dilakukan oleh masyarakat sekitar dalam mencegah muncul dan berkembangnya penyakit melalui pengamatan secara terus menerus terhadap fokus masalah kesehatan dan ditindaklanjuti dengan laporan atau pengiriman informasi.

Kemandirian

Yaitu upaya pencegahan dan penanggulangan secara mandiri sesuai kemampuan masyarakat terhadap ancaman penyakit atau masalah kesehatan dan bekerjasama dengan petugas kesehatan dan pihak terkait lainnya.

E. LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN SURVEILANS DAN RESPONS BERBASIS MASYARAKAT

Langkah-langkah yang harus ditempuh adalah dengan melakukan persiapan internal dan eksternal:

1. Persiapan

a. Persiapan Internal

Hal-hal yang perlu disiapkan meliputi seluruh sumber daya termasuk petugas kesehatan, pedoman/petunjuk teknis, sarana dan prasarana pendukung dan biaya pelaksanaan.

1) Petugas Surveilans

Untuk kelancaran kegiatan surveilans berbasis masyarakat sangat dibutuhkan tenaga kesehatan yang mengerti dan memahami kegiatan surveilans. Petugas seyogyanya disiapkan dari tingkat Kabupaten/Kota, tingkat Puskesmas sampai di tingkat Desa/Kelurahan. Untuk menyamakan persepsi dan tingkat pemahaman tentang surveilans sangat diperlukan pelatihan surveilans bagi petugas. Untuk keperluan respon cepat terhadap kemungkinan ancaman adanya KLB.

2) Pedoman/ Petunjuk Teknis

Pedoman atau petunjuk teknis sebagai panduan kegiatan maka petugas kesehatan sangat perlu dibekali buku-buku pedoman atau petunjuk teknis surveilans.

3) Sarana dan Prasarana

Dukungan sarana dan prasarana sangat diperlukan untuk kegiatan surveilans seperti: kendaraan bermotor, alat pelindung diri, surveilans kit, dll.

4) Biaya

Biaya sangat diperlukan untuk kelancaran kegiatan surveilans. Biaya diperlukan untuk bantuan transport petugas ke lapangan, pengadaan alat tulis untuk keperluan pengolahan dan analisa data, serta jika dianggap perlu untuk insentif bagi kader surveilans.

b. Persiapan Eksternal

Tujuan langkah ini adalah untuk mempersiapkan masyarakat, terutama tokoh masyarakat, agar mereka tahu, mau dan mampu mendukung pengembangan kegiatan surveilans berbasis masyarakat. Pendekatan kepada para tokoh masyarakat diharapkan agar mereka memahami dan mendukung dalam pembentukan opini publik untuk menciptakan iklim yang kondusif bagi kegiatan surveilans di masyarakat. Dukungan yang diharapkan dapat berupa moril, finansial dan material, seperti kesepakatan dan persetujuan masyarakat untuk kegiatan surveilans.

Langkah ini termasuk kegiatan advokasi kepada para penentu kebijakan, agar mereka mau memberikan dukungan. Jika di desa tersebut terdapat kepala Desa/Lurah, Lembaga Kemasyarakatan Desa/kelurahan (LKD/LKK), Badan Perwakilan Desa (BPD), Forum Desa Siaga, Kepala Dusun atau Lingkungan, Kader Posyandu, Tokoh agama setempat dan kelompok-kelompok seperti karang taruna, pramuka dan LSM dapat diajak untuk menjadi kader bagi kegiatan surveilans di desa tersebut.

Salah satu langkah yang dilakukan yaitu dengan melaksanakan workshop. Workshop didefinisikan sebagai kursus intensif singkat untuk sebuah kelompok kecil yang menekankan pemecahan masalah (emphasizes problem solving). Workshop merupakan rangkaian dari sesi pendidikan dan bekerja dimana sekelompok orang mengadakan pertemuan secara bersama untuk periode waktu yang singkat yang berfokus pada pokok bahasan yang terbatas.



Biasanya sebuah workshop mempunyai dua komponen yaitu komponen teknis dan aplikasi. Komponen teknis dapat berupa penyajian teori atau materi dalam bentuk ceramah/kuliah dan bacaan. Sedangkan aplikasinya dapat berupa melakukan suatu pekerjaan, menghasilkan sebuah produk atau menulis sebuah paper. Lama pelaksanaan sebuah workshop ditentukan sesuai manfaat dan tujuan yang ingin dicapai sehingga dapat berlangsung satu sampai beberapa hari.

Workshop program CBS terpadu merupakan kegiatan yang sangat penting sebagai pengenalan awal program kepada lintas program maupun kepada lintas sektor khususnya pemangku kepentingan dan masyarakat yang ada di tingkat desa/kelurahan.

Tujuan workshop meliputi:

1. Memberikan informasi kepada peserta terkait dengan program surveilans terpadu berbasis masyarakat.
2. Membuat kesepakatan/komitmen untuk mendukung implementasi program surveilans terpadu berbasis masyarakat di tingkat desa/kelurahan.
3. Membentuk tim CBS terpadu tingkat desa/kelurahan

c. Survei Mawas Diri atau Telaah Mawas Diri

Survei mawas diri (SMD) bertujuan agar masyarakat dengan bimbingan petugas mampu mengidentifikasi penyakit dan masalah kesehatan yang menjadi problem di desanya. SMD ini harus dilakukan oleh masyarakat setempat dengan bimbingan petugas kesehatan. Melalui SMD ini diharapkan masyarakat sadar akan adanya masalah kesehatan dan ancaman penyakit yang dihadapi di desanya, dan dapat membangkitkan niat dan tekad untuk mencari solusinya berdasarkan kesepakatan dan potensi yang dimiliki. Informasi tentang situasi/ ancaman penyakit dan permasalahan kesehatan yang diperoleh dari hasil SMD merupakan informasi untuk memilih jenis surveilans penyakit dan faktor risiko yang diselenggarakan di desa tersebut.



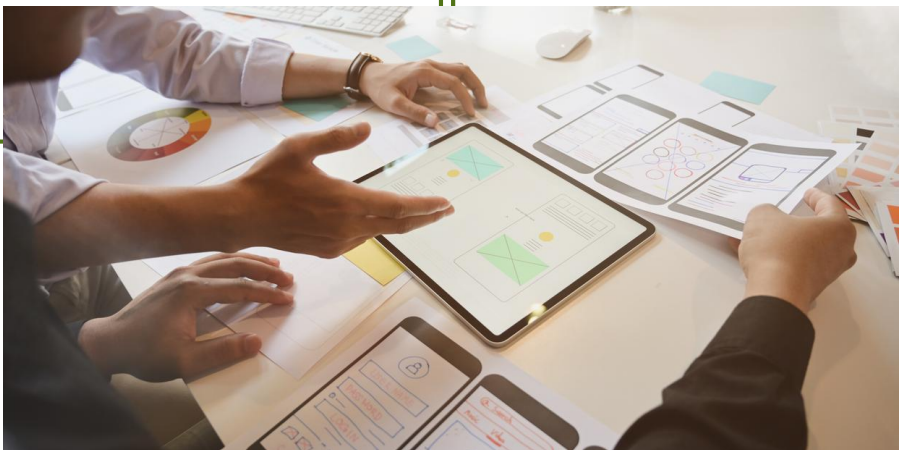
d. Pembentukan Kelompok Kerja Surveilans Tingkat Desa

Kelompok kerja surveilans desa bertugas melaksanakan pengamatan dan pemantauan setiap saat secara terus menerus terhadap situasi penyakit di masyarakat dan kemungkinan adanya ancaman KLB penyakit, untuk kemudian melaporkannya kepada petugas kesehatan di Poskesdes atau langsung melaporkan di Puskesmas. Anggota Tim Surveilans Desa dapat berasal dari kader Posyandu, Juru pemantau jentik (Jumantik) desa, Karang Taruna, Pramuka, Kelompok pengajian, Kelompok peminat kesenian, dan lain-lain. Kelompok ini dapat dibentuk melalui Musyawarah Masyarakat Desa.

Pada agenda pembentukan tim, hal-hal yang perlu disampaikan dan dijelaskan adalah sebagai berikut:

1. Tim CBS bersifat kolaboratif (gabungan masyarakat dan petugas kesehatan)
2. Tim CBS merupakan tim kecil dengan pola struktur yang lebihramping
3. Struktur dan komposisi tim CBS tingkat desa/kelurahan terdiri daripenanggungjawab, tim tekhnis puskesmas, koordinator desa dan kader CBS
4. Kader CBS desa direkrut dari perwakilan kader posyandu yang selama ini dianggap paling aktif sehingga penyelenggaraan surveilans di tingkat masyarakat diharapkan dapat lebih efektif.
5. Tim CBS tingkat desa ditetapkan oleh kepala Puskesmas melalui Surat Keputusan (SK)





e. Membuat Perencanaan Kegiatan Surveilans

Setelah kelompok kerja Surveilans terbentuk, maka tahap selanjutnya adalah membuat perencanaan kegiatan, meliputi :

- 1) Rencana Pelatihan Kelompok Kerja Surveilans oleh petugas kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten)
- 2) Pengenalan jenis penyakit atau masalah kesehatan dalam lingkup program CBS. Fokus masalah kesehatan yang mencakup program CBS yaitu:

a) Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) meliputi:

Penyakit Polio (Lumpuh Layu)

Penyakit kelumpuhan yang disebabkan oleh virus polio dan mudah menular melalui air dan makanan. Penyakit polio dapat menyebabkan cacat menetap. Penemuan kasus polio dilakukan dengan mengamati semua kasus kelumpuhan pada anak kurang dari 15 tahun dengan gejala dan tanda:

- 1) Lumpuh mendadak/tiba-tiba, bukan karena kecelakaan
- 2) Tiba-tiba lemas pada kaki atau tangan
- 3) Tiba-tiba tidak bisa berjalan
- 4) Tangan atau kaki tiba-tiba tidak bisa digerakkan

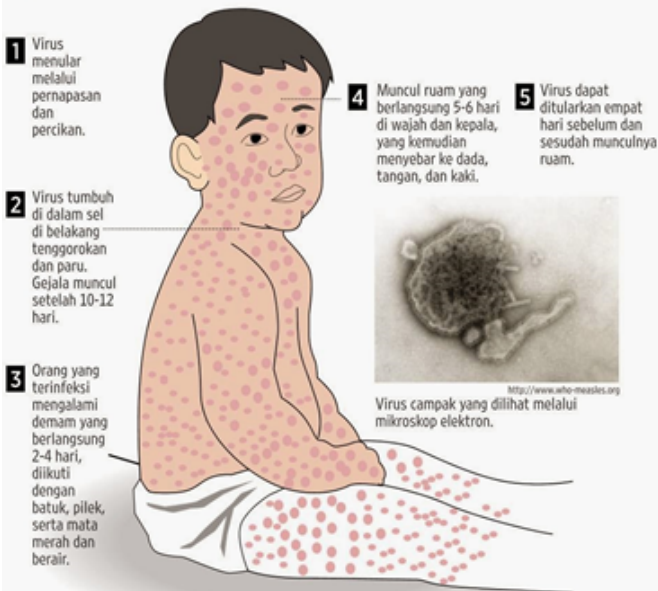


Penyakit Campak

Penyakit yang disebabkan oleh virus dan menular cepat melalui percikan ludah saat sedang berbicara, terutama menyerang anak-anak. Komplikasi campak bisa menyebabkan kebutaan dan kematian. Penemuan kasus campak dilakukan dengan mengamati gejala dan tanda:

- 1) Panas tinggi
- 2) Terdapat bercak kemerahan pada wajah atau tubuh
- 3) Disertai batuk atau pilek
- 4) Biasanya disertai mata merah

KARAKTER CAMPAK



Penyakit Tetanus Neonatorum (TN)

Penyakit pada bayi yang lahir sehat kemudian pada hari ke-3 sampai hari ke-28 mengalami kejang-kejang yang dapat berakibat pada kematian yang disebabkan oleh bakteri. Penemuan kasus TN dilakukan dengan mengamati gejala dan tanda:

- 1) Sulit untuk mengunyah Sulit menelan, gelisah
- 2) Bayi sulit menetek hari ke-3 sampai 28 hari
- 3) Menangis terus menerus tanpa sebab
- 4) Mulut mencucut seperti mulut ikan
- 5) Kejang-kejang bila terkena cahaya, tersentuh atau mendengar suara



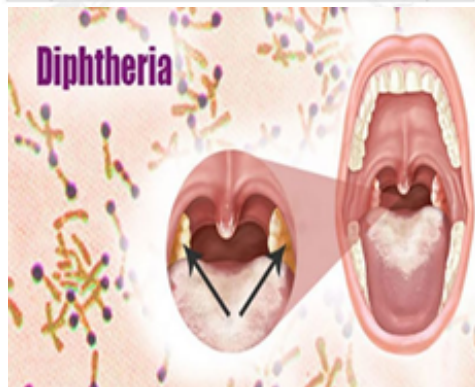
Penyakit Difteri

Difteri adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh bakteri dan mudah menular melalui percikan ludah penderita serta dapat menyebabkan kematian. Penemuan kasus difteri dilakukan dengan mengamati gejala dan tanda:

- 1) Demam
- 2) Sakit ketika menelan, batuk
- 3) Leher bengkak mirip leher sapi
- 4) Terdengar suara seperti ngorok

GEJALA-GEJALA DAN TANDA-TANDA PENYAKIT DIFTERI

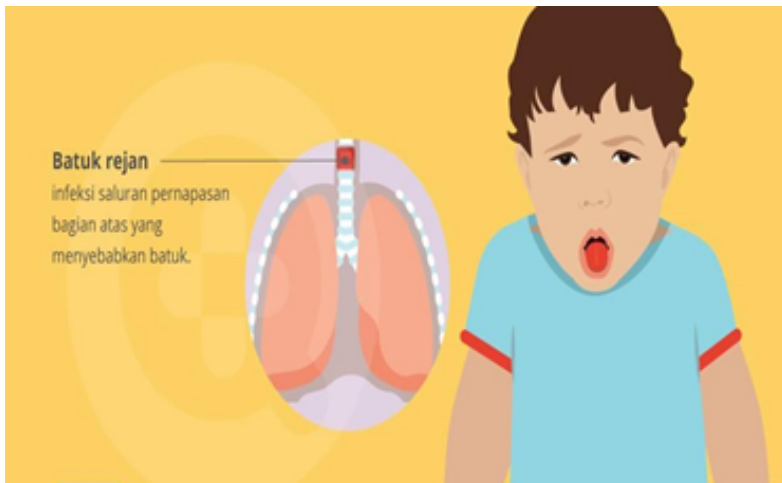
Penyakit difteri adalah penyakit sangat serius disebabkan oleh bakteri *corynebacterium diphtheriae*. Ini lebih mudah untuk menyebar dari batuk, bersin dan orang ke orang. Penyakit difteri sangat fatal dan berbahaya mempengaruhi seluruh tenggorokan memiliki serat seperti membran menghangat saluran udara dan warna abu-abu dan hitam. Juga menusuki hati, susunan saraf dan organ vital lainnya



Penyakit Pertusis atau batuk rejan

Pertusis disebabkan oleh kuman dan mudah menular melalui udara atau percikan ludah penderita serta dapat menyebabkan kematian terutama pada anak. Penemuan kasus pertussis dilakukan dengan mengamati gejala dan tanda:

- 1) Batuk terus menerus
- 2) Bunyi "HUP" pada akhir batuk
- 3) Biasa disertai muntah
- 4) Biasanya sering pada malam hari
- 5) Dapat terjadi perdarahan pada mata
- 6) Lama batuk biasa sampai 3 bulan



Penyakit TB paru

TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman jenis bakteri dan sangat mudah menular terutama saat penderita batuk atau bersin dan perilaku meludah sembarangan. Penemuan kasus TB paru dapat dilakukan dengan mengetahui gejala dan tanda:

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu dan biasa disertai dengan darah
- 2) Sesak nafas,
- 3) Badan lemas,
- 4) Berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik
- 5) Berat badan menurun
- 6) Nafsu makan berkurang
- 7) Panas dingin lebih dari satu bulan



b) Penyakit atau masalah prioritas lainnya

Diare

Diare bisa disebabkan oleh banyak faktor termasuk kuman, dapat menular secara langsung dan sangat erat hubungannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penemuan diare dapat dilakukan dengan mengetahui gejala:

- 1) Berak-berak encer yang tidak biasa
- 2) Paling sedikit 3 kali sehari
- 3) Mual dan Muntah



Penyakit Kusta

Penyakit kusta disebabkan oleh kuman jenis bakteri dan menular langsung terutama jika kontak erat dalam jangka waktu tertentu. Masalah penyakit kusta terutama karena dapat menimbulkan kecacatan menetap. Penemuan penderita secara dini dapat dilakukan dengan mengenali tanda: Adanya bercak berwarnah putih atau kemerahan yang sifatnya:

- 1) Mati rasa
- 2) Tidak gatal
- 3) Tidak ditumbuhi bulu
- 4) Tidak berkeringat



Penyakit Flu Burung

Penyakit flu burung pada manusia disebabkan oleh kuman (virus influenza) dengan gejala demam disertai salah satu gejala antara lain batuk, sakit tenggorokan, pilek dan sesak nafas. Untuk tujuan kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa (KLB) flu burung, peran kader atau tim CBS adalah melaporkan:

- 1) Kasus kematian unggas (ayam atau itik atau angsa) dengan jumlah yang tidak biasa (banyak)
- 2) Sifatnya mendadak, baik terjadi di kawasan peternakan maupun di permukiman penduduk



Penyakit Malaria

Penyakit malaria disebabkan oleh kuman parasit (plasmodium) dan ditularkan oleh nyamuk anopheles. Ada 3 (tiga) jenis malaria yaitu malaria tropika, tertian dan quartana. Kewaspadaan dini di tingkat masyarakat dapat dilakukan antara lain dengan surveilans migrasi. Untuk maksud tersebut peran tim atau kader CBS agar melaporkan:

- 1) Setiap orang/pendatang/perantau dengan gejala antara lain demam, mengigil, berkeringat dan nyeri kepala
- 2) Setiap orang dengan gejala "demam" dan diketahui pernah bepergian ke daerah endemis atau terjangkit malaria seperti Irian Jaya/Papua, Kalimantan dan daerah kepulauan di Sulawesi



Keracunan Makanan

Keracunan makanan atau disebut juga keracunan pangan ditandai dengan:

- 1) Adanya paling sedikit 2 orang yang menderita sakit dengan gejala yang hampir sama
- 2) Gejala tersebut diduga akibat telah mengkonsumsi makanan ataupun minuman tertentu
- 3) Pusing
- 4) Sakit perut
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Diare

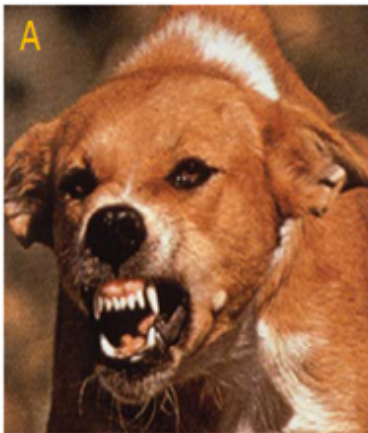


Rabies

Penyakit menular akut, yang ditularkan melalui gigitan hewan, penularan rabies (HPR) terutama anjing, kucing dan kera. Kasus rabies biasanya berakhir dengan kematian dengan gejala khusus, antara lain:

- 1) Cemas, takut air, malaise
- 2) Takut sinar matahari
- 3) Takut suara
- 4) Gejala tersebut disertai dengan air mata berlebihan, air liur berlebihan

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian vaksin (VAR) sesuai prosedur dan diawali dengan pencucian luka standar.



2. Tahap Pelaksanaan

a. Pelaksanaan Surveilans di Tingkat Desa

Surveilans penyakit di tingkat desa dilaksanakan oleh kelompok kerja surveilans tingkat desa, dengan melakukan kegiatan pengamatan dan pemantauan situasi penyakit/kesehatan masyarakat desa dan kemungkinan ancaman terjadinya KLB secara terus menerus. Pemantauan tidak hanya sebatas penyakit tetapi juga dilakukan terhadap faktor risiko munculnya suatu penyakit. Pengamatan dan pemantauan suatu penyakit di suatu desa mungkin berbeda jenisnya dengan pemantauan dan pengamatan di desa lain. Hal ini sangat tergantung dari kondisi penyakit yang sering terjadi dan menjadi ancaman masing-masing desa. Model pelaksanaan surveilans berbasis masyarakat di tingkat desa diantaranya:

1) Deteksi Kasus

Deteksi kasus secara sederhana yang dilakukan oleh kader atau masyarakat adalah apabila kader menemukan warga masyarakat dengan tanda-gejala penyakit PD3I dan masalah kesehatan lainnya.

Hasil pengamatan dan pemantauan juga dilaporkan sesuai kesepakatan (setiap saat pada saat adanya kasus) ke petugas kesehatan di Poskesdes atau Puskesmas. Informasi yang disampaikan berupa informasi :

2) Registrasi

Warga masyarakat yang memiliki tanda-gejala penyakit PD3I dan masalah kesehatan lainnya di wilayah kader CBS, dilakukan pendataan sendiri oleh kader CBS yang kemudian dilaporkan by SMS dan telepon dengan format CBS-01..

- a) Nama Penderita
- b) Penyakit yang dialami/ gejala
- c) Alamat tinggal
- d) Umur
- e) Jenis Kelamin
- f) Kondisi lingkungan tempat tinggal penderita, dll.

3) Konfirmasi

Konfirmasi juga dilakukan oleh kader kesehatan, apabila mendapat informasi bahwa ada warga masyarakat yang sakit. Konfirmasi dilakukan dengan mendatangi rumah warga tersebut sambil melihat kondisi penderita dan mencari informasi dari keluarganya. Jika kader merasa kesulitan, konfirmasi dapat dilakukan dengan pendampingan oleh tenaga kesehatan.



4) Pelaporan (Kader CBS)

Data yang diperoleh oleh kader berdasarkan hasil pemantauan dan pengamatan, dicatat setiap saat pada formulir CBS-02 dan dilaporkan ke Pustu/Poskesdes atau ke Puskesmas setiap bulan. Sedangkan kasus-kasus yang harus dilaporkan 1x24 jam, dicatat pada formulir CBS-01 dan dilaporkan segera ke petugas Puskesmas.

Formulir CBS-01 berisi informasi adanya dugaan kasus yang mengarah kepada Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga perlu dilaporkan segera dalam waktu 1x24 jam oleh kader CBS.

Catatan: pada situasi yang tidak memungkinkan, formulir CBS-01 bisa dikirim secara susulan, namun harus didahului dengan informasi melalui telepon atau media lainnya dalam waktu 1x24 jam

LAPORAN KEWASPADAAN DINI MASYARAKAT
(dilaporkan segera 1 x 24 jam)

Kepada Yth: Kepala Puskesmas/Pustu/Poskesdes* _____
di: _____

Pada Tanggal/Bulan/Tahun: _____

Dusun/Lingkungan : _____ Desa/Kel _____

Telah terjadi sejumlah : _____ penderita
dan sejumlah : _____ kematian, **TERSANGKA PENYAKIT:** _____

CAMPAK <input type="checkbox"/>	POLIO <input type="checkbox"/>	DIPTERI <input type="checkbox"/>	TETANUS NEONATRUM <input type="checkbox"/>
DIARE <input type="checkbox"/>	PERTUSIS <input type="checkbox"/>	MALARIA <input type="checkbox"/>	KERACUNAN MAKANAN <input type="checkbox"/>
GIGITAN HPR <input type="checkbox"/>	Lain-Lain (Sebutkan): _____		

Dengan GEJALA-GEJALA:

PANAS <input type="checkbox"/>	BERCAK PUTIH DI RONGGAMULUT <input type="checkbox"/>	LUMPUH <input type="checkbox"/>
BATUK <input type="checkbox"/>	BERAK-BERAK <input type="checkbox"/>	KEJANG-KEJANG MENGIGIL <input type="checkbox"/>
PILEK <input type="checkbox"/>	BERCAK MERAH DIKULIT <input type="checkbox"/>	KAKU KIDUK <input type="checkbox"/>
PUSING <input type="checkbox"/>	SAKIT PERUT <input type="checkbox"/>	MUNTAH <input type="checkbox"/>

Gejala Lainnya: _____

Identitas penderita: (Tulis Nama, Jenis Kelamin, Umur) _____

Telah dilaporkan pada tanggal _____ Jam _____
Melalui _____ : Telp () SMS () Titipan ()

1. _____
2. _____

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, 2018

Gambar 1. Formulir CBS-01

Formulir CBS-02 berisi informasi hasil pengamatan atau kunjungan selama 1 (satu) bulan (Periode Pengamatan), diisi dan dilaporkan setiap bulan oleh kader CBS baik ada maupun tidak ada kasus. Formulir ini disetor ke petugas pustu/poskesdes atau puskesmas.

LAPORAN CBS TERPADU BERBASIS MASYARAKAT

DUSUN _____ DESAKEL _____ KEC _____

Periode Pemantauan: Tgl _____ Bln _____ Thn _____ s/d Tgl _____ Bln _____ Thn _____

No	RT/RW	Jumlah Kasus											
		Lumpuh Layu	Susp. Campak	Susp. Difteri	Susp. Tetanus Neonatorum	Susp. TB Paru	Susp. kusta	Diare	Kemacunan Makanan	Susp. Pertusis	Susp. Malaria	Kasus Cidatan (HFR)	Lainnya...
		P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M
1.	A												
	Luas Wilayah												
JUMLAH													

Tulis identitas Penderita (Nama, Umur, JK, Alamat) di bagian belakang

Keterangan:

P/M : Penderita/Meninggal

Susp : Suspek = Tersangka

20

Belajar/Penggunaan Jawab

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, 2018

Gambar 2. Formulir CBS-02

b. Pelaksanaan Surveilans oleh Petugas Surveilans Poskesdes

Kegiatan surveilans di tingkat desa tidak lepas dari peran aktif petugas kesehatan/surveilans Poskesdes. Kegiatan surveilans yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Poskesdes adalah :

- 1) Melakukan pengumpulan data penyakit dari hasil kunjungan pasien dan dari laporan warga masyarakat.
- 2) Membuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dengan menggunakan data laporan tersebut diatas dalam bentuk data mingguan. Melalui PWS akan terlihat kecenderungan peningkatan suatu penyakit. PWS dibuat untuk jenis penyakit Potensial KLB seperti penyakit PD3I serta jenis penyakit lain yang sering terjadi di masyarakat desa setempat.

- 3) PWS merupakan bagian dari sistem kewaspadaan dini KLB yang dilaksanakan oleh Poskesdes. Sebaiknya laporan masyarakat tidak dimasukkan dalam data W2, karena dapat membingungkan saat analisis. Laporan masyarakat dapat dilakukan analisis terpisah. Setiap desa/kelurahan memiliki beberapa penyakit potensial KLB yang perlu diwaspadai dan dideteksi dini apabila terjadi. Sikap waspada terhadap penyakit potensial KLB ini juga diikuti dengan sikap siaga tim profesional, logistik dan tatacara penanggulangannya, termasuk sarana administrasi, transportasi dan komunikasi. Contoh PWS Penyakit PD3I dan masalah kesehatan lainnya dari data mingguan .
- 4) Menyampaikan laporan data penyakit secara berkala ke Puskesmas (bulanan). Petugas pustu/poskesdes merekap laporan dari kader termasuk data kunjungan dan melaporkan ke puskesmas pada setiap awal bulan menggunakan formulir CBS-03. Sedangkan kasus-kasus yang harus dilaporkan 1x24 jam, dicatat pada formulir CBS-01 dan dikirim segera ke puskesmas.

Formulir CBS-03 adalah rekapitulasi laporan CBS-02, diisi oleh petugas pustu/poskesdes ditambah dengan data kasus yang berkunjung/teregister di pustu/poskesdes.

REKAPITULASI LAPORAN SURVEILANS TERPADU BERBASIS MASYARAKAT

PUSTU/POSKESDES _____ DESA/KEL _____ KEL _____

BULAN: _____ 20__

No	Dusun/ Lingkungan	Jumlah Kasus											
		Lumpuh Layu	Susp. Campak	Susp. Difteri	Susp. Tetanus Neonatorum	Susp. TB Paru	Suspek kusta	Date	Keracunan Makanan	Susp. Pertusis	Susp. Malaria	Kasus Gigitan (HPR)	Lainnya ..
		P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M	P/M
1.	A												
	Luar Wilayah												
JUMLAH													

Keterangan:
P/M : Penderita/Meninggal
Susp : Suspek = Tersangka

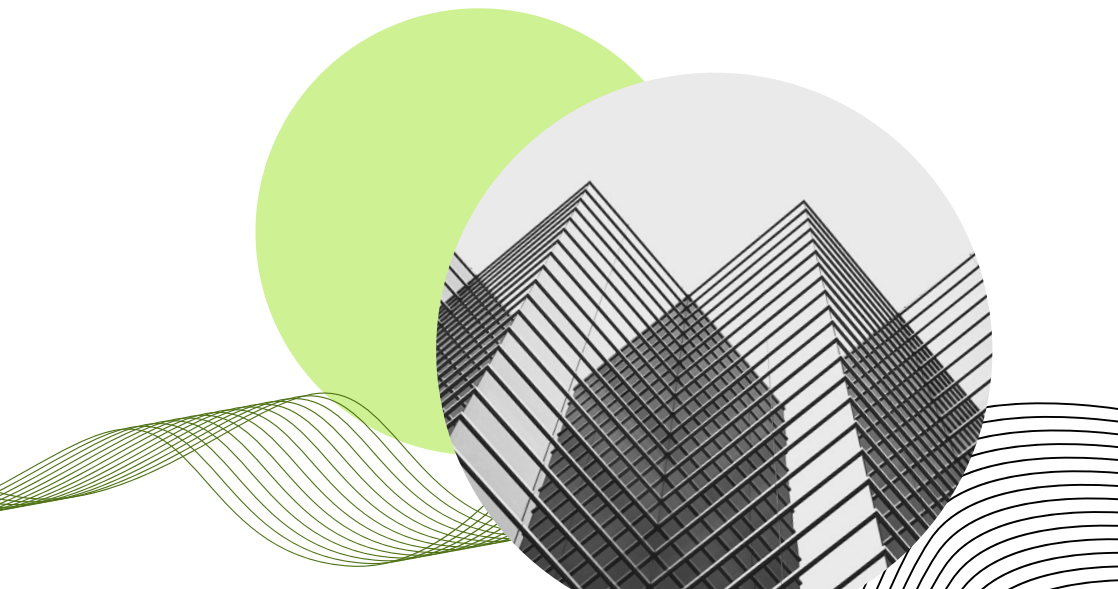
_____ 20__
Kepala/Penanggung jawab

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, 2018
Gambar 3. Formulir CBS-03

- 5) Memberikan informasi/rekomendasi secara berkala kepada kepala desa tentang situasi penyakit desa/kesehatan warga desa atau pada saat pertemuan musyawarah masyarakat desa untuk mendapatkan solusi permasalahan terhadap upaya-upaya pencegahan penyakit.
- 6) Memberikan respon cepat terhadap adanya KLB atau ancaman akan terjadinya KLB. Respon cepat berupa penyelidikan epidemiologi atau investigasi bersama-sama
- 7) Bersama masyarakat secara berkala dan terjadwal melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit.

c. Pelaksanaan Surveilans di Tingkat Puskesmas

Kegiatan surveilans di tingkat Puskesmas dilaksanakan oleh petugas surveilans puskesmas dengan serangkaian kegiatan berupa pengumpulan data, pengolahan, analisis dan interpretasi data penyakit, yang dikumpulkan dari setiap desa. Petugas surveilans puskesmas diharuskan:



1. Membangun sistem kewaspadaan dini penyakit, diantaranya melakukan Pemantauan Wilayah Setempat dengan menggunakan data W2 (laporan mingguan). Melalui PWS ini diharapkan akan terlihat bagaimana perkembangan kasus penyakit setiap saat.
2. Membuat peta penyebaran penyakit dan daerah rawan penyakit. Melalui peta ini akan terlihat daerah-daerah yang mempunyai risiko terhadap muncul dan berkembangnya suatu penyakit. Sehingga secara tajam intervensi program diarahkan ke lokasi-lokasi berisiko.
3. Membangun kerjasama dengan program dan sektor terkait untuk memecahkan permasalahan penyakit di wilayahnya.
4. Melakukan pembinaan/asistensi teknis kegiatan surveilans secara berkala kepada petugas di Poskesdes.
5. Melaporkan kegiatan surveilans ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berkala (mingguan/bulanan/tahunan). Petugas puskesmas memonitoring kelengkapan dan ketepatan pelaporan baik dari puskesmas/poskesdes maupun dari kader CBS.
6. Puskesmas melakukan pengolahan dan analisis data serta merespon setiap laporan yang masuk terutama kejadian yang mengarah kepada KLB.
7. Respon segera dan respon terencana yaitu jika hasil analisis dan interpretasi data yang menunjukkan bahwa penyakit terjadi karena beberapa faktor risiko maka respon segera yang dilakukan adalah dengan mengajak warga untuk saling berbagi cerita mengenai hal-hal yang berkaitan dengan faktor risiko, yang kemudian kelompok kerja kesehatan menjelaskan lebih detail apa yang masih kurang atau tidak diketahui masyarakat mengenai faktor penyebab terjadinya suatu penyakit atau dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada warga. Sedangkan respon terencana yang dilakukan adalah dengan membuat atau mengusulkan kegiatan untuk mengatasi masalah atau suatu penyakit. Pengusulan rencana kegiatan bertujuan agar mendapat dukungan sarana dan prasarana maupun biaya.

3. Umpan Balik

Tim teknis CBS di puskesmas membuat rangkuman dan analisis sederhana terkait masalah kesehatan dalam ruang lingkup program surveilans terpadu berbasis masyarakat termasuk indikator kinerja CBS. Hasilnya dikirimkan kepada pemerintah desa/kelurahan sekaligus menjadi bahan monitoring dan evaluasi. Umpan balik tersebut ditembuskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten.



4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan tidak hanya dilakukan oleh tim puskesmas tetapi juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota untuk memastikan proses pemantauan yang dilakukan baik oleh kader CBS maupun petugasustu/poskesdes berjalan sebagaimana mestinya. Monitoring ditekankan pada aspek: keaktifan tim CBS desa ketersediaan bahan dan cara pengisian formulir pelaporan, ketepatan waktu serta tindak lanjut.

Evaluasi dilakukan secara berkala dan berjenjang (per 6 bulan/ per satu tahun) oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota untuk menilai apakah kegiatan CBS meningkatkan kepekaan dan kepedulian masyarakat dalam mendeteksi masalah kesehatan yang menjadi fokus serta sejauh mana respon pengendaliannya yang dilakukan oleh pihak puskesmas bekerjasama dengan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. (2018). Buku Pedoman TIM dan Kader CBS, Surveilans Terpadu Berbasis Masyarakat. Barru.

Heriana, C. (2018). Epidemiologi (Prinsip, Metode, dan Aplikasi dalam kesehatan masyarakat) Bandung: PT Refika Aditama.

WHO. (2019). A definition for community-based surveillance and a way forward: results of the WHO global technical meeting, France, 26 to 28 June 2018. *Eurosurveillance*, 24(2).

Zulkifli, A. (2012). Surveilans Pertumbuhan Anak Melalui Pendekatan Learning Organization. In: Pustaka Timur