

Early Warning Alert And Response System (EWARS) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) di Puskesmas Kabupaten Jember
Early Warning Alert And Responses System (EWARS) As Early Detection of Outbreask in Jember District Primary Health Center

Bhakti Priyontika, Pudjo Wahjudi, Irma Prasetyowati
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail korespondensi: baktisaga22@gmail.com

Abstract

Jember District is already implementing EWARS in early detection and response to diseases that have the potential accurrence of outbreaks. Implementation of EWARS in Jember District has been applied at the level of a Primary Health Centers, but there is still a Primary Health Centers that have not suit to the indicators set out in terms of completeness and accuracy of the report. The purpose of this study was to describe the implementation of EWARS as early detection of outbreaks in Jember district Primary Health Center with a systems approach. The method used in this research is descriptive by as many as 12 officers EWARS Primary health center. Data collection techniques used were interviews, observation and documentation. The data were analyzed by descriptive analysis. The results of the study show the characteristic aspects of input EWARS officer in Primary Health Center 58.3% were in middle age (41-60 years) and human resources was appropriate indicators. From the aspect of the process shows almost all Primary Health Centers do not include data sources from Private Clinics, for data entry and cases of the disease have been done according to the indicators. From the aspect of the output shows there are 6 Primary Health Centers that do not correspond to the indicators accuracy and completeness of the report.

Keywords: *EWARS, Primary Health Center, System Approach*

Abstrak

Kabupaten Jember sudah menerapkan EWARS dalam upaya deteksi dini dan respon terhadap penyakit-penyakit yang berpotensi terjadinya KLB. Penerapan EWARS di Kabupaten Jember sudah diterapkan di level Puskesmas, namun masih terdapat Puskesmas yang belum sesuai dengan indikator yang ditetapkan dalam hal kelengkapan dan ketepatan laporan. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan EWARS sebagai upaya deteksi dini KLB di Puskesmas Kabupaten Jember dengan pendekatan sistem. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi sebanyak 12 petugas EWARS Puskesmas. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang terkumpul dianalisis secara analisis deskriptif. Hasil penelitian dari aspek *input* menunjukkan karakteristik petugas EWARS di Puskesmas 58,3% berada pada umur setengah baya (41-60 tahun) dan sumber daya manusia sudah sesuai indikator. Dari aspek proses menunjukkan hampir semua Puskesmas belum mencakup sumber data dari Klinik Swasta dan entri data, untuk kasus penyakit sudah dilakukan sesuai indikator. Dari aspek *output* menunjukkan terdapat 6 Puskesmas yang belum sesuai dengan indikator ketepatan dan kelengkapan laporan.

Kata Kunci: EWARS, Puskesmas, Pendekatan System

Pendahuluan

Indonesia melalui Kemenkes RI berkerja sama dengan WHO membangun suatu sistem dalam deteksi dini dan respon terhadap penyakit potensial KLB yang dikenal dengan nama EWARS [1]. EWARS adalah sebuah sistem yang berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer, yang dapat menampilkan sinyal *alert* atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah, dan *Alert* atau signal peringatan dini yang muncul pada sistem, bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respons cepat agar tidak terjadi KLB [2].

Terdapat 23 jenis penyakit yang dilaporkan melalui EWARS yaitu diare akut, malaria konfirmasi, tersangka demam berdarah dengue, pneumonia, disentri, tersangka tifoid, jaundice akut, tersangka chikungunya, tersangka flu burung pada manusia, campak klinis, tersangka difteri, tersangka pertusis, AFP (lumpuh layuh mendadak), gigitan hewan menular rabies, tersangka *antrax*, tersangka leptospirosis, tersangka kolera, kluster penyakit yang tidak lazim, tersangka meningitis, tersangka tetanus neonatorum, ILI (*Influenza Like Illnes*), HFMD (*Hand Foot Mouth Disease*), dan tetanus. Dengan banyaknya penyakit yang diamati dan dilaporkan setiap minggunya diharapkan potensi terjadinya KLB semakin kecil [3].

Peran unit pelaksana terdepan dalam pelaksanaan surveilans EWARS adalah Puskesmas, dimana peran Puskesmas dalam pelaksanaan EWARS adalah menerima SMS dari unit kesehatan dan dibuat kedalam format mingguan, melakukan validasi data dari unit, mengirim laporan secara mingguan dan melakukan respon bila terdapat alert di wilayah. ketepatan dan kelengkapan laporan mingguan dari Puskesmas sangat berpengaruh terhadap berjalannya program dalam upaya mendeteksi penyakit yang berpotensi KLB, karena semakin tinggi ketepatan laporan maka semakin cepat sinyal peringatan dini (*alert*) terhadap KLB terdeteksi dan semakin tinggi tingkat kelengkapan laporan maka semakin luas sinyal peringatan dini (*alert*) terhadap KLB terdeteksi [4][5].

Indikator nasional di tingkat Puskesmas untuk kelengkapan laporan mingguan adalah 90% dan ketepatan laporan mingguannya adalah 80%. Propinsi yang sudah sesuai indikator pada tahun 2015 di tingkat Puskesmas adalah Propinsi Yogyakarta dengan kelengkapan laporan 99,1% dan ketepatan laporan 94,6%, Propinsi Bali dengan kelengkapan laporan 97,8% dan ketepatan laporan 83,8%, Propinsi Bangkabelitung dengan kelengkapan laporan 92,8% dan ketepatan laporan 80,6%, Propinsi NTB dengan kelengkapan laporan 96% dan ketepatan laporan 80% dan Propinsi

Lampung dengan kelengkapan laporan 93,5% dan ketepatan laporan 83,6%. Jawa timur adalah provinsi yang sudah menerapkan program EWARS.

Berdasarkan data dari Seksi Pencegahan dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan pada tahun 2013 kelengkapan laporan W2 Puskesmas adalah 93% dari target indikator 90% dan ketepatan waktu laporan W2 sebesar 61,9% dari target indikator 80% [6]. Pada tahun 2014 kelengkapan laporan W2 di Puskesmas sebesar 91% dari target indikator 90% dan ketepatan laporan W2 sebesar 78,4% dari target indikator 80% [7]. Presentase ketepatan waktu laporan W2 Puskesmas tahun 2015 adalah 76,14% dibawah indikator ketepatan laporan sebesar 80% dan kelengkapan laporan W2 Puskesmas sebesar 96,82% dari target indikator kelengkapan W2 sebesar 90% [8].

Pelaksanaan EWARS dapat terlaksana dengan baik bila sistem yang membangun program tersebut baik pula. Sistem yang membangun program dibentuk oleh komponen *input*, proses, dan *output* [9]. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan *Early Warning Alert And Respon System* (EWARS) sebagai upaya deteksi dini Kejadian Luar Biasa (KLB) di Puskesmas Kabupaten Jember dengan pendekatan sistem.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di 12 Puskesmas Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan selama bulan juni 2016. Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas EWARS di 12 Puskesmas Kabupaten Jember dan semua populasi dijadikan sampel penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi dengan bantuan kuesioner, lembar kuesioner dan lembar dokumentasi. Data dianalisa dengan menggunakan teknik analisa deskriptif dengan memaparkan hasil wawancara dan observasi yang disajikan dalam bentuk tabel, narasi dan grafik.

Hasil Penelitian

Aspek Input

Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa sebanyak 58,3% berada pada kategori umur setengah baya (41-60 tahun), Jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 75% responden dan sebesar 83,33% responden memiliki pendidikan D3 Keperawatan. Sebagian besar petugas EWARS memiliki masa kerja ≥ 2 tahun sebesar 75% responden dan semua petugas memiliki tugas rangkap. Sebesar 75% responden pernah mengikuti sosialisasi pelatihan.

Pedoman EWARS

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi Puskesmas berdasarkan kelengkapan pedoman EWARS.

Tabel 1. Distribusi Kelengkapan Pedoman EWARS di Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015

No	Ketersediaan	n	(%)
1	Lengkap	10	83,33
2	Tidak lengkap	2	16,66
Total		12	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui sebagian besar Puskesmas memiliki pedoman secara lengkap sebesar 83,33%

Sarana Penunjang

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi Puskesmas berdasarkan ketersediaan sarana penunjang.

Tabel 2. Distribusi Ketersediaan Sarana Penunjang EWARS di Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015

No	Ketersediaan Sarana Penunjang	n	(%)
1	<i>Surveillance Kits</i>		
	Ada	12	100
	Tidak Ada	0	0
Total		12	100
2	Alat Komunikasi		
	Ada	0	0
	Tidak Ada	12	100
Total		12	100
3	Alat Transportasi		
	Ada	0	0
	Tidak ada	12	100
Total		12	100
4	Formulir EWARS		
	Lengkap	11	91,66
	Tidak Lengkap	1	8,33
Total		12	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui semua Puskesmas tersedia *surveillance kits*, tidak ada alat komunikasi dan alat transportasi di semua Puskesmas. Puskesmas yang memiliki Formulir EWARS dengan lengkap sebesar 91,66%

Aspek Proses

Sumber Data EWARS

Sumber data adalah asal data diperoleh dalam pelaksanaan EWARS di Puskesmas. Semua Puskesmas yang menjadi tempat penelitian sumber data berasal dari bidan desa/pustu dan pasien rawat jalan Puskesmas, sedangkan hanya 3 Puskesmas yang sumber datanya berasal klinik swasta.

Pengolahan data

Berikut tabel yang menunjukkan distribusi petugas EWARS dalam melakukan pengolahan data.

Tabel 3. Distribusi Petugas EWARS Berdasarkan Pengolahan Data di Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015

No	Pengolahan Data	n	(%)
1	Aplikasi EWARS		
	Menggunakan	10	83,33
	Tidak Menggunakan	2	16,66
Total		12	100
2	Entri Data		
	Sesuai	12	100
	Tidak Sesuai	0	0
Total		12	100
3	Kasus Penyakit		
	Kasus Baru	12	100
	Kunjungan Ulang	0	0
Total		12	100
4	Validasi Data		
	Ada	10	83,33
	Tidak Ada	2	16,66
Total		12	100
5	Pelaporan Data		
	Sesuai	6	50
	Tidak Sesuai	6	50
Total		12	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui sebanyak 83,33% responden telah menggunakan aplikasi EWARS untuk mengolah data. Distribusi responden berdasarkan kegiatan entri data dan jenis kasus penyakit yang dilaporkan sudah sesuai dengan indikator yang digunakan. Sebesar 83,33% responden telah melakukan validasi data dan sebanyak 50% responden sudah sesuai dalam pelaporan data.

Umpan Balik Dan Evaluasi Dinkes Jember

Kegiatan umpan balik dilakukan Dinkes Jember setiap minggunya yang berisi informasi alert untuk segera direspon di wilayah Puskesmas dan informasi petugas yang terlambat mengirim laporan. Sedangkan kegiatan evaluasi dilakukan setiap 4 bulan sekali oleh Dinkes Jember dengan koordinator EWARS Puskesmas

Aspek Output

Ketepatan Laporan

Indikator ketepatan laporan W2 Puskesmas adalah sebesar 80%. Dari hasil penelitian diperoleh 6 Puskesmas yang sudah sesuai dengan indikator ketepatan laporan yang diantaranya Puskesmas Arjasa, Umbulsari, Tembokrejo, Jember Kidul, Klatakan dan Balung. Sedangkan terdapat 6 Puskesmas yang belum memenuhi standart ketepatan laporan yaitu Puskesmas Bangsalsari, Kemuningsari Kidul, Kaliwates, Sumpalsari, Cakru dan Gumukmas.

Kelengkapan Laporan

Indikator kelengkapan laporan W2 Puskesmas adalah 90%. Dari hasil penelitian diperoleh 7 Puskesmas yang sudah memenuhi indikator kelengkapan laporan yaitu Puskesmas Kemuningsari Kidul, Arjasa, Umbulsari, Tembokrejo, Jember Kidul, Klatakan dan Balung. Sedangkan Puskesmas yang belum sesuai dengan indikator kelengkapan laporan adalah Puskesmas Bangsalsari, Kaliwates, Sumpalsari, Cakru dan Gumukmas.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden berada pada usia setengah baya (41-60 tahun) hal ini akan mempengaruhi produktifitas kerja yang cenderung menurun dengan bertambahnya usia [10]. Penelitian yang dilakukan Swchartz terdapat perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan dimana perbedaan tersebut muncul karena adanya tuntutan yang lebih dari wanita, yaitu adanya keluarga dan kehamilan yang mungkin karier yang dijalani wanita akan tertunda sementara waktu. Pendidikan tertinggi yang sebagian besar ditempuh responden adalah D3 Keperawatan hal ini sesuai dengan penelitian Hersey dan Blanchard yang mengungkapkan bahwa pendidikan formal atau non formal dapat mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan dan bekerja dan juga memainkan peran yang sangat penting dalam pembentukan perilaku petugas [11].

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar petugas mempunyai masa kerja ≥ 2 tahun (lama) sehingga mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak, yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas [12]. Penelitian munandar menjelaskan bahwa tugas rangkap akan menyebabkan beban kerja pada petugas, beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaan dan menurunkan kualitas hasil kerja serta efisiensi waktu, dimana semua petugas EWARS memiliki tugas rangkap [13].

Kualitas sumber daya manusia tidak terlepas dari keikutsertaan pelatihan yang dapat membantu dan meningkatkan kinerja petugas, dengan

mengikuti pelatihan pengetahuan petugas akan lebih bertambah, dimana petugas EWARS sebagian besar sudah mengikuti sosialisasi EWARS. pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan surveilans EWARS di tingkat Puskesmas adalah tiga buku seri pedoman EWARS yaitu buku pedoman sistem kewaspadaan dini dan respon, buku algoritma diagnosis penyakit dan respon serta format penyelidikan epidemiologi, dan buku panduan penggunaan piranti lunak peringatan dini penyakit menular [14]. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 10 Puskesmas yang sudah sesuai dengan indikator kelengkapan pedoman EWARS. Sarana merupakan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk membantu menyelesaikan tujuan dengan sukses. Sarana merupakan faktor penunjang untuk mencapai tujuan, tanpa sarana petugas dengan pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya [15].

Salah satu sarana pendukung pelaksanaan surveilans EWARS adalah tersedianya *surveillance kits*, dimana indikator ketersediaan *surveillance kits* mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Kesehatan adalah harus tersedia peralatan dalam paket peralatan pelaksanaan surveilans dan paket komputerisasi [16][17] Berdasarkan hasil penelitian menunjukan semua Puskesmas sudah tersedia *surveillance kits* baik paket peralatan pelaksana dan paket komputer yang sudah tersedia secara kualitas dan kuantitas. Hal ini sudah sesuai dengan indikator penyelenggaraan surveilans epidemiologi tentang ketersediaan surveilans kits di tingkat Puskesmas, namun dari hasil penelitian paket peralatan pelaksana yang tersedia merupakan milik pribadi petugas EWARS bukan paket peralatan pelaksana yang dianggarkan pihak Puskesmas atau Dinkes Jember.

Menurut hasil penelitian menunjukan semua Puskesmas tidak tersedia alat komunikasi baik berupa alat komunikasi berupa *Handphone* yang disediakan Puskesmas dalam menjalankan kegiatan surveilans EWARS. sedangkan Menurut Kepmenkes RI 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Kesehatan harus tersedia alat komunikasi di tingkat Puskesmas Hal ini tidak sesuai dengan prosedur pelaksanaan EWARS dari buku pedoman sistem kewaspadaan dini dan respon dari Kementerian Kesehatan dan pedoman penyelenggaraan surveilans epidemiologi kesehatan menurut Kepmenkes tahun 2003. semua Puskesmas tidak tersedia alat transportasi berupa kendaraan roda dua yang digunakan khusus untuk kegiatan surveilans EWARS di tingkat Puskesmas. Hal ini belum sesuai dengan indikator pelaksanaan surveilans epidemiologi kesehatan yang mengacu kepada Kepmenkes RI tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi

Kesehatan yang menyatakan bahwa tersedianya alat transportasi roda dua di tingkat Puskesmas.

Pengamatan terhadap penyakit dilakukan melalui sarana penunjang berupa formulir yang harus diisi dan dicatat sesuai dengan perkembangan penyakit [18]. Formulir yang digunakan dalam pelaksanaan EWARS di Puskesmas adalah format laporan mingguan, format penyelidikan epidemiologi umum, formulir sistem manajemen rumor KLB dan formulir STP KLB [19][20]. Berdasarkan hasil penelitian sebesar 91,66% sudah sesuai dengan indikator formulir EWARS dari Depkes RI yaitu tersedia secara lengkap semua formulir yang digunakan dalam pelaksanaan EWARS di Puskesmas. Menurut Depkes RI indikator sumber data EWARS berasal dari Bidan Desa/Pustu, Pasien rawat jalan Puskesmas dan Klinik Swasta.

dari hasil penelitian semua sumber data EWARS Puskesmas berasal dari Bidan Desa, Pasien rawat jalan Puskesmas dan hanya 3 Puskesmas yang sumber datanya dari Klinik Swasta, oleh karena itu banyak data/kasus penyakit yang tidak terdeteksi di wilayah Puskesmas hal ini sejalan dengan penelitian tentang evaluasi EWARS di Kabupaten Boyolali yang menjelaskan sumber data dari Klinik Swasta di Kabupaten Boyolali tidak dilaporkan ke petugas surveilans EWARS Puskesmas hanya dilaporkan ke Dinkes Kabupaten Boyolali dalam satu bulan, sehingga banyak kasus penyakit di wilayah yang tidak ditemukan karena pelaporan data penyakit tidak secara rutin dilakukan dan hanya sebagian data penyakit yang dilaporkan ke Dinkes [21].

Evaluasi EWARS di Sudan menjelaskan bahwa banyaknya kejadian penyakit yang muncul yang berpotensi KLB karena banyaknya keterlambatan pelaporan data khususnya data dari Klinik Swasta yang tidak dilaporkan secara rutin yaitu mingguan, sehingga penyakit cepat menyebar karena keterlambatan penanganan [22]. Semua petugas EWARS di Puskesmas yang menjadi tempat penelitian sudah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini dan respon dalam kegiatan entri data dari unit pelapor. Pedoman penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini dan respon kegiatan surveilans EWARS di Puskesmas kasus penyakit yang dilaporkan adalah kasus penyakit dengan definisi kasus baru, dimana semua petugas EWARS Puskesmas sudah sesuai dengan pedoman. Penelitian tentang evaluasi EWARS di Kabupaten Boyolali mengatakan bahwa sebesar 88% petugas EWARS di Puskesmas Boyolali telah melakukan validasi data dari unit Puskesmas dan menurunkan tingkat kesalahan data menjadi lebih kecil [23].

Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan menjelaskan bahwa dalam kegiatan surveilans kesehatan harus dilakukan koreksi ulang atau

validasi data, hasil penelitian sebesar 83,33% responden terdapat kegiatan validasi data dari unit pengirim. Pedoman penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini dan respon menjelaskan dimana prosedur pelaporan data dari petugas surveilans EWARS di Puskesmas yaitu setiap senen pagi dengan menggunakan SMS dan dikirim ke Pusat dan Dinas Kesehatan Kabupaten, namun dari hasil penelitian masih terdapat 6 Puskesmas atau 50% Puskesmas yang belum sesuai dengan prosedur pengiriman data. Hal ini banyak dipengaruhi karena banyaknya tugas rangkap yang dimiliki petugas EWARS di Puskesmas sehingga pengiriman laporan tidak tepat waktu dan juga sering tidak tepat waktu unit Puskesmas dalam pengiriman laporan sehingga petugas menunggu unit pelapor Puskesmas.

Dalam penyampaian informasi berupa umpan balik melalui grup *Whatsapp* dari petugas EWARS Dinas Kesehatan ke petugas EWARS Puskesmas berisi sinyal peringatan dini (*alert*), peringatan Puskesmas yang belum mengirim data, rekomendasi kegiatan bila ada *alert* setiap minggunya. Bila mengacu pada pedoman penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon pelaksanaan *feedback*/umpan balik dari petugas EWARS Kabupaten/Kota berupa ringkasan laporan mingguan dalam bentuk bulletin mingguan yang berisi *alert* (sinyal peringatan dini), informasi epidemiologi yang relevan, rekomendasi kegiatan untuk mengendalikan tersangka KLB dan hasil kegiatan minggu sebelumnya untuk mengendalikan KLB.

Bila dilihat dalam pelaksanaan umpan balik dari Dinkes Kabupaten/Kota sudah dilakukan oleh petugas EWARS di Dinkes Kabupaten Jember tapi tidak sesuai dengan pedoman EWARS dan pedoman Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Kesehatan dilakukan dalam bentuk bulletin mingguan [24]. Isi informasi umpan balik yang dibagikan dalam grup *Whatsapp* kurang informasi epidemiologi yang relevan dari petugas EWARS Dinkes Kabupaten yang seharusnya secara tidak langsung dapat dijadikan evaluasi oleh petugas EWARS di Puskesmas.

sesuai dengan buku Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon bahwa pelaksanaan EWARS harus dievaluasi 6 bulan sekali, dimana hasil penelitian menunjukkan telah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan surveilans EWARS oleh Dinkes Kabupaten Jember dilakukan dalam bentuk rapat rutin selama 4 bulan sekali sehingga bila mengacu sesuai dengan pedoman sudah sesuai dan diterapkan di Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas yang sudah sesuai dengan indikator ketepatan laporan sebesar $\geq 80\%$ adalah Puskesmas Arjasa, Umbulsari, Tembokrejo, Jember Kidul, Klatakan dan Balung. Sedangkan Puskesmas yang belum sesuai dengan indikator ketepatan laporan adalah Puskesmas Bangsalsari, Kemuningsari Kidul, Kaliwates,

Sumbersari, Cakru dan Gumukmas. Ketidaktepatan waktu ini disebabkan dari beberapa faktor salah satunya adalah keterlambatan unit pelapor terutama Bidan Desa sehingga petugas EWARS di Puskesmas harus menunggu untuk mengirim laporan.

Terlalu banyaknya tugas rangkap yang dimiliki petugas EWARS dan kurangnya motivasi petugas yang beranggapan kegiatan surveilans adalah sekedar pengamatan dan pencatatan penyakit. Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas yang sudah sesuai dengan indikator kelengkapan laporan yaitu sebesar 90% selama tahun 2014 s/d 2015 adalah Puskesmas Arjasa, Umbulsari, Tembokrejo, Jember Kidul, Klatakan, Kemuningsari Kidul dan Balung, sedangkan Puskesmas yang menjadi tempat penelitian yang belum sesuai indikator tentang penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan sebesar 90% selama tahun 2014 s/d 2015 adalah Bangsalsari, Kaliwates, Summersar, Cakru dan Gumukmas.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa dari aspek *input* sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan dan semua mempunyai tugas rangkap. Dari aspek proses asal sumber data masih belum mencakup data yang berasal dari Klinik Swasta yang ada di wilayah Puskesmas dan sebagian besar responden masih belum sesuai dalam pelaporan data. Dari aspek *output* sebagian besar Puskesmas belum sesuai dengan indikator ketepatan laporan W2 dan masih terdapat sebagian besar Puskesmas yang belum sesuai dengan indikator kelengkapan laporan W2.

Adapun saran yang diberikan peneliti untuk penerapan program EWARS di Puskesmas lebih baik lagi adalah Mengurangi pemberian tugas rangkap pada petugas EWARS di Puskesmas Summersari, Bangsalsari dan Jember Kidul. Peningkatan dana serta sarana yang memadai untuk kegiatan EWARS di Puskesmas. Mengoptimalkan penerapan aplikasi EWARS di level Puskesmas agar mereka dapat menganalisis data yang mereka peroleh untuk deteksi awal terhadap adanya *alert* di wilayahnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember perlu untuk menghimbau dengan memberikan surat tugas resmi untuk klinik swasta yang ada di wilayah Puskesmas guna melaporkan data secara rutin mingguan ke Puskesmas. Perlunya umpan balik tertulis secara rutin ke Puskesmas dengan pembuatan buletin EWARS tiap minggu yang bisa dilakukan dengan menggunakan pengiriman lewat e-mail serta penekanan pencapaian target minimal bukan hanya di output tetapi juga di proses sehingga data dan informasi yang dilaporkan sesuai fakta.

Daftar Pustaka

- [1] Depkes RI. Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respons. Jakarta. Kemenkes RI. 2008
- [2] Depkes RI. Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respons. Jakarta. Kemenkes RI. 2012.
- [3] Kemenkes RI. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [internet].2016. [Cited 15 maret 2016]. Available from: <http://skdr.surveilans.org/>.
- [4] Kemnekes RI. Kebijakan Surveilans Dan Respon KLB. Jakarta. Kemenkes RI. 2015
- [5] Kemnekes RI. Kebijakan Surveilans Dan Respon KLB. Jakarta. Kemenkes RI. 2015
- [6] Dinkes Jember. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun. Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2013
- [7] Dinkes Jember. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun. Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014
- [8] Dinkes Jember. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun. Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015
- [9] Azrul Anwar. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta. Bina Rupa Aksara : 2010
- [10] Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Perilaku Organisasi Edisi ke-12, Jakarta: Salemba Empat.2008
- [11] Wiwiek P. Debu Sebagai Bahan Pencemar yang Membahayakan Kesehatan Kerja [internet]. 2002. [cited 18 September 2014]. Available from: <http://www.Depkes.Go.Id/downloads/debu.Pdf>.
- [12] Wawan dan Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010
- [13] M. Munandar. Budgeting, Perencanaan Kerja, Pengkoordinasian Kerja, Pengawasan Kerja. Yogyakarta : BPFE. 2001
- [14] Depkes RI. Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respons. Jakarta. Kemenkes RI. 2012.
- [15] Wibowo. Manajemen Kinerja. Jakarta : Pt. Raja Grafindo Perseda.2007
- [16] Depkes RI. Surveilans Epidemiologi Penyakit, Jakarta .Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2003
- [17] Depkes RI. Surveilans Epidemiologi Penyakit, Jakarta .Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2003
- [18] Kemenkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014
- [19] Kemenkes RI. Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respon : EWARS. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2012

- [20] Kemenkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014
- [21] Kristiani, Yatmi. Pengelolaan Informasi Early Warning Alert And Response System Di Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (2): 1. 2016
- [22] Diane, Morof. An Evaluation Of An Early Warning Alert And Response Network (EWARN) In Dafur, Sudan. *Jurnal Kesehatan* (2) : 81. 2013
- [23] Wahyuni, Rizky. Gambaran Pelaksanaan EWARS Di Puskesmas Kabupaten Gowa Tahun 2012. *Jurnal Studi Kesehatan Masyarakat*. 2012
- [24] Depkes RI. Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respons. Jakarta. Kemenkes RI. 2003